

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

ALDO VILLAS BOAS
(Entrevista)

Ficha Técnica

Projeto de pesquisa - Memória da tuberculose no Brasil

Entrevistado - Aldo Villas Boas (AV)

Entrevistadores - Tania Maria Dias Fernandes (TM) e Anna Beatriz de Sá Almeida (AB) ,
Pedro Paulo Soares (PP)

Data – 20/12/1990 - 07/08/1991

Local - Rio de Janeiro/RJ

Duração – 15h31min

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

VILLAS BOAS, Aldo. *Aldo Villas Boas. Entrevista de história oral concedida ao projeto Memória da tuberculose no Brasil*, 1990-1991. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 290p.

Data: 20/12/1990

Fita 1 – Lado A¹

TM - Projeto Constituição de História Oral sobre a Tuberculose no Brasil/ Casa de Oswaldo Cruz. Entrevista com o Dr. Aldo Villas Boas em 20 de dezembro de 1990, fita nº 1, entrevistado por Anna Beatriz de Sá Almeida e Tânia Maria Dias Fernandes². Então nessa grande viagem que nós estamos falando aí que vamos fazer com o senhor desde Pernambuco, nós vamos começar da sua família, queria que o senhor falasse um pouquinho da origem da sua família, de onde o senhor é e onde o senhor foi criado.

AV - Eu costumava responder que eu era nordestino, porque eu nasci em Fortaleza e muito cedo meus pais se mudaram pra Alagoas, em Maceió, onde eu estudei, naquela época era diferente, não é? Curso primário e secundário e complementar, hoje primeiro grau, segundo grau etc. Depois fui estudar medicina no Recife, porque ... inclusive em Maceió sabe, era como uma escola de nível superior que era uma escola de primeiro grau, a Faculdade de Direito que se iniciava. De maneira que eu passei a ser também pernambucano. Cearense, alagoano e pernambucano.

TM - Mas e por que a medicina?

AV - Eu não sei bem explicar porque a medicina. Meu pai queria que eu estudasse direito, minha mãe queria que eu fosse militar. Ela era cearense e no Ceará havia um Colégio Militar, tradicional (risos). E meu pai gostava muito dessas coisas, sabe? Que ele convivía, de certa maneira ele era ligado aos homens que cuidavam das ações judiciais, juízes, desembargadores etc e ele ficava ... e ele gostava, ele acompanhava e ...

TM - Qual era o trabalho dele?

AV - Ele era comerciante (risos). Então são coisas assim diferentes, mas ele gostava muito de ler, gostava muito desses contatos, então ele achava que era importante. E eu também de vez em quando digo que poderia ter estudado direito depois ... porque assim eu hoje teria condições de mover algumas ações contra quem eu quisesse ou a favor, não é? (risos) ... e assim eu hoje não posso fazer nada disso porque custa caro. (risos). Você contratar um advogado etc, não é? Bem, mas eu não sei por que, não tenho uma explicação,

¹ Legendas:

- (?): trechos, expressões ou palavras inaudíveis ou ininteligíveis.
- "...": pausas ou murmúrios durante a entrevista.
- "... ..": pausas longas durante a entrevista.
- Itálico: palavras ou expressões citadas em língua estrangeira.
- Aspas: citações, abreviamentos e títulos de obras.
- Sublinhado: palavras ou expressões citadas com ênfase.
- (risos): momento de descontração e risos por parte do entrevistado e/ou entrevistadores

² Participação nesta Sessão da esposa do entrevistado Dona Leda Maria Villas Boas.

eu fui estudar medicina Eu saí ... de Maceió muito cedo e fui para uma cidade que para mim era enorme, imensa que era a cidade do Recife. Depois a gente pensando bem não era tão grande, mas era realmente uma cidade importante e muito diferente de Maceió com a sua vida, já naquela época, ... entendeu? mais tranqüila com os seus ... o que naquele tempo devia ter uns sessenta, setenta mil habitantes. Recife já era uma cidade maior, centro cultural, com suas faculdades de direito tradicionais, com importantes pessoas que já eram importantes que tinham sido ... ou tinham vivido ou tinham se constituído como gente estudando medicina, particularmente na faculdade de direito e de medicina. A Faculdade de Medicina do Recife não era nada, era uma faculdade particular, criada por um tal de Freitas*...

TM - Era a única faculdade de medicina do nordeste?

AV - É ...

TM - Não?

AB - Não, tinha na Bahia.

AV - ... Uma no Pará e uma na Bahia. A da Bahia era uma faculdade tradicional.

TM - Não, mas tirando a Bahia ...

AV - Só no Pará.

TM - Nordeste lá pra cima? Nordeste e Norte ...

AV - Não, quer dizer só no Norte.

TM - Tá.

AV - Só a de Belém e a de Salvador. E essa do Recife pequenininha.

TM - Que era uma faculdade particular?

AV - É. Faculdade particular. Reconhecida... naquele tempo ela já era reconhecida pelo governo, pelo Ministério da Educação e era uma faculdade pobre embora muito cara, nós todos pagávamos pra estudar... Para nós que éramos pobres também aquilo custava muito dinheiro.

TM - E tinha mais ou menos quantos alunos, quer dizer qual era... a procura por essa faculdade.

AV - Olha isso variava conforme as instruções aí do... do Ministério da Educação, tinha poucos alunos. A minha turma, nós éramos vinte e nove alunos. E neste ano na Faculdade de Direito, que era federal e que dispunha de outros recursos, essa turma era de 19 alunos.

Havia alguma coisa que regulava a inscrição, a matrícula, tudo em função do vestibular que se fazia é claro, não é? Mas as turmas eram pequenas.

TM - A procura era pequena... Como é que era o curso na faculdade? Qual o nível do curso? Dá pra fazer uma avaliação?

AV - Mais ou menos era... Assim como média era boa, apenas a faculdade era pobre, você não podia ter o que se dispõe hoje e que se acha muito pouco. Por exemplo, não se tem um laboratório de bacteriologia para aulas práticas ou... de parasitologia, ou antes se tiver que ter anatomia, praticar de alguma maneira etc, nós pagávamos, nós nos reuníamos e pagávamos ao pessoal auxiliar para conseguir o material ou permitir a entrada nas salas, nos laboratórios, além das poucas vezes que a gente podia ir gastar o material deles. Primeiro (?).

TM - Isso na universidade? Laboratório da universidade ...

AV - Não tinha universidade lá, era faculdade.

TM - Faculdade? Sim. Mas esses laboratórios que vocês pagavam eram laboratórios particulares?

AV - Não, nós pagávamos ao pessoal que trabalhava no laboratório pra que eles abrissem os laboratórios e lá permanecessem, permitindo que nós pudéssemos praticar.

TM - Então a princípio no currículo da faculdade não se tinha aulas práticas?

AV - Tinha aulas práticas, mas aqueles eram ...

TM - Como é que era?

AV - ...Nos dias marcados, na semana, digamos bacteriologia duas vezes, parasitologia duas vezes, anatomia... E nós comprávamos... comprávamos os cadáveres para que o anfiteatro, o laboratório de anatomia dispusesse de condições pra... Por que a faculdade era realmente pobre, então assim nós pagávamos à faculdade uma taxa que para nós era muito elevada, também pagávamos o restante todo...(risos).

ABA - Sempre paga, não é?

AV - Era preciso estudar, não é?

TM - E o Hospital Oswaldo Cruz?

AV - E... E eu me admirei...

TM - Não, continue...

AV - Quando uma certa vez, ... falou agora em Oswaldo Cruz, e eu fui, faziam vários anos que eu não ia a atual Universidade, a Faculdade de Medicina da Universidade. E quando lá entrei e olhei... (?). Em parasitologia existiam assim uns setenta a oitenta microscópios, e não sei o que e eu estava acostumado a ter um ou dois na época em que eu estudava...(risos)...lá na mesma escola. E eles achavam que aquilo era pouco e então eu saí para a bacteriologia era um salão imenso, cheio de material e possibilidades individuais, cada um com o seu e eu digo: "Olha, isso é progresso de alguma coisa" Eu desconhecia porque tinha me afastado lá da escola.

TM - Isso quando que o senhor falou? O senhor voltou ...

AV - Eu voltei pra visitar e aí depois ... (risos). E me surpreendi encontrando uma universidade razoavelmente equipada.

TM - Mas ainda ...

AV - Eu não sei se suficiente porque eu não sei... Eu não sei qual seria a demanda aí do pessoal nesse curso, mas diferença imensa entre a época em que nós estudamos e o que estava vendo...

TM - E hoje já tem Universidade Federal de Pernambuco.

AV - Já tem é...

TM - Tem em Campinas na Paraíba ...

AV - Hoje... Hoje há Universidade Federal e há Faculdade de Ciências Médicas que é ligada ao sistema federal...

TM - Desde quando a federal implantou-se em Pernambuco?

AV - Olha tem vários anos eu acho que desde assim por volta ... Eu acho que já na década de 50 já se ... se instalava o sistema universitário lá... Já havia reitoria com o professor Amazonas que era da Escola de Direito, eu acho que mais ou menos assim.

TM - E o Hospital Oswaldo Cruz que eu havia falado, o senhor fez internato... E qual era a relação desse hospital com a faculdade? Tinha alguma relação ...

AV - Nenhuma.

TM - Ou era o senhor por iniciativa ...

AV - Oswaldo Cruz havia sido um hospital da Santa Casa de Misericórdia e em um convênio ou um acordo, ele passou a ser um hospital do Estado, ligado à organização hospitalar do Estado de Pernambuco, de direito do Estado de Pernambuco. Mas eu disse uma certa feita na... em Pernambuco que o Hospital Oswaldo Cruz era um hospital quase

medieval, ..., mas onde se aprendia um bocado de medicina, particularmente porque ele era um hospital de doenças transmissíveis e com a dominante, tuberculose.

Então na época, de certa maneira, só a natureza curava a doença. Não tinha nada que curasse ninguém, a despeito do médico. (Risos...) Não havia nada específico, começavam a surgir algumas coisas assim como aquelas sulfas tóxicas, as primeiras sulfas usadas em algumas doenças. Sífilis era um problema gravíssimo e a única coisa que se fazia era usar com muito cuidado os produtos, as preparações farmacêuticas a base de arsênio, e a gente estava aplicando aquilo fazia uma solução do sal com o sangue do próprio paciente e ia injetando aquilo devagar esperando que ele caísse morto. (risos). O resultado da injeção que você dava pra tratar a doença de forma terciária. Mas tratava. Da maioria do tratamento que se fazia dez por cento se curava de sua tuberculose porque a natureza se encarregava disso. Tudo que nós fazíamos eram arranjos e combinações. Pneumotórax, Pneumoperitônio, paralisia do diafragma com a frenisectomia e as toracoplastias, aspirações da cavitária, tudo que era, como vamos dizer, experiência que vinha de fora, dos centros especializados, da Itália, da Suíça, nós vamos fazer um Monaldi aqui, Monaldi é uma supressão da cavitária.

Eu acho que os professores*, eles vão falar sobre essas coisas. você teve uma caverna, uma caverna enorme, uma caverna insuflada porque o ar entrava e não saía, valvular ... enorme. Não era tão enorme, era um pulmão elástico, o ar respirado penetrava no interior da caverna e não saía porque havia uma válvula que ele mesmo fechava. Então se fazia uma aspiração da cavidade no sentido trocado, ... dentro da caverna e se ligava esse trocado com uma conexão por baixo e se aspirava com o aspirador todo aquele negócio. Isso uma semana, duas, três, quanto tempo fosse até que aquela caverninha, quer dizer (risos) caverna ficava uma caverninha pequenininha, se tirava aquele trocado, se fazia uma toracoplastia, quer dizer arrancava as costelas e manda o tórax em cima. Era assim.

AB - E o hospital era uma boa, porque o senhor tinha espaço pra essa prática?

AV - O espaço ...

AB - De vivenciar ...

AV - O espaço tinha, mas não tinha era outras coisas, porque como lhe disse era mais ou menos medieval. E naquela época, isso é outra coisa que eu disse lá e afirmei naquela ... na ocasião em Pernambuco também, na Assembléia Legislativa*. Eu disse "A tuberculose no meu tempo no Oswaldo Cruz era uma sentença de morte". Porque nós trabalhávamos, nós éramos internos e nós tínhamos um material fabuloso, mas faltava material pra você estar cuidando. As enfermeiras andavam de chinelo e de vestido de chita, eram chamadas enfermeiras, mas eram nada. O hospital tinha uma porção de freiras que andavam de ... de roupa preta, coisa branca na cabeça. De vez em quando nós subíamos na clausura para tratar uma delas com tuberculose ou aspirar um derrame ... Isso era o hospital.

TM - Mas todos os alunos da faculdade faziam internato lá?

AV - Não, não, não faziam por muitas as razões ... E quem é que queria entrar e ficar dentro de um hospital de doença contagiosa?

AB - E o que o levou a optar pelo internato?

AV - Ah ... Isso é outra coisa ... Havia um quadro de pessoal e éramos ... eu creio que um médico interno e seis acadêmicos internos, uns ficavam pra cirurgia outros pra parte de doenças transmissíveis, particularmente, quer dizer, exceto tuberculose e os outros em tuberculose, embora se trabalhasse em tudo, nos dias de plantão ... o dia todo. Pra vocês terem uma idéia eu vou depois se puder numa outra feita mostrar a vocês umas fotografias que eu tenho, em trabalho publicado, de uma enfermaria de um dos pavilhões, era um sistema pavilhonar não era de bloco não. Tinha um terraço assim coberto de telhas, mas sem ser ligado propriamente à estrutura do pavilhão, um terraço assim. E ali tinham cadeiras de madeira, ponta a ponta, não é? Embora que eu trabalhei com uns oitenta, ... deveria ter umas oitenta camas ali e comumente tinha o dobro de doentes dentro das enfermarias e mais aqueles todos nas cadeiras no terraço. E ... quando você estava de plantão, vinha um servente lá assustado, quando ele era novo, quando ele era antigo ele antigo ele nem se assustava mais, vinha bem devagar mesmo e disse: "O sujeito está com uma hemoptise brutal ali" e lá ia o interno, chegava lá o sujeito estava morrendo naquela cadeira... Afogado no próprio sangue, não é?

TM - Como ficava a teoria do clima em Pernambuco? Era onde ficava, não é?

AV - Não. Não tinha nada de clima em Pernambuco porque ... não digo, não houve assim como aqui ... em Minas e São Paulo, assim como Campos de Jordão ou ... em Belo Horizonte que já era uma estação climática, não é? Aquelas idéias que vinham lá dos Alpes Suíços e outras coisas, não é? A natureza física interferindo. Lá no Recife existia uma cidade chamada Triunfo, em pleno sertão, mas que fica lá em cima e é um clima gostosíssimo e outra chamada Guaranhuns mas não se transformaram em estâncias climáticas não. Excepcionalmente o sujeito ia pra lá ... Inclusive quando havia condições os médicos e os mestres da fisiologia de Pernambuco, os homens das clínicas, eles mandavam pra Campos do Jordão a pessoa. Aí pros Sanatorinhos e outras ...

TM - E esse internato no hospital, quer dizer ele tinha bolsa? Ou não, era uma iniciativa assim ...

AV - Não, aquilo nós fazíamos um concurso e éramos nomeados internos acadêmicos. Então nós tínhamos um pavilhão da administração e aí em cima havia a residência. E nós morávamos lá. E ganhávamos 45 mil réis por mês, para comprar cigarro e outras coisas assim... (risos)...

TM - Isso na fase do internato?

AV - Durante o internato.

TM - É... e aí uma coisa, o senhor estava no internato na cadeira de clínica... de doenças tropicais e infecciosas?

AV - É. Essa era a cadeira ... que funcionava no Hospital Oswaldo Cruz, professor Edgar Altino. Então ...

AB - Professor?

AV - Edgar Altino. Ele não era tisiologista, ele era professor de ... do que se chamava naquela época doenças contagiosas; doenças tropicais. Depois criou a cadeira de Doenças Tropicais que eu fui assistente porque, eu era interno do hospital, eu fui interno da cadeira, eu cuidava dos dois pavilhões de doenças tropicais permanentemente e fazia tuberculose no ambulatório nos meus plantões. Então eu comecei desde aquela época e influenciado pelos assistentes e pelo próprio titular da cadeira: "Você tem que ir começando aqui e tal, quem sabe se amanhã você não vai ser professor desse negócio?" (risos)...Eles faziam escola, não é? Naquela época em que se dizia um professor faz escola, fazia ... Mas na verdade ... Você me fez uma pergunta sobre doenças tropicais ...

TM - Cadeiras de doenças tropicais professor.

AV - Não tem nada uma coisa com a outra. Ele dava aulas ali práticas. As outras todas ele dava lá na escola. Então ele levava um grupo pra dizer: "Olha isso aqui é sarampo, isso aqui é varicela, isso aqui é tétano, isso aqui é carbúnculo, ... Isso aqui...(risos)...é ... amebíase, isso aqui é febre tifóide, isso aqui... ". E era assim "Isso aqui" porque era um encostado ao outro, 20, 30...

TM - E como ficava a tuberculose... nessa cadeira? Ela ficava... A tuberculose ficava aí dentro, não?

AV - Não ficava porque nós tínhamos a pretensão de que os tisiologistas sabiam muito mais do que os professores de doenças tropicais...(risos). Quando havia a tuberculose, chamávamos os médicos pra falar sobre tuberculose.

AB - Mas dentro da faculdade o espaço da teoria ...

AV - Dentro do hospital era dentro do hospital ...

AB - É, mas dentro da faculdade o espaço pra tuberculose estava nessa cadeira aí?

AV - Bom, ele é... Houve um desdobramento posterior como, por exemplo, um dos assistentes médicos...que nós tivemos... Não sei se foi primeiro...Vocês conhecem outros...Ele foi o primeiro catedrático houve um desdobramento onde se criou a cadeira de tuberculose dentro da medicina e saiu da...de doenças tropicais. E ele fez concurso com outros e foi o escolhido para professor em tisiologia. Naquele tempo com a gravidade e a grandiosidade do problema da tuberculose surgiram as Cátedras de tuberculose em toda parte.

AB - Então isso está localizado no final da década de 40? No mesmo momento que está tendo no Rio, em 48 por aí?

AV - A mesma coisa, ali...

AB - ...Em 48...

AV - Um pouco mais tarde em Pernambuco. Um pouco mais tarde aí no início da década de 50...Mais ou menos 50... Na década de 50, no princípio da década de 50.

TM - E da sua turma? Quer dizer outros colegas enveredaram aí por esse caminho da saúde pública e da fisiologia... Como é que era essa procura por esse campo de trabalho?

AV - Olha...A maioria dos internos, acadêmicos internos, não eram de Pernambuco. O sujeito que tinha sua casa, sua família e a sua gente não ia pra lá pra ser interno num hospital daquele. Então chegava lá assim os cearenses...(risos). Uma vez os paraibanos, os alagoanos, uma vez ou outra aparecia um com pouco juízo de Pernambuco que ia pra lá. (risos)... Eu tive um colega de turma que tinha todas as condições de ficar em sua casa e etc, etc e muito bem cuidado, filho único, cuidadinho, direitinho, mas quis ficar lá...Fez força, fez o seu concurso e foi pra lá ser interno, entendeu? Ele queria ser fisiologista, então isso eu acho que é vocação mesmo. Os outros foram. Foram porque era realmente um campo formidável pra você estudar porque não era só a doença... Estudar é clínica mesmo, clínica, procedimentos cirúrgicos e outras coisas. Você estudava, você aprendia um bocado de medicina prática, você ia se sentindo fortalecido porque você era o dono do hospital, o acadêmico, não eram os médicos não, desde aquele tempo...(risos).

TM - Tinha mais ou menos, quer dizer o hospital ele comportava mais ou menos quantos doentes? E entre eles quantos tuberculosos?

AV - Olhe, aquilo era uma média de uns 200 doentes, quer dizer, as acomodações, as instalações, tinham três pavilhões...Dois grandes pavilhões pra tuberculose e dois pequenos pra tuberculosos pensionistas, quer dizer não eram doentes gratuitos, e haviam dois pavilhões muito ruins pro restante das doenças infecto-contagiosas. E a infecção cruzada evidentemente que era... muito comum. Então você não tinha o que fazer. Por exemplo, um cidadão com febre tifóide..., uns remediozinhos...(risos)...E chegava aí em outros lugares umas estomomasinas, não é? Na verdade, era proteína estranha... No Brasil se fabricava alguma coisa chamada protigetol, protigetol A e B, era proteína que se usava pra promover uma reação orgânica com elevação de temperatura e aceleração de temperatura, não era muito favorável ao desenvolvimento do bacilo e a multiplicação dele e então, diziam que aquilo fazia efeito, mas o efeito era o seguinte: nós sabíamos, três semanas, vinte e um dia não morreu, não morre mais. Febre tifóide. Agora...tudo bem. Mas, hospital pobre, então não tinha protigetol, não tinha estomomasina, não tinha nada, e sempre fervia leite, fervia o leite e aplicava injeção de leite. Era cada abcesso desse tamanho, (risos) compreendeu? E... era proteína, não é? Estranha ao organismo, né? O que se ia fazer? Deixar esfriar, o cara morre não toma nada. Então...

TM - Aplicava leite...

AV - Leite intra-muscular.

TM - Intra-muscular?

AB - É isso aí...

AV - E... a percentagem de cura era exatamente igual. não tinha nada específico. Algum tempo depois eu...já...estava mais taludo, era responsável pela direção do Departamento de Saúde do Estado, já estava saindo da tuberculose, (risos)...

AB - O senhor já estava saindo? Nunca saiu (risos)...

AV - Mas ... houve um surto de febre tifóide numa localidade do interior próxima do Recife... chamada Toitana uma localidade aí, uma espécie de lugarejo. Então nós fomos verificar e encontramos noventa casos de febre tifóide numa população de quatrocentos habitantes, naquela ocasião quatrocentos. E telegrafamos pro Departamento Nacional de Saúde pedindo socorro. Mandar um remedinho pra aqui um negócio e tal, aí eles mandaram uns vidros, assim, cheios de umas cápsulas cor de rosa assim... (murmúrios). A gente pede a coisa...e tinha lá uns 200 comprimidos ou 300, sei lá ...

TM - O que era? Comprimidos de que?

AV - Aí ele disse você experimenta. Tem que experimentar. Sete dias estava tudo pronto, bonzinho. O maior milagre do mundo, era clorafenicol. E... era cloromicetina portanto, depois que veio clorafenicol. E a gente achando uma estupidez aquele vidrinho...(risos)...

TM - Curou todo mundo.

AV - Foi assim que se começou esse negócio. (risos)...

TM - Professor como é que...O quê que o senhor poderia nos falar, como é que o senhor acha que naquela época...era vista a tuberculose? Como é que a sociedade via a tuberculose?

AV - Olha, a tuberculose era assim como um tabu, entendeu? Nenhuma família admitia ter um caso de tuberculose, embora todas tivessem. Quase todas. Ricos e pobres. Com ou sem fome. Era um problema social... Não, era um problema social sim mas sem dúvida nenhuma ela era um problema social enorme que precisava ser estudado como se estudasse, se fosse possível naquele tempo, alguma coisa com o nome de epidemiologia social. Como você vivia. Os ricos, os menos ricos, e os pobres e os menos pobres e assim você estuda em cada grupamento desse o quê que ocorre em função da doença. Aí sim haviam peculiaridades. Quer dizer eram características ou fatores que influenciavam ali dentro, mas...todo mundo pagava sua cota. A família pagava a sua cota, a família rica escondia e transferia e mandava aqui pra Teresópolis, Petrópolis e etc, etc. E mandava pra Campos do

Jordão e mandava pra Suíça quando podia, entendeu? Chamava escondido um doutor pra fazer um pneumotórax hemostático porque ele estava tendo uma hemo...³ (interrupção da fita)

Fita 1 – Lado B

AV - De modo que todos pagavam, era uma contribuição...

TM - E o médico diante disso? Como é que o senhor via o papel do médico diante dessa...da magnitude da doença nesse momento?

AV - Isso é preciso ver o médico e o médico. Porque tinham médicos que...tratavam tuberculose mediante uma retribuição financeira, não é? E haviam outros que tratavam tuberculose sem receber nada de volta a não ser a gratidão. (risos) Mas se estudava e se experimentava, e se descobria que muita coisa era apenas levada pelo interesse comercial. Existia alguma coisa que se chamava sal de ouro. Então, eles mandavam dar um miligrama, doses infinitesimais, progressivas, e olha isso só até assim...um meio, um quarto de miligrama (risos). Então a gente experimentava, nós éramos os senhores do Hospital, e a gente dava um miligrama, dois, três, quatro, cinco, dez... Um centímetro cúbico de cinovam (), não acontecia nadinha a ninguém. Então a gente ia aprendendo que aquilo não valia nada. Hum? Mas isso é uma história assim em clínica. Mas a tuberculose eu creio que foi o que mais ensinou Saúde Pública ao mundo inteiro. Foi cuidando de tuberculose e de seus aspectos e, com a evolução e o passar do tempo, as modificações que se foi aprendendo a cuidar de todas as doenças que estão por aí. Os ensinamentos básicos estão lá, aprendeu-se ali, depois se mudou até os nomes.

TM - Como assim?

AV - De vez em quando se muda uns nomes aí para estimular...não é? (risos) Um sujeito dizia assim por exemplo é: Administração sanitária. Administração sanitária. Administração sanitária ela envolvia uma série de conhecimentos importantes. Não é só, como em administração hospitalar que você vai administrar o hospital e os centros cirúrgicos, os serviços gerais da cozinha, lavanderia, ou não..., o sistema de comunicações ou... enfermagem. Administração sanitária envolvia muitas coisas que passaram depois a se chamar planejamento da saúde. (risos) Planeja... Administração sanitária também era ordenar o funcionamento dos centros de saúde, das unidades de saúde, as atividades que ali se desenvolviam, era a quantificação daquilo que, depois se passou a chamar de metas e depois se passou a chamar nem sei de que, quer dizer é natural que vá mudando por ocasião (risos) Então, num santo dia nós descobrimos numa conversa, na Dinamarca, eu digo nós, o mundo, um sujeito chamando vigilância... Vigilância. Vigilância a gente pensava que era vigilância policial...Vigilância sanitária...em tuberculose. Quer dizer, você

³ Tendo em vista o término da fita, o entrevistado não pode concluir a sua afirmação, mas supomos que o mesmo tivesse a intenção de pronunciar a palavra hemoptise.

vê..., o que você...você faz em relação a um caso de tuberculose, aos casos de tuberculose, isso já numa fase moderna com outras possibilidades, como você usar a quimioterapia como elemento profilático, preventivo. Isso é outra história.

TM - A gente chega lá. Professor como é que o senhor poderia naquele momento lá, ainda viajando por anos atrás, muitos anos, não é? Quer dizer como é que o senhor poderia..., como é que o senhor pensava naquele momento porque as pessoas adoeciam? Por que as pessoas adoeciam de tuberculose?

AV - Adoeciam porque tinha um fator importante...e quase ninguém acreditava nele. Era o contágio com o agente, com um agente causa, o bacilo de Koch, eliminado de várias maneiras e que se instalava e quando não havia uma resistência que podia ser modificada por muitos outros fatores, o sujeito adoecia. É por isso que adoeciam gregos e troianos. Ninguém adoecia de tuberculose sem que tivesse contato com o bacilo. O sujeito podia...Não há bacilo. No sertão morria muita gente de fome, lá naquele tempo. Fome. Mas não morria de tuberculose não, porque não tinham o bacilo. Morria de fome. Isso é uma coisa importante. Agora, o sujeito com fome ele resistia muito menos do que um que não estava com fome ao ataque do bacilo, mas sem bacilo não havia tuberculose.

TM - Em tendo, bacilo, solto...

AV - Agora, é evidente que se o sujeito está no desconforto. Não é só isso, a condição de contágio, eu estou numa casa, eu durmo numa sala com seis crianças e dez pessoas... Não é só lá não, aqui também no Rio de Janeiro. Eu quando cheguei aqui, eu fui aqui a apartamentos em Copacabana onde tinha 5, 6 pessoas e um tuberculoso tossindo de noite, tem, tem, tem e o pessoal dormindo ali na mesma sala. Não era só muito lá na minha pobreza não.

TM - É isso mesmo.

AV - Então é isso...

TM - E ar professor, o senhor saiu da faculdade é... bastante envolvido com a tuberculose e com as doenças tropicais, não é? Ou estou enganada?

AV - É... Eu acho que saí envolvido com duas coisas...A guerra me levou quatro anos de atividades no exército, na época da minha formatura. Mas eu nunca fui médico no exército.

TM - Mas chegou a atrasar a sua formação, não? O senhor formou em 43...

AV - Não atrasou, mas atrapalhou a de todo mundo, porque todos tinham que servir. Não podia ser diferente. Então...foram anos de exército. Quatro anos onde se aprendia uma outra arte. E eu não fui médico no exército. Nem queria ser, naquela época. Era muito melhor ser o que eu era. Do que ser médico do exército naquele tempo.

AB - Mas aí o senhor ficou em Recife mesmo...

AV - Agora não fui, não foi porque não quis não, podia até querer. É porque não podia. O regulamento do exército não permitia que eu, que tinha feito um curso de formação de oficiais da reserva, da infantaria fosse ser médico lá. Então pronto.

TM - Quer dizer que foi opção sua.

AV - Agora (risos). Isso a primeira...A segunda que você saia e você tem que fazer a sua escolha e eu fiz a minha escolha, eu vou voltar para mim ser o médico que eu queria ser. Dezoito anos estudando nesse negócio, na mesma direção, saio quatro anos, aí saio, saio. Mas não foi fácil decidir não porque...um estudante pobre, sem coisa nenhuma, vai pro exército, começa a ganhar dinheiro e podendo fazer o que ele nunca tinha podido fazer, você não tem muita vontade de perder esse dinheiro não. Então você decide. Então a minha decisão foi voltar lá pro meu Oswaldo Cruz, e ganhava três mil... Não sei como era o nome do dinheiro já naquela época...

TM - Mil réis?

AV - Três mil cruzeiros, três...Três contos de réis, três qualquer coisa assim. Aí fui ganhar trezentos, e eu ganhava três mil. Fui ganhar 300 lá no Hospital Oswaldo Cruz, como médico.

TM - Mas então esse período entre a sua formatura e a... O senhor só foi pra o Hospital em 40 e...

AB - E cinco, não é?

AV - Eu voltei em 45, vim fazer um curso no Rio e depois fui pra lá de novo.

TM - Isso.

AV - Isso aí eu conto essa história depois.

AB - Então nesse interregno entre 43 o senhor estava direto no exército...

AV - Eu fiquei de 42, princípio de 42 até fins... até junho, julho de 45, quase quatro anos.

TM - E o último ano da faculdade o senhor fez... junto com o exército?

AV - Ah, foi, aí você. É permitido sair para assistir um x número de aulas que seriam consideradas básicas e fazer suas provas, não é? Então você sai com a perna um pouco quebrada, por que? Porque...neurologia, sexto ano, neurologia...neurologia, não é? E enfim as cadeiras que eram do último ano elas sofreram seus arranhões. A compensação é que eu tinha Oswaldo Cruz como prática que me dava condição e a segurança de saber alguma coisa, fazer alguma coisa, lançar minhas teses, não é? Oftalmologia que era no sexto ano naquele tempo, hoje eu não sei mais...Então eu não sei, só que são os olhos do...(risos)...

TM - Que tem uma menina...Que tem uma menina...(risos)... Mas então a sua...o seu caminho pela tuberculose em saúde pública foi muito é... Como é que eu vou dizer? Coincidente ou foi muito arranjada até por essa questão de que no último ano, ...as cadeiras do último ano não poderiam nem ser a sua opção..., o senhor teve pouca dedicação?

AV - Não, poderiam sim porque alguns colegas por força de sua escolha, eles foram fazer seus estágios, eu vim pra aqui logo a seguir fazer um curso de tuberculose no Departamento Nacional de Saúde. Era Diretoria dos Cursos do Departamento.

TM - É.

AV - E vim pra isso, pra poder me encontrar de novo dentro da medicina, né? E quando terminou o curso eu fui de volta.

TM - Aí fez o curso na Liga Pernambucana contra a Tuberculose?

AV - É, esse fiz só...cursos adicionais...

TM - Cursos rápidos...?

AV - Um ou dois cursos na Liga ou em outras Sociedades lá do Recife. Mas o curso básico era aquele do Rio.

TM - E esse curso do Rio o senhor fez seleção...Como é que o senhor...Só se inscreveu...?

AV - A pulso. (risos)

AB - O que?

TM - A pulso. Como era a pulso? (risos)...

AV - Era o seguinte eu...achava que eu precisava fazer o curso. Então fui ao diretor do Hospital e ele me disse que quando os mais velhos viessem que eu iria depois. E eu perguntei "Mas se eles não forem?" - "Você vai esperar". Muito bem. Aí fui ao diretor do Departamento de Assistência Hospitalar que era... que inocência, né? Era o... o diretor era ligado ao departamento. Depois de alguma pose ele me recebeu e eu falei que queria ir fazer o curso de tuberculose, que eu tinha passado e... explicando e ele já sabia tudo que o outro já havia contado tudo pra ele... E ele aí contou uma porção de história que quando ele quis fazer um curso de cirurgia experimental ele pagou do bolso dele e foi pra Paris fazer o curso, eu me lembro dessas coisas todas muito bem. Elas sempre me estimularam muito...me senti magoado. E eu digo "Olha professor eu relutei em lhe falar sobre isso porque isso parece injusto que uns não queiram ir fazer por comodidade ou por qualquer circunstância e eu quero e não deixam". E ele "Ah, porque o diretor falou...você vai ter paciência, você espera".

TM - O senhor tinha feito concurso pro curso e não tinha sido...

AV - Não tinha concurso não. Naquele tempo era indicação...Eu saí dali, pra casa sem saber bem o que fazer aí me deu uma...passei um telegrama pro Doutor Barros Barreto, diretor do Departamento Nacional de Saúde. (?) naquele Trade Western, naquele tempo era (risos), era a coisa mais rápida do mundo, era o telégrafo inglês, né? Gastei o resto do dinheiro do almoço (risos). Duvidei toda a vida, eu duvidei...

AB - Devia ter almoçado melhor, né? (risos)

AV - Ninguém vai responder é nada. Pois bem. A resposta foi assim: "Vaga concedida, procure passagem Delegacia Federal de Saúde". Eu fiquei feliz. Oh, não conhecia o homem, nunca vi, nem coisíssima nenhuma. Eu acho que ele devia ter raiva de alguém lá (risos). Fez cem anos agora, ninguém se lembrou do professor Barros Barreto.

TM - Eu vivo falando nisso ...

AV - Cem anos ele fez agora..., com toda a sua virtude...

TM - O senhor então conheceu Barros Barreto?

AV - Eu conheci...

TM - Então o senhor vai nos falar muito dele.

AV - Conheci logo assim (risos). Pois bem, foi assim que eu vim fazer o curso. Mas...

AB - E a reação no hospital?

AV - Foi chocante...Veja bem, eu larguei tudo, fui embora. Quando saí era o doutor Samuel Libânio, doutor no Serviço Nacional de Tuberculose.

AB - É, primeiro diretor...

AV - Um dia ele mandou me chamar e disse "Doutor, o senhor vai terminar o curso e eu queria lhe oferecer..., para fazer um trabalho aqui no Vale do Rio Doce. Tem um vagão na estrada de ferro com aparelho de raio X, o senhor me faz um cadastro ao longo da estrada de ferro que vai pra Vitória, vai não sei o que, ..." 4 meses, 5, quando terminar eu lhe nomeio aqui no Serviço Nacional de Tuberculose, dentro do serviço". Não mudou nada... Mas o que é que tinha acontecido? Um amigo meu, amigo meu que não era médico, amigo do exército, nós servimos juntos, ambos civis (risos) e ele soube disso, né? E futricou lá o governo e o governo deu a licença pra eu sair, saiu publicado no Diário Oficial, Dr. Aldo Villas Boas pra fazer o curso de tuberculose. Posso até (?). Você assumiu um compromisso que você vinha fazer o curso, o Estado lhe pagava os 300 mil réis e você ganhava uma bolsa de mais uns 300 mil réis e tinha o compromisso de voltar para o Estado. Aí eu disse "Dr. Libânio, eu não vou poder fazer não, porque eu não contei a história anterior, mas o

Estado me mandou..." "E, fica difícil ...". " Pense bem, pense...". Aí fui embora. Nessa ocasião houve uma revolução* e mudou o governo. E os juízes tomaram conta do poder, Sr. Linhares aqui, o juiz de Pernambuco era o interventor, o Desembargador Nero não sei que mais lá, e não sei que, não sei que, quando cheguei lá ele estava demitido...Aí pronto. Quer dizer, essas coisas não abatiam, elas estimulavam. Então eu conhecia um cidadão que era secretário do Diário de Pernambuco, o maior e mais antigo jornal da América Latina, e que se chamava Laurênio Lins de Lima...Cheguei lá e ele ainda não estava sabendo se ia ou se vinha. Se ia, ou se vinha, quer dizer se ia pra tuberculose ou não, se largava ou não, então ele pediu demissão do jornal e ... decidiu. Mas então ele disse "Você não passou esses cinco meses no Rio? Você escreve um troço aí pro jornal pra mim, ... uma entrevista..., vai uma entrevista aí..." Então podia dizer umas malcriações aqui, uma entrevista sobre tuberculose e os arranjos, as idéias que a gente começava a sentir naquela ocasião e tal...E o jornal publicou uma entrevista, uma senhora entrevista, (risos) então, resultado...

TM - Foi contratado de novo?

AV - Saiu o governo rápido e o Doutor Aggeu Magalhães mandou me chamar, no consultório. "Qual é o assunto que o doutor quer comigo meu Deus?" E ele: "Vou assumir a direção da saúde e eu quero que você volte a trabalhar no Serviço." Pronto (risos)...

TM - Então o Aggeu Magalhães assumiu o que naquela época?

AV - Secretaria de Saúde.

TM - Secretaria de Saúde?

AV - Secretaria de Saúde. É que antes não tinha depois criaram a secretaria.

TM - Criaram quando? Quando foi criada a Secretaria de Saúde?

AV - Olhe... Eu só vendo a data, assim eu não sei, mas é...46...Por aí... 46...

TM - Ele foi o primeiro secretário? O Aggeu Magalhães?

AV - Não, eu acho que ele foi o segundo porque o primeiro era um advogado. (risos)...Cabral de Mello, advogado. Ele era até um bom sujeito eu me dava bem com ele...Assim... Um dia ele disse: "Eu estou aqui porque me puseram" (risos)...De fato,...Dr. Cabral. Sim, mas tinha o seguinte, eu estou cometendo uma injustiça, era como aqui era educação e saúde.

TM - Sim...

AV - Então ele era advogado, mas era da educação...E quando separaram aí foi que entrou o Doutor...

TM - Aggeu Magalhães?

AV - Doutor Aggeu Magalhães.

TM - E professor como é que era..., esse curso que o senhor fez no Rio, como é que a tuberculose era colocada? ...Quer dizer como é que ela era discutida...?

AV - A dominante era clínica, clínica e cirúrgica, predominante. Porque na época não existiam coisas, não é? O sujeito dizia "Você tem que repousar..." Aí o outro diz "A cura do repouso é no trabalho, você tem que trabalhar pra poder não perder a sua condição..." "Ah, você tem que ser estimulado por um clima favorável, não é esse calor terrível, você precisa se alimentar bem..." (risos)... "Olhe, você não pode morar assim... Nem tomar seu banho numa habitação superpovoada e anti-higiênica e você...". Agora, a parte clínica não, eles ensinavam o que era..., o que acontecia com o pulmão, quando você usava certos procedimentos, o pneumotórax, o que é que visava tecnicamente. Muito inteligente sem dúvida nenhuma, porque você fazia um pneumotórax para que o pulmão não ficasse... Olha, uma ferida assim não fecha nunca, não é? Então você faz um pneumotórax, diminui a elasticidade, as vezes colapsava um lobo daquele, ficava quietinho, e propiciava... eliminava... As vezes o sujeito deixava de ser um contagiante e realmente assim no início, num infiltradozinho, uma coisinha, era um negócio até que parece que ajudava.

TM - Então era um curso clínico?

AV - Clínico e cirúrgico, naquele tempo já tinham as toradas ou as toracoplastias, já...(risos)...

TM - As toradas? (risos)...

AV - Olhe, eu passei várias sessões cirúrgicas só levantando omoplata, porque quando dava assim, meia hora, uma hora e dizia chama um outro aí que eu não agüento mais e o cirurgião funcionava (risos). Era um negócio tremendo...

TM - Mas e a...

AV - Precursor de cirurgia de tórax em tuberculose... Repare bem, tuberculose ensinou tudo. O caminho pra cirurgia cardiovascular. O sujeito que dominava o tórax ele começou a ser mais ousado e a entrar no coração...

AB - E São Paulo que foi o caminho deles, não é?

AV - Mas o Zerbine ...

AB - ...Caminho deles...

AV - Eu tinha no Recife o maior cirurgião de tórax deste país, que se chamava Joaquim de Souza Cavalcanti. Morreu com 39 anos. Com mais de cem ressecções pulmonares,

lobectomias etc etc. Era do tempo do Zerbine, eles viviam ainda nesse negócio. Então quando a tuberculose propiciou os conhecimentos e foi se reduzindo, eles foram caminhando para a cirurgia cardiovascular.

TM - Mas e o curso não tinha uma... preocupação com... como é que eu vou dizer? com a saúde pública mais geral, com a epidemiologia? Tinha, mas...

AV - Não, tinha. Mas acontece que era muito pouca coisa que se podia fazer. Você podia..., olha o país...um país engatinhando, pobre, com a mentalidade que ainda hoje anda por aí, embora pouco melhor em várias circunstâncias. O que adiantava você dizer "Vamos educar essa gente porque eles vão aprender que não podem ser sujos. Que tem que tomar banho, usar sabonete, pasta de dente, pentear o cabelo..." (risos)...

AB - Não tinha, ...não tem água...

AV - Não tem casa, não tem água, não tem instalação, não tem...(risos)... A escola, a escola... A escola o menino tinha que aprender, mas ele não tinha onde lavar a mão, não tinha sanitário, não tinha nada. E vou lhe dizer, não se assuste não...Vá dar um passeiozinho aqui...aqui pertinho, na Região dos Lagos e tente ir nas escolas ver como é que elas estão ou são, aqui. O menino aprende tudo menos... o que ele podia aprender vendo ou usando porque ... tudo quebrado, tudo anarquizado, dentro da escola então não ensinam as crianças tão pouco e não há um cuidado com isso. Bom.

AB - E o senhor aqui no Rio também participou de um curso na Associação de Medicina do Trabalho, um Curso de Medicina do Trabalho, tem alguma coisa que o senhor gostaria de falar?

AV - Eu sei, eu sei, curiosa...curiosidade...

AB - Então vamos lá.

AV - Curiosidade... Foi no mesmo ano. Então eu...medicina do trabalho. Havia uma série de coisas do trabalho que condicionavam doenças pulmonares, como silicose, antracose, ... enfim o sujeito trabalhava em condições deficientes de proteção e... nas pedreiras, ele ia respirando aquele pózinho, respirando aquele pózinho e daqui a pouco ele estava com uma silicosezinha que não tinha cura clínica, né? Essas coisas ligadas à doença profissional, não é... não era como cinetose profissionais quer dizer é como se, você lembra de um filme de Carlito não? Carlito...Charles Chaplin...Não sei se era Tempos Modernos que...

TM - Tempos Modernos.

AV - Que ele...ele vivia na fábrica apertando umas porcas e que saiu alucinado pela rua, até os botões ele queria apertar...aquilo é cinetose profissional. É como o sujeito aqui na Johnson que eu visitei várias fábricas no curso de saúde aqui...Olha, passa uma esteira,

passa um vidro e eu pego aquele rótulo e ponho no vidro, pim, pim, oito horas...(risos)...pim...⁴

AB - Como é que ficava?

AV - Não, porque o sujeito depois...(risos)...se agüenta. Isso aí você...e lá na Usina Santa Terezinha, o açúcar, xiu no saco, pou, pou... Aquilo é a rotina, é um movimento, só um movimento, só um movimento, não há quem agüente. Essas coisas assim me levaram a aproveitar o tempo e fazer esse tipo de curso de Medicina do Trabalho, pra saber o que é que eles pensavam e...

TM - De quanto tempo era esse curso?

AV - Era pequeno, esse curso parece que tinha 6 semanas, uma coisa assim e poucas horas porque eu não podia fazer o...

TM - O senhor fez ao mesmo tempo os dois cursos?

AV - Ao mesmo tempo, então era assim... e eu me recordo que tinha algumas aulas mais de tardinha, mais à noite entendeu?

AB - Então era possível... Você fez um curso de acidente de trabalho, fez?⁵

AV - Fiz.

AB - Aonde foi que teve lá, não é? Lá ou aqui?⁶

AV - Lá.

TM - Professor o senhor ficou...aí o senhor voltou pra Pernambuco, do curso, com esse quadro todo, o Aggeu Magalhães lhe chamou para o Hospital?

AV - É eu fui de volta como médico...

TM - Pro hospital?

AV - É isso aí...

AB - E aí o senhor já voltou como diretor do Hospital?

AV - Não...

⁴ O entrevistado utiliza ruídos sonoros para descrever a situação, acompanhando o som "pim", "pim", com batidas na mesa.

⁵ Nesse momento, o entrevistado se dirigiu à sua esposa.

⁶ Nesse momento, o entrevistado novamente se dirigiu à sua esposa.

AB - Voltou como médico assistente?

AV - Voltei como médico e...não sabia bem a direção que eu ia tomar, porque eu tinha muita vontade de ir embora pra casa, ver se ficava sobre a asa do meu pai...(risos) Mas era danado, ele que já tinha umas asinhas pequenas...(risos)...Não era depois de ele gastar tanto, pra manter um filho estudando fora de casa no Recife, morando de pensão e o diabo, e lá vou eu...Mas não era propriamente isso, eu pensando que eu podia ir lá pra maternidade do Derby fazer um aperfeiçoamentozinho em obstetrícia, saber fazer um partinho mais difícil e tal, ia me embora ver se ganhava um dinheirinho lá nas Alagoas, né? Quem sabe que se não era lá em Mata Grande, terra desse povo aí ...(risos)

TM - É lá deve ter dinheiro rolando.

AB - Mas aí acabou ficando pelo Recife...

AV - É, eu acho que o destino tem a sua força, a sua influência, as coisas começaram a se modificar e este cidadão Joaquim Cavalcante, cirurgião, o diretor de então, Dr. Antonio Figueiras, Departamento de Assistência Hospitalar, ... Organização ou Administração Hospitalar, insistiu com ele pra ser o diretor do Oswaldo Cruz porque eu ia lá ..."Mas eu não posso com isso...não tenho como". Ele insistiu muito. Naquele tempo, diretor de Hospital era sempre uma pessoa mais idosa e sempre assim. E se é Maternidade do Derby, é o Prof^o Martiniano Fernandes, Maternidade da Encruzilhada, é o Prof^o (risos) Monteiro de Moraes, quer dizer, ginecologista-obstreta, diretor da Maternidade, Pronto-Socorro era o cirurgião Romero Marques, era Pronto-Socorro, Emergência...

Fita 2 – Lado A

AB - Entrevista com o Dr. Aldo Villas Boas, fita nº 2, lado A.

AV - E o Dr. Antônio Figueira convidou o Dr. Joaquim Cavalcante para dirigir o Hospital Oswaldo Cruz. Ele relutou, mas aceitou. Mas pouco tempo depois ele tinha se candidato a um...um estágio no Brompton Hospital, em Londres, que era um hospital de cirurgia torácica. E foi pra Inglaterra passar um ano. Ele já tinha passado um tempo que eu não sei bem, alguns meses no Civil Hospital em Nova York que era também...A idéia dele era ser um bom cirurgião do tórax. E então o Joaquim foi e falou com o Dr. Antônio Figueira e disse que se fosse ele deixava o Dr. Aldo respondendo pelo hospital (risos). Com essa história de ir para o hospital já comecei eu a entrar num caminho mais ou menos errado (risos)...

TM - Um caminho mais ou menos...

AV - Mais ou menos que depois errou completamente (risos). Eu fui pra direção do hospital, e posteriormente, ele não voltaria cedo porque era mais de um ano e eu fui confirmado diretor do Hospital.

TM - Então o sr. foi diretor do Hospital em 46?

AV - Eu fui mesmo diretor em 48 porque o resto era...era...respondendo pela direção etc etc. Princípio de 48. Já aí era o Dr. Barbosa Lima Sobrinho Governador do Estado... . Era um homem extraordinário.

TM - Então o senhor conseguiu chegar na direção do Hospital?

AV - Eu não consegui...

TM - Não conseguiu (risos)...

AV - Eles me levaram.

AB - Eles conseguiram (risos)...

AV - E... e olhe, note bem...eu estudei medicina em Pernambuco e servi ao exército em Alagoas e em Pernambuco. Depois voltei e fui trabalhando dentro daquele sistema...mas aí não... Eu achei que era muito limitado ali dentro da escola e ali dentro do hospital e não tinha conhecimento de nenhuma natureza política nem coisa nenhuma dessa aí. De maneira que essas coisas acontecem e você não sabe como é... Mas o...eu conto aquilo⁷⁽¹⁾. O Dr. Antônio me nomeou para o hospital. E o Dr. Barbosa, ... Barbosa Lima era do PSD, e o Dr. Antônio era da UDN e o Dr. Barbosa estava numa luta eleitoral, naquele Tribunal, Superior Tribunal Eleitoral, com o Dr. Neto Campelo⁸⁽²⁾ que foi o outro candidato que dizia que tinha ganho a eleição do Dr. Barbosa ele mesmo fazia a sua defesa, como advogado - olha aí por isso que eu queria tanto ter estudado direito -, e fazia a sua defesa, aí... ele perdeu um ano de mandato. O Tribunal passou um ano pra julgá-lo, você vê a política como era. E lá um grupo de pessoas ia tomando suas posições, um grupo x queria o Dr. Neto Campelo e outro grupo x queria Dr. Barbosa Lima. Um dia lá no Hospital quando me chega um colega, um médico, político: "Tô com o processo aqui...e você e tal...você quer"...". E começou a falar naquelas possíveis relações que ele imagina que você tenha e tal. "Tenho esse manifesto apoiando o Dr. Barbosa e queria que você assinasse...". E eu assinei. Mas assinei porque quis. No outro dia o "Diário" publica a propósito ... nome de médico à beça e eu lá. Aí apanharam, cortaram, assinalaram o meu nome em vermelho e disseram uma grosseria ao Dr. Diretor do Departamento e mandaram pra ele. E inclusive assim: "Pois, nem os seus auxiliares o respeitam", qualquer coisa assim que eles disseram. Eu tinha um colega de turma que era...era assistente do Figueira e ele me telefonou: "Mas Aldo você faz um negócio desses, é uma confusão danada...". E eu disse: "Não se preocupe não, daqui pra mais tarde chego aí". Aí fui cheguei lá, entrei, notaram e tal. E eu digo: "Olha eu sei

⁷ ¹⁾ O entrevistado dirige-se à esposa.

⁸ ²⁾ Neste momento o entrevistado está se referindo a Manuel Neto Carneiro Campelo Júnior, que nas eleições de 1947, foi candidato ao governo de Pernambuco com apoio da coligação formada pela UDN, PDC e o PL. Derrotado pelo candidato do PSP, Alexandre José Barbosa Lima Sobrinho, entrou com recurso junto à Justiça Eleitoral que lhe deu ganho de causa. A essa altura, entretanto o mandato de Lima Sobrinho estava no fim e Neto Campelo não chegou a assumir o governo.

que eu lhe criei um problema e ..., mas isso não tem grande coisa, porque eu lhe trouxe a minha carta de demissão". ... Aprendi uma lição. Ele disse: "Eu aqui não sou político, eu sou Diretor do Departamento, leva essa besteira daqui e vá trabalhar". Ele era presidente da UDN. E ... veja bem, aí eu fui trabalhar.

TM - E ficou até quando na direção do hospital?

AV - (risos) Eu saí pra direção da Divisão de Tuberculose. Foi a Divisão que ... um grupo do qual eu participava conseguiu criar. Pra conseguir mais recursos e dar melhor capacitação à estrutura que se pretendia criar. Naquele tempo dominava ainda a idéia dos dispensários, mas eram dispensários isolados e nós fizemos dispensários dentro dos centros de saúde embora num prédio a parte, mas já procurando ligar a ação dispensarial contra a tuberculose ao todo das atividades da saúde. Quer dizer aquilo já era um periodozinho que a gente começava a ficar menos quieto...

TM - É. Professor só um instantinho, antes da gente chegar lá na...na Divisão eu ainda tinha algumas questões a colocar sobre o hospital. É...eu queria saber o seguinte, quer dizer na sua gestão o senhor...eu queria que o senhor falasse sobre a sua gestão na direção do hospital. Como é que foi?... O que foi feito?...Se teve alguma...alteração alguma...

AV - Não, tinha...

TM - Alguma atividade relevante?

AV - Tinha alguma, vamos dizer alguns fatos que podem ser relevantezinhos, mais ou menos bons e outros (risos). Como eu disse o hospital era muito pobre e suas instalações muito precárias. E, mas não havia, o Estado também não tinha meios, recursos para isso. Existia no Estado um Conselho Administrativo do Estado, constituído por pessoas importantes da sociedade ali: jornalistas, médicos, advogados, uma série de pessoas. E o Presidente do Conselho era um médico, pai de outro médico, que era meu colega, contemporâneo na faculdade. Que era ... Dagmar.

AB - Quem era ele?

AV - O Dr. Domingos de Abreu era o Presidente do Conselho...

TM - O pai?

AV - O filho dele eu tô dizendo de passagem assim ... decorado. Mas... (risos) então eu falei com o filho dele que se chama Dagmar Vasconcelos e disse: "Escute, eu queria ver se falava com o Dr. Domingos. É um projeto aqui de reforma desse pavilhão ... estava meio rachado o pavilhão, 80 leitos, caindo aos pedaços...era horrível...e "o orçamento do projeto, e tal". E ele disse "vou falar com o Dr. Domingos". O projeto custava 90, 90 mil, 90 contos, eu não sei mais a ... moeda naquele tempo, se mudou... Então, ele disse: "Eu vou propor na reunião do Conselho fazer uma visita ao hospital". Tudo bem. Um dia telefona e disse "Olha...ele disse que as nove horas os conselheiros estão aí no hospital". E eu disse a

superiora (?): "os conselheiros vão vir aqui fazer uma visita porque pode ser que eles consigam recursos para se modificar isso e tal..." Bom, no outro dia, eu sempre chegava cedinho, cheguei as sete horas e não sei que mais lá. Cheguei e não sei porque eu fui no pavilhão e cheguei lá estava tudo com lençol branquinho em cima das camas e tudinho e não sei como e eu mandei arrancar tudo. "Se não tem pra todo dia não tem nunca". Ah, que foi a maior...violentação porque freiras não eram fácil, elas mudavam de cá pra lá... . Eles chegaram e eu fui lá. Eu fui com eles a todo lugar. O pavilhão era assim: aqui enfermaria de mulheres, aqui enfermaria de homens, duas enfermarias com quarenta leitos cada uma. E no meio tinha doze sanitários bem aqui no meio e uma sala assim de espera, uma passagem assim... E eles vieram, quando chegaram aqui eu digo: "Vamos atravessar (risos), vamos passar....", vão ter que agüentar esse ...

AB - ...Corredor da morte.

AV - O pessoal ria pra caramba. (?) Eles saíram e aí vieram pelo terraço. Aí o terraço cheio de cadeira de pau, os caras morrendo na cadeira, e tal.... Aí me deram os 90 contos. A idéia era reformar este e reformar os serviços gerais, já cozinhavam em pedaço de tijolo, sem fogareiro não sei o que.... Mas em cima dessa parte tinha o refeitório dos internos, nós (risos), e tinha a clausura e a igreja das freiras. Então pra reformar aquilo tinha que desalojar as freiras e eu fui e falei com a superiora e disse que não se podia fazer uma reforma ali sem incomodar um pouco ao expediente do noviciado, eu mandava buscar todo dia de manhã e levar até concluir aquilo e daria uma nova capela e os serviços gerais pronto e a clausura pintada e tudo mais e... "Sim senhor tudo bem...". Quando eu fui estavam os repórteres lá do "Jornal do Comércio" e as freiras agarradas com as palmeiras seculares lá dando um show daquele danado: "Estão matando o serviço público ...". Aí os artigos disse que "é um vandalismo" e que "só se faz isso atrás da cortina de ferro" (risos). Uma confusão dos diabos, aí eu fui ao general, comandante da região, calmamente, e pedi uma entrevista com o general Americano Freitas, tinha, a filha dele era assistente social e vivia envolvida com esses problemas e eu pedi a ela "eu quero falar com teu pai". E disse: "Eu...o senhor sabe, eu dirijo esse hospital, o senhor já deve ter lido essas coisas todas e eu sou responsável lá de...e... eu não preciso falar ao senhor ao meu respeito que o senhor tem a minha ficha do exército aí e é só olhar, pra não me confundir. Agora, o senhor podia mandar parar isso porque isso tá sendo feito por pessoas que estão ligadas ao senhor e...e a essas circunstâncias todas e o motivo é esse". Mandou parar. E elas saíram. Depois voltaram.

TM - Aí o senhor reformou o hospital?

AV - Não. Só essa parte de serviços gerais e o pavilhão. Esse que era o maior pavilhão. Joaquim tinha construído um pavilhão auxiliar par tuberculose, modesto, mas limpo direitinho de maneira que as coisas começaram a melhorar e hoje é o Hospital da Faculdade de Ciências Médicas.

TM - E hoje ele atende o que?

AV - Atende a Faculdade de Ciências Médicas...

TM - Toda?

AV - Na sua parte de medicina...

TM - Mas tem todas as clínicas não tem só...

AV - Eu não sei como está constituído sei que eles criaram mais uma parte de câncer de não sei que...eu não sei bem. Mas ele hoje é o hospital de ensino...deixou de ser do Estado para ser da Faculdade de Ciências Médicas...

TM - E o Centro de Estudos, naquela época foi..., tinha o Centro de Estudos. Como é que era...?

AV - Isso era uma boa coisa, viu? Quase toda parte havia um centro de estudos. Tinha um dia na semana que nós nos reuníamos pra conversar as nossas coisas e dizer das nossas inquietações...

TM - Já existia ou foi na sua gestão?

AV - Não, esse foi criado quando eu estava lá. Eu não sei se eu era diretor ou era livre atirador, ou o que (risos)...

TM - Atira...um dos atiradores que...

AV - É, mais ou menos isso...(risos)...

TM - E o senhor seria uma das pessoas que organizou esse espaço...

AV - Eu iniciei esse centro de estudos e... era bem animado, não era somente lá não, tinha em outros hospitais ali de...Centenário, naquele conjunto de psiquiatria (do Correia?) na Tamarineira, não sei o que, tinha um centro de estudos.

AB - É, tinha. Tinha o hábito de centro de estudos ...

AV - É, tinha pessoal (?). Aqui mesmo tinha...no Hospital dos Servidores tinha...

AB - Na Policlínica também...

TM - E professor ainda em 46, o senhor foi designado membro de uma comissão para elaborar uma exposição de motivos sobre a luta da tuberculose no Recife. Quem que solicitou essa...essa exposição?

AV - Não, isso era ... o início...vamos dizer dos trabalhos pra criação de um organismo maior que coordenasse todas as ações de tuberculose do Estado e particularmente pra pleitear um fundo especial pra tuberculose que foi criado e depois foi tomado.

TM - Sim.

AV - (risos)...Foi tomado de volta...(risos)...

TM - Mas aí é... quer dizer quem era o grupo? Como é que foi organizada essa comissão, ela foi criada por algum órgão ou ela foi...

AV - Eu só vendo...eu não...não...

TM - Espontâneo, digamos.

AV - Eu sei que isso deve ter sido feito pelo Estado...do Governo.

AB - A nível do Governo do Estado ...

AV - É... Não sei se ato da Secretaria ou se do próprio Governador. Era um grupo de trabalho e na verdade esse grupo de trabalho não...não... digamos não era representativo da fisiologia de Pernambuco porque sempre em todas as áreas pode...uns que pensavam de uma maneira e outros que pensavam de outra, uns que andavam mais rápido e outros que andavam mais devagar (risos)...

TM - O senhor pelo visto andava mais rápido... E quem eram (risos)...

AB - Tinha alguma vinculação com a Campanha que estava sendo criada em 46?

AV - Ah, isso é uma grande história aí é que nós vamos ver (risos)...

AB - Mas esse plano em especial o senhor localiza mais a nível estadual?

AV - Olha em 1948 teve um Congresso Nacional no...sediado lá no Recife. De tuberculose. Já a Campanha tinha dois anos de criada. E já nessa época se ia criando a Divisão de Tuberculose, vê aí que data é essa mais ou menos.

AB - É, a Divisão é de 48.

TM - 48.

AV - É isso aí. Então, ...o que se imaginava é que uma Divisão de Tuberculose dentro do Departamento de Saúde podia possibilitar que os dispensários de tuberculose não fossem mais isolados, isso era uma das coisas. Então nós construímos os dispensários de tuberculose de cada centro de saúde do Recife. Dr. Barbosa dizia "Mas os senhores só constróem escondido", porque ficava nos terrenos do centro, onde tinha espaço..." (risos). Comumente era atrás, né? (risos)...

TM - Quem era esses nós que o senhor fala? Quem são esses outros...

AV - O nós, existiam uma meia dúzia de...jovens: Laurênio Lima, Heródoto Pinheiro Ramos, Rogério Teixeira Machado e tem...Os outros eram os expoentes, eram os donos, Dr. (?), Dr. Pizon, Dr. Ásfora, eram os donos da fisiologia clínica, não estavam muito impressionados com outras coisas que tivessem muito ligadas, assim, à saúde pública, né? E afora disso...

TM - Esses grupos, só pra eu entender, quer dizer o senhor colocaria assim pelo menos um grupo desses clínicos mais voltados pra uma ... uma prática particular? E os outros...

AV - Existiam como em toda parte mais de dois, né?

TM - Sim, claro.

AV - Tinham uns três (risos)...

TM - Não, mas eu estou falando o seguinte, quer dizer desse grupo aí é que trabalharia mais a nível de secretaria, de ministério, serviço público em si, o senhor poderia colocar o Laurênio, né? O senhor...Quem mais o senhor...

AV - Dr. Pinheiro Ramos faleceu agora em dezembro. O...

L - Rogério...⁹⁽³⁾

AV - Rogério. Então o fato é o seguinte...nós constituímos um grupo especial e tinha outro... não é? Desses ligados só a sua atividade privada, não é? E um outro que também tinham suas intenções, entendeu? E... por exemplo, o Moacir dos Anjos fez concurso com o Montenegro para a Cátedra. Ele era jovem, entusiasmado, nós discutíamos muito, nós...caminhávamos dentro do mesmo programa, mas ele tinha as idéias dele, nós tínhamos outras idéias.

TM - Não estou nem desmerecendo a clínica privada.

AV - Não, mas não..., mas não é isso não, ele não era da clínica privada não, da clínica privada eram outros, esses realmente, eles cuidavam da sua atividade particular. Esses que eu falei embora, aqui e ali, eles pudessem exercer uma profissão pública de direção, eles cuidavam da sua atividade particular...Um grupo desses...desse que só vinha fazer curso se os mais velhos fizessem, era mais ou menos assim o pensamento. E eu vinha fazer curso? mas não...

TM - Mas professor, quer dizer essa elaboração por essa comissão dessa exposição de motivos é... já previa, já se orientava pela organização do estado...

AV - Desde aquele...

⁹ ³⁾Intervenção da esposa do entrevistado, sugerindo o nome do Dr. Rogério Teixeira Machado.

TM - Essa comissão...

AV - Desde aquele tempo que existem comissões (risos)... Pra dar forma e mais expressão, então você convida uma pessoa ...

TM - A Divisão então seria...teria sido uma idéia saída dessa comissão?

AV - Não, a Divisão saiu da cabeça de uns jovens que tinha por lá naquela época, essa comissão deu forma...que era uma expressão política...

TM - E aí, quer dizer antes de conversar sobre a Divisão, do senhor trabalhar na Divisão eu queria andar mais pra trás ainda. No tempo que o senhor ainda não estava nem pensando em ser sanitarista, nem fisiologista em trabalhar com essa idéia. Quer dizer, a gente é... estudou um pouco em cima de um trabalho que o senhor fez, né? Que seria uma certa divisão histórica dos serviços de saúde. E com isso eu queria explorar um pouquinho, mesmo sabendo que o senhor não trabalhou nesse momento, o senhor estava começando a engatinhar, engatinhar mesmo (risos)...

AV - Bom (risos).

TM - Que seria a criação da Inspeção de Profilaxia.

AV - (risos)...

TM - Amauri de Medeiros e aquela...

AV - Seria um tempo mais distante... Eu não cheguei nem a conhecer o Amauri.

TM - Sim, mas aí o que o senhor ouvia falar, quer dizer, como é que eram as histórias que o senhor ouvia falar, certamente ouvia, né? Sobre esses personagens e esse trabalho anterior? Inclusive o Amauri, ele foi da... daquele grupo que era caracterizado como jovens turcos onde o Fontenele, o Barros Barreto, Jansen de Mello...

AV - Eu já disse que era uma outra geração.

TM - Que vieram com uma idéia...

AV - Eu conheci o Dr. Barros Barreto, não conheci o Amauri. Que Amauri ficou em, ...como não dizer, um homem de saúde pública naquela época de mil novecentos e...eu não sei bem trinta...Por aí... E dizem que o Amauri era um cidadão de uma família fidalga e rica e... ele não se importava com isso e o que ele queria era estar metido em questão de saúde pública. E a saúde pública naquele tempo era muito curiosa porque...você muito pouco podia fazer em saúde pública. Você já imaginou a década de 30? Mas ele, as idéias eram perfeitas, ele estava pensando em saneamento, em acabar com áreas e alhures, onde o impudismo, como assim se chamava a malária, estava solta e isso e aquilo e tinha que estar cuidando e sanar a área de Recife com aqueles mangues todos (risos), aqueles como

é que a gente chama? Os mocambos (risos)... E essas coisas todas é que deram origem ao que veio depois. Você chegou a ter lá durante um certo tempo alguma coisa que se chamava Liga Social contra o Mocambo.

TM - Mocambos?

AB - No tempo do Agamenon Magalhães. Aquilo pra cuidar daquelas habitações dentro do mangue e não era porque era dentro do mangue, eles não queriam que acabasse com o mangue porque...eu acho que já naquele tempo se pensava nessa coisa bonita que se fala hoje todo dia...

TM - Ecologia.

AB - Ecologia (risos)... Vamos acabar com os caranguejos todos...(risos), vamos aterrar esse negócio e vão causar enchentes e aterraram os pântanos e causaram enchentes incríveis, graves aí... Bom...

TM - E o Otávio de Freitas também, quer dizer, talvez junto com...

AB - Bem, o professor Otávio de Freitas era assim como um...um homem que...hoje se fala um nome aí, por que invertem esses nomes todos, modernidade, não é? Ele...ele era um cidadão curiosíssimo, ele fez um curso na França e trouxe o primeiro automóvel pro Recife. Esse pessoal sabia o que era um automóvel só vendo (risos)... Ele foi duas vezes Diretor de Saúde, ele criou a Liga Pernambucana de Tuberculose, criou a Faculdade de Medicina onde eu estudei. O Otávio de Freitas, esse eu conheci também. Ele fez um curso de tuberculose, na Liga...e disse: "Aldo você vai dar uma aula." - "Eu?" - "Você vai dar uma aula". - "Que aula?" - "Você vai falar sobre cura de repouso e de trabalho". Bem...cura de repouso e de trabalho. "O que é isso?" (risos)...Lá vou eu..."Tem que ver esse negócio..." A gente dizia que era preciso repousar e ao menos era preciso ter uma tarefa pra ter uma atividade de trabalho, eu tenho um folhetim desse tamaninho, que eu acabei escrevendo dessa aula.

TM - Sei.

AB - Então fui lá pra Liga, eu ia todas as noites. Era à noite a aula, era a primeira vez que eu tinha a ousadia de ... de atender um negócio desse... Aí fui eu. E eu andava pra cá e andava pra lá, falando e andando para lá e para cá e quando terminou ele disse: "Muito boa." Ele disse: "Só tem uma coisa, você fez o pessoal como se tivesse jogando ping-pong, a bola pra lá e pra cá e a sua cabeça pra lá e pra cá é tênis, ping-pong, esse negócio..."(risos). Quer dizer, "de outra vez você fica num canto. E não fica na frente do quadro negro. Você escreve e ninguém vê."

AB - Estava lhe preparando pra ser um bom mestre?

AB - Mas ele era meu professor...é assim que a gente vai aprendendo (risos)...

TM - O Otávio de Freitas foi fundador da Liga Pernambucana? O senhor estava colocando, né?

AB - Foi...

TM - E ele foi...E o Amauri e o Otávio trabalharam juntos?

AB - Agora, eu não sei muito a não ser as coisas gerais. Eu tinha até uma publicação do departamento que eu conservava que falava muito sobre o Amauri. Quer dizer, sobre certas ações que ele desenvolvia naquela época e que eram consideradas depois de tantos anos como muito acertada, como pensamento, entendeu? Como direção que o sujeito pudesse dar...o sentido que ele podia dar à saúde pública, ou à administração sanitária.

TM - Inclusive onde...um trabalho deles, do Amauri e do Otávio de Freitas, né? Quer dizer, houve a criação da Inspetoria de Tuberculose a nível regional e depois houve a extinção desse acordo ...

AB - Olhe, a Inspetoria que eu conheço como de tuberculose foi a do Rio de Janeiro.

TM - Sim. Mas tinha uma lá em Pernambuco...

AB - Agora a lá de Pernambuco não teve uma sobrevivência assim que fosse muito significativa não.

TM - E o Jansen de Mello?

AB - Ah, Jansen era um estatístico do Ministério da Saúde, aquilo é o...o Diretor do Serviço Nacional de Estatística...acho que o nome era assim...

AB - Então ele veio do Rio pra Recife...

AB - Olha...o... o Jansen era Barreto, barretiana, não foi somente ele, foi Barca Pellon, foi diretor de saúde também...

TM - Mas ele trabalhou em Pernambuco?

AB - A coisa era a seguinte, veja bem, Dr. Barros Barreto, Diretor do Departamento Nacional de Saúde do governo Getúlio Vargas. O órgão de saúde pública do governo era o departamento. Porque era educação e saúde. O Ministério de Educação e Saúde era o departamento dentro do Ministério. E ele, ...período de governo forte, ele nomeava comumente os diretores de saúde de cada Estado. E mandava daqui. Entendeu? Assim é que o Limaverde ¹⁰⁽⁴⁾ que tá vivo foi pro Amazonas, Rodrigues de Albuquerque pra Alagoas, entendeu? E Pernambuco teve vários, vários.

¹⁰

⁴⁾ O entrevistado está se referindo ao sanitarista Aristides Limaverde.

TM - Um deles foi Jansen de Mello

AB - Jansen foi o primeiro eu acho, depois veio o Parreiras, veio o Prof. Barca Pelon, Eleizon... Vários, vários que foram daqui. E esses não eram ainda, eles eram médicos porque tinha o jardim de infância, do Dr. Barros Barreto que era diferente.

TM - Quer dizer, e o Jansen ele chegou lá e fez uma reforma similar inclusive, óbvio a de Barros Barreto, criação dos centros de saúde, não é?

AB - Então depois o governo seguia ele por exemplo criava mas não tinha com que fazer, quando Pelon chegou ele conseguiu dinheiro, mandou fazer o centro de saúde de Olinda, o centro de saúde de Afogado, Pinheiro...

Final do lado A - Início do Lado B

AV - A cidade do Recife tinha sido dividida no que hoje tanto se fala em Distritos Sanitários. Então era um centro de saúde pra cada cem mil habitantes no futuro porque...descentralizada a ação, facilidade de acesso ao...ao lugar, enfim tudo isso aí, essa coisa, isso era naquele tempo...Eu tô contando como história...

TM - Sei...

AV - Eu não conheci...o Dr. Jansen trabalhando lá, eu sabia dele aqui como...como homem de estatística, sério...

TM - Depois, né?

AV - Depois. E...e... exigente.

TM - Então alguns centros de saúde foram criados pelo Jansen de Mello? E outros foram sendo criados posteriormente?

AV - Foram criados, mas não foram construídos e instalados, eles foram precariamente...entendeu? ...no plano...no...no que foi formulado.

TM - Já tinham dispensários nesses centros de saúde inicialmente, não?

AV - Não, não...O dispensário era o dispensário da Liga, o dispensário de tuberculose da Liga. E eventualmente um centro de saúde daquele trabalhando com uma direção a parte, já tinha um dispensário. Depois é que foram construídos os dispensários quando houve tendência. Isso é como aqui, os centros de saúde tinham dispensários, mas eles não se entrosavam aos centros de saúde, não tinha...

TM - E os sanatórios? Quer dizer tinha o sanatório Otávio de Freitas?

AV - Tinha, Otávio de Freitas, Barros Barreto.

TM - No tempo de Barros Barreto?

AV - Tá, o Otávio de Freitas foi um plano da administração do Dr. Barros Barreto. Agora, o atual Otávio de Freitas que é o conjunto sanatorial Otávio de Freitas, foram mais mil e duzentos leitos construídos pela Campanha Nacional de Tuberculose.

TM - Década de 40, fim da década de 40, não foi? Fim da década de 40?

AV - Começou aí por volta de 48, 49 por aí assim. Essas datas eu posso até depois ver que eu tenho...

TM - Mas o sanatório já existia... no finalzinho da década de 30...?

AV - Otávio de Freitas era um sanatório com 360 leitos, naquela época. A idéia da campanha... Dr. Paula Souza deve ter isso, entendeu? Era andar rápido, construir rapidamente o número de leitos que fosse preciso pra isolar os doentes quer dizer, olhe o contágio aí que estava influenciando no planejamento do programa, na formulação do programa. Ele deve ter falado sobre essas coisas...

TM - E havia outros sanatórios além do Otávio de Freitas?

AV - Não, lá era só o Otávio de Freitas e o Oswaldo Cruz. O Oswaldo Cruz, depois que foi construído o conjunto sanatorial, quer dizer esse que, com o Otávio de Freitas artigo, passou a 1.500 leitos, o Oswaldo Cruz deixou de ser hospital de tuberculose. Foi pra faculdade de medicina.

TM - Não tinha nem sanatórios privados? Particulares?

AV - Tinha assim algumas...algumas coisas que você não podia chamar de casa de saúde.

TM - Pensõeszinhas?

AV - É, ali perto do Oswaldo Cruz mesmo tinha um médico do hospital que chamava Sotero de Souza que alugou uma casa e botava doente lá dentro. (risos)... Mas não se pode chamar aquilo de nada.

AB - E o senhor colocou que com a instalação do conjunto sanatorial, com a ampliação do número de leitos o hospital Oswaldo Cruz deixou de atender tuberculose?

AV - Deixou. Passou a ser operado pela Faculdade de Medicina e foi pouco a pouco reduzindo a sua atividade de tuberculose e tomando a forma que tem hoje. Eu não sei exatamente como é que ficou, eu realmente não sei. Isso já faz algum tempo e eu...

TM - E o Celso Caldas?

AV - Celso Caldas também. Celso Caldas é da mesma...da mesma, do mesmo grupo do tempo do Barros Barreto.

TM - Foi diretor de saúde pública?

AV - Ele foi diretor de saúde aí no Amazonas. E...

TM - Também era do Rio e foi...indicado...

AV - Ele...ele não era carioca, o Celso eu não sei bem...

TM - Mas não era pernambucano?

AV - Isso que eu estou aqui procurando, eu não sei se ele era pernambucano ou amazonense ou por ali, eu não sei bem. Mas isso é até fácil de saber. Este cidadão, delegado federal de saúde no Amazonas ele...um dia eu recebi um telegrama me oferecendo pra eu trabalhar em Manaus. Dava todo o detalhe, que era assim... Disse que o estado pagava um conto e quinhentos por mês e eu ia ser responsável pela tuberculose do departamento de saúde ... Quem estava lá como diretor de saúde era o Limonzeto. O Celso era o delegado federal de saúde. Depois ele esteve aqui no Serviço Nacional de Tuberculose uma temporada, e morava ali em Santa Tereza... eu não sei...não sei bem a origem dele.

AB - Mas ele também foi indicado por Dr. Barros Barreto para cuidar do Departamento de Saúde Pública?

AV - Ele era do Barros Barreto, quando ele foi delegado de saúde...delegado de saúde no Amazonas. Agora, Departamento de Saúde Pública de Pernambuco.

TM - Sim, claro. E ele criou a Divisão Técnica, nós, a Sessão de tuberculose, né? A Divisão Técnica? Depois viria...

AV - Tem uma coisa curiosa aí, isso pode ser destacado por todas(?) as esses homens eram muito sérios, eram qualificados dentro do conhecimento da época como bons profissionais em saúde e técnicos da saúde. E eram particularmente homens sérios, eles não saíam pra fazer certas coisas. (risos)...que ocorrem por aí. Jansen, Celso e essa...e esse pessoal que a senhora tá falando aí. Celso, eu conheci mais de perto.

TM - E ele...

AV - Gente que tinha vontade de fazer e de trabalhar e contribuir e ninguém ia tratar dali...(?) (risos)...

AB - E quanto aos serviços de tuberculose...

AV - Não, de tuberculose não, ele cuidava de toda a saúde...

AB - É, mas particularmente a tuberculose...

AV - ... tuberculose...ele dava uma ênfase porque...era um problema maior, né? Problema maior.

TM - E com a criação dessa sessão, quer dizer alterou-se alguma coisa a nível de serviço? Houve alguma mudança já aí ou...

AV - Não, isso eram os caminhos porque...esses pequenos serviços eles eram criados ...porque havia quase que uma imposição que o problema da tuberculose constituía mas eles não eram animados com recursos suficientes ou razoáveis para...contanto que tivessem um caminho, né? Esse é que era difícil...

TM - Então ainda não foi com a sessão que demos um pulo à tuberculose?

AV - ...um pulo...

TM - Sim. Com a criação da divisão da tuberculose...

AV - Quer dizer deu-se uma passada boa...(risos)...

TM - Sim. Com a criação da divisão de tuberculose...já em 48, né? O senhor foi o primeiro diretor dessa divisão? Pelo que nos consta...

AV - De fato. Mas houve uma nomeação de um diretor...O professor Nelson Chagas era o secretário estadual de saúde do governo do Dr. Barbosa Lima Sobrinho. E...o governo nomeou o Dr. Nelson Moura diretor... mas houve, vamos chamar assim um incidente. O professor Nelson Chagas falando a imprensa atribuiu digamos uma parte de muita influência, ele destacou muito o aspecto social como alguma coisa que influía muito na disseminação da tuberculose uma coisa mais ou menos assim, eu devo ter isso guardado. E o Dr. Nelson Moura não gostou. E pra surpresa de nós todos outros, nós não sabíamos que ele pensava mais ou menos como nós pensávamos porque nós pensávamos que havia o aspecto social evidentemente que havia coisa e tal, mas não era só aquilo mas ele não gostou eu não sei bem o arranjo que fizeram ele deu uma entrevista e contestou o secretário. No outro dia saiu o ato dispensando ele. E eu fui chamado ao Palácio do Governo pra assumir a divisão de tuberculose. É isso aí.

TM - Mas o senhor tinha participado da criação dessa divisão?

AV - Ativamente. Ativamente porque nós estivemos na rua.

TM - O que era isso, estarmos na rua?

AV - Nós estivemos produzindo alguma coisa para o povo. Cartazes, faixas, *slides*, nos cinemas, comícios, por isso era tuberculose na rua.

TM - Era por conta da liga...

AV - Era por conta da gente.

TM - E a liga participava disso...

AV - E do pessoal que a gente ia pedir... A liga não participava disso ativamente não porque nesse tempo a liga era dirigida por outra pessoa (risos) Dr. Otávio tinha falecido...e ela não participava dessas ações... Nós estávamos no cinema Trianon em baixo, pregando cartaz de madrugada quando a polícia chegou. Não fizeram nada porque eles leram e eles sabia ler aí...(risos).

TM - Então...com quem eles estão brigando dá pra brigar, não dá pra deixar de brigar.

AV - Então era... participava assim, quer dizer é dar apoio ao governo pro governo fazer. Não é criar a divisão é dar dinheiro, criar um fundo especial, animar os deputados estaduais a estabelecerem em lei, uma quantia pra divisão, e foi estabelecido...Sem isso, porque não adiantava, porque não adianta. Você não...não pode fazer nada se você não tem o que fazer, não pode.

AB - É. Tem que ter um orçamento.

AV - Essa é a coisa...

TM - E existia alguma outra...quer dizer, a... liga, não é? Quer dizer em geral as ligas são organizações da sociedade civil e que participam de alguma forma, de algum serviço, tem alguma...

AV - Tem mas eram o...

TM - ...angariam, dariam fundos na sociedade...

AV - A liga mal tinha para sobreviver dentro do que ela fazia, ela tinha uma subvenção do estado, toda a sociedade daquela época praticamente tinha uma subvenção do estado, toda a sociedade dessa natureza.

TM - E a sociedade participava?

AV - E eles atendiam, tinha uma espécie de dispensário que atendia e tal. Mas tinha pessoal que ia trabalhar e que não podia ficar trabalhando a vida toda sem receber alguma coisa de volta.

TM - Mas a sociedade participava, quer dizer ela angariava fundos além do estado na própria sociedade?

AV - Muito pouco. Ninguém gostava de gastar muito dinheiro fazendo doações não, nem os...os que compravam. Eu conheço um cidadão que... (risos)... O sujeito fez uma casa muito bonita, com uma sala muito grande, e aí foi... estiveram numa livraria "eu quero uns doze metros quadrados de livros aí." "Mas do quê?" -- "De qualquer coisa, doze metros quadrados. Você manda pra lá que eu quero botar nas minhas estantes..." Mas não dava nem um tostão pra tuberculose não...(risos)...Parece uma anedota, mas é verdade. (Risos)

TM - Professor, quer dizer que tipo de mudanças então o senhor e... propiciou ao serviço de saúde via essa divisão de tuberculose? Que tipo de propostas inovariam ou não o trabalho? Como foi essa atividade?

AV - A idéia que essa divisão era sempre, quer dizer o propósito maior, era que a tuberculose passasse a ser integrada dentro da saúde pública como um todo, quer dizer as ações de tuberculose fossem vistas assim, e que houvesse uma contribuição das diferentes atividades para que se pudesse caminhar melhor, se pudesse fazer o diagnóstico mais cedo, porque eu só recebo mais cedo se eu procuro, se eu vou buscar etc. Então era essa idéia, nós não tínhamos ainda nada muito específico. Começava a surgir a estreptomicina... é aquela época da penicilina amorfa e... então não havia ainda assim uma conceituação mais sólida, mas nós não queríamos era o isolacionismo, era o dispensário puro, entendeu? Quer dizer...aqui mesmo dentro do Serviço Nacional de Tuberculose...acho que vocês chegaram a conhecer tinha um dispensário escola, né? Um centro de saúde e um dispensário escola. Laboratório do dispensário escola, raio x do dispensário escola, não sei o quê...Um centro de saúde era o centro de saúde, o dispensário era dispensário. Isso era federal. Não era só estadual. Não era isso... nós queríamos...não podíamos ter a concepção que depois prevaleceu e foi a dominante, mas nós não queríamos o afastamento. Tinha que ser física e funcional uma unidade dentro da... era isso que eu queria. Uma das bases pra criação da divisão. Agora não queríamos também era aquela interferência que tira tudo de você, quer dizer do seu programa e leva a outro por interferências políticas especificamente.

TM - Então a proposta de criação de dispensários dentro dos centros de saúde viria dessa nova orientação da divisão?

AV - Eu creio que sim.

TM - Tá. E aí foram criados algumas sessões. Sessão de cadastro tuberculínico torácico - BCB, não é? Torácico - BCG com a integração com os núcleos móveis da campanha. Não?

AV - É.

TM - Como é que era isso?

AV - Havia sessões, inclusive havia uma sessão de serviço social, a Divisão tinha uma organização semelhante ou parecida com a do Serviço Nacional de Tuberculose. Você tinha uma parte organizacional essencialmente organizacional, tinha uma que era a intenção de ser mais ligada a prevenção e a ações dessa natureza e tinha um serviço social com uma concepção inteiramente diferente do que hoje eu vejo aí como serviço social.

TM - Como assim?

AV - Porque se fazia serviço social e não assistência social. Que é uma diferença muito grande em chegar ali e dar uma cesta de alimento à fulaninha ou uma roupinha bonitinha ou um brinquedo...não. Chama a família e discuta com ela e veja onde é que ela vá. Era assim que as moças do serviço social em Pernambuco faziam. E as daqui também do serviço nacional de tuberculose começaram a fazer. Entendeu? Conversa, verifica qual é o problema da família, qual é a força de trabalho da família e como se pode encaminhar pra que essa força de trabalho seja aproveitada e que a família passe a viver melhor. E não pedindo. Morrendo de fome. Isso é uma idéia muito antiga, mas eu não sei se ela...(risos) se desenvolveu bem por aí. Aqui tinha uma Secretaria de Serviço Social que era largada aqui no Rio de Janeiro. Eu quando fui diretor do Departamento de Tuberculose aqui havia uma Secretaria de Serviço Social. Acabaram. Hoje quando o sujeito fala..."Eu sou assistente social." Eu digo..."Ah, assistente social..." Por quê? Porque não deixam as moças trabalharem, porque mudam a concepção das coisas, interferem de uma maneira...eu acho que é por isso.

TM - E... mas aí esse cadastro torácico, né? É... tuberculíneo, feito pela sessão, ela tinha como papel essa integração com esses núcleos da CNCT? Quer dizer, a CNCT também tinha essa proposta...

AV - Os núcleos...os núcleos lá em Pernambuco eram da Divisão de Tuberculose. Como os daqui eram do Serviço Nacional de Tuberculose.

TM - E a Campanha tinha alguma interferência ou ela só normatizava?

AV - Não, nós trabalhávamos em harmonia com a campanha, apenas nós não éramos...entendeu? Digamos subordinados à Campanha.

AB - Tinha autonomia pra fazer inclusive alterações de acordo com os problemas regionais...

AV - Evidente. Tinha-se um programa que não colidia e que parecia que era quilo que se desenvolvia em harmonia e se ia trabalhando. Agora, por quê tuberculíneo torácico? Porque a tuberculínea ia lhe dar uma impressão sobre a... a prevaleceu da infecção tuberculosa. Naquele tempo se confundia totalmente infecção com doença, então era preciso ver, ou então...separar e medir problema. E não era somente aqui não, a gente vai lá fora, onde pensa que todo mundo é muito mais atualizado e evoluído e encontra coisas em que eles se confundem do mesmo jeito. Ainda hoje...(risos)... Mas, então você ia fazer o seu teste tuberculínico, verificava, naquele tempo não podia, era precário você fazer, uma escarificação, teste cutâneo, depois veio a tuberculina mas aperfeiçoada, o PPD, e veio a injeção intradérmica (?) ia se aperfeiçoando, e a técnica universal, você ia aproveitando, ia preparando e o pessoal ia desenvolvendo, então você sabia, em Recife...uma hipótese ou em Pernambuco, a infecção de tuberculose é assim, nos grupos tais e tais e tais, as reações são assim, assim e assim. Aí associava a imagem radiológica com o fato e foi daí que

surgiram as teorias e em seguida se viu na prática que elas eram corretas. É do grupo de infectados que saem os casos de tuberculose. Não é dos não infectados, essas aí têm a contribuição, mas muito menor e ainda hoje taí é dos mais...os que reagem a tuberculina mais forte que tem saído os casos de tuberculose. Já é outro aspecto, então tudo isso tinha razão de ser. Criou uma sessão disso porque precisava, de analisar, e aumentar a possibilidade.

TM - E os recursos humanos? Quer dizer, isso cresceu, como o senhor tá falando cresceu um atendimento, cresceu uma...uma...campo de trabalho, né? Quer dizer o senhor conseguiu ampliar os recursos humanos pra propiciar esse trabalho?

AV - Mas é claro....

TM - Como é que é isso?

AV - Isso tinha uma atenção especial. Não só os cursos para o pessoal de nível universitário como para todo o pessoal que participava dele.

TM - Mas contratou-se gente ou o senhor rearranjou o pessoal que já tinha...

AV - Não, porque não tinha como rearranjar, tinha que contratar. Se eu tenho 1200 leitos novos o que eu vou fazer? Eu não tenho gente pra botar lá, entende? Eu tenho que preparar auxiliar de enfermagem, tenho que preparar...levamos daqui...a Campanha por exemplo nos deu trinta enfermeiras diplomadas, praticamente as primeiras enfermeiras...eu estou dizendo diplomadas pra não confundir com (risos)...

TM - Com auxiliar de enfermagem?

AV - As enfermeiras que estavam lá...não tinha...a saúde pública tinha umas quatro ou cinco que tinham feito o curso é...

TM - Ana Néri.

AV - Ana Neri. Depois criou-se a Escola de Recife, a Escola de Enfermagem do Recife que hoje faz parte da universidade, o SESP criou essa escola, entendeu? E...Então se aproveitava tinha cursos...dentro da escola tinham uma cadeira de fisiologia, dentro da escola de enfermagem. Dentro da escola de serviço social que era particular, uma grande escola, ensinava-se tuberculose então (risos)...era um movimento muito interessante. E estou falando em Pernambuco, se eu for andar por aqui, em São Paulo é mais ou menos parecido (risos)...Já vai encontrar aí...as informações eram assim.

TM - O senhor localizaria, por exemplo nós estamos percebendo, quer dizer São Paulo, Bahia não aconteceu esse movimento, Bahia não tinha essa organização de serviço, outra...

AV - Bahia, eu...

TM - Outra história?

AV - É.

TM - (risos)... São Paulo e Rio caminharam mais ou menos juntos então a gente está percebendo Pernambuco acompanhou isso aí.

AV - Mais ou menos. Mais ou menos (risos). Pernambuco..., nós, quando nos constituímos como um organismo, nós trabalhávamos com o Serviço Nacional de Tuberculose. As idéias dominantes no Serviço Nacional de Tuberculose elas eram discutidas e aceitas, aplicadas e utilizadas, entendeu? Mas isso não pense que foi assim no... Se falar com o Dr. Paula de Souza ainda, pergunte a ele que ele vai lhe dizer, nós brigamos muito (risos)... mas com respeito, não era essa briga aí coisa... Discutia a coisa como devia ser discutida não era aceitar imposições que não se ajustam à província, então as coisas lá tinham é... certas características que tinham que ser atendidas, não pode ser... chegar num país como o Brasil...

TM - ... e generalizar...

AV - Entendeu e diz: "Pá" - "Vai pro Acre...é assim... vai...". Não, não é assim, às vezes pode, mas às vezes não. Então, agora sempre apoiamos... apoiamos a Campanha Nacional de Tuberculose e não podia ser de outro modo, eu fui o representante dessa campanha fui superintendente dessa campanha em Pernambuco e como é que eu podia tá...mas as coisas chegavam a - não sei se devo, como é que eu vou dizer? essas moças enfermeiras que foram pra lá...entendeu? E que eram uma força formidável de trabalho para transmitir conhecimento aos outros, pra fazer enfermagem em nível elevado e tudo mais, elas começaram a se...escrever e se corresponder com a sede daqui e surgiram uma série de confusões e o diretor do hospital foi lá na divisão e me disse "Não quero mais nenhuma enfermeira dessas aqui. Pode mandar pro Rio de Janeiro, não quero nem ver a cara delas".

TM - E aí?

AV - (risos)...E eu digo "Mas não tem dúvida, vamos espiar o que é e como é." Aí conversei com ele e vim pro Rio, cheguei aqui no Rio e disse ao professor: "Eu vou mandar de volta as suas enfermeiras." -- "Mas por quê?" Eu digo: "Por isso, isso, isso..." "Mas não é verdade." Digo: "É verdade, procure ver que é verdade porque eu não vou trazer aqui uma coisa que não seja verdade." (risos)... Isso foi com o prof. Paula Souza. "Ah, fale com Alferes Galdino". Alferes Galdino. "Rapaz, Heródoto não quer essas moças lá." "Mas ele..." "Mas Heródoto não quer, e ele não quer e eu não quero. Pronto." (risos)...Aí foi, foi e eu voltei. (risos)... Mas vou dizer, acabaram com a coisa da... que aquilo cria uma situação às vezes difícil de... uma enfermeira diz a outra daqui que é assim e assado e mais de quê aí sai a confusão e aí Heródoto soube disso e ficou bravo...

TM - Elas vieram ou ficaram lá? Quietas? (risos)...

AV - Ficaram porque eu vim aqui cuidar disso... (risos) ...nós não podíamos perder uma ajuda dessa ordem.

TM - Acertou tudo ...

AV - Embora que eu desse a razão ao diretor do hospital.

TM - O diretor do hospital chamava-se como?

AV - Heródoto Pinheiro Ramos.

TM - Heródoto. Professor, e aí foi criado também uma sessão de controle de focos. Como é que era esse trabalho era das...das enfermeiras? De visitação domiciliar? Como é que era?

AV - Isso era o trabalho normal da enfermagem em tuberculose, quer dizer você não espera que...você conversa que...aí vai já entrava o outro aspecto, que já em 55 nós fizemos o acordo com o SESP, né? E Pernambuco foi o primeiro a fazer esse acordo e a ter dentro dos centros de saúde do SESP atividade de controle da tuberculose. Nossa experiência...logo nessa época.

AB - Dentro da unidade...

AV - Dentro da unidade sanitária. Isso aí...é uma outra coisa que nenhum especialista queria que fosse. Especialista quer dizer eu chamo especialista é um sujeito com consultório, tratando..., mas tinha que ser, não podia ser um fato isolado, então as visitadoras... entendeu? Saíam para a área do centro de saúde, o distrito sanitário dividido. Levantado os casos de tuberculose dentro da área elas iam visitar. E ao mesmo tempo quando eles vinham cá pedia-se pra vir os contatos e as famílias, os comunicantes e conversar com eles e dizer das coisas, quer dizer era uma oportunidade de você fazer o que se chama aí de educação sanitária. (risos)...Educação sanitária (risos)... Educação e saúde, né? Que acabaram trinta vezes e renasceram duzentas, mas...É por aí...então era isso, não era nada especial, era o registro e a oportunidade de conversar, entendeu? Com a unidade familiar não era só com o doente não. Aí é que vem a dificuldade porque todos dentro de um centro de saúde, todos, tem que fazer educação em saúde. Do servente ao médico, todos, não pode ser essa coisa divorciada que é, e é isso que se tentou. Não sei. Tão acabando agora..., mas (risos)...

TM - Mais uma vez...

AV - Tão acabando agora mais uma vez, mas depois renasce.

TM - Com outro nome...

AV - Com outro nome...(risos) (?) em vigilância sanitária.

TM - Professor, e a... quais eram os critérios pra... hospitalização? Como é que se fazia?

AV - Ah, isso aí é um negócio muito importante, mas ali os critérios não... não existiam critérios, eles tinham loucuras. O sujeito tinha um preso na casa da detenção do Recife... "Ih, esse cara tá com tuberculose! Carrega aí e solta na porta do Oswaldo Cruz." (risos)... Aí um preso chegou no Oswaldo Cruz e matou o diretor. Foi no tempo do Domingos Machado, ele estava arrumando arquivo, o cara passou na porta e -pum! Muito bem... Lá fui eu diretor do hospital, né? Lá chega a ambulância... o carro da central de polícia lá ...cheio de preso ...Digo... "Não entra..." -- "Mas não pode o homem é doente..." -- "Ele é doente lá. E fica lá. Agora eu tenho aqui uma superlotação, ponho um camarada desse jeito aqui, aí vão matar até o diretor daqui, de novo" (risos).

TM - Que sou eu, né? (risos).

AV - Uma confusão tremenda, porque todo o político e toda gente e todo diretor e todo chefinho e toda gente internava gente de qualquer forma no hospital. Despejava lá na hora e deixava no chão ou na porta do Palácio do Governo.

Fita 3 - Lado A

AB - Foi criado um fundo especial para o controle da tuberculose. E eu me referia a presença do professor Paula Souza então... não só diretor do Serviço Nacional de Tuberculose como superintendente da Campanha Nacional, criador dela, na Assembléia Legislativa de Pernambuco, quando ele expôs os princípios e as bases da Campanha. E nesta semana os deputados votaram um fundo especial. Então nós trabalhávamos em harmonia porque ... sempre que possível cada um dava o suporte que era viável na época ao desenvolvimento das idéias. Mas para ordenar essa questão de internamento nós chegamos a chamar isso de triagem de doentes. E se pretendia, e se fez com que os dispensários de tuberculose fossem os únicos a hospitalizar doentes de tuberculose. Então, os pedidos chegavam ou as pessoas chegavam e eram encaminhadas aos dispensários em sua área, onde eram examinados os contatos, os comunicantes, onde era vista a família pelo serviço social, onde era avaliada a situação e então o dispensário expedia uma guia que o hospital recebia e, só através dessas guias, durante um período de tempo x, se procedia a hospitalização dos doentes, em Pernambuco. Quer dizer, ela deixava de ser desordenada, mas muito difícil politicamente. E isso porque a pressão não é só de políticos. Muita gente pobre ou não, que não queria ter um doente dentro de casa ou não queriam que ele morresse em casa porque as despesas eram maiores, né? Queriam hospitalizar imediatamente. Mas como essa mesma gente passava muito tempo sabendo que o doente era doente e não ia pleitear nada, nem levava ele a um dispensário pra exames e assim por diante. Então era preciso que se ordenasse. Não se pode aí fazer nada que não seja, quer dizer se pensava assim, dentro de um princípio, entendeu? E orientação técnica em função de um assunto que às vezes tem uma fração social muito importante a considerar. E aí o serviço social, que era serviço social, tinha um trabalho importante a realizar em cada internação. É por isso que havia uma sessão de serviço social... Existia uns dois trabalhos ou três escritos sobre isso aí: triagem de doentes no hospital de tuberculose...

TM - Professor, havia uma preocupação em estender o Serviço para o interior? Como é que era o interior do estado?

AV - O interior do estado o que se pretendeu foi utilizar as estruturas do... do SESP, Serviço, naquele tempo, especial de Saúde Pública, para começar a levar ao interior as possibilidades do controle da tuberculose. Mas quando começou em 55 ainda era com a base do conhecimento que se tinha sobre os diferentes aspectos da tuberculose. Então se fez e se chamou dispensário. Uma área dentro dos centros de saúde, fisicamente dentro dele, já não um prédio isolado...

TM - Centro de saúde da... SESP?

AV - Da Fundação SESP. Primeiro foi feito em Palmares, município de Palmares. Então era um dispensário, mas tinha raio-x. Tinha raio-x. Era como se fosse um dispensário isolado dentro do centro de saúde. Mas com todas as atividades participando da ação que o dispensário desenvolvia. O sujeito chegava aqui na clínica dermatológica que já eram poucas... uma clínica essa ou aquela tossia e ele ... "tuberculose"... Aí ele... qualquer sintoma, febre e... qualquer coisa parecida assim... tuberculose, fazer exame. Exame do suspeito de tuberculose. E era através disso que se fazia o diagnóstico mais cedo, os suspeitos de tuberculose. Não era o sujeito que foi lá procurar porque estava... Então começou assim. Em saúde pública até onde eu me entendo, começou num convênio entre o Serviço Nacional de Tuberculose, o Estado de Pernambuco e o Serviço Especial de Saúde Pública. Fez-se um convênio em 1955 que deve estar registrado lá, no Ministério, não sei.

TM - Mas ainda na sua gestão lá, na Divisão, já...

AV - Esse aí eu já não estava...nesse convênio quem estava lá era Laurênio Lima. Eu já estava aqui...E aqui foi que... com Simões nós traçamos (risos) o negócio de Palmares.

TM - Mas antes de Palmares e antes de o Sr. vir pra cá, como era esses serviços no interior de Pernambuco de tuberculose? Ou não havia?

AV - Não... quando ocorria em alguma área, mais particularmente na Zona da Mata, o sertão tinha pouca coisa, não sei porque razão. Mas... ali no agreste, na zona da mata úmida ... aparecia nos centros de saúde. Os centros de saúde não tinham elementos. Mas o médico suspeitava, aí mandava para a cidade pra fazer exames etc. etc. Isso se modificou posteriormente, mas só dez anos depois, de maneira substancial.

TM - Professor ainda lá, 1949 é... nós temos indicação de um convênio entre o CNCT via... Serviço... Divisão de Tuberculose de Pernambuco e a Liga Pernambucana. E Miguel Arcanjo na Liga. Pergunto eu, qual é o objetivo, né? Quer dizer, ela tinha como objetivo melhorar as instalações da Liga. Como é que o Sr. participou nesse convênio, o que aconteceu...

AV - Isso era mais um apoio que se dava, eu não me lembro bem se nós tivemos alguma participação financeira dentro desse convênio. Eu acho que o Serviço Nacional foi quem deu mais ou ficou de dar para ajustar a Liga. A Liga tinha dependências pequenas, tinha aparelhagem antiga precisando renovar...

TM - Mas isso... isso renovou realmente a Liga ou não...

AV - Renovou a Liga, mas não melhorou muito a atividade da Liga. A atividade da Liga sempre foi restrita, foi limitada, por força das circunstâncias de não ter muito como fazer as coisas.

TM - Quem eram as pessoas ligadas à Liga? Tinha o Miguel Arcanjo...

AV - O Miguel foi presidente da Liga muito tempo, mas ligado à Liga era o delegado federal de saúde, Gilberto Costa Carvalho. O Gilberto sempre foi um grande admirador do professor Otávio de Freitas.

TM - Delegado Federal aqui no Rio?

AV - Não, delegado Federal lá por 20 anos.

TM - Federal lá... tá.

AV - Ao que eu saiba o único homem de saúde pública que se lembrou do Dr. Barros Barreto - foi ele que festejou os cem anos do Dr. Barros Barreto, lá na Liga, agora: Gilberto Costa Carvalho. Então ele era um homem de saúde pública, não tinha nada com tuberculose, mas vivia envolvido nisso. Na Liga trabalhava o Laurêncio Lins de Lima, foi presidente da liga, Heródoto Pinheiro trabalhou muitos anos lá na liga.

TM - O Sr. chegou a trabalhar na Liga?

AV - Eu fui um dos diretores, mas não trabalhei na Liga. Nunca trabalhei. Fui um dos diretores, eu acho que era pra poder juntar a ciência...(risos)

TM - O Sr. participava dos cursos...

AV - Dos cursos...(risos)..., mas realmente a Liga era uma unidade importantíssima nesse conjunto porque tinha a sua tradição, a sua história, entendeu? Porque não é somente o que se fez, praticamente é o que representou como pensamento, entendeu? E não é só como pensamento, como a idéia que o povo faz de coisas porque a Liga... (?) então essas coisas são de uma importância enorme.

AB - Eram marcas, né?

AV - Pois é.

TM - Professor.... a construção dos sanatórios... não é? A gente tem referência do Sanatório do Sancho, começado em 1950. Como é que foi esse processo?

AV - O Sancho era...

TM - O sanatório da... que a Campanha criou em Pernambuco?

AV - Sancho é uma localidade do... de Tejipló, um bairro do Recife. Então começaram a chamar sanatório do Sancho, esse novo sanatório. A idéia era andar depressa, construir umas redes, uma barreira nos grandes centros onde se produzia mais doença. Então se criou aqui o... que é Curicica. Então veio o mesmo sistema, havia um serviço de engenharia muito interessante na... na Campanha Nacional Contra Tuberculose e que além de aceitar a idéia de andar rápido, procurava encontrar os caminhos, assim foi feito Curicica. Quando chegou em Curicica e olhou, surgiu uma porção de estacas assim de cimento armado, parecia um paliteiro e disse: "O que é que vai sair daqui?"... (risos)... Entendeu? Mas fizeram Curicica num tempo recorde, com placas... como é que se chama?

TM - Pré-moldadas.

AV - Pré-moldadas e etc. é a mesma coisa...

TM - Foi o mesmo estilo?

AV - Lá como Curicica. Desviado assim do sol só um pouquinho... (risos)...

TM - Um pouquinho, bem...

AV - Hoje é um hospital de psiquiatria, veja bem... não é curioso? Então, outros sanatórios foram diferentes. Doutor Barros Barreto tinha construído ou planejado construir em cada capital um sanatório. Naquele tempo, entendeu? Então você tinha aqui o Azevedo Lima.

TM - Em Niterói?

AV - Em Niterói. Você tinha o Barros Barreto no Pará. Você tinha o Otávio de Freitas, o Maracanaú no Ceará, o "não sei que" no Rio Grande do Sul. Então cada lugar ele ia fazer... Ele não chegou a concluir alguns sanatórios...

TM - Mas a proposta do Barros Barreto era diferente da proposta da Campanha?

AV - Não, ele nunca falou em andar mais depressa e de pôr os doentes todos lá dentro e etc... Mas ele queria que tivesse alguma coisa, que não tinha nada.

TM - É, mais a nível de construção...Porque a proposta do... professor Rafael era uma proposta de construção rápida e que não precisasse demorar muito... quer dizer, não precisasse durar muito tempo.

AV - E que não fosse... não fosse...

TM - A preocupação...

AV - ...muito rica, quer dizer, não se gastasse muito nessa construção. Porque os outros sanatórios eram verticais e eram...

AB - Menos dispendioso...

AV - ...tradicionais e custavam muito mais dinheiro, né? Tanto que o Barros Barreto foi inaugurado três vezes. (risos)...

TM - Não conseguia acabar?

AV - Não. Fazia um pedacinho, inaugurava, outro pedacinho... (risos)

TM - Cada governo inaugurava uma porta.

AV - E depois botaram o nome de Barros Barreto. Mas por que Barros Barreto? Existem tantos Barros Barreto no mundo, então eu soube isso, eu soube que... a família falou que... Eu não sei se foi algum parente dele que mandou botar João de Barros Barreto (risos), o nome do homem... (risos)... e começou a construção.

TM - Pois é, mas a... a proposta do... do Dr. Rafael era uma proposta de um sanatório ... barato, né? E que não precisasse demorar, quer dizer pra ele... em dez anos aquilo tinha sido posto abaixo e ...

AV - Fosse rápido e mais rápido ainda. Ele queria que fosse viável construir um total de leitos que pudesse receber os doentes contagiantes mais graves pelo menos, para evitar a disseminação da doença. Essa era a base do hospital como unidade, ... como medida preventiva, o hospital... Talvez fosse a primeira idéia do hospital assim participando de uma medida preventiva antes da quimioterapia.

AB - E essa proposta dele como é que era recebida por vocês na Divisão?

AV - Olha, nós recebemos muito bem, tanto assim que fizemos um lá, quer dizer, fomos buscar ... (risos)... Mas havia muita gente contrária porque... Olha, eu acho que o ser humano, é normal, tem que haver uma oposição... alguma coisa... Então era como a BCG, o Rosemberg de um lado, o Paula Souza do outro, o Aloísio do outro, o Arlindo de Assis e não sei quem, defendendo a sua posição e tal. E era essa... "Isso não vai andar..." "Claro..." ... "Sem muitos recursos como é que vai andar depressa pra construir isso tudo, pra trazer essa gente pra cá...". Mas ele ia arranjando... Ele ia arranjando inclusive porque, no meu entender, ele tinha uma posição dele. Um cidadão dizia: "Não pode ser assim." E ele - "Mas eu quero assim." E isso era governo, era todo mundo, não tinha esse negócio não. Ele disse: "Não pedi pra ficar ali". Quem fez assim não se deu mal, eu acho que ele ensinou muito bem a muita gente.

TM - E o sanatório Otávio de Freitas... era construção então do Barros Barreto?

AV - Do Barros Barreto.

TM - E do Sancho era construção da...

AV - Dr. Paula Souza...

TM - Do Paula Souza, né?

AV - E isso ficou um conjunto.

TM - Ah, ficou um conjunto só?

AV - É... Mesmo terreno. O terreno foi desapropriado por nós. O doutor... Barbosa...

TM - Os dois sanatórios são no mesmo terreno?

AV - São. Dr. Barbosa era governador. Nós pedimos para ele desapropriar a área pra fazer esse sanatório de 1.200 leitos junto do Otávio de Freitas e ao mesmo tempo uma colônia. Era a idéia do trabalho, que o cidadão fosse melhorando e trabalhando lá. Nunca se fez...

AB - Readaptação via trabalho?

AV - Readaptação...

TM - Não chegou a ser...

AV - Não. Não chegou a ser concluída, mas (risos)... a idéia foi essa. Entendeu? Então, foi desapropriado, houve uma guerra jurídica tremenda porque o dono não queria.

TM - Haviam moradias?

AV - Não, era um terreno...

TM - Um terreno vazio?

AV - Vazio. Então tem os sanatórios Barros Barreto e o Otávio de Freitas e aqui tem o grande conjunto sanatorial. E tem um terreno lá... tinha... não sei como é que está, que era para fazer...você podia...

TM - Fazer horta?

AV - ...fazer horta, criação, não sei o que ... artesanato, essas coisas todas.

TM - Carpintaria.

AV - Era um centro de reabilitação atrás do sanatório.

AB - E aí virou um conjunto senatorial...

AV - Conjunto Sanatorial Otávio de Freitas.

AB - É, esse conjunto?

AV - É esse aí.

TM - E professor, o Congresso de... o IV Congresso que foi em Recife... A Divisão trabalhou na organização desse Congresso?

AV - Participou. A Divisão era nascente.

AB - É, estava nascendo aí, né?

AV - E as divergências eram grandes entre os tisiólogos locais. E ela se refletia nos que chegavam (?)... Quer dizer que já estava começando. Mas a Divisão deu subsídios pro grande discurso técnico do governador... É um homem que fala com elegância extraordinária, inteligente...

TM - Quem era?

AV - Dr. Barbosa. Ele fez alguma coisa que deixou esses tisiologistas nacionais boquiabertos. Já apanhou a coisa técnica e ajustou à sua inteligência, né? E discursou. Então aquela elegância dele matou todo mundo que estava sentado (risos)...

TM - E ele matou todo mundo com... (risos)... conta mais da matança... (risos)...

AV - Mas é verdade. Ele recebeu o pessoal nos jardins do Palácio, lá com aquela pose dele, a sua elegância, cordialidade que... É preciso que se entenda bem como era. Ele tinha uma posição muito grande no governo dele, né? Inclusive o *Diário de Pernambuco*, todo dia, o diretor do Diário fazia um artigo indo contra... Aníbal Fernandes, um outro homem extraordinário, mas... "Frio, cético e distante, o homem de terno cinza!" Isso era o governador Barbosa Lima Sobrinho na voz do Diário de Pernambuco: "Frio, cético e distante..." (risos)... Mas um dia ele foi a uma comemoração, não sei como é que se chama isso... dos mortos da Revolução de 35, e ele tinha falado com os organizadores que iria mas não queria fazer discursos pra evitar coisas e chegou lá um cidadão abriu a boca e ele abandonou o local sozinho e sem falar com ninguém nem militar nem civil, e foi embora apanhou o carro dele e foi embora... No outro dia falaram e ele disse "Olha, eu sou daqueles que custo muito a esquentar mas quando esquento custo muito a esfriar." Isso era respondendo a... (risos) ao doutor Aníbal, né?

AB - Frio...

AV - Quer dizer, "frio, cético e distante"... (risos)... e ainda por cima "o homem do terno cinza"... (risos)...

TM - Era demais, né?

AV - Bom, eu não sei se essas coisas valem... porque eu estou contando assim, mas...(risos)...

TM - Vale... Professor, aí o Sr. foi para a superintendência da Campanha, né? Para a superintendência regional lá em Pernambuco, em 1950?

AV - Isso foi mais ou menos simultâneo porque... Essa Divisão de Tuberculose...

TM - O Sr. ficou ocupando os dois?

AV - Era. As duas coisas, né?

TM - O Sr. não saiu da Divisão pra ficar na...

AV - Não, não, não. Era ... em toda parte era assim. Se ajustavam. E era mais uma demonstração de que se trabalhava com... (?)

TM - Mas era..., mas era da mesma forma que a Campanha e o Serviço Nacional, quer dizer, quem ocupava o cargo da Divisão ocuparia a superintendência, ou não? Ou era arranjo regional?

AV - Não, era feito assim porque assim era decidido aqui. Quer dizer, aqui se decidia que o diretor da Divisão de preferência, porque o governo não... de preferência seria o superintendente. Pra dar o cunho nacional de união, de idéias...

TM - Mas o Sr. foi o primeiro superintendente, ou seja, o Sr. já era diretor da Divisão, a superintendência regional já existia ou ela passou a existir com o Sr.?

AV - Existiu logo depois que a Divisão foi criada e... e eu estava lá... então fiquei algum tempo como superintendente.

TM - Mas aí ainda pergunto sobre superintendências regionais, elas foram todas criadas ... de forma uniforme no Brasil ou foram de acordo com a criação das divisões a nível regional? Porque deve ter sido...

AV - Não, elas não eram isoladas não. Elas trabalhavam com o Estado, com o órgão que fosse do Estado, que se chamasse departamento, divisão ou o que fosse... onde foi criada porque há os lugares onde não foi criada...

TM - Isso. Era isso o que eu queria falar...

AV - ...isso por outras questões... (risos)... Eu não me recordo que aqui tenha sido criada uma superintendência no Estado do Rio...

TM - Não, aqui não, porque aqui... aqui já tinha o governo federal.

AV - Tinha o governo federal, mas o Estado era o Estado, era o Departamento de Tuberculose e que se entendia diretamente, mas não...

TM - E o Sr. ficou na superintendência até vir para o Rio de Janeiro? Na superintendência regional?

AV - Não. eu saí ou... me tiraram né? Uma dessas duas coisas...(risos)... da direção da Divisão e eu voltei... (risos)..., eu fui para o departamento de saúde. Eu saí da Divisão para o departamento de saúde do Estado. E naturalmente que ficava melhor que o diretor da Divisão fosse o superintendente.

AB - E isso foi na época que mudou a CNCT também, porque aí teve a saída do professor Raphael e entrou... O Sr. chegou a trabalhar com o professor Manoel Pereira Filho ou não? Foi só com o professor Rafael?

AV - Muito pouco tempo com o Manoel José Pereira Filho, o professor, muito pouco tempo. Eu vim aqui e uma das vezes vim buscar dinheiro, e o governador diz "Ah, vou ver se consegue a liberação desses recursos..." E... me falou das dificuldades e tudo mais... Foi quando os jornais locais mexeram com seus representantes aqui e mandaram... mandaram falar com ele, com o professor Pereira Filho. E ele conversou, conversou, explicou etc. etc... Aí o pessoal saiu, foi pro professor Arlindo de Assis que era o diretor do Departamento Nacional de Saúde envolvido também nessas coisas. Aí diz o jornal... o jornal diz que... O repórter foi e falou: "Professor Arlindo de Assis... essa situação... o governo do Estado de Pernambuco não pode sozinho fazer face a essas questões da tuberculose por falta de recursos e tal"... Ele disse: "Procure o professor Pereira Filho e fala com ele sobre isso." Disse o jornalista "Mas eu já fui, já conversei com o professor...." "E que foi que ele disse?" Aí diz o jornalista: "Ele falou muito e não disse nada." (risos)... Diz o professor Arlindo de Assis "Mas isso é uma virtude rara." Isso tá nos jornais. Eu tenho uma coleção de jornais aí, são... de vez em quando tem umas coisas distraídas aí.

TM - Certo, mas o Sr. sentiu, professor ...

AV - O que?

TM - Houve diferença entre a gestão do professor, quer dizer, a relação de Pernambuco com o professor Rafael e a gestão de Pernambuco com o substituto Pereira Filho? Quer dizer, como é que foi essa mudança?

AV - Olhe, nessa ocasião mudou... mudou a direção lá de Pernambuco. Então o diretor de Divisão passou a ser o doutor Vicente Pison.

AB - Vicente Pison.

AV - E as relações com o Serviço Nacional de Tuberculose prosseguiram, o doutor Vicente Pison passou a ser o superintendente. Nessa oportunidade eu vim embora pro Rio porque mudou o governador, morreu o governador de então, era o doutor Leonel Magalhães e... mudou o secretário de saúde e houve uma mudança total. E eu fui de volta para o Oswaldo Cruz ...nesse tempo eu já era chefe de clínica. E com pouco tempo o Reginaldo Fernandes assumiu a direção do Serviço Nacional de Tuberculose e perguntou se eu queria vir passar uma temporada no Rio. Eu disse "Um ano?". "É, um ano.". "Tá bom, um ano eu vou."

TM - Não voltou mais. (risos)... Mas antes do Sr. vir professor, o Sr. foi pro Departamento, quer dizer o Sr. saiu da Divisão...

AV - Ah é, no Departamento fui. Quando eu estava no departamento, o superintendente era o diretor da Divisão. Porque eu não quis... Ficava... meio... ruim. Mas ainda era...

TM - Mas o Sr. pediu para sair?

AV - ... o professor Paula Souza...

TM - Mas o senhor pediu pra sair?

AV - ...ainda era o professor Paula Souza o superintendente, entendeu? Depois veio o professor Manoel Pereira Filho, que aí foi quando coincidiu com a mudança lá de governo. Então entrou esse colega aí...

AB - O Vicente?

AV - Pison...

AB - Que ficou como superintendente...

AV - ...no tempo em que o doutor Pereira Filho ficou aí.

TM - Mas aí de qualquer forma o Sr. foi pro Departamento?

AV - Não, nessa altura eu já estava para vir embora. Porque enquanto eu estava no Departamento o Dr. Paula Souza ainda estava por aí.

TM - Ah, eu entendo. Então o Sr. saiu da Divisão pro Departamento e ficou ainda um tempo na Campanha?

AV - Eu fiquei no Departamento...

TM - Na Campanha.

AV - ...até mil novecentos e qualquer coisa. Ou 1950 ou...

TM - Um pouquinho mais.

AB - Talvez mais porque em 54...

AV - Em 54 eu vim pra aqui então, foi 52 que o Dr. Leonel apareceu assim para julho no meio do ano por aí.

TM - Então... o senhor ainda ficou um tempinho enquanto superintendente e no Departamento de Saúde Pública?

AB - Não.

TM - E a sua saída... O Sr. saiu... só para eu entender, o Sr. saiu da superintendência da Campanha...

AV - Eu saí da Divisão para o Departamento de Saúde. Quem foi para a Divisão foi para a superintendência. Mas o Departamento de Saúde... a Divisão era do Departamento de Saúde, então a coisa continuou... (risos)...

AB - E no Departamento de Saúde, o Sr. foi pra ser diretor geral?

AV - Diretor geral.

TM - E quem era o secretário quando o Sr. era do departamento?

AV - Nelson Chaves.

TM - E como é que foi essa gestão no Departamento?

AV - Não. Não era Nelson Chaves não. Agora... Deixa eu pensar aqui um pouquinho... Era Orlando Parai, secretário do governo Agamenon, Magalhães. Nosso chefe foi Dr. Barbosa.

TM - Como é que foi essa sua gestão no Departamento? O que o Sr. pode fazer? Foram três anos, né? Dois, três anos...

AV - Dois anos. A gente sempre trabalha mais em espaço de tempo mais curto do que longo. (risos)... isso é... (risos)... Mas olha, a tentativa assim era uma harmonia, é evidente que eu trabalhava no Estado mas eu não era do Departamento de Saúde. Eu era do Departamento de Assistência Hospitalar, Organização de Assistência Hospitalar. Quando se criou a Divisão de Tuberculose é que nós entendemos que ela devia estar dentro do Departamento de Saúde. Como a gente entendia, aquilo era apenas uma separação

estrutural, departamentos de hospitais, e não sei o que. Bom, ... Divisão do Departamento de Saúde. Eu fui para o Departamento de Saúde, mas eu não era do quadro do Departamento de Saúde. Então, quando é assim nem sempre você encontra assim uma unanimidade na receptividade que você possa ter dentro da organização. Além disso eu era muito moço e o pessoal... "Esse cara tá muito ..." (risos)... Era preciso ter muito cuidado... Mais do que isso, os diretores da Divisão que eu encontrei tinham sido meus professores na escola... Uma situação difícil, um governador extremamente rígido e... Um dia eu disse: "...Eu soube que...-como é que se chama?-, a comissão de... perícia médica está composta de gente que faz favores. E eu queria que o Sr. visse isso". Eu estava começando, lá no departamento eu disse... "Governador eu sei quem são." "E o que está esperando?" "Uma oportunidade de fazer uma modificação. Mas olha, eu quero só lhe dizer que o Sr. vai receber aqui uma ...

Fita 3 - Lado B

AV - ... tomou a medida e depois, as circunstâncias são difíceis e... Ele disse: "É engraçado, eu estou vendo que você não trabalhou comigo mesmo." (risos)... Eu digo: "É, eu não tinha tido a oportunidade ainda não, mas já o conheço há algum tempo e não sei por que é que o Sr. me trouxe para aqui porque tem tanta gente aí capaz de fazer as coisas e..." (risos)... "Tome a medida que quiser." Aí eu fui dissolvi a comissão e nomeei outra. E nunca faltou durante esses dois anos a presença dele, nunca ninguém teve a coragem de ir lá. O sujeito chegava e dizia: "Eu quero falar com o governador, se ele resolver tudo bem." Chegava lá: "Vá falar com o Aldo, já falou com ele?" Aí o sujeito não tinha coragem de dizer que já tinha falado e ficava quieto. Assim você resiste e faz alguma coisa porque não sendo assim não faz. Não dá. Isso é sorte. Eu entendo... eu acho que é... Nesse país enorme... (risos)... é preciso ter muita sorte. Encontrar homens... como eu estava dizendo, sejam governantes ou não, mas que eles se comportem como homens que nem sempre eles são.

Data: 10/01/1991

Fita 4 - Lado A

TM - Continuação da entrevista com o Dr. Aldo Villas Boas, no dia 10/01/1991. Bem, professor, dando continuidade aqui à nossa entrevista... (Interrupção de fita). Dando continuidade aqui a nossa entrevista o Sr. nos dizia que queria fazer alguns acréscimos à entrevista passada. Aí o Sr. poderia começar por esses pontos.

AV - É. Quando nós conversamos sobre o Fundo Especial de Tuberculose, que foi criado no norte de Pernambuco, eu creio que falei sobre uma interferência do próprio governo, particularmente na Secretaria da Fazenda na época, e que praticamente terminava com o Fundo e não foi assim exatamente. Houve a interferência da Fazenda mandando que as despesas, material de consumo e despesas de material permanente e outras despesas por interpretação do então secretário da fazenda, elas corresse por conta desse fundo especial, e que se ajuizava que deveria contribuir para o desenvolvimento de outras ações e não para cobrir as ações em curso, (?) destinados em orçamento. Essa é uma. A outra é que quando eles... na Assembléia Legislativa, Assembléia que criou esse fundo especial, de certa feita eles decidiram dar um abono, um aumento, para o servidor público, eles resolveram pagar esse aumento com o dinheiro do fundo de tuberculose. Não tinha outro recurso. O Fundo da tuberculose, o fundo Especial de Tuberculose ele era um... uma pequena taxa, um percentual sobre o imposto do governo (?)...^{11(1) 12*} Isso é história. Isso não vale muita coisa não...(risos)...

TM - Não, nós estamos aqui pra recuperar ou... (risos)... não podemos perder. Mas ainda falando sobre o Serviço, o Sr. estava falando sobre a fiscalização dos serviços...

AV - A fiscalização sanitária... a outra... prática de medicina ou... Quem quer mais um cafezinho?¹³⁽¹⁾ Além dessas coisas se cuidava da higienização das feiras, porque... sempre muito sujas e o pessoal... que era preciso levar ao Departamento pra dizer a eles como se conduzir, entendeu? Eles faziam comida, faziam tudo, faziam tudo naqueles cercadinhos da feira, né? E era... E aí envolvia venda de carne(?), de peixe e tudo naquele mesmo sistema, verduras, frutas... E os padeiros, os donos das padarias, eles ficaram furiosos com o Departamento porque o Departamento exigiu que o pão levado... porque tinha um sistema de levar o pão as residências ou vender nas ruas, que fosse acondicionado em carrinhos cobertos, pra não ficar exposto à poeira e... que eles fizessem como faziam nas padarias, aqui no Brasil, eles envolvem o pão com papel, porque na França eles carregam embaixo do braço mesmo. Mas... (risos)... Então, foi uma guerra, foi uma guerra enorme, e eles não

¹¹

¹² O trecho em negrito que se segue é referente a uma falha técnica da entrevista, na qual houve uma gravação superposta. O texto negrito é continuação do lado B da Fita 4. A parte da entrevista que foi perdida na superposição foi, na medida do possível, recuperada e gravada no lado B da Fita 6 e encontra-se reproduzida no término da transcrição referente ao lado A da Fita 4.

¹³ ¹⁾ Trata-se da esposa do depoente oferecendo um cafezinho aos entrevistadores.

queriam de jeito nenhum atender a circunstância. Pois bem, mas o importante aí é essa intervenção, quer dizer, o controle da tuberculose, da hanseníase, da varíola, do que fosse dentro de um comando só ali, administrativo. Agora a parte administrativa mais difícil era com o médico né? Porque... veja bem, o médico naquela época tinha obrigação de dar duas horas de serviço. Duas.

TM - Duas horas?

AV - Duas horas. Então o cidadão chegava às sete horas da manhã, um dia, dois três e... a enfermeira, a atendente ou o que fosse, quando chegava uma pessoa dizia "Ah, o doutor já foi porque ele chega às sete horas da manhã". Isso numa semana. Na outra semana ele só chegava às dez, o sujeito chegou às sete se mantinha ali, quem chegava as dez ficava também. Ou então ele passava chegava as duas saía às quatro. Não era assim que fazia. Chegava dizia "Não tem ninguém o que eu tô fazendo aqui?" Aí ia embora. Então nós pedimos um decreto ao governador regulamentando o horário dos centros de saúde. Digamos: "os centros de Saúde trabalham de sete às onze e trabalham de quatorze às... dezoito..." Uma orientação. "Por quê?" "Agora tá assim. Os médicos escolhem dentro desse horário o horário...- ainda mandava escolher-, "Que eles vão aos centros de saúde prestar seus serviços"... O decreto saiu e acochou. (Interrupção da fita)

TM - ... utilização aí desses 80% foi uma utilização assim ocasional? Um determinado mês utilizou-se, depois... o dinheiro retornou?

AV - Não, eles tiraram e... eles tiraram, e aquilo foi aos poucos se acabando...

TM - Se tornou anulado?

AV - ...depois se transformou o fundo em verba própria do Estado e...

TM - E aí quando se transformou em verba própria era porque...de que maneira?

AV - Desapareceu, quer dizer...

TM - Não, era... Foi quando isso?

AV - Não, isso foi um pouco a seguir, depois que... Essa outra retificação que eu queria fazer, que se falou aqui sobre o superintendente de saúde ... da Campanha Nacional Contra a Tuberculose, eu, quando fui designado superintendente fui designado pelo Estado de Pernambuco, pelo governo do Estado de Pernambuco. Porque era assim o acordo com o governo federal. Depois é que o governo federal mudou e passou a... designar os superintendentes em cada estado. Então, devido as circunstâncias eu fiquei como superintendente. Até quando saí do departamento de saúde e não da Divisão de Tuberculose. Quando saí do departamento de saúde... em fim de 1952, janeiro de 1953, por aí assim, então foi nessa oportunidade que o professor Manoel Pereira Filho agradeceu os serviços prestados e nomeou outro superintendente. Então fica retificado isso.

AB - Certo. Então, quando o Sr. saiu da Divisão e foi ser chefe do Departamento de Saúde, o Sr. permaneceu como superintendente?

AV - Permaneci. Porque eu tinha falado... ficou um pouco de dúvida...

AB - É, ficou mais parecendo que o superintendente teria passado a ser o Vicente Pison.

AV - E não foi. Pison foi o superintendente, mas depois que eu saí do Departamento de Saúde...

AB - Depois...

TM - Depois que o Sr. saiu.

AV - ...que eu saí do Departamento de Saúde. E ele era então o diretor nomeado para a Divisão...

AB - Divisão de Tuberculose?

AV - ...de tuberculose e foi também designado superintendente.

TM - Então o diretor da Divisão ficou sendo... Quem o substituiu? Quem é mesmo?

AV - Quando eu deixei a Divisão?

TM - É, porque o Sr. deixou a Divisão e ficou na superintendência. Porque geralmente esse cargo da Divisão e superintendência eram cargos correlatos, né? Quem era diretor da Divisão, era diretor também... era superintendente também.

AV - ...Correlatos. Quem ficou foi Laurênio, na Divisão de Tuberculose. Laurênio Lins de Lima.

AB - Ficou na Divisão?

AV - Veja bem quando eu saí da Divisão.

TM - Da Divisão. Mas o Sr. saiu da Divisão e permaneceu na superintendência...

AV - Mas eu saí da Divisão, permaneci na superintendência e fui ser diretor geral de saúde, à qual a Divisão era subordinada.

AB - E na Divisão, na época em que o Sr. estava no Departamento de Saúde, estava o Vicente?

AV - Não, ele foi depois que eu fui...

AB - Ah, foi só depois, então tá.

AV - Que eu fui... assim como eu estava dizendo, depois que eu sai...

AB - Certo, depois que o Sr. saiu.

AV - ...do Departamento de Saúde, é que ele assumiu a Divisão de Tuberculose...

AB - Então quem ficou na Divisão quando o Sr. foi para o Departamento? Foi o Laurênio?

AV - Foi o Laurênio, eu posso até...

AB - Então o Sr. ficou trabalhando direto com ele?

AV - ... confirmar isso porque... (risos)... era Laurênio e Heródoto que trabalhavam naquela época mais próximo e cada um...

TM - E por que o Sr. saiu da Divisão^{14(2)?}

AV - Porque fui para o Departamento de Saúde.

TM - E por que não da superintendência já que o órgão da Divisão e a superintendência eram...articulados?

AV - Uma designação da... circunstância da tuberculose, quer dizer, da Campanha Nacional da Tuberculose que não quis modificar. Então...

AB - E a indicação para o Sr. ir para o Departamento de Saúde Pública, foi como? Quer dizer, como é que foi essa passagem, sair da Divisão e ir para o Departamento? Foi indicação? Teve mudança de governo... quer dizer, como é que foi...

AV - Houve mudança de governo, mas era praticamente o mesmo governo, era o mesmo poder, porque... eram do mesmo partido. E eu nunca fui filiado a partido político de nenhuma natureza. Entendeu? Mas eles me chamaram para ser o diretor geral, quer dizer, o governador convidou. Em qualquer circunstância, e não foi uma circunstância política porque não prevalecia muito essa questão de política... (risos)... Havia política, ... mas, respeitava o trabalho, eram aquelas campanhas... não sei...O presidente olhava... Vocês vêem que essa fase de luta contra a tuberculose em Recife foi uma coisa bastante vamos dizer, ficou muito em evidência, os órgãos de comunicação, todo mundo era um... Essa primeira semana tuberculosa que foi realizada em quarenta e sete, todos os instrumentos como eu já disse foram utilizados. Você tinha é... artigos nos jornais, comentários de jornalistas, artigos dos profissionais. Inclusive naquela época o Dr. Otávio era vivo,

¹⁴ ²⁾ Há uma confusão na terminologia. A entrevistadora estava se referindo à Divisão Nacional de Tuberculose, quando o entrevistado estava discorrendo sobre a Divisão de Tuberculose do Estado de Pernambuco.

escreveu vários artigos na imprensa, fez uma exposição, uma exposição da vida pernambucana, lá em uma casa de fotografia dessas...(?). Entendeu? A sociedade toda e... existiam coisa assim como chá das Sras., sinfonia de cores não sei de que, entendeu? E todo mundo, interessado naquilo. Isso além das faixas, cartazes e palestras em rádios, nos centros educativos, operários, nos sindicatos, era uma atividade enorme assim...

TM - Houveram algumas semanas, né?

AV - Quatro semanas.

TM - Anos seguidos?

AV - A partir de 1946.

TM - Como promoção do Departamento?

AV - A primeira semana era promoção dos... especialistas em tuberculose, dos homens de saúde pública e independente de governo, o governo não tinha nada a ver com isso. Nada, absolutamente.

TM - E a Liga participava...

AV - A Liga participava como uma entidade qualquer. A Liga não era uma entidade governamental, instituição privada...

TM - Sim, mas aí vocês distribuíaam panfletos, folhetos e...

AV - Isso muito menos. Nós íamos à rua e aos lugares. Quer dizer, haviam comissões e cada um se encarregava de um círculo. Digamos, são centros educativos operários... Quem vai falar em cada dia? Fulano, fulano, fulano. Então, era um e cada um tisiologista daqueles. Quem vai falar nos sindicatos? "Ah, fulano é do Sindicato dos Transportes". Então ele vai falar no Sindicato dos Transportes. Quem era o diretor? O diretor... Então, a coisa era feita assim, mas é... Não tinha nada a ver com o governo nem recebia nenhum subsídio governamental. Aquele era o início de alguma coisa nova que ia acontecer e ninguém sabia o que era. (risos) ... Mas a intenção era que se tivesse uma possibilidade de ter um trabalho ordenado, com recursos suficientes para desenvolver uma ação mais moderna.

AB - Já havia a Sociedade Pernambucana de Tisiologia?

AV - Já havia a Sociedade Pernambucana de Tisiologia, os centros de estudos do Hospital Oswaldo Cruz... Essas sociedades, Sociedade Pernambucana de Medicina... todas elas participavam, mas eram todas entidades privadas... não tinha nada a ver com política.

TM - Então... a semana de 1946...

AV - Agora, depois elas já passaram a receber um apoio, com o tempo. A seguir se criou a Divisão de Tuberculose...(risos)... os que participaram da primeira semana já estavam entrosados... Aí já tinham uma participação do governo, quer dizer, já tinha... Embora o governo tivesse prestigiado largamente a semana... a primeira semana de tuberculose, e a Assembléia e tudo mais, com a sua presença e isso e aquilo, depois veio alguma coisa mais. Foi quando surgiu a... quando criaram a Divisão de Tuberculose, criaram o fundo de pesquisa...

TM - Então... Mas ela ficou só no primeiro ano, que ela foi subsidiada pela sociedade, digamos, sem instituição, e depois ela já foi sendo...

AV - Depois ela continuou sendo organizada da mesma maneira, mas recebendo o apoio oficial.

AB - Apoio oficial.

TM - Apoio... recursos financeiros?

AV - Facilitava pra... Você não pode comprar faixas de tecidos pra estender numa cidade, nem imprimir cartazes... inclusive eu posso mostrar depois a vocês. Os cartazes eram feitos em cores, eram enormes, a indústria dava. Nós íamos lá e eles faziam. A imprensa e os jornalistas...diretores de jornais, eles abriam aquilo, todos os fisiologistas iam lá escreviam artigos, davam entrevistas, entendeu? E os comentaristas dos jornais estavam em cima fazendo a cobertura, o negócio era formidável.

TM - Qual era a repercussão, quer dizer, qual era o retorno em nível de controle da tuberculose que essas semanas propiciavam? Como é que vocês avaliavam...

AV - Isso primeiro... chamava a atenção não só de governantes, mas do povo à respeito do problema da tuberculose, na época, o que aquilo significava... Segundo aquilo, abria caminho para que os homens, os políticos e os legisladores pensassem em fazer alguma coisa especial para atender aquelas circunstâncias. Então, era a abertura e alguma coisa para frente... e aconteceu. Foi até o limite do possível, né?

TM - É... a criação da Divisão, o Sr. acha que foi essa... Quer dizer, que essa mobilização teria...

AV - Facilitou extraordinariamente. Facilitou extraordinariamente, porque eu... quer queira ou não o Congresso Federal, que hoje... como lá a Assembléia Legislativa... o pessoal se sensibiliza e diz: "Se nós fizermos uma coisa assim isso vai ser interessante do ponto de vista político". O governo por sua vez diz: "Poxa, é preciso fazer alguma coisa, senão nós vamos ficar aqui um pouco atrás". Quer dizer e assim... é uma maneira que se tem de esclarecer e ao mesmo tempo sugerir o que pode ser feito e assim por diante. Isso foi feito no Rio de Janeiro. A primeira semana de tuberculose no Brasil foi feita aqui. Depois eles pararam com esse movimento. Depois fez Pernambuco, fez quatro seguidas. Quando São Paulo fez, nós já tínhamos feito duas. Quando Rio Grande do Sul fez a dele nós já tínhamos

feito três...(risos)... Então... Isso não quer dizer que a gente tinha a prioridade, mas foi alguma coisa que também saiu e se espalhou pelo país e os Estados aceitaram que era preciso dizer alguma coisa. Então, uma delas por exemplo, a segunda semana de São Paulo, o professor Rosemberg, fez uma moção com vários companheiros, uma moção X, dizendo que fizessem um... criassem no Estado um... na Secretaria de Saúde um organismo especial para disciplinar a internação de doentes como se fazia em Pernambuco pra triagem de doentes. Veja bem, eles aproveitaram num movimento, eles não estavam envolvidos com o Estado, mas faziam a sua pressão. Isso foi uma soma interessante, gratificante porque se reconhecia que aqui se disciplinava de certa maneira as ações etc. etc... O que era considerado absolutamente impossível dadas as circunstâncias que envolviam a rotina daquele trabalho. Você recebia doentes como eu já disse em toda parte de pronto socorro, da casa de detenção, de todos os hospitais gerais, de não sei que e... (risos)... de toda gente, né? Todo mundo tinha o direito de pleitear, evidentemente, uma hospitalização e todo mundo tinha o direito de querer se livrar de um peso que era o tuberculoso dentro de casa. Mas isso desordenadamente. Só quem não podia internar era os órgãos de saúde pública, porque não havia lugar mais, muito mal tinha seu lugar... (risos)...

TM - Professor, durante a sua gestão no Departamento de Saúde Pública, quais eram... o Sr. se referiu ainda pouco ao departamento geral.

AV - É, Departamento Geral de Saúde Pública.

TM - Geral de saúde pública?

AV - A Divisão pertencia ao Departamento.

TM - Sim. E quais eram as atribuições desse departamento afora a tuberculose?

AV - Todas as ações de saúde, exceto a administração hospitalar. Todavia os hospitais de doenças contagiosas eram administrados pelos órgãos da saúde pública. Os hospitais gerais eram administrados por um departamento, naquele tempo, o Instituto de Assistência Hospitalar.

TM - Qual era o tamanho dessa rede de saúde pública? Quem eram... Quem compunha essa rede? Tinham centros de saúde, postos de saúde?

AV - Tinha uma estrutura na capital e no interior. Na capital eram centros de saúde em cada distrito sanitário.

AB - Quantos eram?

AV - Então... na época eram cinco, cinco distritos sanitários, como Olinda, que era cidade... era a grande Recife, né? Então eram cinco centros de saúde, centros de saúde que foram alguns reconstruídos como o de Afogados de Olinda, com ajuda da Divisão de organização sanitária do departamento nacional de saúde.

TM - Na sua gestão?

AV - Então, eles foram... esses foram construídos novos centros de saúde. E os outros foram reformados. E na época já se haviam construídos os dispensários, as dependências dos dispensários, dentro dos centros de saúde que era a nova concepção, entendeu? Não se admitia mais tratar de uma doença como tuberculose ou qualquer doença contagiosa sem que fosse parte de um conjunto que era regulado pelo Departamento de Saúde. E em toda parte, cada um tinha a sua maneira de agir e tinha as suas instalações, etc... Não foi fácil porque os dispensários, por exemplo, tinham instalações de laboratório ótimos. Mas se nós fossemos usar as instalações de laboratório para atender a tuberculose, nós deixávamos todo o restante, então nós tínhamos... o laboratório ... do centro de saúde, é quem tinha que atender. E como esses laboratórios não dispunham de condições para atender nós dávamos a direção do laboratório existente fisicamente nos dispensários aos centros de saúde. Senão desaparecia a idéia de reunir...

TM - Então aconteceu por exemplo de algum é... onde existia um dispensário se incorporar o centro de saúde a ele, pelo que eu estou entendendo, quer dizer o dispensário já tinha...

AV - Não, não...

TM - Já tinha fisicamente...

AV - Era incorporar o dispensário ao centro de saúde. Todos os dispensários... porque naquele tempo era...

TM - E essa área física que o Sr. falou do laboratório do dispensário...

AV - Era dentro da área física do dispensário.

TM - Já nasceram próximos...

AV - Porque não existia essa idéia e os centros de saúde não tinham nem onde atender um tuberculoso. Então, para atender em condições satisfatórias se construiu no terreno dos centros de saúde, junto aos centros de saúde e ligados aos centros de saúde, uma estrutura nova. Em todos eles. E então quando vieram recursos para construir novos centros de saúde aí sim já se tinha um conjunto...

TM - Os novos que o Sr. se refere são esses outros dois? Do Alagados...

AV - Isso foi na época, né? (risos)...Agora o interior tinha vários postos de saúde. E... as cidades maiores, talvez duas, assim como Olinda, duas ou três cidades, tinham centros de saúde, o restante todo eram postos que se chamavam postos de higiene.

TM - Postos de Higiene?

AV - Postos de Higiene, maiores ou menores conforme a cidade, em todos os municípios foram criados. E se fez naquela mesma época para aumentar e estender a ação de saúde a essas áreas, a outras áreas, se fez acordo com órgãos federais como o... o SESP, o Serviço Especial de Saúde Pública, nós fizemos convênios com eles para assumirem toda a área de São Francisco. Todo o sertão na área de São Francisco. Assim como Petrolina, (?), enfim, Petrolândia, (?)..

AB - Mas esse convênio com o SESP então é de que época? De 1943... de 1950 já?

AV - Isso aí... esse foi feito em 1951...

TM - O Sr. já estava no departamento...

AV - Então não havia essa coisa, não... O que era importante é que se reunisse as possibilidades e como o Estado não tinha possibilidade naquela época de com os seus recursos, como fazia com os outros, administrar os serviços públicos, se procurava quem pudesse fazer com o Estado. E foi assim que o SESP foi trabalhar nessa área.

TM - E o SESP já tinha sua estrutura em outros locais no Brasil? Aonde? Antes de ir para Pernambuco?

AV - Ele começou já com a estrutura em Minas Gerais e no Amazonas, né? E depois foi estendendo sua ação à áreas do Nordeste, particularmente, e do Norte. Conforme os estados solicitassem. Depois... Bom, o SESP a gente conversa depois...(risos)...Tem muita coisa sobre o SESP que...(risos)...

TM - E esses postos de saúde, eles tinham autonomia? Eles faziam pelo menos baciloscopia de tuberculose?

AV - Não. Os postos de saúde e seus laboratórios eram pequenos, naquele tempo...

TM - Mas não faziam nem baciloscopia?

AV - Faziam eventualmente, mas não estavam... não estavam estruturados suficientemente para isso. Inclusive em certas áreas onde se julgava que o problema era muito menor, mas tinham outros muito maiores, era preciso cuidar, muita febre tifóide... então... (risos)... Isso era uma coisa que variava. Os centros de saúde todos dispunham de laboratório. Mas naquele tempo, naquele tempo, apesar de se saber que tuberculose era confirmada com exame de escarro positivo, quer dizer, quando se diagnostica pelo bacilo etc...

TM - O laboratório ainda não era...

AV - ...não se queria muito pensar nisso, só se pensava em raio X. Era o raio X nascente... mas não se podia ter um aparelho de raio X em cada... em cada posto de saúde por muitos motivos e nunca se chegou lá. Mas era a idéia. Era a idéia. Mas lá em Pernambuco com o SESP na Zona da Mata... Quando nós entregamos a área de São Francisco ao SESP ele já

trabalhava na Zona da Mata de Pernambuco. Em Palmares, em Ribeirão, em Água Preta, enfim. Ele já tinha um trabalho anterior feito no estado. Tinha sido chamado pelo próprio governo e tinha se instalado aí. E... nós... Foi muito interessante a existência dessa estrutura, na época muito boa na Zona da Mata, porque lá nós começamos a ação dispensarial. Em 1955 eu já estava fora de lá. Laurênio era diretor da Divisão de Tuberculose, mas a idéia era a mesma e já se prosseguia. Então o primeiro dispensário, quer dizer, a primeira coisa organizada dentro do SESP em Palmares tinha um aparelho de raio X. Não era o... era a peça básica, porque o tisiologista não afastava muito a hipótese de ter um aparelho de raio X. Então...

TM - E como é que se diagnosticava a tuberculose nesses postos que não tinham raio X, era só clínica?

AV - Se escutava e mandava pra outro lugar. Você escutava ele tossir e não sei que... Se você tinha uma possibilidade de fazer um exame você fazia, se você não tinha, você não fazia.

AB - E os núcleos móveis da Campanha?

AV - Ah... os núcleos móveis estão começando aí. Os núcleos móveis, o exército tinha uma unidade móvel em Recife, que aliás participou da primeira semana da tuberculose - foi para a Praça em Pernambuco, botou lá a sua unidade móvel e tal, né? O exército estava tirando radiografia, estava colaborando na semana. E o departamento tinha também uma ambulância. Quer dizer, uma ambulância... um núcleo móvel equipado... Coisa que depois nós fomos trabalhar para este núcleo. Em todo o país e muitos outros lugares (?). (risos)...

TM - É, são momentos, né? Briga para criar e briga para retirar.

AV - Mas aquilo era o seguinte ... Aqui por exemplo, o professor Manoel de Abreu tinha aperfeiçoado determinados métodos que era a fotografia do (?) fluorescente criando o que se chamou de abreugrafia. Nome relativo ao(?)... E ele dizia: "É preciso transformar em lei a obrigatoriedade de fazer exame de raio X..." E a autoridade do professor Manoel de Abreu no Congresso e ia transformar em lei mesmo obrigando tudo. "E também o BCG..." o BCG era controverso, e etc... Transformar em lei porque senão ninguém faz. Eu não sei até onde eram só as idéias técnicas que circulavam, se tinham outras coisas em torno desses assuntos. Então apareceram os Institutos de Abreugrafia, proliferaram os aparelhos onde era possível ter e surgiram os núcleos móveis e isso não era só no Brasil não, isso aí...

AB - Tinha no mundo todo.

TM - E professor, e os quimioterápicos, quer dizer, no final da década de quarenta... Na década de cinquenta os quimioterápicos foram sendo utilizados...

AV - Eles estavam começando a aparecer e eles não sabiam em nível internacional o que aquilo era e tão pouco em nível nacional. Quando surgiu a estreptomocina... é a mesma coisa quando surgiu a penicilina, mais cedo, penicilina amorfa, era uma coisa fantástica,

you with 100... were not 500, they were 100,000 units, you were finishing with a million of things, mainly all the infections like gonorrhea, staphylococci and etc. Then a little later you... it didn't advance... Then penicillin (?) appeared and then... streptomycin, it was the same thing: "Streptomycin, wow, formidable!" Then a little later... And the truth was not only here. I went to a certain training in service in the United States... A few months in Sanitary Administration in tuberculosis and I... and I collected data, information here and there and I found 25% of bacterial resistance to streptomycin, did you understand? Things like that similar to what I brought here in *slides* to show you how it was the business and it was not a special novelty. It was just like that...

TM - But how was it, to say, in this proposal of yours about... the reestablishment of health centers, the integration of the dispensary... How was it like chemotherapy and pneumothorax?

AV - No, look, chemotherapy came very slowly...

TM - Or rather, how they treated...

AV - Because only streptomycin didn't solve it, and that was already in the 50s. I only stayed in the Department of Public Health for two years. I stayed there until (?)...

TM - Yes, but Mr. still got the first experiences in chemotherapy done here in Rio?

AV - Ah, that is another thing.

TM - They were... It started in '51. To say, how was it that you had that return?

AV - That is another thing. What was done here was not experience, it was only experience here after when it was done here.

- Final do lado A -

Anexo - Complementação da entrevista relativa à fita 4, lado A, que, por motivos de falha técnica, foi regravada no lado B da fita 6.

Fita 6 - Lado B

AB - Due to technical problems we will introduce here a part of the fourth tape, side A, referring to the tuberculosis fund.

AV - It's about the special fund against tuberculosis, created in Pernambuco to attend the control actions of the disease. And I wanted to make a repair because previously I had said that this fund had been... affected by government measures, practically the

Secretaria da Fazenda quando mandou pagar pelo fundo despesas já constantes do orçamento do Estado e relativas a material de consumo e equipamentos para as unidades de luta contra a tuberculose em Pernambuco. Então realmente houve isso. Disponibilidades orçamentárias foram, por interpretação da Secretaria da Fazenda destinadas a outra rubrica senão às ações de tuberculose pra que essas ações fossem pagas pelo Fundo Especial de Tuberculose. Mas na realidade, esse fundo foi muito mais afetado por medida da Assembléia Legislativa de... do Estado, assembléia que o criou, quando procurando recursos para conceder um abono ao funcionalismo público numa receita de 30% retirou 80% das verbas do fundo especial para essa finalidade. Que não era ligada ao destino dos recursos do fundo especial.

AB - E esse fundo acabou durando por um tempo? Depois dessa retirada ele não foi... reequipado...

AV - Não, depois em orçamento futuro, eles acabaram de uma vez com o fundo porque ficou reduzido a nada e incorporaram os recursos ao orçamento do Estado. E passaram a destinar ao orçamento do Estado.

TM - Então esse hábito aí dessa retirada aí...

AV - Exceto os seus compromissos... porque tinham compromissos. O serviço de tuberculose por exemplo, tinha o compromisso de... digamos, de fazer funcionar x mas que... o funcionamento era pago pelo Estado, o serviço fazia e equipava. Então o Estado assumiu aquilo que era... hoje eu vejo uma briga aqui...

AB - Mas saía direto aí pelo orçamento? Era destinado a...

AV - Aí... houve governo... sempre há... governo e governos... ainda hoje eu ouvi o governador do Paraná, já tinha ouvido o do Ceará, se eles podem deixar um orçamento em execução equilibrado e deixar recursos, o tesouro do estado para o outro governo que vai sucedê-lo, todos podem fazer isso. Não que eles sejam excepcionais, eles são... pessoas que administram com um critério próprio, mas todos podem fazer isso, no entanto não é o que se vê. Pois bem, lá o governo reunia seus secretários e diretores maiores de departamentos e dizia: "Secretaria da Fazenda no dia tal... quer dizer no último dia útil do mês que finda, repassará e depositará na conta de cada departamento o seu duodécimo. Se for necessário, por alguma razão, ultrapassar esse duodécimo, peçam a utilização. Mas se ultrapassarem sem autorização, peçam demissão." (Risos)...

AB - Está resolvido.

AV - Mas... (risos)... era assim mesmo.

TM - Esse quem era?

AV - Agamenon Magalhães. Era um negócio... (risos)... É assim que a gente aprende, vai aprendendo. E a velha guarda, aquele pessoal antigo... professores... ainda... ainda era a

época em que eles... "hospital de emergência". Hospital de emergência. Os prontos socorros. "Põe professor fulano da clínica cirúrgica não sei de que". Quer dizer, escolhiam assim a base do... o cara... e chegar assim e dizer "É aqui". ... Hoje em dia é assim, né? Pior que você estava gravando tudo aí...

Fita 4 – Lado B

AV - ...Só assim de passagem, - porque depois nós devemos voltar a isso quando entrarmos nas coisas do Rio-, quando surgiu a isoniazida houve uma divergência muito grande entre o governo, o Departamento Nacional de Saúde e profissionais, principalmente tisiologistas, que queriam que se liberasse para a compra a isoniazida, e o Departamento Nacional de Saúde não queria de jeito nenhum. Por que? Em virtude da experiência com a estreptomicina, porque surgiram os fenômenos de resistência e ninguém sabia aplicar bem aquilo e estava perdendo um instrumento de trabalho. Quando a gente voltar ao Rio a gente conversa esse assunto.

TM - Não, mas aí como é que foi essa... esse engatinhar ainda?

AV - Não... Lá dominava o pneumotórax em caráter ambulatorio ou pneumoperitônio em caráter ambulatorio. Nós não podíamos ter a sofisticação de certos países que internavam os pacientes para fazer um pneumoperitônio, e punha numa mesa como se fosse uma mesa cirúrgica com material e lençóis esterilizados e abriam a pastinha e esterilizavam o local, enfiavam uma agulha e faziam um pneumoperitônio. Nós tínhamos que fazer trinta, quarenta, cinquenta pneumoperitônio e não podíamos fazer nada dessa natureza. Nunca aconteceu nada, era a mesma coisa, entretanto, quer dizer... o essencial para limpar a pele e esterilizar e fazer um pneumoperitônio. Era um volume enorme de trabalho... não era... um volume enorme de trabalho. Mas então aí era pneumotórax e pneumoperitônio em ambulatorio. E... quando surgiu a estreptomicina se começou a usá-la, não se usava evidentemente em tuberculose muito avançada porque não significava nada praticamente, mas em tuberculose recente era aí que se usava a estreptomicina. Mas a verdade é que nós não sabíamos na época como usá-la. Nós usávamos porque diziam lá de foram que era assim... "aplique uma grama por dia..." uma hipótese, ou meia grama por... (risos) então surgiu muitos problemas e aí... as vezes o sujeito usava demais e vinham problemas de audição, de perturbação procrial e essa coisa toda. Mas era isso. Isso do ponto de vista médico. E o que que se fazia mais? Se conversava com o paciente dizendo um pouco das coisas que produziam a doença, do qual a doença resultava e de como contribuía para isso e dizia-se à família também desse paciente. Quer dizer, era um pouco de educação e saúde da melhor maneira que podia ser utilizada. Porque não adiantava dizer aqui no Rio de Janeiro, ali em Copacabana, onde eu fui chamado para ver um doente e encontrei seis camas numa sala... Então... não é lá não, no sertão, era aqui! (risos)... Quer dizer, em relação ao contágio aí. Mas haviam coisas que o sujeito podia evitar. O sujeito sabia que não podia usar certos utensílios, lidar com os meninos e já assim ia conscientizando e a família ia evitando que isso acontecesse ... Quer dizer, era uma tentativa de reduzir a possibilidade de contágio. E era isso que se fazia.

TM - E os médicos particulares, como era?

AV - Eles sempre tratavam dos doentes.

TM - Não, mas tinha...

AV - Naquele tempo tinha muita Cardusam...

TM - O que é Cardusam?

AV - Cardusam... (risos)... é um... um medicamento com sais de cobre produzido aqui no Rio de Janeiro, e exportado para Pernambuco e outros lugares, mas que não valia nada. Mas que pensavam que valia. Eles receitavam lá suas vitaminas, seus estimulantes de alguma maneira e faziam seu pneumotórax que era justamente o que prendia o doente ao consultório.

TM - Não, pois é...

AV - O profissional ia, botava arzinho lá dentro...(risos)...

TM - Botava arzinho... (risos)... Não, e eu pergunto o seguinte, aqui no Rio é... o professor Rafael e o próprio professor Newton nos deu depoimentos assim de ser uma rede vasta. Tinha-se muitos médicos... voltados...

AV - Mas claro que tinha...

TM - ...não era...era muito fértil.

AV - Mas claro que tinha. Tinham muitos doentes e tinham muitos médicos que cuidavam de tratar os doentes. E na verdade, eles procuravam tratar dando seu melhor, por que o melhor? Se admitia que o pulmão em repouso podia curar o seu... como chamava?...O seu ferimento. Entendeu? Então o pneumotórax fazia com que o pulmão entrasse em repouso, mas acontece que quando tinha indicação, porque quando não tinha indicação, e às vezes mesmo tendo indicação, ia haver problemas, entendeu? Dificílimos. Surgiam derrames, eram aderências que se estiravam e tinha que operar essas aderências, enfim...os problemas eram difíceis. Mas eles faziam o que podiam dentro daquilo. Eu fui interno de um hospital. Na época em que eu fui interno do hospital não havia nada que se fizesse em relação a nenhuma doença transmissível, do ponto de vista curativo. Mas se fazia muita coisa. O sujeito chegava lá com desinteria mediana e eu não tinha nada específico para desinteria mediana, mas eu tinha substrato de bismuto, e não sei que e aquelas porções todas, adstringentes, você dava aquele negócio e quando você... enfim, você fazia o que podia com o arsenal terapêutico que você dispunha. Agora com... (risos)...

AB - E com relação ao BCG? Havia prática de vacinação nos centros de saúde nessa época...

AV - Havia. Havia.

AB - E a política do Departamento era (?)

AV - Em Pernambuco a Liga Pernambucana Contra a Tuberculose fabricava BCG para uso oral.

AB - A Liga em Pernambuco?

AV - É. Ela foi criada em 1900. A Liga foi criada por Otávio de Freitas em 1900, e tinha um laboratório de produção de BCG. Da vacina BCG.

TM - A partir de quando ela teve essa...

AV - Isso logo depois, um pouco depois de sua criação e do aparecimento das notícias de Calmette e (?) Guerin em relação ao seu BCG. Então aqui uma corrente dominada posteriormente pelo conhecimento científico de Arlindo de Assis ou com... o BCG.

TM - Foi o Arlindo que participou da introdução da produção da BCG em Pernambuco ou foi uma iniciativa de Pernambuco?

AV - Não. Não tem nada a ver. O negócio de Arlindo é aqui no Instituto...

TM - Mas não ele não andou pelo Brasil tentando... introduzir...

AV - Não, o Arlindo era uma pessoa conhecida por todos os tisiologistas do Brasil, estava sempre nos congressos, era uma figura respeitada...

TM - Quem foi em Pernambuco o responsável pela produção...

AV - Otávio de Freitas.

TM - Pela produção da BCG?

AV - Otávio de Freitas. Ele era o diretor da Liga. Ele era o homem que era responsável por isso. Agora, os outros faziam..., mas era a supervisão dele, a produção dele. Da mesma maneira aqui, Ataulfo de Paiva, Fundação Ataulfo de Paiva no Rio de Janeiro. Arlindo era o homem que dirigia a produção de BCG. É claro que tinham várias outras pessoas naquela época e posteriormente outras, inclusive Magarão foi presidente da Fundação e posteriormente secretário.

TM - Como eram as discussões sobre a questão...

AV - Em São Paulo, Clemente Ferreira também foi quem criou a Liga Paulista da Tuberculose. Era uma das expressões de lá. Daí a pouco a Liga começou a produzir BCG pela via oral. E um dos maiores defensores do BCG oral em São Paulo era José Rosemberg.

TM - José...?

AV - Rosemberg. Então, José Rosemberg aqui era aliado ao professor Arlindo de Assis. Mas depois começaram a surgir outras correntes. Sobre BCG a gente fala adiante... (risos)...

TM - Não, mas nessa época em que o Sr. ainda estava lá no Departamento, como eram as discussões sobre a BCG?

AV - No Departamento?

TM - Lá.

AV - Não haviam discussões. Era aplicar a vacina BCG. Por via oral. Inclusive não se dispunha de outra, nem se falava muito a respeito de outras. É... pequenas idéias que estavam surgindo a respeito de BCG injetável e BCG por (?) desqualificação..., mas era o BCG, era fazer o BCG, nas crianças e praticamente nos recém-nascidos. Dizia-se que todo o recém-nascido devia tomar a sua vacina BCG. O ruim é que nem sempre aquela vacina tinha qualquer valor. Então...

TM - Por que o Sr. fala... por questões técnicas?

AV - Porque... por questões técnicas de preparo e de conservação, e etc. etc. E depois outras dúvidas surgiram.

AB - E a produção da Liga Pernambucana dava conta da demanda do norte do estado?

AV - Não...Pro estado sim. Olha o Estado de Pernambuco naquela época, nós do Departamento, tínhamos um laboratório de produção de vacina anti-rábica.

TM - Do departamento?

AV - Tínhamos... Sim... Um laboratório de produção de vacinas anti-ofídicas, um laboratório de produção de vacina anti-variólica... Naquela época, o que era possível em vacina era feito e era doado ao Estado de Alagoas, ao Estado da Paraíba...Nós tínhamos uma produção bastante razoável. Entendeu? Agora era um... não eram as vacinas que... posteriormente foram feitas... Eram feitas a base do... como é que chama? Do novinho... do... não era o ovo como depois se fez, né? Mas eram vacinas. Elas não eram puras, elas às vezes estavam contaminadas ou produziam uma cicatriz muito ruim, mas eram vacinas, você não tinha escolha, muita escolha. Era como a questão de vacinação anti-rábica. Poucos os estados do Brasil cuidavam disso na década de cinquenta. Então nós tínhamos lá a produção de vacina anti-rábica. E a maior novidade, eu posso dizer aqui, para esse

laboratório foi o dia que ele recebeu um... como é que se chama?... Esse... a essa coisa que faz suco aí...

TM - Liquidificador?

AV - Um liquidificador pra ligar... (risos)... pra liquidificar o que era feito no grau. Era assim. Mas tinha. Existia a programação e o trabalho. Entendeu? Que podia ser feito, era muito interessante.

TM - Então a BCG, ela ficou sendo produzida pela Liga? O estado não assumiu a BCG?

AV - O Estado... nunca.

TM - E as outras vacinas, o Estado assumiu?

AV - O Estado fazia as outras vacinas, e a Liga fazia a BCG.

TM - E até quando ela ficou produzindo? Até hoje ela produz a BCG ainda?

AV - Olha, eu acho que foi suspenso. Depois de uma certa época ela deixou de produzir a BCG. Inclusive ela diversificou a sua ação. A Liga hoje tem um outro trabalho muito especial ligado à medicina do trabalho e outras coisas...

TM - Ah é?

AV - Ela sofreu uma série de transformações depois que o Otávio faleceu... Mas ele era um homem da época, ele produziu a vacina porque a vacina era tida como boa e importante, então ele era um sujeito da época, não era...

TM - E não tinham grupos porque... Quer dizer, como em todo o Brasil, alguns locais existiam grupos defensores da BCG e outros críticos da BCG.

AV - Não, lá não... Até o Otávio vivo não se discutia muito. Podia se duvidar alguma coisa, mas no momento não tinha nada que se oferecesse assim contra a vacina.

TM - Uma resistência.

AV - Agora, se falava quanto ao preparo dessa vacina, que às vezes não era o melhor.

TM - E tentou-se alguma... algum projeto de modernização dessa produção? Quer dizer, levar gente de fora pra discutir... Conseguiu-se a melhoria da qualidade da vacina? Fez-se algum tipo de treinamento?

AV - Não em Pernambuco. Não em Pernambuco porque, quando isso foi feito... Isso já era década de sessenta, de setenta, fins de sessenta é que andaram mandando aqui para o Brasil alguns técnicos ver a produção do BCG oral na Fundação Aatullo de Paiva. Nós mesmos

estávamos nos Estados Unidos, nesse tempo, na Pan-americana de Saúde. Então... Depois uma certa relatividade. Mas lá em Pernambuco não, porque já não se fabricava BCG... Além disso começou a se introduzir o BCG intra-dérmico. E era outra fase, outras...

TM - E a Fundação não... não produziu BCG intra-dérmico?

AB - A Liga.

AV - Não. Agora aquela já era a fase em que se...

TM - Já requeriam um material mais...

AV - ...se desenvolvia o teste tuberculíneo para se fazer a vacina BCG em analérgicos, quer dizer, aquela idéia universal. Ou em recém-nascidos. E depois foi modificada, etc...

TM - Não, mas uma boa lembrança, a tuberculina lá... como era a tuberculina? Era... produzida...

AV - Era, a tuberculina bruta não era feita lá.

TM - Ela era dissolvida lá?

AV - Era recebida daqui..., a tuberculina bruta. Depois veio o aperfeiçoamento com o PPD, e a tuberculina purificada e então já era...

TM - Mas ela já era utilizada na rotina do hospital?

AV - Era. Para isso... só para...

TM - Para seleção da BCG.

AV - O que eles chamavam alérgico e analérgico. Se é que aquilo... realmente que eles faziam a separação. Porque você se certificava, dava uma gota de tuberculina bruta em cima, e era uma coisa realmente empírica, mas era aquilo que se fazia. Depois foi aperfeiçoando e... veio o teste intradérmico com derivado de proteína e... enfim... um trabalho muito longo, muito... (risos)...

TM - Sem dúvida.

AV - E que mereceu muitos estudos e muita discussão, é evidente, e o formidável da luta contra a tuberculose no Brasil foi justamente isso, entendeu? Todos queriam alguma coisa em relação ao controle da tuberculose. Mas eles só queriam aceitar a evidência, eles tinham suas dúvidas, discutiram, era uma beleza. Um congresso de tuberculose era alguma coisa extraordinária. Eu comecei era menino a assistir aos congressos... (risos)...

TM - Era uma boa disputa?

AV - Era muito bom. A gente aprendia muita coisa inclusive a discutir. (risos)...

AB - É uma arte!

TM - E aí professor, na sua gestão lá no Departamento, o que o Sr. poderia... o que o Sr. destacaria como uma atividade mais marcante?

AV - O Departamento...

TM - Sim. Pois é.

AV - O Departamento... ele desenvolveu ações. Digamos assim no... no que se prende à higiene da alimentação. Então... higiene da alimentação. Procedia-se a supervisão dos restaurantes, dos bares etc. para ver se suas instalações estavam convenientes, se eram higiênicas. Então... Não sei se sabem, mas o regulamento de saúde de Pernambuco de 1924, ele previa todas as coisas, inclusive se um prato tem um pedacinho tirado, tem que sair da circulação porque aquele pedacinho tirado junta as coisas e cria... (risos)... bacilinhos e não sei que e tal... (risos)... Até isso tinha nesse regulamento de 1924. Muito bem, ele era de uma precisão extraordinária e criava problemas enormes para o diretor da saúde... (risos)...

TM - Meu pratinho está só lascado...

AV - Então lutava-se, ensinava-se e... aprendia-se, isso vamos dizer, restaurantes. Mas isso não era nada, entendeu? A indústria incipiente de alimentos..., mas você tinha... "Vamos ver como se encontra aqui as fábricas de manteiga" Aí ia verificar as fábricas de manteiga e se verificava que a manipulação daquilo ali era imprópria, além de ser imprópria porque eles usavam petrolato, quer dizer, vaselina adicionada à manteiga, entendeu? É... óleos provenientes de côco, não sei que, de casca de côco, tudo aquilo outro, encontrava-se até 70% de petrolato na amostra da manteiga. Entendeu? O queijo era tudo misturado, o café era com milho. Não quer dizer que o café com milho mate alguém, mas ele está roubando a pessoa que está tomando café, mas não está tomando café... Quer dizer, era a coisa assim. Então, naquele tempo se chamava polícia sanitária. Veja bem, é um negócio que ninguém queria exercer, mas a gente tinha que exercer, em certa época. E então foi feito isso, apreendia-se às vezes, toneladas de alimento. Veja bem: batata importada germinada, imprópria pra alimentação, carne de charque do Rio Grande do Sul podre, que não servia a não ser para alimentação animal. Mas a interferência política era imensa, entendeu? Quando se apreendia aquilo era preciso incinerar rapidamente, porque lá vinha o Deus do céu do mundo inteiro, ia em cima do governador e todo mundo que apreendeu. Leite, água pura dentro do leite. O sujeito distribuía o leite naqueles vasilhames grandes assim, não era... sabe como é que é? Não era vasilhame assim... esse não presta também não... (risos)... deste tamanho... (risos)... viu? Então, a polícia sanitária de madrugada chegava nos estábulos, via aquele negócio, metia o dedo em cima, derramava aquele leite todo... era uma confusão... Mas isso era feito religiosamente. Fábricas, as mais diversas. Inclusive eu me lembro da fábrica de sorvete de um deputado... cujo filho hoje é deputado federal. Mas era a maior sujeira do mundo! Então foi interdita e fechada, então caiu o céu do mundo

em cima do departamento. Essa era uma das atividades que se desenvolvia no interior e na capital, entrava em várias fábricas, de queijo, e de manteiga, e de coisa etc... então tinha que ser feito aquilo. Então... era muito pouca coisa, evidentemente. Agora, produto industrializado não existia muito... (risos) (?), hoje tem... e tem mais o Ministério da Agricultura para atrapalhar.

Bom, e a propósito do Ministério da Agricultura, existiam frigoríficos do Ministério da Agricultura para peixe, quando chegava na Semana Santa, eles abriam as portas do frigorífico pra vender o peixe. Quando nós chegávamos lá o peixe estava podre, a gente apreendia e fechávamos o frigorífico e prendia o sujeito... "Opa!" Era uma loucura danada, mas o Ministério da Agricultura não tinha uma grande força no Estado. O Estado era um bocado forte. Então era assim... não era fácil, era muito difícil. O pessoal cumpria a sua obrigação em relação a isso. Isso era fiscalização de gêneros alimentícios.

Agora, a fiscalização da medicina, não era menos, apreendia-se a pastilha de penicilina marcando 400.000 unidades e tinha 40. Agora, nós tínhamos um laboratório bromatológico para ver os alimentos e pra ver a composição... para verificar a qualidade do medicamento. Então uma certa feita, um cirurgião do Oswaldo Cruz, aliás em suas toracoplastias começou a verificar... supurações, supurações, supurações e... e então ele foi à saúde pública... "Traz amostra"... "Tá bom, foi trazer as amostras lá do hospital". Aí trouxe as amostras e... "Manda apreender nas farmácias".

TM - Da estreptomicina?

AV - Penicilina era... supuração. Então se encontrou lá que a penicilina... (risos)... fabricada em São Paulo já era, (?) x, é... em vez de 400.000 unidades tinha 40. Então mandou-se apreender a penicilina no Estado inteiro, aí caiu o céu todo, o governo de São Paulo, o governo do inferno, todo mundo em cima apertando... e não houve jeito, (?) não cedeu-se a penicilina não... (risos)... entendeu?

Farmácia não tinha plantão ou... abria quando queria e de meia noite em diante nenhuma abria para ninguém, você podia chegar e bater trezentas horas e não tinha ninguém. Então tinha que se regulamentar... regulamentar o plantão de farmácias... (?) E a guerra, porque o farmacêutico não queria nem conhecer essa tabela. (?) Mas não queria mas dava injeção em todo mundo e dizia "Você tem que tomar um anti-gripal". "Não dá mais injeção de farmácia"... Se diz: "Onde vai tomar? "... Eu não sei mas não toma em farmácia (risos)... não pode, farmacêutico não pode estar receitando remédio, ele não" ... É porque ele não pode... receitar, se ele pudesse... se o cara chegasse com a receita, vai dando. Aqui fazem muito isso. Não pode ter consultório em cima da farmácia nem junto dele. Os médicos só queriam estar junto ao farmacêutico que aí diz: "Vai lá no doutor... Vai lá no doutor..." Então fecha o consultório do doutor. Então, a guerra era uma guerra mesmo. Não era brincadeira, só para essas coisas que não fazem nada em saúde pública. (risos)... Veja bem... era o regulamento em 1924. (risos)... Sábio, muito sábio, naquele tempo... Época de Amauri de Medeiros por aí assim. Era o regulamento... Amauri de Medeiros... (risos)... Então, veja bem, nós fizemos fiscalização sanitária em alimentos, é... medicina, fiscalização da medicina, desses aspectos e em outros. Os camaradas chegavam assim... - e isso era... eu gosto muito de recordar de um, porque isso é extraordinário-, o sujeito ia ao consultório dele e ele fazia uma propaganda enorme... mas a maior propaganda era o cliente que ia lá, porque ele tirava sangue do cara, metia numa proveta, botava água oxigenada e

balançava e dizia "Tá vendo?" O sujeito saía dali impressionadíssimo"... O doutor"... fez um...

TM - Uma mágica?

AV - Não... não tinha diploma... "Prende o cara pois"... (risos)... Quer dizer, as coisas... essa aí já é mais difícil porque envolve mais com a saúde, mas essas outras coisas eram muito mais difíceis do que as essenciais. Porque o essencial era o que se podia fazer, o que fazia um centro de saúde? Os centros de saúde faziam aquelas vacinas contra a varíola. Em certa ocasião fazia uma vacina contra a febre tifóide. A vacinação contra a raiva não era pelos centros de saúde, era por outras equipes que faziam a vacina. O que fazia mais? Ah, ele fazia o que era possível fazer em relação à doenças sexualmente transmissíveis.

TM - Tinha atendimento, professor?

AV - O que não era muito.

TM - Tinha atendimento, professor? Tinha atendimento (?)

AV - Tinha atendimentos permanente, tinha... visto... como é que chama? Revisão daquele pessoal, semanalmente, tinha carteirinha...

TM - Visita domiciliar?

AV - Era visita domiciliar... era comparecimento ao centro de saúde pra exame, revisão e assinar a carteirinha. Era o que podia ser feito. E o tratamento que podia ser feito que era terrível, naquele tempo... Só depois é que apareceram as sulfas e muito tóxicas, entendeu? Que se podia utilizar em blenorragia e alguma coisa assim, e... Em sífilis surgiu o arsênico. Então o pessoal dizia assim... que tinha que dissolver em água destilada o sal do arsênico e injetar na veia. Então, quem fazia era o médico, porque era um negócio terrível aí o cara dizia... "Quando terminar aqui eu não sei se ele está sentado vivo ou se ele tá morto". (risos)... Então era assim, quer dizer..., mas o que se fez em maior escala foi tentar, terem cada distrito um centro de saúde bem equipado nas circunstâncias e se conseguiu com a ajuda aqui(?) do Dr. da Divisão de Organização Sanitária... que se chamava assim: "Auxílio para construir e equipar o centro de saúde de Olinda e o centro de saúde de Afogados", que depois se chamou de outro nome porque aquilo era o bairro, né? E os outros centros de saúde foram aprimorados, então, e instalados. E se caminhava para o interior para os postos terem melhor condição de atender dentro das possibilidades. Agora, havia a parte de hanseníase que se fazia e existia uma colônia que era do Departamento de Saúde, uma colônia numa localidade próxima da cidade onde se fazia o que era possível naquele tempo. Em relação à hanseníase. Enfim, curativo não havia propriamente alguma coisa que curasse. Então o hospital recebia o quê? Ele recebia febre tifóide. Você não tinha nada que curar a febre tifóide, você tinha que estimular o organismo. Então... sarampo, varicela que era a coisa mais simples, desintéria (?) mebriana, desintéria bacilar, tétano, tudo que era doença transmissível dentro de um hospital e infecção cruzada pra lá e pra cá, com as enfermeiras de chinelo e de vestido.

TM - Então...

AV - Nessa época é que nós começamos a tentar receber enfermeiras diplomadas, já me referi aqui, e numa certa feita discutimos isso no Rio de Janeiro e depois Alferes Galdino foi lá e levamos pra tuberculose cerca de umas trinta enfermeiras para o novo sanatório Otávio de Freitas. E aí se desenvolveu... (risos)...

TM - Foi aquela confusão com as enfermeiras... (risos)...

Fita 4 - Lado B ^{15*} **(continuação)**

AB - Isso é história. Isso não vale muita coisa não...(risos)...

TM - Não, nós estamos aqui pra recuperar ou... (risos)... não podemos perder. Mas ainda falando sobre o Serviço, o Sr. estava falando sobre a fiscalização dos serviços...

AV - A fiscalização sanitária... a outra... prática de medicina ou... Quem quer mais um cafezinho? ¹⁶⁽¹⁾. Além dessas coisas se cuidava da higienização das feiras, porque... sempre muito sujas e o pessoal... que era preciso levar ao Departamento pra dizer a eles como se conduzir, entendeu? Eles faziam comida, faziam tudo, faziam tudo naqueles cercadinhos da feira, né? E era... E aí envolvia venda de carne(?), de peixe e tudo naquele mesmo sistema, verduras, frutas... E os padeiros, os donos das padarias, eles ficaram furiosos com o Departamento porque o Departamento exigiu que o pão levado... porque tinha um sistema de levar o pão às residências ou vender nas ruas, que fosse acondicionado em carrinhos cobertos, pra não ficar exposto à poeira e... que eles fizessem como faziam nas padarias; aqui no Brasil, eles envolvem o pão com papel, porque na França eles carregam embaixo do braço mesmo. Mas... (risos)... Então, foi uma guerra, foi uma guerra enorme, e eles não queriam de jeito nenhum atender à circunstância. Pois bem, mas o importante aí é essa intervenção, quer dizer, o controle da tuberculose, da hanseníase, da varíola, do que fosse dentro de um comando só ali, administrativo. Agora, a parte administrativa mais difícil era com o médico né? Porque... veja bem, o médico naquela época tinha obrigação de dar duas horas de serviço - duas.

TM - Duas horas?

AV - Duas horas. Então o cidadão chegava às sete horas da manhã, um dia, dois, três e... a enfermeira, a atendente ou o que fosse, quando chegava uma pessoa dizia: "Ah, o doutor já foi porque ele chega às sete horas da manhã". Isso numa semana. Na outra semana ele só chegava às dez, o sujeito chegou às sete, se mantinha ali, quem chegava as dez ficava

¹⁵ Este trecho que complementa a entrevista da fita 04 lado B foi, por erro técnico, gravado na fita 04 lado A. Buscando solucionar os inconvenientes criados, optamos por transportar a transcrição para o fim do lado B da fita 04.

¹⁶

também. Ou então ele passava, chegava às duas, saía às quatro. Não era assim que fazia. Chegava, dizia: "Não tem ninguém, o que que eu estou fazendo aqui?" Aí ia embora. Então nós fizemos um decreto ao governador regulamentando o horário dos centros de saúde. Centros de Saúde trabalham de sete às onze e trabalham de quatorze às. (?) ... dezoito... "Por que?" "Agora está assim. Os médicos escolhem dentro desse horário o horário..." Ainda mandava escolher. "Que eles vão aos centros de saúde prestar seus serviços"... O decreto saiu e acochou. - (Interrupção da fita).

Fita 5 - Lado A

AB - Mas então nós estávamos falando sobre a necessidade de que as ações de saúde pública sejam executadas como um todo, sobre um comando só. Era isso que se pretendia naquela época. A despeito de não se dispor de muitos elementos, entendeu? Ou seja, particularmente de substâncias curativas específicas para cada doença e se dispunha de poucas vacinas, quer dizer, não é a quantidade de vacina, é vacina para um pequeno número de doenças contagiosas e infecciosas, mas aquilo já se tornava um trabalho harmonioso. A gente estava falando sobre os médicos, mas deixa pra lá...

TM - Os médicos. Não, pode ir falando sobre os médicos?

AB - Então, ainda a programação envolvia ações administrativas em relação ao pessoal, quer dizer, não só o pessoal auxiliar que precisava de ser treinado, não só inicialmente, mas ser treinado ainda em serviço e ser reciclado periodicamente, para atender às necessidades e à evolução do conhecimento etc., mas ao próprio médico independente do seu treinamento. Porque era necessário formar mais zonas que conhecessem a saúde pública e naquele tempo, mais especialistas em certas doenças transmissíveis, em maior evidência, mas principalmente a ordenação do trabalho organizacional, quer dizer, os médicos naquela época trabalhavam obrigatoriamente... deveriam trabalhar duas horas. Mas, havia dificuldades e eles usavam, às vezes, alguns expedientes em que nunca eram encontrados, eles chegavam às sete da manhã durante um certo tempo, outras vezes às dez da manhã durante um certo tempo ou à tarde... Então se estabeleceu isso num ato, num decreto do governo, do governador para que eles escolhessem de manhã ou de tarde, às duas horas dentro do seu dispensário ou da sua função, entendeu? Para atender, inclusive dentro do laboratório do centro de saúde.

TM - Duas horas por dia que dariam dez horas semanais?

AB - Dez horas semanais. Mas existia por exemplo... Em controle de doenças sexualmente transmissíveis tem um maior número de médicos, eles davam serviço mais ou menos dentro do mesmo período, aí não podiam também escolher um de manhã e outro de noite, tinha que ser uma coisa razoável. Na escolha. E... isso foi melhorando o atendimento porque as pessoas que procuravam pelos centros de saúde já encontravam os médicos, e iam voltando e sendo atendidos pelo mesmo médico, dentro do mesmo serviço. De certa maneira, ordenava, mas nem sempre resolvia porque eram duas horas de serviço. Então a parte de

tuberculose que começou a receber auxílio da Campanha Nacional Contra a Tuberculose já começou a permitir que se ampliasse o tempo de serviço desses profissionais, e de todo o pessoal auxiliar, retribuindo esse trabalho com uma gratificação e assim por diante, pra poder melhorar.

TM - Mas essa legislação que regulamentava o horário do médico nos centros de saúde foi na sua gestão?

AB - Eu pedi e isso ficou de tal ordem que uma certa feita adoeceu uma pessoa da família do governador e foram procurar o médico. O médico era um bacteriologista conhecido, mas quando procuraram ele estava no centro de saúde, então foram lá e ele aí disse "Ah, eu acho que não vou poder sair porque tenho que dar duas horas de serviço aqui... e eu acho que não vou poder sair..." E foi e tal e o sujeito insistiu e ele disse: "Nós estamos aqui numa espécie de grupo escolar do Dr Villas Boas". (Risos)... Grupo escolar porque tinha um horário certo..., duas horas. Mas isso... o governador foi quem me contou e eu achei muito engraçado e depois perguntei ao cidadão: "Então você num grupo escolar... e me contaram que você não tivesse aprendido a ler ainda..." (Risos)...

TM - Quer dizer, houve um reclamo dos médicos nesse sentido...

AB - Não, não houve muito não. Eu pensei que pudesse haver mais..., mas eles sentiam que eles recebiam uma retribuição pequena e também davam um número de horas muito pequeno nos centros de saúde, eram (?), enfim, mas que não era culpa deles. Agora, o ruim é porque mesmo duas horas eles não queriam dar as duas horas. Quer dizer, eles faziam alguma coisa para se libertar. E eu acho que isso ocorreu em muitos lugares no Brasil.

TM - Até hoje!

AB - Ainda hoje há muito. O cidadão tem seis, oito empregos e é difícil o sujeito atender a seus oito, cinco, quatro, três...

TM - Dificilmente (?)

AB - Saúde pública, particularmente, deve ser exercida pelo menos em tempo integral. Eu já não digo que seja em dedicação exclusiva porque não é possível que se retribua bem e se exija muito. Mas é assim que se faz um trabalho contínuo, porque trabalhar em dois, três, quatro lugares por necessidade, porque, por necessidade não se executa nada razoavelmente.

TM - E eram só os médicos que tinham essas dez horas ou as enfermeiras também... Ou não? Como funcionavam os outros funcionários?

AB - Não. Os outros funcionários tinham... Isso eu... se eu não... Eram dois turnos... eles trabalhavam um turno até... pela manhã e um turno à tarde. E provavelmente alguns desses servidores trabalhavam dois expedientes.

TM - Não, mas os enfermeiros, quer dizer, também...

AB - Não tinha enfermeiro... os enfermeiros eram muito poucos. Na saúde pública tinham seis enfermeiras que tinham feito cursos na escola Ana Neri e não tinha mais nenhuma enfermeira. Tinham pessoas chamadas enfermeiras, mas que não eram enfermeiras... (risos)... eram atendentes. Agora, o que se procurou fazer e desenvolver mais foi a ação de saúde pública pelo pessoal auxiliar que nós chamávamos lá de visitadoras sanitárias... Então, fez-se cursos... eram visitadoras sanitárias. Inclusive a CNCT fez cursos para visitadoras sanitárias do Departamento de Saúde. Porque o entendimento era o mesmo: a visitadora é alguém que fazia ações de curso universal. Não era só tuberculose, não era só hanseníase. não era só... Então se ordenava isso e elas iam às residências dentro de uma programação especial. Ao mesmo tempo que controlavam a vida da família ou da pessoa ou dos comunicantes que informam o caso ao centro de saúde. Era a idéia de saúde germinando como um todo em virtude de muitas coisas que ocorriam naquele tempo que eram informadas com procedimentos modernos, experimentados e tal... não era nenhuma adivinhação...

TM - E aí o senhor na sua gestão ainda implantou as visitadoras sanitárias? Quer dizer, contratou-as, ampliou...

AB - Visitadoras sanitárias...

TM - Mas... houve ampliação do quadro nesse sentido? Da visitação domiciliar?

AB - Houve ampliação do número de visitadoras, todas com curso de visitadoras. Porque antes, nem sempre... elas tinham cursos assim especiais. Mas lá naquele tempo tinha um outro aspecto que vale a pena ressaltar. O cidadão que queria fazer saúde pública, ele fazia um curso básico no Estado. O curso não era do Departamento Nacional de Saúde nem da diretoria dos cursos, não existia Escola Pública. Era o Estado quem fazia um curso básico. Curta duração. Quatro meses, cinco meses. Aqueles que aproveitavam esse curso, se candidatavam ao curso do Departamento Nacional de Saúde. Não existia Ministério da Saúde, o Departamento Nacional de Saúde.

TM - O Ministério é de cinquenta...

AB - Então eles vinham fazer o curso. Naquele tempo era uma duração de doze meses, dez meses, doze meses. Antes, eram dezoito meses em Manguinhos, o curso de saúde pública. E isso era de tal ordem, essa história de preparo de pessoal que o professor Paula Souza criou, o curso de tuberculose da Campanha Nacional contra Tuberculose com duração de quase dois anos, dezoito meses. O que era muito, mas... (risos) era idéia de formar e qualificar bem o profissional.

TM - Professor, como é que era a relação durante ainda a sua gestão do Departamento, com a Secretaria de Saúde e dessa com os órgãos federais? Quer dizer, não tinha ministério, chamava Departamento Federal.

AB - A Secretaria de Saúde tinha dois departamentos. O Departamento de Saúde Pública e o Departamento de Assistência... De Organização e Assistência Hospitalar. Então a saúde pública tinha também os hospitais de doenças transmissíveis, tinha hospitais de tuberculose e hanseníase. E o Departamento de Organização Hospitalar era responsável pelos hospitais gerais da capital e do interior. E eles tinham um procedimento que era o de regionalização. O interior distribuído em regiões. A sede dessas regiões tinha o hospital geral, maior, mais diferenciado e aonde deveria se ter também os centros de saúde, para controlar os postos que deveriam existir, na região nos outros municípios.

AB.- O senhor fala "deviam" porque isso era um planejamento, mas não prosseguiu...

AB - Sim, porque não estava feito...

AB.- Ainda não tinha sido implantado ...

AB - Estava sendo... Posteriormente os hospitais todos, eu creio que cada região ganhou um hospital. Os centros de saúde, eu não sei se todos chegaram a ter ... Mas era a idéia do momento. Coisas que hoje vêm sendo inclusive recomendadas diariamente aí, é isso, é aquilo, regionalização... É isso aí.

TM - Sim, aí o senhor estava falando da organização da própria Secretaria de Saúde?

AB - Pois bem, então, a Secretaria tinha esses dois departamentos. O Departamento de Saúde era dividido em divisões: na saúde pública era a Divisão de laboratórios, divisão tuberculosa, era a divisão de bromatologia, chamava-se assim, essa divisão de alimentos etc. etc, divisão de fiscalização sanitária, a divisão de fiscalização do exercício da medicina, enfim...

TM - O exercício da medicina ficava vinculado à saúde pública?

AB - À saúde pública. A saúde pública, era uma divisão... E aí estava a junta médica do Estado ligado a essa divisão...(?)

TM - Comissão de perícia?

AB - Comissões... é... Em confusões homéricas... (risos)... nessas divisões de perícia...

TM - Como é que era essa relação aí, do nível regional com a Secretaria de Saúde? Com o Departamento e o nível federal? O senhor já nos falou da campanha de tuberculose... mas... e o departamento?

AB - Nós tínhamos o... secretário, claro, que se relacionava com o Departamento Nacional de Saúde e todos os órgãos do Departamento. Mas implicitamente havia a delegação de competência, o diretor de departamento geral de saúde também fazia essas coisas... E alguns diretores de divisão conforme a grandiosidade do programa como a Divisão de Tuberculose, que também circulava e se entendia com...

TM - Com o governo federal?

AB - ...com o governo federal. Situação é delegação de competência do governador do estado pra falar em nome do governo, etc... etc...

TM - E durante a sua gestão como foi essa relação com o governo federal?

AB - Ah, mas muito boa... Eu acho que os pronunciamentos eram sempre muito favoráveis a esse relacionamento. Tanto é assim que eu já lhes disse que o governo entendeu e pediu lições com cooperação do Serviço Especial de Saúde Pública para ampliar sua área de ação em todo o estado. A Campanha pra tuberculose nessa época, nós intensificamos os trabalhos no sentido de concluir-se a construção do Conjunto Sanatorial Otávio de Freitas, mais mil leitos, entendeu? Então houve visitas dos ministros de estado - naquela época era educação e saúde do ministério...

TM - Não, ainda era departamento. O Ministério é em 1953.

AB - Não, eu digo, era Ministério da Educação e Saúde. E o Departamento Nacional de Saúde era do Ministério da Educação, era ligado lá. Depois é que separou com Miguel Couto, primeiro... Ministério da Saúde. Mas naquele tempo também os estados obedeciam mais ou menos essa departamentalização. Porque, a Secretaria em Pernambuco era Educação e Saúde. Quando a Divisão de Tuberculose criou-se, é que foi separando saúde da educação... Aqui era a mesma coisa. Então... as normas traçadas pelo Departamento Nacional de Saúde eram mais ou menos seguidas no Estado embora se adotassem algumas ações que fossem mais características regionais, locais, e que não podiam aplicar aquelas outras de nível nacional. Mas era um sistema mais ou menos assim, de... entendimento da...

TM - E a questão orçamentária, quer dizer, o Estado tinha participação orçamentária?

AB - Agora, o Estado era quem suportava financeiramente toda a sua estrutura de saúde. O orçamento do estado distribuía os recursos pelo Departamento de Saúde e Departamento de Assistência Hospitalar.... O Hospital era uma unidade independente administrativa, recebia seu duodécimo, comprava seus gêneros, tinha sua cozinha, não era alimentação preparada e essas coisas de limpeza que se contratam por aqui no Rio de Janeiro ainda hoje e que comumente não servem pra nada. Essa é que é a verdade. Aqui já houve no Rio grandes escândalos com a alimentação preparada principalmente em relação à hospitais de doença mental. Porque dizem que o paciente de doença mental, não entende muito gosto ou não percebe muito bem o gosto da alimentação e assim por diante. Não existia isso. O hospital era uma unidade administrativa com seus serviços gerais, com possibilidade de adquirir os seus remédios, embora o Departamento de Saúde também comprasse em larga quantidade para o interior porque os postos de higiene não podiam fazer isso, entendeu? Então, compravam suas vitaminas, suas... a medicação da época. Fazia sua concorrência pública e adquiria. Mas o hospital como... o hospital de hanseníase, a colônia, como o Hospital Oswaldo Cruz, entendeu? E os outros hospitais gerais do Departamento, eles eram uma unidade autônoma, obedeciam às normas do Departamento, recebiam o seu dinheiro,

antecipadamente, todo mês do orçamento do estado. O que vinha de fora era ajuda, pra aumentar, pra melhorar, pra estimular, pra intensificar, pra atender a programas inclusive formação de pessoal etc. Hoje é que se vê isso aqui. Entendeu? Que tem... todo dinheiro que vem de toda parte vai pra uma caixa única e essa caixa única faz o que quer com esse dinheiro e eu tenho ouvido coisas que eu não sei se elas são reais, mas eu acredito que não são as melhores... (risos)... com esse sistema. E há uma exigência muito grande em relação ao governo federal. Então a própria constituição atual determinou uma série de modificações e... que não são só em saúde e o governo federal... A União tem que dar aos municípios uma cota X, maior disso, daquilo e daquilo outro. Mas é preciso que os municípios apliquem essas cotas de uma maneira ordenada e conveniente, como se fazia na década de cinquenta lá em Pernambuco. (Risos)...

TM - E aí professor, já que estava tão bom... (risos)... porque sair de lá, né? Quer dizer, por que o senhor foi... o senhor resolveu vir pro Rio de Janeiro? Que convite foi esse que o senhor saiu...

AB - Isso são questões é... vamos dizer assim mais ligadas a comportamento profissional, o sentimento do profissional em relação as coisas. Eu numa certa feita no Paraná havia dito a um colega do Rio de Janeiro, conversando que a vida boa era a deles aqui no Rio: gozando a vida, se divertindo, passeando, indo para os Estados dizer as coisas que eles faziam e nós não fazíamos e... assim era uma beleza, assim eu também queria vir pro Rio de Janeiro. Passou. Dez anos depois eu recebi um telegrama de um sujeito... rindo... nessa época... me convidando para vir dar uma ajudazinha aqui (?)... Era ele.

TM - Quem era?

AB - Doutor Reginaldo Fernandes.

TM - O Reginaldo Fernandes estava no município nessa época, não era?

AB - Não, ele era diretor de Serviço Nacional de Tuberculose. Ele foi nomeado por Café Filho. E então me chamou pra vir aqui, e disse... (risos)...

TM - O senhor ainda estava no Departamento?

AB - Não, eu tinha saído do Departamento. Eu estava na chefia de clínica do Oswaldo Cruz, que era o meu cargo efetivo...

TM - Então o senhor não saiu do Departamento pro Rio de Janeiro?

AB - Não, eu voltei para o Oswaldo Cruz.

TM - Então por que o senhor saiu do departamento?

AB - Eu saí porque escolheram outro... (risos)...Eles queriam que eu fosse dirigir o hospital do Centenário, que era o maior hospital geral da cidade de Recife. Mas eu não era homem de hospital...clínica, eu gostava de outras coisas. Não aceitei, então voltei para o meu lugar.

TM - Não, mas por que o senhor foi...

AB - Porque mudou o governo, mudou o secretário, mudou tudo. Quando muda todo mundo assim, comumente há mudanças (?) de... não é? Aqui é sistema federativo republicano que não é... lá o governo não é parlamentarista... (risos)...

TM - Enfim, dá-se um jeitinho legal? Dá-se um jeitinho de trocar.

AB - Então... tem sempre as pessoas... Naquele tempo - eu não sei se é como hoje, hoje é um pouco diferente, mas tem as pessoas que participam de um trabalho X e eles são escolhidos. Porque foi pra lá um médico, um colega meu, médico de saúde pública. Foi dirigir a saúde pública, que é uma coisa... Tinha substituído outro médico de saúde pública que nosso companheiro, por força de circunstâncias fortuitas, não foi por pressão de a nem b. Inclusive na saúde pública era mais ou menos assim, (?) havia sempre mais hospitais. Naquele tempo era dominante, né? Hospitais... Não era centro de saúde... (risos)... que você... (risos)... O sujeito falava em hospital e na verdade eles eram... era a base daquela história toda. E curioso ... eu saí assim. Tinha um secretário que tinha sido também meu professor e também já tinha sido meu subordinado no departamento.

TM - Quem era?

AB - Professor, Aquil Coutinho. Ele foi para a Secretaria de Saúde e... e me perguntou se eu queria ir pra não sei que eu digo "Não, eu volto lá pro meu lugar." Eu preferia muito ficar na mesma do que ir lá pra um hospital geral...

AB.- E para o Departamento de Saúde Pública...

AB - Foi o doutor Lincon de Freitas.

AB.- Lincon de Freitas?

AB - Lincon de Freitas Filho. Sanitarista. Lincon, por exemplo, passou seis anos lá como diretor... Ele passou este pedaço do governo e o outro governo.

TM - E outro governo.

AB - Isso dependia de... Não era tanto de... dessas coisas de muita interferência...

AB.- E aí saiu também a pessoa que estava na Divisão de Tuberculose? No mesmo momento que o senhor (?)

AB - Não. Saiu porque... Não, quando saiu entrou o doutor Pison... Com o doutor Lincon, entrou o doutor Vicente Pison... Quer dizer, aquilo depois de um certo tempo. Eu ainda...(?) vou ter que falar uma coisa em relação a essas mudanças. Porque o Arlindo voltou a ser diretor da Divisão de Tuberculose, eu vim pra aqui, fui ser diretor do Serviço e ele voltou para a Divisão...(risos). Não teria que ser porque a gente pensava mais ou menos dentro de um princípio e fica mais fácil o entrosamento.

TM - E aí essa sua vinda pro Rio, o senhor foi convidado pra fazer o que?

AB - Bom, me chamaram para vir para a Sessão de Organização e Controle do Serviço Nacional de Tuberculose. Mas eles aqui verificaram que no estatuto do Serviço havia alguma coisa dizendo que para a chefia dessas sessões específicas, era preciso que o cidadão fosse... fosse do Ministério... do centro de serviço daqui. Então eu digo... "Tudo bem..." ... "Não, você não vai. Você aí vai pro Dispensário Escola..." (risos)... Aí, lá fui eu dirigir o dispensário escola sob, vamos dizer, a justificativa de que os dispensários de Pernambuco tinham sido reorganizados na época em que eu trabalhava lá. E tinha publicações e tudo sobre os dispensários. E de modo que era... o dispensário daqui(?) é muito melhor para você, porque você não precisa sair do Rio ... Mas eu digo (risos)... eu digo... "Era muito melhor morar no Rio de Janeiro do que lá dentro da sua província..." (risos)... viajando na sessão de aviação e controle, você tinha que viajar...

AB - Viajar... (risos)...

AB - Então fiquei aí de 1954 a 1956 na direção do Dispensário Escola da Campanha Nacional Contra a Tuberculose.

TM - Era em Curicica já?

AB - Não, era aqui...

TM - Na rua do Rezende?

AB - Tinha aquela área ali próximo tem uma favela ali... eu não sei se é Saúde... Favela da Saúde e tal... Tem uma área em que o dispensário atuava. Mas na verdade, ele recebia de todas as partes do Rio de Janeiro.

TM - Mas nós não vamos entrar no Rio de Janeiro não...

AB - Não, não vamos não.

TM - Isso aí ainda é uma história comprida, para outro momento. Eu queria que antes da gente continuar, fizesse uma paradinha lá em Pernambuco ainda... Que o senhor nos falasse assim... de como é que o senhor via o país de lá de Pernambuco. Quer dizer, o senhor pegou nas suas direções de cargo, o senhor pegou dois governos federais, né? O senhor pegou Dutra e depois pegou Getúlio. Certo? Como é que o senhor via essa...

AB - Olha eu...

TM - Essa mudança e esses governos?

AB - Eu já via antes porque... o doutor Barros Barreto foi da primeira vez de Getúlio, né?

TM - Sim.

AB - Porque Getúlio teve a outra vez (risos)... Então eu via porque o governo federal... o Departamento Nacional de Saúde, ele conseguia com os estados, entendeu? Alguma coisa maior do que um entendimento harmônico. Ele conseguia nomear os diretores de saúde dos estados. Da maioria dos estados. Então, assim era em Pernambuco, no Ceará, em Alagoas... O doutor Barros Barreto conseguia... era no Amazonas... Então ele tinha praticamente um... um representante dele, era um apêndice do Departamento Nacional de Saúde e os departamentos... a saúde pública dos estados, frágil, fazia coisas que podiam, mas era frágil. E com o passar do tempo ela foi se encaminhando pra melhor. E o que era importante destacar é isso: o governo federal dava ajuda em cursos de formação de pessoal, aqui ou ali, pelo (?), dava ajuda pra construção ou aquisição de equipamento... depois, às campanhas - que foi... a primeira foi a tuberculose e passou a dar mais alguma coisa substancial pra desenvolvimento, entendeu? E aquisição de material permanente ou material de consumo... enfim... Mas os estados tinham seus orçamentos pra saúde. E gastavam o seu dinheiro para movimentar as ações de saúde, de um modo geral, e assistência hospitalar. Quer dizer, o relacionamento entre a União e o governo federal eu não posso dizer se em todos os estados era assim... se fazia com certa harmonia. E às vezes com... a apreciação de programas e com discordância a respeito do que se devia fazer ou o que o Departamento pensava em fazer, mas sempre em certa harmonia. Mas o Estado sempre contribuiu. Não esperava que a União mandasse dinheiro de lá pra fazer as coisas não. Ele começava fazendo com seus recursos. E... Olha um exemplo de cooperação: a área desapropriada pra construção do sanatório foi o Estado quem desapropriou e quem pagou. O convênio foi feito... Numa certa feita o governador disse ao Ministro Simões Filho: "Olha, vamos fazer o contrário? Eu concluo a construção e vocês mantém o hospital". (risos)... Mas hoje é diferente, né? Eles querem só o dinheiro da União e do Estado eles gastam em outra coisa.

TM - Sim, afora a relação...

AB - ... tá tocando esse telefone...¹⁷⁽¹⁾

TM - Afora a relação política direta da saúde estadual com a federal, não é? Quer dizer como é que o senhor via o país? O país, o povo, enfim.

AB - Olhe... é difícil descrever. Eu acho que houve um progresso extraordinário no Brasil. Quem nasceu na década passada ou... vinte anos, não deve achar. Mas... (risos)... eu nasci um pouco antes, de maneira que o que eu vi em tudo é alguma coisa considerável. Durante

¹⁷

¹⁾ O depoente dirige-se a alguém externo à entrevista, solicitando que se atenda o telefone.

um certo número de anos. Depois houve uma paralisação, uma redução do trabalho que vinha sendo desenvolvido. Veja bem, como exemplo prático: eu saí daqui, fui fazer um treinamento fora, e um certo dia um companheiro aí da Central do Brasil, engenheiro, telefonou. Ele estava em Nova York, no hotel. Ele telefonou, eu atendi, falei e tal, ele discutiu lá qualquer coisa, e eu digo "Suba. Suba que eu estou aqui no apartamento". E ele "Subir como, rapaz? Eu estou no Pacífico aqui em Seattle". Ora...eu nunca imaginei que era assim, porque eu aqui gritava (?) ninguém me ouvia no outro lado do telefone. E uma decepção danada, e eu digo: "Meu Deus do céu, eu sou um matuto aqui..." (Risos)... Então o que é que eu queria demonstrar com isso? É que hoje, apesar de estar pior, a gente fala lá em Piencó. A gente liga aqui: ti,ti,ti ¹⁸⁽²⁾... "Oh!, a gente fala com todo o país praticamente, no interior, aqui e acolá, normalmente, né? Quer dizer, isso é progresso... Outra coisa, eu viajei como diretor de saúde, toda a vida em estrada de barro, tipo sarro, de areia, na praia era como a gente viajava. O estado estava cheio de estrada pavimentada, "praqui", "prali", e não sei que... Hoje, apesar da deteriorização, você sai lá... do Amazonas vem pro (?) e volta em estrada...

Fita 5 – Lado B

AB - ... Isso eu ia deixar para depois, mas isso como faz parte da coisa... o governo federal fez com os estados, os chamados serviços cooperativos de saúde. Isso com Minas Gerais, com Sergipe, com Espírito Santo... "n" estados, era o SESP e o estado, Serviço cooperativo de saúde. O que era isso? O governo do Estado com seus centros de saúde, dinheiro do estado, responsabilidade SESP pela administração das ações, mas não com o pessoal... um representante procurando harmonizar e reunir... entendeu? Isso seriam chamados de serviços cooperativos de saúde. Isso depois acabou porque o estado nem sempre deu a sua contribuição, e o governo federal aí dava uma pequena contribuição além do... da supervisão etc. e tal. Havia uma tentativa de entendimento entre esses poderes.

TM - E aí, professor, o seguinte: ainda lá em Pernambuco o senhor tem uma relação, além da questão de serviço, com algumas atividades acadêmicas, didáticas mesmo, né? Como professor, publicação de trabalhos, coisas assim. Então a gente queria recuperar um pouco isso com o senhor. Quer dizer, o senhor fez cursos na Liga Pernambucana Contra a Tuberculose logo no iníciozinho, em 46, né?

AB - Já tinha feito aqui no Rio... 1946 foi o...

TM - Não. Não era nem fazer. O senhor tinha...

AB.- Mas como professor, o senhor tinha ministrado, o senhor tinha participado de um curso, inclusive sobre aquele tema da cura do repouso (?)...

AB - Bom... isso...eu tinha feito um curso aqui de tuberculose...

¹⁸ 2)O depoente imita neste momento o som do discar de um telefone.

AB.- Mas aqui o senhor fez como aluno...

AB - Como aluno. E lá também fiz duas vezes como aluno... (risos)...

TM - Sei. Isso a gente até já viu, né? Na sua formação.

AB.- Agora a gente quer o professor.

TM - É, agora não aluno mais, mas sim o professor, né? Quer dizer, o senhor...

AB - Lá...vamos dizer, membro do *staff* do Oswaldo Cruz e funcionando lá a cadeira de doenças transmissíveis, e eu sendo o interno, o acadêmico interno daqueles pavilhões, eu fui aceito como acadêmico interno também da cadeira de doenças transmissíveis. Aí começou aquilo também... Chegando lá... de assistente passou a médico, que eu era um acadêmico...(risos) ...andava nas práticas, o Otávio de Freitas... e nos cursos de tuberculose nós começamos a participar, a convite, das entidades. Mas era um... não era uma coisa permanente, aquilo era uma coisa eventual. Na formação de pessoal auxiliar da mesma maneira... Mas fora isso era uma atividade... não era voltada para essa finalidade. Isso houve, inclusive umas três oportunidades durante a minha vida (?)... (risos)... não em Pernambuco. Pernambuco, surgiu muito depois a possibilidade de ir para a cadeira... chamavam cadeira de (?) gênio, depois passou a ser com outro nome... saúde pública uma coisa dessas e havia muita gente recém (?) Mas antes dessa cadeira criou-se a cadeira de tuberculose e ainda estava em Pernambuco e houve uma série de...(risos)... vamos dizer, de colegas que vinham ser os professores e que tinham a idéia de que eu ia competir porque eu vivia envolvido nisso. Mas a minha... a minha tendência não era a do ensino assim. Não era me desculpando não, é porque não era mesmo. Mas, por força das circunstâncias, eles pensavam que eu pudesse interferir. Agora, eu recebi convites de assessoria, vamos dizer em... muitos fortes, o doutor Paula Souza queria que eu fosse ser o professor no lugar dele, lá em São Paulo, na Faculdade de Saúde Pública. E insistiu... "Você ..." E eu disse: "O senhor me desculpe, mas não é isso que eu quero"... (rindo)... Nós somos amigos e sempre tive um grande respeito e admiração por ele mas eu não podia... não era o que eu queria, eu... gosto... não é a formação, eu quero é o movimento, o meu negócio... (risos)... a execução dessas ações, a formulação das coisas, aquilo requer uma atração, eu não sei porque, uma besteira ...

TM - Mas mesmo assim o senhor ainda foi assistente da cadeira de doenças tropicais...

AB - Fui assistente da cadeira de doenças tropicais e fui professor da Escola de Enfermagem de Recife.

TM - Sim, isso.

AB - Eu dava aí, fisiologia...

TM - Sobre a cadeira de doenças tropicais, eu queria que o senhor nos falasse sobre umas coisas. Como é que o senhor conseguia... quer dizer, o senhor diz aí que era uma batalha, o senhor mesmo, né? Entre ensino e o trabalho.

AB - Mas aí nas doenças tropicais não havia isso porque eu passava... eu tinha minhas aulas, naturalmente tinha as aulas quando voltava, estava dentro da enfermaria, que é onde eu aprendia minha medicina, entendeu? Então...preparava... vamos dizer "eu quero amanhã... digamos na quinta feira, sei lá na mesma semana tem aula prática". Saíam lá da aula prática. "Eu quero aí um... uma meia dúzia de casos de... de carbúnculo..." ... "Não tem, só tem um". Ou não tem nenhum. (Risos)...

TM - Graças a Deus... (Risos)...

AB - Quer dizer carbúnculo...(risos)...Então manda separar um x doentes e vinha o professor, dava sua aula prática e...

TM - Então a sua relação aí... As doenças tropicais... a tuberculose se incluía nessas doenças tropicais?

AB - Tuberculose naquele tempo era doenças tropicais. Depois é que passou a ser uma disciplina, e depois passou a ser uma cátedra definida.

TM - Quando ela passou a ser cátedra?

AB - Eu... eu não sei bem o ano assim... Mas aquilo deve ter sido, deixe ver... deve ter sido aí... na década de 40 para 50, do fim da metade para aí... mais ou menos aí...

TM - Quase 50. Como é que era a demanda pra esses cursos de medicina tropical e pra tuberculose? Os médicos... fugiam? (Risos)...

AB - O pessoal gostava muito de ir porque sempre tinha um certificado, um diploma. Não é que eles quisessem realmente praticar essas coisas - que nem sempre tinham seu atrativo -, porque haviam duas coisas ali, difíceis, o cidadão não gostava muito de ser, digamos, interno acadêmico de um hospital como o Oswaldo Cruz. Nem queria entrar num hospital de doenças mentais. Recrutar era difícil, eles convidavam pra entrar... Assim mesmo tinha concurso aí, tinha que fazer um concurso pra entrar. Mas os cursos eram feitos pelas entidades ou pelo Departamento. Agora, quando o sujeito tinha inclinação pra aquilo eles conseguiam, quando não, eles recebiam o seu (?) e iam embora. Em saúde pública faziam em quatro meses lá, depois vinham fazer aqui em dois. Nós levávamos pra lá quando estávamos na direção do Departamento fiz, fui aluno do curso de estatística vital do Departamento Nacional de Saúde, que eu pedi pra ser realizado em Pernambuco. Foi um horror. Mas... (risos)...

TM - Um horror? Por que?

AB - Um horror legítimo... (risos)... Eram vinte e três alunos do curso. O doutor Uzeda mandou pra lá, mandou o professor, mandou tudo aqui do Rio... Vinte e seis, ficaram seis os outros foram reprovados no meio do caminho. Era um arroxo danado. E pra mim era difícil, porque a gente tinha aula só de manhã. Por essa razão mesmo porque tinham cinco diretores de divisões, médicos sanitaristas fazendo o curso e eu que era diretor também estava fazendo o curso. Então você tinha todos os trabalhos práticos pra fazer de noite e não tinha maquininha de calcular não. Nem aquelaszinhas (risos)... nada, era na pontinha do lápis. Se juntava (?) quatro, cinco... raiz quadrada... (?)

TM - O senhor quase se arrependeu? (risos)...

AB - Ah, mas isso daí não foi nada... eu tinha um colega um homem... extraordinariamente mais velho, sério... que meteu na cabeça... os companheiros... vai fazer o curso... ele vai... ele dizia lá em casa "Isso é que é uma burrice, como é que eu me inscrevo num negócio desses?"... Aí então era assim... mas é... esse curso foi um desafio. A gente as vezes aceita o desafio, uma ocasião eu estava na delegacia federal de saúde, uma reunião assim houve uma discussão pra lá e pra cá com o pessoal todo... e o delegado disse "Engraçado, o sujeito não sabe nem o que é um quinquadrado, que diabo tá fazendo aqui?" Eu digo moço o que é um quinquadrado?... (risos) então... (risos)... tem que fazer um curso de estatística e tal... desses... só de estatística pra poder dar uma cacetada... (risos). Mas me foi muito útil o curso eu fiz muitos trabalhos que tive que usar o método de estatística, pra análise etc, foi uma beleza eu sempre vi assim.

AB - Só foi chato de fazer, não é?

AB - Mas que foi difícil foi. (Risos)...

TM - E com relação ainda a cátedra professor. Pra consolidação dessa cátedra aqui no Rio, né? Muitas discussões, em outros locais também, como é que foram essas discussões lá?

AB - Olhe... aquilo foi quase uma imposição do problema que a tuberculose era. Em todas as partes. E naturalmente teve o estímulo pessoal de alguns e aqui no Rio teve várias correntes aqui. O Ibiapina, Aloísio, enfim... depois que se criou a... na... como é que se diz? Na federal, na universidade aí apareceram outros na fluminense e outras... era uma imposição do problema. Lá em São Paulo o Rosemberg ainda hoje vai a Sorocaba no (?)... não sei se é mais tuberculose ou pneumologia não sei... porque surgiu assim como uma imposição.

AB - E esses destaques são pessoas que tenham lutado por essa cadeira, que tenham se investido mais...

AB - Não, aquilo ali não (?) houve assim... era uma imposição do problema, não houve uma imposição maior do que a do professor da cadeira para impor um assistente dele como... (?) mais ou menos isso. Uns episódios que não pode... (risos)... eu assisti um concurso para cátedra de tuberculose no Recife e onde se inscreveram professor Francisco Montenegro e o doutor Moacir dos Anjos. E então foram do Rio de Janeiro professores que

faziam parte da banca e outros como o professor da cadeira de doenças tropicais, banca nacional. E... uma coisa terrível, por vários motivos um o... o professor Montenegro foi dar aula de mestre escrita, aula de mestre e ele e tal... e ele estava lá e segurava o lenço e apertava o lenço... aí chegou numa altura ele disse "E assim sem que a matéria tenha sido esgotada eu tenho que parar porque o tempo se esgotou." Ele era bem moreno. Aí o presidente da banca disse "O senhor está enganado. Ainda há dez minutos pro senhor falar." Aí ele amareleceu e caiu, pum... (risos)... veja bem... isso é só uma passagem...

TM - Tinha falado tudo?

AB - Não, ele nem esperava nunca... ele fez direitinho e tal... fazer um impacto, mas acontece que o tempo não estava esgotado. E o cara lhe disse "Não, o senhor não para agora porque sua matéria não esgotou..." Bem. Mas o outro era um sujeito novo assim versátil... e então o quê que aconteceu? Ele fez a sua tese sobre a participação da tuberculose e fez sua apresentação... (?) resultado, Montenegro primeiro lugar. Aí foi o desatino. O rapaz levantou e xingou a banca toda das coisas mais incríveis que se pode escutar. Ele disse "Ladrões da inteligência russa de Pernambuco..." rindo..., mas isso foi suave o resto não é publicável... rindo... então são coisas assim quer dizer havia um interesse certamente porque senão não havia essa... rindo... imagine se eu tivesse aí esmagado esse negócio...(risos).

TM - Professor quanto a...

AB - Como é que são as coisas, não é? Que a gente hoje conta assim como distração, de brincadeira, mas na verdade na hora não é não.

TM - Com relação a sua participação na formação de nível secundário, o nível técnico, né? De visitador sanitário, enfermagem etc e tal, o senhor... isso aparece toda hora na sua... na sua fala, né? A sua participação mesmo era em que ponto, diagnóstico, profilaxia com... como a sua participação...

AB - Ah, como professor, quer dizer como...

TM - Isso... isso. Que parte da área...

AB - Isso dependia... dependia das circunstâncias. Por exemplo aqui na diretoria dos cursos eu dei meu curso de tuberculose que dominava... era a parte mais clínica, mas eu ficava com a parte epidemiológica. É o que me atraía mais a nível... vamos dizer como é que tratava por exemplo a torocoplastia pulmonal não sei que, eu sabia, mas não era aquilo... dava uma parcela... (?) No curso de pessoal auxiliar isso dependia do curso, digamos se era um curso para visitador, tinha o aspecto x, eu não ia falar por exemplo sobre saneamento, só se houvesse necessidade, porque tinha o... pessoal capacitado, os engenheiros, não sei que... assim escolhia alguma coisa. De um modo geral se havia predominância de tuberculose, era a minha inclinação maior e eu dava a área de tuberculose... (risos)... não é?

TM - Mas esses cursos não eram então cursos só de... de tuberculose? Tinham pontos de tuberculose e...

AB - Não... tinham cursos outros lá no Recife, curso para auxiliar... não era só tuberculose. Quer dizer quando fazia um curso de visitadora era um curso para a saúde pública. Tuberculose e outras...

TM - E esses... esses dois cursos que a gente tem aqui indicado, quer dizer o de visitador sanitário e auxiliar de enfermagem da campanha em 50. E o de fisiologia... aí já é de fisiologista especificamente, mas quanto em relação a visitador sanitário, era de pessoas já da... do serviço ou eram pra ampliação...?

AB - Houve cursos pra ampliação e nesses casos eles foram subsidiados pela Campanha Nacional contra a Tuberculose que precisava ampliar esse trabalho próprio, mas que queria fazê-lo não para a tuberculose - como era aqui no dispensário escola que tinha um colosso de visitadoras, mas só tratavam de tuberculose -, lá, eles preparavam, mas eram pra cuidar de saúde como um todo... (?) Mas aqui no dispensário as visitadoras só cuidavam de tuberculose especificamente. E eram... o dispensário escola era uma coisa que... era escola, mas nem sempre... porque... porque as idéias mais modernas estavam aqui e tal mas nem sempre se adotavam princípios assim que reunissem as ações de saúde para que elas fossem executadas. Era aquela coisa, o dispensário isolado. Embora aí já tivesse a idéia da visita domiciliar que os outros dispensários não tinham. Não faziam de jeito nenhum. Só faziam receber o doente através de um hospital e tratar... aqui. Até pouco tempo esses centros de saúde todinho não faziam outra coisa. Não sei agora que eu não estou mais...

TM - É... O senhor fez também cursos pra acadêmicos do sanatório Otávio de Freitas. Promovido pela divisão.

AB - O pessoal acadêmico, ele ingressava fazendo prova, né? Mas podia ser qualquer estudante a partir do quarto ano de medicina, do quarto... terminando o quarto ano... quinto, sexto... então era preciso que eles tivessem um conhecimento razoável daquilo... do mundo onde eles iam penetrar. Então haviam cursos para esses acadêmicos.

TM - E era uma procura razoável... como é que era...

AB - Não, só fazia o curso os acadêmicos que haviam passado no concurso geral para interno do Estado. Então os que entravam... os SAMs por exemplo faziam esse curso para ele era muito pequeno, mas se fazia, agora pessoas outras que quisessem assistir não eram impedidas de fazer.

TM - E esse curso foi da divisão de tuberculose, quer dizer o senhor entrou enquanto funcionário da divisão ou enquanto funcionário da... da faculdade?

AB - Aí só vendo a data eu... (risos)...

TM - 50?

AB - Pois é... por enquanto...

TM - Era um curso da divisão...

AB - Só vendo... eu tenho a data... sabe por que? Porque... uma parte eu estava na divisão e a outra parte eu estava no departamento... rindo..., mas estava como superintendente da campanha...

TM - Estava tudo em casa? E aí é o seguinte, o senhor publicou uma série de trabalhos, né? Sobre aspectos da luta contra tuberculose, tem um curso de repouso no trabalho que foi a primeira discussão que o senhor... levou... onde que esses trabalhos eram publicados, onde eles era...

AB - Eu posso lhe dar tudo, eu tenho isso tudo... todas as publicações eu tenho em livros que eu mandei organizar e umas revistas onde foram publicadas, eu não pus naquele currículo que foi feito na carreira porque...(risos)... eu não achei mais...então...eu fiquei... eu estava dizendo a... Vamos ter que fazer esse currículo e por aqui as referências todas senão ninguém sabe onde é. Mas eu posso lhe dar...

AB - Tinham algumas revistas... que o senhor... que eram mais...

AB - Revistas brasileiras de tuberculose primeiro, *Revista Paulista de Tisiologia*, *Revista Pernambucana de Tisiologia*, e aí vem outras adicionais como *Jornal de Medicina de Pernambuco*, como a *Revista do Serviço Nacional de Tuberculose* que foi posterior e como a... *Revista Oficina Sanitária Pan-americana*.

AB - E haviam publicações individuais, o senhor... o senhor tinha...

AB - Ah, tem publicações individuais, tem aí...

AB - O senhor bancava... como era...

AB - Tem aí outras aí.

AB - E aí a circulação disso o senhor fazia por meio ou distribuía...

AB - Não, aquilo era os... algumas bibliotecas, algumas sociedades, alguns companheiros aí..., mas isso tudo tem exemplar e... esse... eu fiquei até de mostrar a vocês uma fotografia de um... o Oswaldo Cruz antes da reforma do pavilhão. Eu encontrei, eu vou mostrar.

TM - E esses trabalhos que tratam da luta contra a tuberculose o senhor produziu... era o reflexo do serviço ou era uma...

AB - A maioria...

TM - Um planejamento seu, como é que nasciam esses trabalhos? Porque, geralmente, quem está nos serviços...

AB - Eles são mistos, eu lancei para usar e usei algumas vezes... por exemplo quando eu falava sobre a tuberculose no Rio Grande do Sul, eu estava usando dados do Serviço Nacional de Tuberculose emitidos através das unidades lá do Rio Grande do Sul. Então aquilo... a gente dizia... e aliás naquele tempo aqui na tuberculose era obrigado a dizer "Trabalho do Serviço Nacional de Tuberculose". Mas tinham trabalhos outros que não podiam ser dos serviços porque aquilo era a inteligência de cada um, quer dizer dentro da sua concepção. E dentro das idéias em curso. Eu, quando escrevi assim "Tuberculose: Problema de Saúde Pública" eu não estou perguntando a ninguém o que é, eu estou dizendo o que eu penso a respeito da tuberculose, pra não dizer que a tuberculose como estavam dizendo naquela época era um problema de reforma agrária. Eu sei que era preciso reforma agrária, tudo..., mas...(risos)... a tuberculose era um problema de saúde pública, não era um problema estrito de reforma agrária.

TM - Como foi essa discussão de reforma agrária?

AB - Isso é muito fácil, a revista do serviço nacional de tuberculose fez um editorial e disse "Tuberculose é um problema de reforma agrária". E eu trabalhava na fisiologia lá em cima. Digo "Mas não pode. Eu sei que é isso daqui, mas não é isso." (Risos)... Aí escrevi "Tuberculose, problema de saúde pública". E levei pro primeiro congresso no Ceará. De... de saúde pública feito no Ceará. Apresentei lá as minhas idéias. Como várias outras, por exemplo como é que eu vou fazer a triagem de doentes ou ainda a triagem de doentes? Aquilo foi uma concepção nossa. Discutimos isso, eu, Laurêncio e coisa... e o problema em si, quer dizer aí sim, em cima, em cima, em cima, a pressão... você... "Como é que nós vamos encontrar uma maneira de ordenar isso?" Então... ficou mais claro que eu vi o problema, eu senti dentro do trabalho, mas ... concepção é concepção. Porque... é como outras coisas... eu tenho outro trabalho aí... essa transição... entendeu? De raio-x para laboratório. Essa... a outra de acabar com os hospitais de tuberculose e transformá-los gradativamente eu... isso foi idéia. A idéia era universal, uma fala ali, outro diz que não é, outro quer assim... quando você assenta você não tá tirando...

TM - Está dando a sua opinião.

AB - Opinião, que não quer dizer que ela seja correta.

TM - Sim, aí tinha o trabalho que o senhor fazia uma relação com os comerciários. Como é que tá...

AB - Olha, isso aí também...

TM - Como é que estavam organizados os institutos e caixas...

AB - Olha, todos os institutos tinham um serviço de tuberculose que funcionava até mais ou menos. Tudo isso funcionou muito melhor quando eram institutos. Institutos

industriários, dos comerciários, dos bancários, dos servidores públicos, dos transportes de cargas... tinha todo...

TM - Tinha algum instituto sem...

AB - Eram muito melhores do que...

TM - Com a unificação?

AB - Como são hoje.

AB - E entre eles o senhor destacaria alguns com mais ênfase nos serviços de saúde? Outros menos...

AB - Olha, eu não sei se isso acontecia. Acontecia indo até... particularmente de assistência. Por exemplo os bancários era uma coisa formidável.

TM - Lá também?

AV - Em toda parte. Entrosamento onde eles tinham e onde eles não tinham que... (risos)... O IPASE aqui era alguma coisa... muito boa. O servidor público que aqui era distrito federal... e assim aqui. E fora, os industriários, eles credenciavam profissionais, quando não tinham no seu quadro, o quadro era pequeno... os comerciários tinham um quadro próprio muito bom e grande aqui e fora daqui, fazia concursos etc. E porque pensava que era um trabalho mais sério... (risos)... que outra coisa... mas...

TM - E por que o senhor fez esse trabalho?

AV - Eu não trabalho lá nos institutos... isso aqui... porque tinha um... eles fizeram um... eles faziam... como é que se diz um trabalho como já tinha... eles cadastravam os comerciários e... então o material que eu consegui usei, quer dizer usei material deles. E aí num trabalho X.

TM - Então foi um pedido deles de...

AV - Eles consentiram. Consentiram que a gente... outra coisa... vários trabalhos desse praticamente... quer dizer muitos trabalhos que eu considero básicos em fisiologia nós sempre fizemos em conjunto, eu e (?), (?) era meu chefe aí... na epidemiologia. E a gente trabalhava junto, agora... mesmo ali assim coisas (?) muito menos em Pernambuco...

TM - É, Pernambuco. Tem um outro trabalho que era o "Declínio da mortalidade por tuberculose em Recife".

AV - Em Recife.

TM - Não é? Em 53 o senhor já estava vindo pro Rio, né? Mas ainda era fruto de reflexões...

AB - Não, isso aí foi uma análise dos dados que se coletou em Recife que permitiu verificar que tinha havido um declínio da mortalidade, aí então se analisam as circunstâncias que levaram a esse declínio... um negócio pensado... os fatores favoráveis...

AB - E quais eram esses fatores?

AV - Olha, aí nós já estávamos... já estávamos com a interferência razoável dos quimioterápicos e antibióticos, né? E... sem dúvida nenhuma eles tiveram uma influência muito grande. Como agentes profiláticos. É verdade.

TM - Teve um outro trabalho chamado "Considerações sobre atividades do dispensário escola"?

AB - Tinha. Esses dados do dispensário. Como nós temos um trabalho sobre os dispensários de Pernambuco.

TM - O dispensário da escola...

AB - Mostrando que dispensário durante aquele período de vida ele pode produzir uma série de coisas a despeito do... dessas considerações ligadas a sua estrutura e organização, ele produziu uma série de ações interessantes na sua área de trabalho. Ao mesmo tempo ele serviu de... plano prático, porque não tinha outro... (risos)... no Rio de Janeiro não tinha.

TM - Esses dispensários ao qual o senhor se refere é esse aqui da Campanha?

AV - É aquele...

TM - ... do trabalho? Hum, hum. E eu tenho um dado aqui sobre o senhor de que o senhor participou, foi membro fundador da revista "Arquivos de Higiene". Esse arquivo de higiene são arquivos de higiene de lá ou são os arquivos de higiene aqui no Rio?

AV - Não, Arquivos de Higiene do Departamento de Saúde Pública.

TM - Aqui no Rio?

AV - Não é daqui não.

AB - Lá de Pernambuco?

TM - Ah, de Recife?

AV - É. Isso aqui... (risos)...

TM - Não, porque nós também temos o arquivo de higiene aqui.

AB - Eu sei, mas não é não esse é... de Pernambuco.

TM - Tá, porque existia a Revista Pernambucana de Tisiologia e Doenças Torácicas.

AB - Também...

TM - Foi membro fundador dessas duas revistas, segundo...

AB - Com outros colegas...

TM - Tá.

AB - E esse arquivo de higiene do departamento de saúde pública em Pernambuco, como é que foi a coisa de criá-lo... que condição o senhor atribuiria a ele... qual o papel dele?

AV - O que? Os arquivos?

AB - É.

AB - Era só uma revista pra definir o que o departamento fazia ou as notícias que vinham de fora e...

AB - E artigos originais também...

AB - E artigos originais... etc. uma revista assim como (?) eu acho que tinha havido qualquer coisa antes aí que... parecida com aquilo... o resto tudo tenho impressão de ter... mas eu tenho... daí a pouco... some. Precisava ver alguém que tenha algum interesse... Nós publicamos uma revista pernambucana de tisiologia muito tempo... interesse... nós publicamos uma revista pernambucana de tisiologia muito tempo. Até que houve uma época que se parou.

TM - Era que instituição? É... publicava essa revista...

AV - Ninguém. Nós, eu e o doutor (?) e os laboratórios. A gente não tinha dinheiro, né?

TM - Com os laboratórios como assim?

AV - O laboratório pagava reclame a gente pegava e publicava.

TM - Ah, tá.

AV - (risos) ...era assim e não tinha ajuda de estado e nem de ninguém não. (risos).

TM - Quem eram os outros então, Laurênio e quem mais?

AB - Laurênio Lima e Heródoto Pinheiro Ramos.

TM - Heródoto? Tá.

AB - E a sociedade pernambucana de tisiologia participava disso? Vocês eram...

AB - Não, eles faziam... eles faziam... como é que se diz, eles contribuía, né? Eles escreviam, publicavam... os trabalhos...

TM - Qual era a...

AB - A nível de arrecadação de verbas e... esse tipo de participação...

AB - Não, não, verba era só dos laboratórios.

TM - Verbas.... Qual é a participação da sociedade na...

AV - Nas publicações?

TM - Isso.

AV - Só havia uma publicação que era de uma entidade que era "O Jornal de Medicina de Pernambuco". Publicado pela Liga Pernambucana contra a tuberculose. Otávio de Freitas era o diretor... todo mês saía.

AB - Jornal de Medicina?

AV - Jornal de Medicina de Pernambuco. Hoje a liga tem... (Interrupção na fita...)

Fita 6 - Lado A

AB - Continuação da entrevista com doutor Aldo Villas Boas, fita número seis.

TM - Aí, continuando essa (?) internacional...

AB - Pois é... eles fizeram uma apreciação, né? Desse trabalho... entendeu? A respeito dos hospitais no Brasil, e que ele tinha merecido uma série de comentários favoráveis aqui no Congresso, uma apreciação... era um dos trabalhos vamos dizer... que tinha estudado mais profundamente essas questões. E eles então estenderam isso como se fosse o problema da tuberculose no Brasil. Não era o problema da tuberculose no Brasil nem era nada a respeito da epidemiologia da tuberculose no Brasil, era a questão ligada aos hospitais, a resistência bacteriana aos hospitais enfim... Então, saiu na Folha Tisiológica e eles leram a Revista Pernambucana de Tisiologia, que aliás esse trabalho foi publicado nas revistas do Brasil: na Revista do Serviço Nacional de Tuberculose, na Revista Paulista... (?) Então nós respondemos esclarecendo que eles não tinham provavelmente se dado conta de aquilo era

assim, assim e tal e tal. Então você vê a repercussão e a troca de... de conhecimentos que você vai... sofrendo. Mantivemos essa revista enquanto foi possível. Um dos responsáveis pela manutenção disso tantos anos... eu tenho uma coleção dela aí... é...

TM - O senhor tem a coleção aí?

AV - Tenho. Era Heródoto Pinheiro Ramos era (?). Cada um tinha a sua característica. Esse era... daquele jeito é bola pra frente... saía... manter uma revista dessas não é só buscar...

TM - Recursos?

AV - Não, é preciso que tenha contribuições e é preciso contribuições. E a gente pedia, pedia a essa turma toda, ao Rosemberg, era (?) ...anda (?) desse aí... porque senão a gente não podia publicar... porque só nós... (risos)... não dava, né? Mas era interessante e uma revista dessa tem uma força que parece brincadeira. Os editoriais a gente escrevia...

TM - Algumas delas propiciou assim uma discussão mais acirrada sobre algum problema...

AV - Não essencialmente porque o... pessoal brincava muito... os professores aqui... por exemplo nós fomos a... congresso no Paraná e... você tinha quinze minutos pra apresentar o seu trabalho... embora fosse já um relatório. Você já dava catadinho... naquele tempo tinha trabalhos avulsos e co-relatórios e relatórios. Mas nós éramos três os autores e eu falei uma composição e aceitaram e eu fiquei com quarenta e cinco minutos. Pra falar sobre "Ação dispensarial em Pernambuco", aí um (?) de coisas... e... quem apresentou... cada um a sua parte pra poder ganhar... uma seqüência. E o pessoal comentou e... achou e coisa e tal, mas havia sempre uma reação em certos lugares, São Paulo e Rio se encostavam um pouco na cadeira e... rindo... bom. E eu ia embora pra casa quando eu passo ali na... na Cinelândia, na praça ali... Mahatma Gandhi, eu ouço chamar assim e eu olhei era o professor de Paula... Aloísio de Paula... "Esses pernambucanos são uns danados. Como que você faz e me toma conta do congresso com esse dispensário..." (risos)... eu digo "Até aqui o senhor quer deixar a gente humilhado?", ele disse "Não senhor, aquilo é que era interessante. Você fala em outro... em outra parte (?), isso é que faz essa luta contra a tuberculose". E é mesmo...

TM - Mas por que eles fizeram essa grita contra os dispensários?

AB - Nós estávamos mudando, essa é a verdade, tentando mudar a... a base, digamos física da estrutura contra a tuberculose, de armamento como eles chamavam anti-tuberculoso, de hospital pra dispensário, o hospital não podia ser o comandante desse negócio. O comando é a ação dispensarial. Não é o hospital que diz aos dispensários o que fazer, é o dispensário que promove as coisas que o hospital vai completar. Então era isso aí e tinha muita gente que não entrava muito nessa não.

AB - Quem em São Paulo iria... estaria discordando dessa...

AB - Eu não sei... não sei precisamente, eu posso lhe dizer o seguinte. Era uma beleza naquele tempo. Eu me recordo que o Paraná... porque sempre o instituto de criminologia do... da universidade, apresentou um material incrível onde tinha tudo, entendeu? Tudo. Inclusive a parte de anatomia patológica, uma beleza, todo o estudo clínico, diagnóstico clínico sobre a tuberculose em... em tratamento estava lá, em quadros e fotografias e na apresentação do pessoal muito bom que era uma equipe formidável, diga-se de passagem, entendeu? Então... no hospital era uma dominante danada era... ali eu acho que era a primeira vez que se refletia a idéia da cátedra de tuberculose, e a base era o hospital. Isso mudou de tal ordem que o Aluísio aqui em... em Niterói, cidade... A base dele eram um dispensário que a campanha ajudou a construir e... e coisa e tal. Esse negócio... mas era bom...

AB - Do Paraná que nomes que o senhor referenciaria pra gente?

AB - Olhe eu...

AB - Eu não tenho... do Sul era...

AB - O pessoal... (?), Betega era o professor de fisiologia, João...

TM - Quem?

AB - João Betega. E o irmão dele ainda é vivo João Luís Betega, mas esse é cirurgião... era cirurgião de em Vitória, não sei se está vivo, não sei... e um outro chamado Alceu Collares, entendeu? Era um outro... esse era o da saúde pública da tuberculose, não sei se já faleceu também. E tinha um outro rapaz que era... parece que o nome dele era Toscadini, não sei... É até parente do Toscadino daqui... enfim...

TM - No Rio Grande do Sul tem...

AB - Rio Grande do Sul... Rio Grande do Sul tinha o... agora só procurando o nome... o professor da cadeira de fisiologia, era um homem muito conhecido por... ele era... Fernando....

TM - Fernando Carneiro.

AB - Fernando Carneiro. Aí com... essa turma, não é? Maior assim... vamos dizer de um nível aí de... (?) Souza, de... Reginaldo, o Aluísio... Fernando Carneiro, figura... e depois o Fernando era um intelectual não era só...

AB - Era uma figura presente nos congressos...

AB - Ora..., mas ele era... um sujeito notável.

TM - Tinha mais alguém? Que Fernando Carneiro já faleceu...

AB - Ah..., mas aí... eu perdi muito contato... com o pessoal.

TM - Minas Gerais o senhor tinha contato?

AB - Minas é José Feldman. Feldman é um dos líderes.

TM - O Blund era de Minas, não é?

AB - Não, o Blund é daqui, não sei se nasceu em Minas, mas ele era daqui. Ele... eu o conheci aqui. Edmundo Blund.

TM - Edmundo Blund.

AB - Feldman tinha teorias próprias, ele era um lutador danado. Ele era um sujeito extremamente difícil.

AB - E era ligado à universidade, o Feldman...

AB - Ele era professor...

TM - Era professor?

AB - Era professor... entendeu? Eu não estou dizendo assim as vidas que tinham... não quer dizer que outros não fosse... não me esqueço assim... na Bahia tinha (?) e tinha outra corrente.

TM - Quem era a outra corrente?

AB - E isso que eu queria me lembrar do... porque eu só me lembro do nome da doutora que eu conheci mais que era a Paulina..., mas o...

TM - Que era o quê?

AB - Corinha. Era... doutora Cora, né? Cora..., mas tinha um senhor que era professor também e que eu não me lembro dele... eu convivi com ele pouco tempo. Mas eu acho que eu tenho umas referências aí...

TM - Eu gostaria.

AB - Que eu fiz lá e eu vejo isso. Mas era assim e...

TM - E em Belém...

AB - Descobrimiento universal, sabe?

TM - E em Belém o senhor teria alguém pra...

AB - Belém?

TM - Pra citar, já que teve um centro de...

AB - Belém tem um vivo aí. Almir Gabriel.

TM - Ah, Almir Gabriel está vivo?

AB - É senador da república.

TM - Senador..., mas é o mesmo Almir Gabriel?

AB - É... é o mesmo...

TM - Eu não sabia que era o mesmo.

AB - É ele..., mas tem lá Antonio Lobão, o professor que era o dono vamos dizer assim, esse faleceu a muito tempo. E ele era sogro de Antônio Lobão. Ele está vivo, Antônio Lobão..., mas o professor... eu não me lembro o nome dele, só... pesquisando aí pra ver. Tem muito tempo. Em cada lugar se destacava um, no... no Amazonas Djalma Batista, Djalma era um bacteriologista conhecia tuberculose, mas ele era um líder da luta, contra a tuberculose no Amazonas. E tinha outros. Perdigão, não sei que... um pessoal... mais antigo.

TM - Perdigão é de onde?

AB - Do Amazonas. Ele tinha (?). Que não é o (?) daqui, ele foi cardiologista, ele nem pensa em tuberculose... foi diretor do... do sanatório lá do... de Manaus... esse rapaz... era o mais moço.

TM - Ele foi pra...

AB - É alguns seguiram esse caminho...

AB - Ele foi pra dirigir. Aqui... São Paulo é aquela coisa toda... Zerbine que... saiu pra cirurgia cardiovascular...

TM - E o Rosemberg? Fala do Rosemberg um pouquinho.

AB - Rosemberg...(risos) Rosemberg é um sujeito de uma atividade incrível. Ele foi um dos grandes participantes da luta contra a tuberculose no Brasil, não é só em São Paulo não.

TM - Mas ele participou... o senhor estava falando a pouco sobre a BCG. Qual é a participação...

AB - Sempre com Arlindo de Assis, BCG oral e a defesa disso. E quando (?) passou pra tuberculose eu...

TM - O campo dele era esse...

AB - ... eu vou contar... eu fui a São Paulo como diretor de serviços numa reunião das mais difíceis. Eu... tinha uma pessoa formidável aí, né? (risos)... discutia-se a... vacinação intradérmica e a vacina oral. Dr. Paula Souza contra a vacinação oral e o Rosemberg e o Arlindo... (risos)... e eu ali... eu tinha que dar uma opinião que eu fui pra lá pra dar uma opinião... que não era minha era do serviço.

TM - E aí qual foi a sua opinião... (risos)...

AV - ... eu deixo... quando a gente chegar lá... (risos)... aí meu Deus..., mas a gente fazia aquilo com muito cuidado, não é? Pra evitar... discussões tinham que ser feitas. E tinham que ser feitas assim com ardor...

AB - Claro que o avanço do conhecimento vai muito por aí, né professor? É debatendo...

AV - Se não tivesse entusiasmos e eu... olhava... aquilo era estimulante eu nunca vou chegar a falar de um negócio desses...

AB - As conversas eram muito vivas, não é, eram muito... produtivas, né?

AV - Uma beleza... depois vamos dizer ele... nós íamos o dia todo pra aquela conversa, pei, pei, pei... quando chegava à noite tinha uma parte social, isso e aquilo, acabou-se... ninguém mais estava pensando nisso, todos homens educados, eu ficava espiando... na minha província, não é tanto assim... (risos).

TM - Na minha o quê?

AB - Na minha província... (risos).

TM - Geralmente o pau continua? E o último congresso o senhor participou? Não? Nós fomos lá. Na Bahia.

AV - Não, não fui não. Eu... depois de um certo tempo eu fui me divorciando um pouco da... tinha que cuidar das coisas de saúde, aprender um pouco mais de saúde pública que eu queria ser responsável por essas coisas...

TM - É o senhor tinha um interesse desde o iníciozinho me pareceu pelo currículo... dois... linhas de interesse, quer dizer a coisa da saúde pública estava muito presente, né?

AV - Porque tuberculose no meu entender é... quem trazia conhecimentos ensinava o resto das coisas da saúde. E em virtude de ser um problema mais evidente e de ter mais recurso no mundo inteiro, então as coisas saíam dali. Até os nomes... "Vigilância Epidemiológica",

título bonito aí. Saiu de lá... Em (?) num congresso o sujeito mudou os nomes pra ver se melhorava... rindo... "Administração Sanitária". Administração sanitária... então administrar sanitário... o sujeito diz "Ah, eu trabalho com administração sanitária..." Então... Aí você vai mudando os nomes...

TM - Mas a sua formação então seria uma coisa assim meio proposital até no...

AV - Não, eu tenho tendência a saúde porque eu abri o meu consultório quando terminei em medicina e abri meu consultório. Mas aí tinha que comprar a aparelhagem por isso fizemos a burrice de todos nós que eram quatro fisiologistas no mesmo consultório... quatro concorrentes no mesmo...

TM - É... desculpa...

AV - Mas acontece que a gente precisava juntar os dinheiros pra ter uma aparelhagem comum... rindo... e nós não podíamos comprar. Olha eu não... eu não tinha... eu não gostava... eu não gostava do que eu tinha escolhido, do que eu tinha sido interno (?) que isso curava (?) e era tudo pobre... (?) e então...

TM - Aí o senhor então o senhor resolveu ser do Rio?

AB - Programa de saúde pública...

AB - Tantos problemas pequenos foi pra um problema maior. (Risos)

AV - Olha... eu ... não foi por isso é verdade que... as coisas se encaminharam e eu fui dirigir o hospital, depois a divisão, depois a saúde pública e depois o Rio de Janeiro e depois... aí eu me perdi... eu tinha que ir pra saúde pública sim como um todo embora ficasse fazendo coisas da tuberculose. Que eram interessantes..., mas eu ia assim umas três horas da tarde, eu ia lá no consultório e as vezes saía às nove da noite. Não cobrava um centavo. Eu tratava aquele povo todinho que ia lá no ambulatório do Oswaldo Cruz e ia lá no meu consultório, era a mesma coisa, não tinha diferença. E eu pei, pei, pei...

TM - Quanto tempo o senhor ficou com esse consultório?

AV - Pouco tempo... deixa eu ver... aí uns três anos. Pouco tempo, não foi muito tempo, três ou quatro anos. E quando eu vim pro Rio aí... aqui cansaram comigo pra ir... "Não vou, eu não gosto desse negócio de consultório..." Porque eu tratava... chegava na minha enfermaria era uma festa danada. Eu tinha tanta pena dos bichinhos tudo morrendo e... "Ah o doutor chegou... o doutor chegou..." E eu aprendi... todo dia ali durante dez anos... "Se incomode não, eu vou te passar aqui e tal e tororó..." Naquele tempo a gente formulava ... (?) uma série de fórmulas numeradas, fórmula vinte e oito... (risos)..., mas para os doentes eu formulava um negocinho... embora fosse igual a fórmula do hospital que ele... acreditar mais vendo... tudo mentira não prestava não e todo mundo quer... (risos)... Agora isso é falta de... inteligência. Sabe por que? Vou te dizer. Quando eu deixei chegou tudo. (Risos)...

Febre tifóide cura em três dias... eram vinte e um dias pro cara morrer... o... tudinho, tudo cura, não tem pneumonia e não sei que... medicamento certo... aquele sujeito faz errado... Mas aprendi muitas coisas que serviram para... Eu quando... a última participação direta como... digamos em tisiologia, foi os quatro anos que eu passei na Pan-Americana, quando eu voltei não quis mais saber disso. Foi... usava na saúde as coisas da tuberculose, mas não... não participei mais de tuberculose assim puramente. Isso era coisa (?) (Risos)

AB - E nós agora que fizemos (?) da tuberculose pura...

AV - Ah, mas sim... se o pessoal não cuidar essas coisas vão tornando-se... e eles vão perder os ganchos aí, devagarinho e vai se deteriorando... conversas de saúde é muito intensa. E tem o que colher.

TM - (?)

AV - Mas... isso é uma vergonha. Uma vergonha, uma vergonha mesmo. aí vem o (?) que era um dos homens que entendiam de... de Aedes Aegypti entendeu? O sujeito inclusive trabalho no Caribe uma porção de tempo. Hoje tá aposentado... ainda na época que eu voltei houve uma reinfestação de Aedes Aegypti ali no Pará e no Maranhão, ele foi o responsável pelo trabalho daquele grupo de pessoas, entendeu? Com dois ou três outros médicos e todo pessoal auxiliar e conseguiram... e que vai erradicar o Aedes Aegypti, só por uma questão de trabalho contínuo com aquela coisa comum que todo mundo sabe fazer e todo mundo aqui vive dizendo milhões de mentiras porque todo esse povo aí é mentiroso. É sim, pode gravar... hum... Não fazem o trabalho normal e simples de rotina dia a dia e como deve ser feito e ficam dizendo "É preciso que o povo venha, que não ponha água dentro do jarro e que..." Outro dia eu encontrei um velho, como chamar... naquele tempo se chamava guarda da SUCAM, um velho funcionário da SUCAM, aí conversando com ele, ele disse "O senhor se lembra e... (risos)... e não precisava de nada disso... até com petroleozinho, até o petroleozinho brasileiro mesmo a gente fazia aquele negócio nesses foguinhos tudinho acabava com ele..." Ele contando e eu olhando. "Agora não. Agora não como eu disse sai com esse carrinho bonitinho na rua Senador Vergueiro soltando fumaça não sei pra quem, pra ferir os olhos do povo". O fato é o seguinte desse saber fazer eu acredito. Mas não fazem. Há uma descontinuidade. Em 88 começaram aí com... aproveitaram uns soldados e coisa... e fizeram aqui no Estado do Rio uma retomada, mas interromperam. Quando foi outro dia fizeram de novo mais uns soldadinhos aí interrompe... isso não pode ser assim, aquilo tem que ter uma certa continuidade até chegar a um nível norma. É. E eu já disse impropriedade pra caramba.

TM - Já disse o que?

AV - Impropriedade à beça. (Risos)

Fita 6 – Lado B

AB - Por problemas técnicos regravaremos aqui uma parte introdutória da fita número quatro, lado A. Referente ao fundo de tuberculose.

AV - É, trata-se do fundo especial contra a tuberculose, criado em Pernambuco para atender as ações de controle da doença. E eu queria fazer um reparo porque anteriormente eu teria dito que esse Fundo tinha sido é... afetado por medidas do governo, praticamente da Secretaria da Fazenda quando mandou pagar pelo fundo é... despesas já constantes do orçamento do Estado e relativas a material de consumo e equipamentos para as unidades de luta contra a tuberculose em Pernambuco. Então realmente houve isso. Disponibilidades orçamentárias foram, por interpretação da Secretaria da Fazenda é... destinadas a outra rubrica senão às ações de tuberculose pra que essas ações fossem pagas pelo Fundo Especial de Tuberculose. Mas na realidade esse fundo foi muito mais afetado por medida da Assembléia Legislativa de... do Estado, assembléia que o criou, quando procurando recursos para é... conceder um abono ao funcionalismo público numa receita de trinta por cento retirou oitenta por cento das verbas do fundo especial para essa finalidade. Que não era ligada ao destino dos recursos do fundo especial.

AB - E esse fundo acabou durando por um tempo? Depois dessa retirada ele não foi re... reequipado...

AV - Não, depois em... em... em orçamento futuro eles acabaram de uma vez com o fundo porque ficou reduzido a nada e incorporaram os recursos ao orçamento do Estado. E passaram a destinar do orçamento do Estado.

TM - Então esse hábito aí de... dessa retirada aí...

AV - Exceto os seus compromissos... porque tinham compromissos. O serviço de tuberculose por exemplo tinha o compromisso de... digamos, de fazer funcionar X, mas que... o funcionamento era pago pelo Estado, o serviço fazia e equipava. Então o Estado assumiu aquilo que era... hoje eu vejo uma briga aqui...

AB - Mas saía direto aí pelo orçamento? Era destinado a...

AV - Aí... houve governo... sempre há... governo e governos... ainda hoje eu ouvi o governador do Paraná, já tinha ouvido o do Ceará, se eles podem deixar um orçamento em execução equilibrado e deixar recursos, o tesouro do estado para o outro governo que vai sucedê-lo, todos podem fazer isso. Não que eles são excepcionais eles são... pessoas que administram com um critério próprio, mas todos podem fazer isso, no entanto não é o que se vê. Pois bem lá o governo reunia seus secretários e diretores maiores de departamentos e dizia "Secretaria da Fazenda no dia tal.. quer dizer no último dia útil do mês que finda, repassará e depositará na conta de cada departamento o seu duodécimo. Se for necessário por alguma razão ultrapassar esse duodécimo, peçam ao utilização. Mas se ultrapassarem sem autorização, peçam demissão." (Risos)

AB - Tá resolvido.

AB - Mas... era assim mesmo.

TM - Esse quem era?

AV - Agamenon Magalhães... era um negócio... (risos). É assim que a gente aprende, vai aprendendo. E a velha guarda, aquele pessoal antigo... professores... ainda... ainda era a época em que eles... "hospital de emergência". Hospital de emergência. Os prontos socorros. "Põe professor fulano da clínica cirúrgica não sei de que". Quer dizer escolhiam assim a base do... rindo... o cara... e chagar assim e dizer "É aqui". Pá... Hoje em dia é assim, né?

TM - Foi...

AB - Pior que você estava gravando tudo aí...

Data: 25/06/1991

Fita 7 - Lado A

AB - Projeto "Constituição de Acervo de História Oral sobre a Tuberculose no Brasil". Entrevista com Dr. Aldo Villas Boas. Entrevistado por Anna Beatriz de Sá Almeida e Pedro Paulo Soares. Dia 25 de junho de 1991, fita número 7. Dr. Aldo, dando continuidade a nossa entrevista, a gente podia começar a sessão de hoje com o período em que o senhor veio pro Rio. Com a sua chegada no Rio pra ser chefe do Dispensário Escola, quer dizer antes de chegar até o Dispensário Escola, como é que foi a sua vinda pro Rio, como é que foi essa decisão...que saída...

AV - Nenhuma vontade havia...(risos)...pra essa transferência, apesar de todas essas atrações do Rio de Janeiro, particularmente do Rio de Janeiro daquela época. Hoje tem alguma diferença entre aquela tranqüilidade que era o Rio de Janeiro ainda, apesar de ser a capital da república e o Rio de Janeiro de hoje com a sua vida mais agitada...bem...isso era mais ou menos em 1954. E... havia passado aquela fase e... que nós já conversamos e início de controle da tuberculose ou campanha da tuberculose ou daquelas...aqueles movimentos que se faziam lá etc e...eu já tinha saído da direção do Departamento de...da direção geral do departamento de saúde pública. E voltado ao meu lugar lá no Hospital Oswaldo Cruz. Ocorre que em uma certa feita, eu acabava de falar com Reginaldo Fernandes. Houve um congresso nacional em Curitiba. Promovido pela Federação Brasileira da Sociedade de Tuberculose. E... nós estávamos conversando e eu lhe disse "Ora, você aí no Rio com uma vida folgada, numa cidade fantástica, vocês vão pra tudo, vão ali pra Cinelândia...Cinelândia e aos teatros...e pra tudo, e não sei que...Senador Dantas, era tudo...ainda girava...na Cinelândia"...eu digo "Você tem um consultório bem pertinho ali na Araújo Porto Alegre e..." Brincando... "Aquilo é que é vida boa..." E ele disse "Bom, você quer ir pra lá?" Eu digo...Eu não vou pra lá porque ninguém pergunta, ninguém chama, ninguém diz nada veja bem..."Um ano depois ele era diretor do Serviço Nacional de Tuberculose. O...houve mudança de governo aqui...o suicídio do Presidente Getúlio Vargas e ele era muito amigo de... de Café Filho, eles foram ambos deportados do Brasil para a Argentina, e eles eram muito mexedores...(risos) ...uma certa feita baniram eles daqui e tal...(risos)... bom...eu recebi um telegrama (...).A comunicação naquela época só funcionava a base do (...)...porque não tinha... o nacional era muito lento e não tinha mais nada, o telefone não gritava no ouvido lá no nordeste...(risos)...recebi um telegrama dizendo que ele ia passar no aeroporto no dia x e não sei que e se eu podia ir conversar com ele. Muito bem. fui lá e ele disse "Você não quer ir por Rio? Você me disse...não sei que..." Eu disse "Eu não disse nada, eu estava conversando..." "Não, mas você agora pode me dar uma colaboração..."Eu digo "Eu não posso sair daqui agora...estou com meu pessoal todo aí um pouco assustado com as mudanças aqui..."

AB - Quer dizer nesse momento...

AV - ..."Governamentais etc. É. "Não, mas você precisa ir e coisa e tal..." Bem. Em tese ficou acertado que eu esperaria uma comunicação dele. E fui conversar em casa e conversar com os amigos e achava difícil, eu já tinha... já tinha saído lá da minha...(risos)...de minha aldeia lá...lá de Maceió...bom, pra Recife que já era uma cidade...(risos)...grande...é preciso pensar um pouco. Mas acabei vindo...eu digo "Vamos ver...eu vou passar um ano lá no máximo, você acha que tá certo? Porque eu não sei quanto tempo você passa lá de diretor, de maneira que...", "Faço uma previsão pra um ano (?)...eu vou ficar. Realmente era uma oportunidade interessante no sentido digamos...profissional. Porque...nós estávamos lá...trabalhando, era bom, conhecíamos já...a sociedade pernambucana porque eu era estrangeiro quando fui prá lá, não conhecia ninguém...(risos)..."

AB - Não tinha criado laços...

AV - E... lá estudei e lá trabalhei um certo tempo, então já era mais fácil. Mas era uma atração...Serviço Nacional de Tuberculose era uma coisa importante danada e como é que eu vou pra lá? (risos)...É um desafio. E foi assim. Vim pra aqui pra ser chefe da sessão de organização e controle do Serviço Nacional de Tuberculose que era a sessão que conduzia digamos é...de certa maneira as coisas estruturais, administrativas do serviço a nível nacional. Mas houve um certo impedimento porque...eles quando falaram não cuidaram que o regulamento do Serviço Nacional de Tuberculose, o regimento e não sei que, previa que para certas...certas funções deveriam ser indicados e nomeados técnicos ou profissionais do quadro de pessoal...

PP - Do ministério?

AV - Do ministério. Isso era obedecido razoavelmente...então...e eu disse "Não tem problema nenhum. Não é por isso que a gente..."(risos)..."Deixa de pensar em algum tipo de colaboração." Foi quando ele disse "Então você vai pro dispensário. Vocês ficam falando em dispensário lá em Recife, vivem falando em dispensário, dispensário...então o dispensário vai ser alguma coisa que você pode ajustar as idéias às idéias daqui." Eu digo "Ah, mas vai ser muito difícil..."(risos)..."Mais difícil do que o outro..."(risos)... e lá fui eu pro Dispensário Escola. Era uma unidade especializada vamos dizer assim, a despeito de ter já alguma coisa parecida com o que se desejava em ministério de saúde...tinha visitadoras...

AB - E ele se localizava na Rua do Rezende?

AV - Ali na Rua do Rezende...bem ao lado do edifício principal. As instalações eram muito ruins, mas ele funcionava bem. Como um dispensário isolado e naquele tempo se chamava de dispensário escola porque se queria que dali saísse para outros lugares as idéias e a maneira de funcionar. E se encontrou uma área pra esse dispensário trabalhar, uma área próxima ali do Rezende, da mesma maneira que a escola encontrou uma área perto da Escola Nacional de Saúde, não tem uma área...agora eu não sei se tem ainda, tinha, que eu me lembro...

AB - Manguinhos...

AV - Onde se trabalhava etc. Mas o dispensário tinha visitadoras, tinha assistentes sociais que faziam de fato serviço social e não...o que o nome...(risos)...assistente social não era assistente social era serviço social. E era...era um grupo de assistentes bem preparadas e...e entusiasmadas e...

PP - Preparadas dentro do próprio...

AV - Não, elas eram preparadas na Escola do Serviço Social do... E as visitadoras eram preparadas pela Campanha e faziam um curso longo, entendeu? Eram as visitadoras elas não, não eram propriamente visitadoras sanitárias como depois se generalizou aí pra saúde pública. Mas eram visitadoras, e elas eram preparadas para executar um trabalho semelhante ao que se fez posteriormente, ou se intensificou em relação a visitadora sanitária, entendeu? Mas dirigido para tuberculose. Que aliás a tuberculose ensinou muito a saúde pública quase um ano inteiro, não é? porque...(risos)...

AB - Foi um campo e tanto.

AV - Abrangente...então era assim, o dispensário era bem organizado tinha tido é... pessoal que estudou, e começou com aquelas idéias e outros que foram sucedendo, foram melhorando, mas era um dispensário isolado.

AB - E o dispensário ele...já existia um dispensário dessa maneira, um dispensário escola?

AV - É.

AB - Existia desde o início da campanha ou ele foi criado...

AV - Não, a seguir, né? Quase a seguir.

AB - Quer dizer o senhor entrou nele ainda.....

AV - Quando eu cheguei o dispensário...já estava...já era algo definido.

AB - Tinha vindo antes...

AV - Já estava definido, já estava definido, porque a campanha vem de 1946, eu não me lembro bem quando começou ou eles aproveitaram o que se imaginava fosse um dispensário que existia ali e desenvolveram. Agora ele registrava bem os fatos relativos a tuberculose, entendeu? E alguma coisa nova, como por exemplo o serviço social...as assistentes executavam um trabalho que não existia, ninguém...quando você falava em alguma dificuldade... vamos dizer da área social você pensava logo em se pudesse resolver, era fazendo uma doação, dando uma assistência x e não sei que...o serviço social é uma coisa inteiramente diferente, você conversa com as pessoas, vê quais são as dificuldades, quais são as possibilidades, o que é que o...o...

AB - Comunidade...

AV - A comunidade pode oferecer, se...então você vai procurando resolver de fato uma dificuldade e não um...paliativo pro cidadão.

PP - Doutor a inspiração pra esse modelo vinha do próprio dispensário internamente ou de algum tipo de...

AV - Isso...olhe isso, isso eu acho...

PP - ... (?) situação.

AV - ... que é uma coisa exatamente brasileira, eu nunca...com aquele sentido eu nunca soube que houvesse em parte nenhuma na área, então aquilo surgiu do trabalho, entendeu? E quando criaram essas escolas de serviço social, em sua maioria elas eram particulares, e assim como eram as faculdades de medicina...você tinha...ou de direito, você tinha algumas poucas, entendeu? O restante era a iniciativa privada...havia necessidade, alguém tinha essa idéia e tal..., mas bem...ninguém acreditava em serviço social... ninguém..."Que serviço social! "Mas na realidade era alguma coisa diferente e muito boa. Eu não sei por que aqui no Rio de Janeiro acabaram com...com a secretaria... tinha uma secretaria de serviço social aqui em certo tempo. Até o... como era o nome? Rios, não sei, Dr. Rios, eu não me lembro agora o primeiro nome dele, ele foi um dos secretários. E ele tinha o curso de serviço social, ele não...não foi pra lá assim pela "janela" política não, mas...(risos)...eu não sei explicar bem porque eu não...não fiz o curso de serviço social, mas na verdade era um trabalho inteiramente diferente e importante, você fazia o diagnóstico, como faz o diagnóstico médico, você...entendeu? Você partia daquele princípio por exemplo, pode se diagnosticar um caso de tuberculose, íamos ver a família, iam examinar os comunicantes, iam não sei que, etc etc... eles iam saber por quê que aquela família estava desajustada e como é que poderiam resolver aquelas questões. Então faziam um diagnóstico...a partir digamos até do doente ou a partir de uma dificuldade de hospitalização que a família... queria as vezes se livrar um pouco daquele peso que era o doente dentro de casa, ou evitar que o... os meninos se contagiassem ou o que fosse, a partir de alguma coisa objetiva elas iam tentavam resolver...

AB - Diagnosticar socialmente...

AV - E... e era muito difícil porque...digamos a comunidade ou a sociedade não entendia muito bem, e por outro lado não gostava muito de ajudar de certa maneira...eu acho que ainda hoje é assim, né, quando ajuda ela quer algum...alguma compensação...(risos)...

AB - Prosseguindo professor entre as suas atividades, quer dizer a parte que o senhor executava no dispensário ficava essa coisa da direção dos serviços, como é que...fluía isso, o quê que o senhor destaca entre essas coisas?

AV - Olha eu...o dispensário...vamos dizer ele se movimentava através do seu pessoal profissional...o dirigente ele coordenava certas ações ou...no meu caso tentava conversar

com os companheiros em reuniões periódicas para fazer algumas alterações ou sugerir com base na experiência que nós tínhamos de dispensários porque...nós tínhamos criados os dispensários quer dizer nós...não me refiro a mim mesmo só, nós... são um grupo de pessoas...o dispensário em Recife. E... nesse mesmo congresso do Paraná nós relatamos a ação dispensarial no Recife. Foi o... talvez isso que o Reginaldo ficou escutando...(risos)...e haviam coisas que os daqui não faziam, o... diferente, os do Rio Grande do Sul não faziam ou faziam outras e aqui também, então...talvez se a gente pudesse ajustar melhor aquelas ações. Por exemplo lá em Pernambuco nós tornamos obrigatória a triagem de doentes para hospitalização, através desses dispensários. Um doente só era hospitalizado por indicação do dispensário. Isso nos criava dificuldades enormes porque todo mundo pedia e todo mundo interferia e o poder governamental...(risos)...também e nós...éramos de certa maneira governo porque trabalhávamos dentro da estrutura de saúde do estado, não é? Então nós conversávamos a respeito disso e as dificuldades...aqui nunca foi possível hospitalizar realmente através dos dispensários. Só...

AB - ...E a triagem aqui não funcionou?

AV - Só o dispensário escola com o hospital escola, quer dizer com o hospital (?), Hospital de Curicica...o sanatório. Aí...se fazia o máximo possível para fazer a triagem dos doentes. E... agora...a idéia dominante na campanha quando ela se iniciou era construir leitos baratos, práticos, mas recolher o maior número de contagiantes possíveis, não é? Mas aí não precisava dominar esse...vamos dizer essa prática da hospitalização dos doentes, que ela era feita de qualquer maneira. Então os hospitais eram superlotados porque todo mundo tinha o direito de hospitalizar, todo mundo tinha o direito...e era um direito eu acho..., mas...(risos)...todo mundo queria ser atendido. E quando não era atendido violentava. Deixava doente na porta do hospital, onde fosse e inclusive no Recife na porta do palácio do governo, muitas vezes estava...o show armado direitinho, porque...bom, e nós trabalhamos aqui tentando isso, isso era uma das coisas. As outras eram pequenas...digamos pequenas...tentações, naquela época eu chamaria assim de acabar com a unidade isolada, ver se era mais fácil, quem sabe se a gente não podia preparar o centro de saúde ali junto da gente, o centro de saúde sem dispensário de tuberculose, nós fazíamos pra ele a abreugrafia pra carteira de saúde, era só o relacionamento que existia. "Não é possível..."(risos)...

AB - O senhor questionava que ficasse reduzida ...

AV - É... e lá nós já tínhamos chegado a um pontinho maior, nós tínhamos construído o dispensário do Recife lá no centro de saúde. E toda a pessoa que ia ao centro de saúde e que de um modo geral tinha...era...um sintoma ou...enfim um suspeito, eram mandados para o dispensário de tuberculose, mas o dispensário de tuberculose ainda era um dispensário especializado, mas já se entrosava mais, entendeu como é que é? Então eu passei aí um certo tempo...tinha gente muito importante...vamos dizer o campo de tuberculina tinha...cada campo...Alvimar de Carvalho, não sei se vocês ouviram falar...

AB - Alvimar de Carvalho?

AV - Alvimar de Carvalho, esse homem era conhecido em toda parte era...o homem da tuberculina e do BCG. Sendo que ele era um fiel defensor do BCG oral. E...e a tuberculina, desde aquela época não se usava...naquele tempo era tuberculina bruta, se fazia uma (?), aquela história, mede e tal...e ele era quem cuidava disso...e ele preparava o pessoal de fora...o pessoal vinha fazer o seu treinamento aí, então era...

AB - E o Alvimar era da Campanha? Ou ele era da...

AV - Não, ele era do Ministério, mas era da campanha...(risos)...ele era... naquele tempo o ministério se confundia...não existia...o superintendente da campanha era o superintendente da campanha, ele era superintendente da campanha.

AB - E era o diretor dos serviços?

AV - E era o diretor dos serviços...(risos)...porque a campanha era do serviço. Mas tinha muita gente...e o que eu achava também era que havia muita gente além do necessário para atender aquela área, mas eles tinham uma certa razão, é que não era só aquela área, era o dispensário escola, e ali todo médico, todo mundo mandava pra lá o pessoal então...(risos)...o difícil era ordenar...entendeu? Pra receber e atender aquelas solicitações todas. Então...

AB - A clientela do dispensário, além da região como o senhor colocou e essas pessoas que eram indicadas por outros médicos, também tinham a preocupação do dispensário escola oferecer campo prático pros estudantes, quer dizer tinha um sistema de estágios lá?

AV - Os estados mandavam sempre pessoas, o dispensário, era o Rio de Janeiro...(risos)...dispensário do Serviço Nacional de Tuberculose, campanha, então os estados mandavam o pessoal...entendeu? Olhar o funcionamento e...

AB - E as faculdades de medicina também mandavam, quer dizer tinha...uma coordenação aí (?)

AV - Não muito...não muito, que as faculdades de medicina...que as faculdades de medicina não cuidavam muito de certos aspectos...não era só de tuberculose não, eram aspectos de saúde...existia aqui e ali uma cadeira de higiene, cadeira que eles chamavam de higiene ou outro nome parecido e tal, e... dominava o aspecto...médico-cirúrgico...entendeu? Assistencial, que ainda hoje vocês vêem como é.

AB - A formação em saúde pública foi sempre...

AV - Então...para a parte clínica eles indicavam o sujeito vir ali pra ver como era e tal...que...o sujeito estava usando um pneumotórax desse ou daquele modo, como é que faziam...enfim...

AB - Um pneumotórax?

AV - O... a tuberculina era um elemento de triagem para vacinação naquela época e isso não interessava muito a muita gente e depois havia muita...vamos dizer, pouca gente nas escolas aceitava umas tantas ações, né? Mas então...voltando assim a... o dispensário era uma atração para o pessoal que fazia tuberculose ou que pretendia fazer, os que eram internos de hospitais, os médicos jovens, os estudantes, etc. Então...porque ele diz "olha, eu estagiei no dispensário escola..."E eu chego lá e eu na minha província e ponho lá, né? "Curso no dispensário..."(risos)..."Rio de Janeiro e tal..."Né? Mas não era só por isso, é porque realmente ele era considerado um dispensário padrão.

AB - Normatizador também, né?

AV - Pois é.

AB - E o senhor permaneceu no dispensário por quanto tempo? Até o senhor ir pra assistência técnica.

AV - Olhe, eu creio que fiquei uns dois anos, por aí.

AB - Dois anos? 54, 56 até...

AV - Até 56 foi a hora que o Lourival Ribeiro assumiu a direção...

AB - Do serviço?

AV - Porque o Lourival já havia sido chefe do dispensário escola, também. E ele tinha um cuidado enorme com o dispensário. O dispensário...no dispensário ou pelo dispensário...passaram muitos tisiólogos ilustres aqui. E muitos deles saíram com idéia do dispensário sem querer, não vou citar... (risos). Mas alguns deles criaram depois outros dispensários junto as universidades, veja bem...ou junto a alguma universidade ou alguma faculdade de medicina e a campanha ajudou e construiu as instalações, os prédios etc e tal e...mas eles eram clínicos não havia jeito de sair pra ação dispensarial porque... (risos)...que a gente desejava não...(risos) mas tudo isso teve sua influência no tempo...havia outros não, que eram mais...eles eram clínicos mas eles se aproximavam mais do que se chamava de profilaxia naquele tempo era medicina preventiva... especializada...o José Rosemberg lá, o Dr. Paula Souza... enfim, lá em São Paulo tinha um grande tisiólogo...muitos...muitos médicos que...eles tinham que viver, tinham sua clínica e...

AB - Mas tinham esse lado (?) sanitarista também...

AV - Mas eles tinham um...uma aproximação maior.

AB - E aí o senhor passou pra superintendência geral da campanha? Quer dizer...

AV - Não...eu...em 56 eu fui para a epidemiologia. Era...a sessão de epidemiologia. E... o serviço, o serviço tinha...eram três sessões, quer dizer quatro sessões. Era a... sessão de organização e controle, a sessão de epidemiologia, sessão de serviço social - olha a

importância do serviço social -, e a parte administrativa. E tinha o dispensário escola que era...e tinha já o Conjunto Sanatorial ali no...em Curicica, o de Paula Souza. E tinha os seus hospitais feitos por Barros Barreto. Doutor João de Barros Barreto. Que foi o senhor nacional da saúde pública, federal, brasileira...(risos)...

AB - ...de saúde por muito tempo, não é?

AV - E que...escolhia os diretores de saúde nos estados. Ele tinha uma equipe formidável... (risos)...pois...que ele construiu vários sanatórios. Federais. Por exemplo o... sanatório Otávio de Freitas em Pernambuco. Foi construído pelo governo federal na época do Barros Barreto. Sanatório... hoje...e ainda...não é mais sanatório, sanatório Maracanaú, no Ceará, Fortaleza. Um sanatório em Aracaju porque...em quase toda a capital eles construíram ou um hospital ou um sanatório, entendeu? E... a campanha absorveu esses sanatórios, ficou como uma revo... O Barros Barreto no Pará, a campanha completou, já não foi o Doutor Barros Barreto mas o sanatório tem o nome dele. Até outro dia eu soube que a família, os descendentes reclamaram um pouco porque eles diziam "O Barros Barreto..."Mas Barros Barreto... Barros Barreto teve muitas famílias Barros Barreto, o sanatório tem que se chamar João de Barros Barreto...(risos)...Pois bem. A dominante era construir leitos. O Brasil chegou a ser, digamos, nas Américas, o sexto em...como se chamava... o sexto lugar em leitos para tuberculose. E isso era uma coisa muito variável porque a população do Brasil era maior do que a do outro (?) aquilo proporcionalmente não representava muita coisa, mas era a dominante... bom..., mas eu fui pra sessão de epidemiologia. Eu sempre achei muito interessante certos aspectos da investigação epidemiológica. Você...procurar saber umas coisas que a gente não sabia...e naquela mudança eu ainda estava muito ligado a Recife. Eu ainda não tinha me desligado do Estado, nada disso. E... uma vontade de ir embora e aí...eu passei uns seis anos aqui indo embora e não indo...(risos)...

AB - Quer dizer o senhor ainda não tinha se desligado oficialmente...

AV - Não...eu continuava como médico do Estado, a disposição da campanha...

AB - Cedido...

AV - E... (risos) ...e fui trabalhar com Rodrigues Albuquerque, esse é um outro cidadão muito importante na história da tuberculose no...já faleceu. Um...um homem de saúde pública, um...do tempo de...Doutor Barros Barreto. Um dos diretores de saúde indicado por ele pra um estado como vários outros, diziam assim "Esse é o jardim da infância do Doutor Barros Barreto." Eu nunca tive a felicidade de pertencer ao jardim de infância dele, mas...(risos) ...eu cheguei um pouco depois mas eu como...os seus...como é que você ia me dizer, as suas crianças...(risos)...

AB - Suas crianças...(risos)...

AV - (risos)...trabalhar com eles...(risos)...então aí foi uma fase excelente. Porque nós estudamos o que foi possível. Rodrigues era um sujeito animador (?) O sujeito dizia assim "Você...você...meu filhinho, você vai crescer e ser inteligente..."Aí o sujeito ficava com a

cabeça chata, era lá do Ceará. (risos)...dizia "Aldo, tem tanta coisa pra fazer que você não vai embora..."Eu digo "Mas...lá eu também vou ter..."Ele diz "Mas aqui é um material que você não dispõe lá ainda e você pode verificar isso e pode fazer não sei que..."Então nós ficamos. E aí escrevemos vários trabalhos sobre a epidemiologia da tuberculose no Brasil. Algumas coisas foram feitas pela primeira vez com ele porque...se falava muito aqui em mortalidade...em mortalidade e mortalidade. E realmente você não tinha muita condição de falar...em incidência, em prevalência e... e e. Em morbidade de modo geral. Então você media tudo como...através do obituário. E o importante é que em tuberculose se recebia o máximo de informação possível num país daquela época, que eu acho que hoje não se recebe. Não é só de tuberculose...

AB - Os dados...

AV - Não recebe, os dados...A informação...

Fita 7 - Lado B

AV - Pois bem...Então lá...entre 56 e 61, por aí, mais ou menos isso, é... foi uma das fases onde eu estudei mais, aprendi mais e foi possível divulgar mais, entendeu? Informações sobre tuberculose a nível nacional. Tem várias...dessas publicações aí...e nós tínhamos, o que acabamos depois, os núcleos móveis que nos traziam informações, e nós tínhamos núcleos móveis em vários lugares, nos Rio Grande do Sul onde eram coordenados pela sessão de epidemiologia e tínhamos núcleos móveis aqui que iam nas fábricas, e tal depois nós verificamos que era preciso parar com os núcleos móveis mas eles nos trouxeram muitas informações sobre portadores de sombra, e estas informações serviram pra mostrar que nem toda sombra era tuberculosa embora em determinado momento epidemiológico, entendeu? Uma sombra já era o diagnóstico da tuberculose...porque essa coisa, que é formidável, porque ela vai lhe dando uma idéia...depois levamos pra Brasília... Brasília é o núcleo dos...candangos, nós tínhamos lá uma unidade...primeira unidade... eu creio que foi a primeira unidade que se implantou em Brasília, foi o núcleo de cadastro torácico, que nós transferimos do Rio Grande do Sul com um pessoal pra cá pra Brasília. E, ali vinha gente do País todo atraído pela mão de obra, não é? O... o trabalho e você ia fazendo o seu estudo, é verdade que era através da abreugrafia, o... embora nós soubéssemos, nós tínhamos aprendido isso nos nossos cursos, na escola talvez também, que tuberculose é produzida por um bacilo, mas o negócio era olhar no raio-x, pronto! Esquecia-se durante muitos anos e que...a tuberculose não era uma...como se dizia normalmente ou popularmente não era uma mancha no pulmão, não é? Bom. Quatro anos e nesses quatro anos, nós decidimos ficar no Rio porque todos os anos nós matriculávamos os meninos lá no colégio, no Recife e ninguém saía do lugar... depois não tínhamos nada, não nos instalávamos porque íamos embora e... Eu disse, agora é preciso parar um pouco, né? E pensar a família está aí e tem que tomar uma deliberação. Foi quando coincidiu...nessa época eu já era membro da Comissão Técnica do Serviço Nacional de Tuberculose. Com aquela gente...

AB - Como é que foi ingressar na Comissão Técnica?

AV - Eu acho que foi devido ao dispensário... (risos)...Ação Dispensarial do Recife...A Comissão ia escrever um manual sobre o dispensário de tuberculose, tá publicado aí, viu... Hélio Fraga era o presidente da Comissão, só tinha aqueles homens importantes e me chamou e disse ... "Você quer participar desse negócio, pode vir..."(risos). Pois bem, houve mudança aqui estrutural, governamental...o Estado da Guanabara. Entende? Acho que em 1960...

AB - 60...

PP - 60, é...

AV - Quase todos os membros da Comissão Técnica do Serviço Nacional de Tuberculose que foi criada por Reginaldo Fernandes, veja bem...foi ele quem criou a comissão no nosso tempo.

AB - Sei.

AV - Técnico. Eles levavam essa idéia que tinham criado uma comissão técnica a nível do Distrito Federal. A nível do governo local. Criaram o Estado da Guanabara...O Doutor Marcelo Garcia, pediatra ilustre foi nomeado secretário de saúde. E eles todos eram amigos ... Magarão, Hélio Fraga, Flávio Poppe, Machado, todo mundo era médico do Estado, não eram médicos do Serviço Nacional de Tuberculose, nem da campanha, eles eram membros da Comissão Técnica, mas eles eram médicos do Estado. Então eu não sei o que foi que ocorreu que...me vi impensado pra ser o diretor de tuberculose no Estado da Guanabara. Bom...eu digo "Mas não é possível, eu..." (risos)...eu vou fazendo minha... minha coisa de epidemiologia vou me meter na..." (risos)...

PP - Que o senhor estava na Comissão Técnica e Estatística de Epidemiologia da UICT, desde mil novecentos e sessenta?

AV - Não...eu tive nessa comissão que era do serviço, mas era na comissão técnica que era outra comissão.

AB - Que era da campanha.

AV - Eu vou mostrar a vocês ainda, que era da Campanha Nacional da Tuberculose. E que reunia médicos daqui...entendeu? Clínicos, cirurgiões... Gerson Teixeira, cirurgião, Aristides Paes de Almeida era um homem de saúde pública, enfim...o Reginaldo era uma coisa interessante ele...do jeito que ele criou a federação e criou a Revista Brasileira de Tuberculose, e criou a comissão técnica, ele tinha a sua característica.

AB - E a Comissão Técnica assim... O que o senhor destacaria da atuação normativa dela perante a campanha?

AV - Bom, ela fez o programa da Campanha não primeiro. O primeiro foi feito e formulado na época do Dr. Paula Souza. Mas os outros programas foram formulados dentro da Comissão Técnica. Eu quando fui pra lá pra direção do serviço pedi que ela mudasse uma série de coisas. Que eu participava da comissão. Mudasse uma série de coisas porque já havia umas idéias aí e a gente precisava tentar.

AB - Então a coisa do debate interno da alteração...

AV - Nunca se decidiu aquilo votando. Apesar do voto ser uma coisa universal e fantástica, mas ali era por unanimidade. Discutia se transferia o Hélio, dizia "Olha vocês não acham que a gente podia apanhar aquele outro assunto e deixar isso um pouco amadurecer?" (risos)...nunca se...aquilo...

AB - Isso era a tática do Hélio?

AV - É... aquilo ali era a diplomacia... (risos)... Esse livro do dispensário passou foi tempo pra ser feito. Bum! Esquentava aquele negócio aí...depois não era isso...a vírgula, o ponto, o ponto e vírgula não sei quê...ele era a correção de tudo, pronto. (risos)... Foi... de repente eu estou aí no Estado da Guanabara...Os dispensários isolados, ruins, hospitais precisando de muitas coisas, entendeu? Alguns de instalações até modernas como era o Santa Maria (?)...e outros assim, ruins como continuam o São Sebastião...(risos)... então o governador e o secretário eles pediram um...

AB - O secretário era...

AV - Marcelo Garcia.

AB - Marcelo Garcia, né? Governo Carlos Lacerda?

AV - Carlos Lacerda era o governador. É. Então ele disse "O governador quer um relatório sobre a situação, da estrutura de luta contra a tuberculose no Rio de Janeiro". E isso e aquilo, né? E... à semelhança do que eu já tinha feito lá em Pernambuco eu tive que fazer aqui, né? E saí com o pessoal vendo e olhando o que era bom e o que não era muito bom, mas o fato é que eles todos hospitais Torres Homem, Miguel Pereira, todos eles trabalharam. A despeito de dificuldades materiais e etc, a despeito do pessoal auxiliar... pouco qualificado para o exercício das suas funções, e inclusive de outro pessoal também não era só o auxiliar...(risos)... E aquelas coisas, o sujeito precisava acochar um bocadinho porque senão o camarada não ia muito lá e tal...Eu estou aí começando, fizemos o relatório, apresentamos numa reunião dos secretários, tinha naquele tempo secretaria de...Assistência e Administração Hospitalar de Saúde Pública... tuberculose o ponto mais importante era o departamento, quer dizer, secretarias não, eram departamentos mesmo, secretaria (?) se reunia periodicamente e cada um expunha suas coisas... quando tá nessa fase de...demonstrar... vamos dizer como se encontrava a estrutura, e de pleitear algum recurso adicional pra o estado aí...surgiu o Serviço Nacional de Tuberculose, lá fui eu pro Serviço Nacional de Tuberculose. E esses camaradas são muito responsáveis por isso tudo, eles

sempre negaram. Mas...(risos)...não são, esse pessoal da Comissão Técnica, Doutor Paula Souza e outros de fora, eles são muitos responsáveis por isso. E... (risos)...

AB - O senhor ter passado por aqui.

PP - ...pela sua...

AV - É... é verdade. Porque não é...eu não tinha...aqui pelo menos eu não tinha... eu não tinha nenhum conhecimento político de coisa nenhuma e... eles tinham mais eu não. E de vez em quando eu acho que algum deles era chamado e eles me... (risos)...

AB - Falando um pouquinho da... diretoria do Departamento de Tuberculose... Como é que o senhor... falava pra gente sobre a relação dela com a CNCT, com os outros órgãos que combatiam tuberculose, como é que estava essa relação entre a Secretaria da Guanabara...

AV - Olhe, sempre houve...sempre...vamos dizer, foram observadas algumas divergências porque...aqui mesmo entre os tisiólogos haviam vários... vários grupos que...eles trabalhavam com o mesmo sentido e isso é que era importante nesse...nessas ações contra a tuberculose, é que eles não se juntavam entre si, mas se juntavam pra um negócio comum. Por exemplo aqui, Arlindo de Assis, vacina oral contra a tuberculose, muito bem. Quem tá com Arlindo? A,b,c, e d, já existiam vários outros que não estavam que devia ser já a intradérmica porque a oral não servia e etc e etc. Então é um grupo que defende uma coisa e outro que... Depois quando veio hidrazida, Dr. Arlindo era diretor geral do Departamento Nacional de Saúde. Veja bem, Arlindo de Assis. Diretor do Departamento Nacional de Saúde. Ele achava que era preciso experimentar melhor isoniazida, que surgiu aí...

AB - A hidrazida ou isoniazida?

AV - Hidrazida, não é? E (?) Reginaldo Fernandes soltou a bomba num jornal aí, disse "Tem que fazer...(risos)... (?)de tuberculose..." E mostrou o milagre da hidrazida como eu tinha visto o milagre da estreptomomicina e depois tinha visto que não era tão milagre. Mas ali forçou...o governo não tinha outro jeito a não ser abrir mão, porque ele não queria deixar a não ser depois que experimentasse e ele dizia que isso era por causa da vacina BCG e aí era aquela luta...enfim...bom, depois se harmonizava em cima em benefício do comum, mas não pense que cada um era bonitinho não...e você tem o Instituto Nacional de Tisiologia ali com o professor Ipiabina e um grupo formidável que existia...

AB - No ITP?

AV - É, no ITP, entendeu? Newton Bethlem, Hélio Fraga, enfim entre uma turma muito boa que trabalhava ali, e do outro lado tinha o Professor Aluísio de Paula vamos dizer o grupo do...(risos)...o fantástico disso é que essas divergências não implicavam, entendeu? Em alguma coisa que fosse um prejuízo ostensivo à Campanha Nacional para Tuberculose. E... esse é meu pensamento eu não sei se os outros pensam assim... é uma observação.

AB - E a sua passagem pelo Departamento de Tuberculose ...

AV - Uma coisa muito rápida, não é? Só uns 6 meses... 6 meses, foi feito um levantamento e foi pleiteado determinado recurso e foi lançada uma idéia, é que os dispensários não ficassem isolados pelo menos dos hospitais, trabalhassem com eles...

AB - Certo, essa era sua proposta de trabalho pra Secretaria?

AV - "Vocês tinham que trabalhar, vocês estão juntos porque não se ri muito mais?" (risos)...

AB - Na integração dos dispensários nos centros de saúde.

AV - Então, quer dizer...não vá pensar que eu alcancei isso não, mas...(risos)...

AB - E a questão dos dispensários dentro dos hospitais também? Questão dos auxiliares também?

AV - Você tem que...tentar...

AB - Proposta...

AV - Depois ele se espalhou porque...você vê o Rosemberg visitando lá Recife voltou à São Paulo, fez uma reunião e propôs ao governo implantar um sistema parecido de triagem dos doentes...

PP - Ao governo paulista ou...

AV - Ao governo paulista e ele inclusive...

AB - A idéia de Pernambuco foi se espalhando...

AV - Ele, inclusive, esteve lá no Recife, a ida dele lá foi uma beleza e como ele era um dos homens importantes lá na sua coisa...ele chegava e falava e o governo olhava e... "Será possível que esse homem..." (risos)...então...ora, Rosemberg...veja bem, ele sempre defendeu, ele sempre teve com Arlindo lá na defesa da vacina oral...não é? E eu já não era assim um...(risos)...assim digamos muito...porque...defensor da vacina oral, eu achava que se devia experimentar melhor, porque no Brasil se experimentava mal. Isso eu disse em São Paulo com eles todos ouvindo eu lembro...

AB - Quer dizer, a coisa das experiências controladas, o senhor se...

AV - Nesse tempo eu já me inclinava pra saúde pública e então eu...e era assim. Mas não foi...não foi possível fazer grandes coisas quem assumiu foi...

AB - É, o senhor saindo, ficou...

AV - Foi Magarão, Fontes Magarão foi...para a direção do...

AB - Dr. Milton Fontes Magarão assumiu.

AV - Esse é outro homem extraordinário..., mas...

AB - E o senhor localiza com o trabalho que ele fez dentro do Departamento uma continuidade com as propostas que o senhor colocou?

AV - Ele, o que podia fazer ele fez, ele tentou muito melhor porque ele tinha... era Fontes Magarão...(risos)...Milton Fontes Magarão...(risos)...o... o sujeito respeitava muito, né? De todo jeito...(risos)...

PP - O fato do senhor...

AV - E ele se baseava...ele era mais vivo, ele se baseava mesmo na comissão técnica mesmo, chamava e... e dizia "O que eu faço? Vamos fazer assim..." Aí o pessoal ia atendendo dentro do possível. É que...a continuidade de ações não era uma coisa muito fácil, aquilo as vezes se perde...

AB - Os momentos políticos também contam muito...

AV - O sujeito não queria..."Eu sou o chefe dos dispensários. Eu sou o chefe do dispensário aqui da Dois de Dezembro...Eu sou o chefe...eu quero lá me mexer com outro pra ser meu chefe..." Então havia uma resistência. O especialista era um resistente (risos)...a gente dizia "Precisa arranjar uma maneira de acabar com essa resistência bacteriana...porque..."(risos)...

AB - Uma vacina quem sabe...(risos)...

AV - (risos)..., mas se chegou...quer dizer...em parte se chegou...se chegou a muita coisa.

AB - A gente tinha levantado que em sessenta também o senhor fazia parte de uma comissão técnica de epidemiologia da UICT, quer dizer como é que era...por exemplo uma organização de nível internacional, o senhor fazia parte de uma comissão dessa, o senhor representava o Brasil?

AV - Ah, isso...eu tive...e... havia uma comissão de epidemiologia na União Internacional Contra a Tuberculose. Entendeu? E... o relacionamento do Brasil com esses organismos internacionais em uma certa época foi muito bom. E eles pediam...por exemplo o Hélio foi o... o coordenador de um estudo sobre quimioterapia da tuberculose aqui...com...

AB - O ITP...

PP - O ITP.

AV - E eles tiveram presentes, depois eles tinham muita ligação era Cannetti, ... não sei quem, esses nomes todinhos importantes lá...(risos)...e eles acharam um dia que eu é que devia ir pra essa coisa de epidemiologia lá da...

PP - Isso está relacionado a sua passagem na sessão de epidemiologia?

AV - Na epidemiologia. Isso aí. E as coisas lá do...de Recife por exemplo, estava mexendo...os nossos trabalhos nunca foram clínicos...eles sempre foram...bom podia ter algum aspecto clínico ou de cirurgia como nós esperamos sobre os hospitais no congresso, um relatório...

AB - ...de base, mais geral...

AV - ... mas o que esse relatório... por exemplo, lá na Campanha de São Paulo, a condição básica que nós partimos pra ele foi que ele mostrasse dali de dentro alguma coisa importante pra ser usada...(risos)...

PP - (?)

AV - ...comunidade...assim uma coisa mais ampla do que aquele...

AB - ...do que reduzida...

AV - Então lá vou eu prá lá...digo com muita dificuldade...você chega lá encontra... um iugoslavo, um húngaro, um inglês um não sei que...

AB - E as reuniões normalmente eram em vários países ou eram centralizadas...

AV - De um modo geral eram em Paris, porque a Sede da União é em Paris. E eu já conhecia aquele pessoal do Centro de...Internacional da Infância em Paris, aquelas moças todas, eu já tinha ido lá, já tinha conversado... (risos)... sobre as coisas... tuberculose em criança...Eles fizeram um curso aqui no Hospital do IPASE e indicaram de lá o meu nome ao Barbosa pra ir lá e eu dizia "Ih, agora piorou..."(risos)...Então esse relacionamento eu acho que as vezes vai influenciando aí o seu caminho...

AB - E até fazendo parte da sua formação...não é? Acho que vai...vai lhe dando...

AV - ...(?) mais disposto...e quanto se aprende nisso, não é brincadeira não...

AB - Quer dizer e isso...a gente tem referência no seu currículo além de cursos, né? Cursos específicos em saúde pública e em estatística, a viagem que o senhor fez aos Estados Unidos, a França e a Inglaterra.

AV - Eu passei oito meses nos Estados Unidos...(?) ...(risos)...

AB - Então vamos conversar aí um pouquinho sobre essa parte aí da formação.

AV - ...sobre aquela questão da viagem né?

AB - É, tem tantos cursos...

AV - Agora você vê, Estados Unidos...

AB - Estados Unidos e...

AV - Olha, Estados Unidos...eu estive lá 7 meses foi aí na década de 50, 57 por aí...

AB - E sete.

AV - Eu devia ter ido 10 anos antes. Porque...me ofereceram uma bolsa de estudos eu estava no Recife. E quando eu conversei... O Nelson Chagas era secretário (?)...Dr. Barbosa Lima era o governador. Esse nosso jovem aí da...

PP - É esse Barbosa Lima...

AV - É esse aí mesmo... (risos)...da ABI. Bom, deixa o Doutor Barbosa... Então, como eu era já do estado e eu precisava permissão...a bolsa não era do estado e nem era do governo federal.

AB - Quer dizer era como se fosse uma liberação para o senhor poder fazer o curso.

AV - Poder sair... e não perder o meu...

AB - O rendimento...

AV - Então... quando estava tudo encaminhado o doutor Nelson...veio conversar comigo. Passou lá em casa e tal...ele também trabalhava...na divisão de tuberculose. E disse "Aldo...olha eu tive conversando aí com o governador e isso e aquilo, nós queríamos que você...esperasse um pouco não fosse agora. Porque tenho aí umas questões e..."Ele não se abriu muito, mas conversou e tal...e..."Tá bem." Agora veja aí que risco, ele ia sair da Secretaria e eu era um garoto e ele ia me botar na Secretaria do curso...e eu soube isso muito depois e eu perdi...só dez anos depois é que eu fui fazer o meu estágio lá de administração sanitária e controle da tuberculose.

AB - ...da tuberculose...

AV - Achei interessante o que vi, e muito mais quando saí, porque me deram uma...um...uma plaquinha assim dizendo assim "Adapte não adote." Muito bem, e eu vim embora e eu tinha escrito várias notas aí escrevi um trabalho "O controle da tuberculose nos Estados Unidos", mandei pra eles e é uma crítica...(risos)...inclusive eu fazia no Oswaldo Cruz trinta pneumoperitônio por dia quando ia pro ambulatório. Então eles

fizeram uma demonstração pra mim incrível de um pneumoperitônio com aqueles lençóis todos esterilizados e tal... passaram duas horas pra fazer um pneumoperitônio numa doente eu digo "Mas meu filho, isso é que é uma beleza." "O que?", "O movimento epidemiológico de vocês." (risos)...o sujeito... (risos)...

AB - Duas é pra um, né?

AV - Pra um e eu quase...(risos)...

PP - Trinta minutos...

AV - Trinta num ambulatório numa manhã...não é possível...e sem nada daquilo espetacular, (?)...(risos)...lá se vai...era uma coisa incrível. Então escrevi e recebi, eles mantiveram até...e houve oportunidade de mostrar algumas coisas nossas, eu levei um material do Magalhães sobre resistência bacteriana, e mostrei lá uma das feitas...pois bem. Quem disse o que eu tinha encontrado, eu achei o percentual muito elevado de resistência bacteriana e eles diziam que tratavam muito bem os seus doentes e, no entanto, eles tinham vinte e cinco por cento de resistência bacteriana em tais e tais e tais lugares e eu...eu anotava aquela coisa toda.

AB - E o senhor teve tempo de conversar, e discutir, lá mesmo?

AV - Eu mostrei...lá mesmo. Pois bem, depois vindo embora e recebia...de vários outros lugares onde eu não fui, porque nesse estágio eu viajei catorze estados nesses meses...mas nos outros...de vez em quando eu recebia uma carta dizia fulano...estou (?) professor não sei de que, disse não sei que, se você podia, eu digo, aí de vez em quando eu mandava daqui, é lógico, as informações. E... agora a partir de tuberculose claro que tinha sido um pouco diferente, mas tinha todas as características...(risos)...por exemplo eles me levaram pra visitar uma prisão. Muito bem. E ...visitando a prisão quando cheguei aqui disse "agora aqui, você está no seu terreno." Eu: "Como no meu terreno?", "Essa entrepeça..."

PP - Ala.

AV - "Ala é só de tuberculose." Aí eu disse "Mas...e eles vem dos presídios?" Ele disse "Não. Vem porque o juiz prende porque ele não quer se tratar, e ele não tem a liberdade de contagiar o outro, então vem pra aqui. "Eu digo "Pronto...." (risos)..."Se fizer isso no Brasil..."(risos)...porque nós tínhamos feito no Recife uma enfermaria de tuberculose no presídio. Por quê? Porque os presos iam lá pra Oswaldo Cruz. Um dia mataram o diretor. Diretor do hospital, assassinaram dentro do coisa. E eu quando fui, eu digo: "Vamos arranjar um presídio, uma enfermaria presídio porque não é possível o cara vem pra aqui matar a gente..."(risos)...

AB - E alguém foi ser diretor, né...(risos)...

AV - (risos)... pois bem, lá o juiz decretava a prisão para o sujeito se tratar. Já era na época da... da estreptomomicina e tudo, não tinha grande coisa a fazer, mas os presos não tinham o

direito segundo a legislação a causar prejuízo a terceiros propositadamente. Então era preso a... (risos)...e coisas assim. Agora em administração sanitária, administração em saúde pública como a gente chamava... hoje tem o nome diferente, aí sim eu vi uma série de coisas muito interessantes que ainda hoje eu procuro por aqui e não...(risos)...não tem...(risos)...

AB - Não as encontra...

AV - Mas... muito ordenado, entendeu? a...é... é um treinamento no...centro você assiste meia dúzia de iniciações teóricas, mas você vai...você vai colher água da piscina, entendeu? Vai ver como é que se faz o exame, entendeu? Você vai colher a água do abastecimento público, você vai ver como é o tratamento de esgoto, e nessa tem uma muito boa, porque o cara cheguei lá no fim estava a água purinha no esgoto ele disse "Você não quer provar?" Eu digo: "Não" (risos)..."Essa não. Não essa eu não gosto. (risos)..."

PP - Ver, acompanhar "o processo todo..."(risos)...

AV - Você vai ao matadouro, o frigorífico, o...a usina higienizadora de leite de todos os produtos, laticínios e tal, como é que eles fazem aquelas coisas todas e manipulam, enfim...e na parte direta você vai com a visitadora, você não sabe...você vai com a visitadora, entendeu? Vai ver os trabalhadores viciados em álcool em Chicago, naquele bairro mais danado você entra vai ver o cara e diz "Esse sujeito nunca mais compareceu ao Centro de Saúde, vamos ver o que ele diz" E o sujeito está lá rodeado de garrafas de vinho ordinário, entendeu? Embriagado... (risos)...Elas quando entram em lugares perigosos vão guardadas...(risos)... são protegidas...

AB - Protegidas...

AV - Por causa daquele pessoal meio danado. Então aquilo é prático, você vê e não esquece mais, você vai caminhando e tal. Entendeu? E eu tinha feito um curso de saúde pública aqui antes então... O que acontece? E eu tinha ido a...a... a vários lugares...(risos)...eu tinha ido já...já começava o Guandu, o tratamento de água do Guandu, uma beleza, coisa bonita e tal e tal. E..., mas tinha visto coisas abandonadas como na Penha, tratamento de esgoto, viu?

PP - ...(?)

AV - Formidável, como era uma estação de tratamento de esgoto...e praticamente abandonada... Uma pequena cidade... no Vasco da Gama, a piscina do Vasco da Gama, a água toda tratada, o material... a aparelhagem pra tratar a piscina, naquele tempo do Vasco da Gama, dava pra tratar água pra vinte mil pessoas naquela cidade. Eu já tinha visto uma série de coisas. Tinha andado aí São Paulo, eu...(risos) ...havia monotonia de trabalho por exemplo de certos laboratórios você vê...já tinha aquela esterinha, e o estou aqui sentado e passava oito horas pregando um...assim como nos filmes de Carlitos, né? Pregando um rótulo aqui, ou batendo com o pé não sei aonde, mas as coisas lá já tinham caminhado muito mais, aquilo era ordenado e era controlado. Eu não...não é que todo mundo faça bonitinho porque ele...aprendeu que é pra fazer bonitinho, ele aprendeu, mas tem alguém

que está puxando os cordõeszinhos, vai lá, fica olhando, olhando e olha mesmo e olha com frequência. Aqui a gente olha...agora mesmo saiu "fecharam a farmácia não sei de que, não foi? Deu aí na rua... "Meu Deus, a inspeção...entendeu? A supervisão, não quero nem chamar fiscalização, que não é o poder de polícia, é uma coisa que você vai pra verificar e orientar e ensinar...

AB - É, ela é mais preventiva e aqui ela acaba sendo...

PP e AB - Punitiva.

AV - Agora é impositiva e o sujeito faz uma vez de dez em dez anos. Aí não pode... (risos)...você passa isso aí em tudo...você observa direitinho, o sujeito...o carro tem um dispositivo, que é como um saquinho que vai botando a casquinha, a lata, o não sei que. E... e lá é escrito...tá assim na estrada "Não seja digamos é... Não suje a estrada." "Não ponha lixo na estrada." Qualquer nomezinho assim. Muito bem. Mais adiante...

Fita 8 - Lado A

AB - Entrevista com Dr. Aldo Villas Boas, dia 25 de junho de 1991, fita número 8. Então prosseguindo nos cursos, o senhor fez referência ao curso de saúde pública que o senhor tinha feito aqui em 56.

AV - É...

AB - E esse curso que o senhor fez era curso do Ministério da Saúde.

AV - Curso do Ministério da Saúde, aquele...

AB - O que o senhor relatava...

AV - Quando...o ministério sempre teve a preocupação de formar pessoal, eles começaram com um curso de longa duração em Manguinhos dois anos, era um curso da saúde pública, lá no Instituto Oswaldo Cruz, antigo Instituto Oswaldo Cruz. E a semelhança disso, a campanha chegou a fazer um curso de tuberculose também com a duração de 18 meses, 18 meses... Esse curso tinha 10 meses de duração. E... segundo os organizadores, o professor Olímpio de Freitas era o diretor da diretoria dos cursos do Ministério do... Departamento Nacional de Saúde, entendeu? E eles chegaram a conclusão de que era preciso para cada matéria, cada disciplina um número x de horas de aulas práticas e... e técnicas. Se você reduzia demais você perdia uma chance de transmitir uma série de conhecimentos por exemplo em bacteriologia... você... "Saúde pública pra quê? Esse negócio de microbiologia, saúde pública, como é que vai ensinar nutrição pra técnico..."(risos)... é preciso então, uma porção de coisas eu achava horrível sei lá...o sujeito cuidar do ciclo de (?) "Eu quero lá, aprender um negócio desse" Mas tinha que... receber uma informação porque aquilo era levado...e na prática o sujeito mostrava já quando ele implantava num

meio de cultura uma bactéria ou seja o quê fosse, e ele saía dizendo porque, a compulsão daquilo e já relacionava uma coisa com a outra e você no campo vai precisar sim e tal... Então havia um número de horas. Para suprir certas coisas nós já saíamos de lá, quando se saía do Estado de Pernambuco, durante uma certa fase, você tinha um curso básico de saúde pública, quatro meses. Só aquela noticiuzinha pra você se credenciar e fazer o curso no Rio de Janeiro. Pois bem, então...epidemiologia eram dois períodos de epidemiologia. Um só sobre o que ele chamava de...doenças crônicas, né? E um outro sobre as agudas, e você separava em dois períodos. Estatística. Tinha um curso bom de estatística e tinha um curso... tinha a parte de estatística vital do curso de saúde pública, entendeu? Enfim, eles separavam aquilo, dosavam pra que você saísse com uma idéia... parasitologia... entendeu? Você tinha aí um (?) de parasitologia, você ia ver aqueles bichinhos todinhos era um negócio...(risos)...

AB - Minucioso...E nesse momento que o senhor estava fazendo esse curso de saúde pública tanto quanto o senhor fez a viagem aos Estados Unidos, o senhor estava na sessão de epidemiologia? Era 56, 57...

AV - Olha ainda tem mais uma...tem mais uma aqui... Eu tive permissão pra fazer o curso, mas assim que... havia uma... um intervalo qualquer eu tinha que correr lá pro serviço. E eu não fui liberado não.

AB - Não foi liberado para fazer o curso de saúde pública?

AV - Não fui... autorizado a fazer... (risos)..., mas era uma confusão danada.

AB - Só nos Estados Unidos que não tinha jeito o senhor estava lá (?)... (risos)...

AV - Agora vou lhe contar... eu era muito mais vigiado. Mas era mesmo vigiado. E é uma experiência incrível....

AB - Questão de representação institucional que deve pesar.

AV - E eu com dificuldade de toda natureza de sotaque, com a língua, com tudo. Sozinho... abusado... fora do meu...(risos)...

PP - Ambiente...

AV - Recebia a nota, entendeu? Dizendo (?) eram duas entidades, era a Associação Nacional de Tuberculose nos Estados Unidos, que era o departamento dedicação do Estado e aquilo...por...um daqueles números aí ponto quatro qualquer coisa aí...você dava é... cooperação internacional não sei o que, isso era o curso, agora veja bem, você tinha um horário e eles faziam questão que você tivesse sua experiência. Um dia você saía de avião, no outro dia saía de trem, no outro dia saía de ônibus, noutro dia saía não sei quê... A neve lá em cima eu nunca tinha visto dessa história...eu um dia descí... amanhã no hospital Hendford, às oito e trinta. Aí tome neve e eu dentro do hotel espiando e digo "E amanhã?"(risos)..."Como é que eu vou sair daqui..." porque tem a primeira impressão que

you have. But you have a counselor in every place you go. Um...um camarada que lhe acompanha. Então recebi um telefonema, e ele disse "O senhor vai ter dificuldade amanhã de ir ao hospital na hora e chegar exata." Que horas lá é...é hora... "O senhor se importa de ir com a enfermeira não sei quem..."Eu digo "Que... que me importo..."(risos)... Na hora eu estava lá embaixo...fui embora. Pois bem eu cheguei no hospital, mal eu cheguei na recepção o telefone tocou era o Washington perguntando se eu tinha chegado lá...(risos)...assim também... (risos)... acompanham, mas...e eu sei que não era somente devido a hora ou negócio...era porque havia tempestade e não sei quê e eles se preocupam com sua vida você...(risos)...e eu sofri muito, foram sete meses... não era brincadeira não. E depois você tem o seu orgulho, né? Você... Pôxa... afinal de contas você não é diferente deles, você é uma pessoa como qualquer outra não entendo você...(risos)...

AB - O público alvo pra esses cursos, pra esses treinamentos era muito o público latino? Quer dizer é...

AV - Não, tinha várias...é...de várias nacionalidades...

AB - Nacionalidades?

AV - E tinham cursos diferentes por exemplo tinha companheiros aqui que foram...passaram 3, 4 anos na clínica Mayor (?)...diferente porque eles tinham...

PP - E as pessoas que faziam os cursos tinham ligações aos serviços estaduais ou federais?

AV - Eles faziam questão que o sujeito trabalhasse...entendeu? Em serviços oficiais em sua maioria...

AB - Especiais.

PP - Especiais.

AV - E que voltassem a trabalhar ali, pra trazer alguma coisa de...

AB - É, o retorno do...

AV - Eu não sei se sempre era feito, mas isso uma das condições.

AB - Condições. Nesse momento que o senhor estava lá o senhor destacaria algum outro brasileiro e se ele?

AV - Eu fui com...

AB - Um companheiro...?

AV - Um companheiro que chamava Rui Torino, era... do Serviço Nacional de Tuberculose, mas ele era um...um militar reformado do exército, médico, e que

usava...como é que se diz? Estava começando a desenvolver às suas idéias em relação a...ao...

AB - A tuberculose.

AV - A tuberculose etc. Agora encontramos...de vez em quando a gente encontrava um deles aí...no Instituto de Pesquisa de Escarro tinha o Lauro mas esses eram diferentes eles não eram dali...(risos)...não saíam olhando as coisas...porque eles faziam um programa pro serviço de saúde pública de alguma maneira. Na administração sanitária. E...eu me lembro que eu visitei um museu, ele era pequeno. E o sujeito disse...eu acostumado porque tinha aqui um museu, não é? Visitei o museu, Museu de Saúde. Aí eu olhei, olhei, mas eu não vi nenhum negocinho daquele de patologia (?), do outro lado não tinha nada disso. (risos)...eu digo..."Depois eu pergunto." Muito bem, saí observando lá, havia uns caminhos mostrando como a saúde pública podia se desenvolver, a partir de que centros...era diferente o museu...(risos)...ele disse que o Doutor Paula Souza, irmão...tio do...do professor...

AB - Geraldo?

AV - Que foi quem criou a OMS em 1945, Geraldo de Paula Souza.

AB - Geraldo de Paula Souza.

AV - A Organização Mundial de Saúde. Na Califórnia houve uma reunião pras Nações Unidas ele...e ele disse". Há muito tempo veio aqui um professor de São Paulo e olhou essas coisas e disse: "Pois isso realmente é um museu de saúde. Agora eu acho uma coisa." Ele disse "O quê?" Ele é pequeno por fora, mas é grande por dentro porque as coisas dele aqui..."(risos)...Eles não falam de doença...(risos)...veja bem, não falam de doença. Porque nós aqui o nosso museu é muito...anatomia patológica, né? Muita...chamando a atenção pra isso e pra aquilo. Eles chamam a atenção, mas chamam a atenção para como se evita ou se cuida daquilo, quer dizer esse museu lá em Cleveland, entendeu? Os outros eu não sei que eu não cheguei...

AB - Era uma atenção a saúde e não a doença?

AV - A saúde em particular.

AB - O senhor fez referência a museus de saúde aqui...aqui no Rio...

AV - Olha...aqui...aqui não tinha não...é tudo...era tudo parecido no Brasil todo onde tinha era a mesma coisa. Você chegava entrava lá aquele negócio com formol, aqui e lá...tem o retrato o cara caindo aos pedaços, (?)...assim eram os museus da gente...(risos)...

AB - Professor. E sobre as suas viagens de estudos na França e na Inglaterra?

AV - Não, isso aí foram passagens, assim como por exemplo eu fui ao Centro Internacional...

AB - Da infância...

AV - Da criança e... essas passagens em...na...na Union e no Instituto Pasteur, como...olhar o que eles faziam em bacteriologia da tuberculose e... vacinas e não sei que, quer dizer...não...era uma visita, não era um curso assim de programação.

AB - Mas foram visitas é... institucionais?

AV - Visitas institucionais...entendeu? Ou reuniões programadas pra você discutir...(risos)

AB - Discutir o tema.

AV - E onde a gente aprende uma porção de coisinhas, né?

AB - E sobre a organização tanto de tuberculose, mas de saúde pública de uma maneira geral nesses locais conhecidos que o senhor destacaria?

AV - Nem sempre dá pra você ter uma idéia global porque o tempo...não era grande, entendeu? E você as vezes perdia-se um pouco. O... Por exemplo, numa visita ao Instituto Pasteur você vê uma série de pequenas coisas. Mas...o Instituto Pasteur é uma entidade. É uma entidade assim... mais ou menos como a FIOCRUZ, né? É uma entidade a parte, sendo que a FIOCRUZ é ligada ao governo e eles não. Mas eles são...eles têm subsídios eles...suas coisas...(risos) ..., mas aí então...as vezes eu não entendo como é que engrena aquela história toda. E eles tem lá o seu aspecto científico e comercial, então as coisas parece que não são muito boas não e a gente tem que ver o...(risos)...não é só a aparência...

AB - Só o mito, né? De repente é uma coisa muito...

AV - Muito bem, agora... há uma coisa... de um modo geral o trabalho é sério isso é que ...eu não quero dizer que não tenha (?)...do jeito que eles fazem as suas coisas... mal feitas, que não deve, esses pesquisadores inclusive, tem muitos deles que são muito sabidos, mas (risos)...de um modo geral eles trabalham seriamente. Eles cumprem a obrigação e isso pra mim é uma das coisas mais importantes pra você poder executar a sua tarefa consciente. É de acordo com...(risos)...com a sua cabeça você não pode estar... olha... não há comparações, isso não é uma comparação mas veja bem há que existir uma disciplina. Bem a...essa disciplina de trabalho. E eles tem nas forças militares, quer dizer nós, é uma disciplina. Uma disciplina militar a organização, como se diz, é a linha militar estrutural e aquele negócio e a hierarquia não sei, mas nós todos temos que ter uma disciplina de trabalho. Ou as nossas instituições se disciplinam e tem uma ordem funcional ou então é um desastre tremendo, porque...o fulano vai porque diz que não tem...precisa de dois, três, quatro empregos, por que? Porque lhe pagam mal, o outro não vai porque não quer, o outro manda um no seu lugar, o terceiro não está interessado a não ser no título que ele tem ali, não pode ser assim. Isso tem que ser um pouco diferente eu acho...(risos)...

AB - A gente falou dos cursos de formação que estão rodando em torno da saúde pública, da administração, e a gente queria perguntar se o senhor localizaria nesse momento ou num outro uma opção mais clara que o senhor tenha feito pela saúde pública.

AV - Como assim...?

AB - O senhor veio de um movimento da tuberculose ligando a tuberculose com a saúde pública.

AV - Bom, tentamos e isso...chegamos lá...

AB - Mas nessa hora agora é uma formação mais específica em saúde pública?

AV - Bom, hoje é diferente. Eu acho que estamos no momento as coisas não estão muito claras. Eu acho que nós estamos um pouco confusos e eu temo que se ganhe um atraso durante algum tempo nós vamos...

PP - ...um avanço...(risos)...

AB - O senhor está falando da situação hoje?

AV - A situação atual, partindo daí. Agora veja bem, bem eu tinha muita coisa boa nos estados...entendeu? E a nível federal. Muitas instituições de muito boa qualidade...você trabalham num o... o Instituto Oswaldo Cruz era alguma coisa conceituada internacionalmente. Eu hoje não...não sei lá fora como é que é mas...em toda parte havia um conhecimento e um respeito ao trabalho. Agora se pode dizer "E todo trabalho era bom?" Não creio. Mas era sério. Quer dizer o sujeito estava ali...(risos)...pesquisando lá a sua coisa, procurando...é como o Evandro Chagas, o Evandro Chagas ganhou uma porção de...conceito internacional com uma série de trabalhos feitos a respeito desse problema da Amazônia, entendeu? E nós...olha, o governo dos estados, os estados pobres destinaram sempre algum recurso para a saúde pública. Ou para a sua organização de saúde. Esses mesmos estados destinavam algum recurso para preparar, melhorar a qualidade do seu pessoal. Esse mesmo pessoal fazia internamente cursos para ter auxiliares como eu não tive quando eu fui interno acadêmico do Hospital Oswaldo Cruz. Porque...(risos)...o pessoal coitado, rindo... era uma coisa horrível. Tudo de chinelo lá, de vestido, não sei que, no meio daqueles tuberculosos... (risos)... não sabe...nunca ouviram falar em tuberculose...o hospital era primitivamente na Santa Casa. Aí você diz "Ah, é um absurdo..."Não, não é absurdo não. Na Europa... em alguns lugares, em Malta por exemplo o hospital botava uma cama larga com quatro doentes. Então...isso é o produto, a evolução vai mudando, o conhecimento etc etc. Agora sem disciplina, sem alguma coisa que normalize digamos assim a atitude a ação do profissional em qualquer área... Eu penso assim.

AB - Professor a gente...localizou pelo seu currículo, nesse movimento depois dos cursos, o senhor estava na sessão de epidemiologia e depois o senhor foi pra supervisão de atividades técnicas e administrativas do SMT. Antes de assumir a direção. Era um conjunto que essa supervisão estava dentro...

AV - Aquilo...aquilo é... é assim, você tem uma pequena dificuldade numa área x, é a área técnica administrativa, mas aquilo é nacional. Então é... cria uma unidade e põe uma pessoa pra coordenar, então você vai ver assim e...e vai e volta, e diz "eu fui lá no sanatório do Sancho e....Conjunto Sanatorial Otávio de Freitas, e fui ao Maracanaú, e fui a não sei quê..."

AB - O Sancho é no Espírito Santo?

AV - Não, o Sancho é no Recife.

AB - É no Recife o Sancho? Ah, tá.

AV - É... o Sancho é o...como é que a gente chama? Um bairro...de...um... não é bairro é ligado a...ao bairro que eles chamam Tegipió. Então chamaram de início de sanatório do Sancho porque...o Sancho...era o terreno que se desapropriou...então, o nome era Conjunto Sanatorial Otávio de Freitas, porque juntou o existente o Barros Barreto e mais esse mil e duzentos leitos...hoje é um hospital de psiquiatria. Já eu acho que nem é mais porque psiquiatria eles já estão descontinuando também esse negócio de...

AB - De internação...

AV - De internação.

AB - E essas suas atividades enquanto supervisor de atividades técnicas era...dar conta da...

AV - Então o sujeito saía...e informava, né? Diz "Olha, eu fui ao Rio Grande encontrei o Partenom com as janelas..." e eu fui e cheguei no Adriano Jorge e encontrei a mesma planta do Partenom no Rio Grande do Sul, sendo que em Manaus a temperatura era quarenta graus permanente e aqui é diferente, não pode fazer mais um sanatório igual lá no...(risos) ...tá entendendo? Então são coisas assim.

PP - A questão da adequação dos serviços à realidade?

AV - Você vai ajustar alguma coisa que o serviço precisa para ir elaborando sua programação... modificando...

AB - O senhor destaca nas suas atividades além das realizações, obstáculos? Obstáculos à nível de governos estaduais e locais que o senhor fiscalizava, né?

AV - Então, olha...as vezes há assim uma...eu...como é que eu diria? Uma posição política, eu vou... vou... dar um exemplo assim direto, o Ministro Simões Filho, que era o Ministro da Educação, não havia Ministério da Saúde. E era o... como é que se diz...Educação e Saúde o ministério, né? Ele chegou a Recife e... foi visitar as obras do sanatório em Recife. Esse sanatório como o daqui, eles saem do chão assim com aquela...pré-moldado, né? Aquelas estacas...(risos)...estava nessa fase, aí ele foi visitar, o governador, aí ele disse ao governador "O governo federal está lhe dando tudo. Sanatório com mil e duzentos

leitos..."E falou e tal e coisa...o governador lhe disse..."Pois eu lhe faço uma proposta. Eu concluo a construção do sanatório e a equipe você mantém a partir daí. Porque eu não sei como é que o estado vai manter esse gigante."(risos)...como é, quer dizer...então há um jogo político, que as vezes o sujeito não concorda, com o outro aceita mas não...ou não aceita muito bem e realmente tem suas razões, e é assim...o outro...já era o Doutor Barbosa, eu me lembro nesse tempo, o cidadão chegou...e disse lá no Palácio no discurso, almoço e tal e o ministro..."Vi no Recife lá de cima, ilhas, pontes, não sei quê...(?)uma coisa linda, uma cidade fantástica..."Aí o Doutor Barbosa respondeu e disse que realmente era uma visão magnífica de cima mas nós íamos passear lá em baixo...(risos)...Pra ele ver como era diferente, né? Bom...veja aí, então existem sem dúvida nenhuma divergência entre...não é só entre estado e a União que a gente vê aí reclamações e pedidos e tal, e as vezes o estado se comporta mal, as vezes a União se comporta mal, mas internamente no estado também, temos municípios e um município...quer ser mais influente do que o outro, quer receber mais isso, quando não é isso tem pressões incríveis eu posso lhe dizer uma que era feito pelo Banco Nacional de Habitação. Com um instrumento que eles tinham que chamava Plano Nacional de Saneamento.

AB - O PLANASA?

AV - Então era um absurdo que ele chegasse e dissesse ao Estado que só dava o dinheiro aquele se o município fulano fizesse isso e aquilo, o Estado dizia ao município, eu não dou nenhuma escola, nem um...até que o município cedesse pro Banco Nacional de Habitação executar o seu PLANASA.

PP - Da mesma maneira isso que o senhor falou ainda há pouco a questão da planta do sanatório, isso seria uma espécie de obstáculo de qualidade mais técnica, né? A inadequação de um modelo...

AV - Não, é que...

PP - ...de um certo local ser aplicada a outro?

AV - Aquilo não...não implicava em muito, era uma urgência digamos, vamos supor, vamos admitir que fosse uma urgência construir o Adriano Jorge lá em Manaus, então o sujeito apanhou a planta..."Quantos leitos são ali?" "Quatrocentos leitos..."Apanha a planta do Rio Grande em Porto Alegre e manda fazer lá. O cara mudou um pouco as esquadrias porque...e principalmente tendo como tinha um grande serviço de engenharia e arquitetura o sujeito fez isso. Então são...são falhas administrativas.

AB - Professor passando pra uma parte...aí, agora eu falei professor de propósito... Que a gente vai entrar nas atividades didáticas...(risos)...

AV - Aí. Aí é que é... (?) (risos)...

AB - Nesse período dos anos cinqüenta, o senhor participou de...inúmeros cursos de atualização, cursos...técnicos em tuberculose, então a gente queria que o senhor...o senhor

destacava algum pra gente, alguma maior relevância depois a gente vai pinçar alguns e o senhor diz a... a importância deles.

AV - Olha veja bem, poucos que...ensinavam nos cursos do...da diretoria, e diretoria dos cursos do Ministério ou do Departamento Nacional de Saúde eram professores. A grande maioria eram técnicos em saúde pública, ou especialistas em alguma coisa que eles...convidavam inclusive porque eles não tinham um quadro de pessoal e não tinham dinheiro pra pagar...quando muito eles...eles remuneravam digamos...uma compensação qualquer por aula porque o sujeito se deslocava não sei de onde e tal e tal, não tinha um quadro naquela época ainda, que permitisse...alguma coisa diferente. Então eu ia trabalhar no Serviço Nacional de Tuberculose, a diretoria dos cursos era inclusive no prédio do Serviço Nacional de Tuberculose e o diretor dizia "Aldo você vai dar uma aula de epidemiologia lá no curso?" Eu digo "Vou." (risos) ...Então a gente procurava fazer o melhor porque...pra transmitir alguma coisa, entendeu? Tornar mais agradável, mais atraente, inventar umas modas, fizeram...uma epidemia assim, pegaram um saquinho, botava as bolinhas, preta, vermelha, não sei quê...(risos)...

AB - Mais técnicas...didáticas...(risos)...

AV - (risos)...Não tinha um campo de treinamento assim especial, preparado que se pudesse... nem na Faculdade de São Paulo, não existia nada assim organizado que permitisse... você...promovia por exemplo... nós... eu fui foi a Campos do Jordão, no curso de tuberculose. Curso de tuberculose tem em Campos do Jordão, a estância climática...(risos) etc e etc. Fui entrar no hotel o sujeito fez meu raio x eu entrei. Os habitantes dela, acho que eram todos doentes...(risos)... Mas...eles levavam, quer dizer uma parte prática pra você ver como é que aquilo se desenvolvia e era...uma organização como... algumas organizações particulares lá em Campos do Jordão. Era como Belo Horizonte..."Ah, porque e tal..."Diz que Belo Horizonte tinha um clima muito favorável aí encheu de sanatórios particulares, casa de saúde etc e etc. Até acabar a idéia de que aquilo ali realmente servia.

AB - ...o clima...

AV - Então..., mas em relação a curso, era assim por exemplo dei aí...curso de tuberculose.

AB - ...do serviço?

AV - ...da parte de epidemiologia, do Serviço.

AB - E tem uma referência um pouco em dúvida na hora que a gente organizou o roteiro, sobre os cursos que eram dados pelo CNCT, quer dizer pela campanha e cursos que eram organizados pelo DNS, teve algum momento que eles organizavam em conjunto, ou algum momento que tinham...

AV - Quando o Doutor Paula de Souza começou a fazer os cursos da campanha eles se entenderam. Porque o curso do DNS tinha a duração de quatro meses, o curso de

tuberculose. Era um curso puramente clínico. Era essencialmente clínico. O... clínico cirúrgico... assistência médica essencialmente... e a Campanha promoveu um curso já procurando dar uma orientação diferente, você tinha a parte médica e tinha a parte cirúrgica e tinha uma parte de saúde pública, você tinha uma parte...né? e naquele tempo os nomes eram diferentes, você tinha uma cadeira de profilaxia da tuberculose... Não houve dualidade assim, entendeu? Quer dizer não teve... competição. Agora isso houve...como um aspecto...eu quis trazer um curso de tuberculose pro Brasil. Um curso de...que nós chamávamos naquele tempo de... epidemiologia e administração em tuberculose. Eu...o pessoal aqui resistiu, resistiu e eu levei pra Venezuela, não podia instalar aqui. Porque tinha um curso aqui...(risos)...apenas a idéia de lá era diferente, porque o curso era mais de saúde do que...

AB - Do que a parte clínica.

AV - De administração do que a parte clínica. E o pessoal aqui ainda queria...

AB - A parte clínica ainda tinha? Então quer dizer, houve sim mudanças, o curso momento com seis meses, o curso momento com dezoito meses...

AV - Ah, isso aí mudou e...

AB - Essas alterações...

AV - Eu quando fiz curso de tuberculose aqui eram quatro meses. Porque eu fiz aqui, fiz em Pernambuco, fiz uma porção desses..., mas...(risos)...eram quatro meses aqui o curso era essencialmente, isso, ...assistência médica, né? médico cirúrgico.

AB - Sei.

AV - Você tinha um...parte de anatomia patológica e...de acordo com a época, a gente as vezes critica muito as coisas que passou, mas eles faziam o que podiam.

AB - Tem que entender o momento?

AV - Sim porque as vezes não aquele... (?)o pensamento é aquele e depois a gente caminha e fica criticando demais o...(risos)...

AB - Professor e o senhor destacaria nesses cursos algumas questões quanto a...a demanda quer dizer quem era esse público alvo que estava aí é...até a sua participação e o campo prático, onde é que ficava o campo prático desse curso? Vocês usavam o São Sebastião...quer dizer aonde estavam?

AV - É, existiam...eu diria núcleos em cada lugar. No São Sebastião por exemplo se destacava a bacteriologia. E aí é onde está...se destacava a bacteriologia porque lá havia um grupo muito especial com o Magarão como chefe do...essas coisas as vezes tem uma dose pessoal...inevitável...eu sei, mas tem...

Fita 8 – Lado B

AV - ...Pois bem, aí em Curitiba eu encontrei ainda um...alguns colegas companheiros da...campanha de tuberculose, conversamos, fomos jantar, lembrando as coisas e um deles cirurgião ele fez estágio aqui no Santa Maria com Jesse Teixeira...então existiam...eu estava...falando a propósito disso, em vários lugares alguma coisa que era especial e que se sobressaía da própria unidade sanatorial, hospitalar ou o que fosse departamental, quer dizer...e essa coisa tinha uma influência enorme de alguém. É... como Magarão, como Jesse, como Flávio Poppe de Figueiredo clínico é como... aquilo pra mim é inevitável, em torno deles, eles tem alguma coisa que deve ser especial eu nunca esqueço eu fiz um curso o Magarão foi meu professor naquele primeiro curso e eu lembro que ele chegou assim com uma bandeja e estava cheia assim com...com uma farinha...ele levantou assim e dizendo... brincou aquele jeito dele e disse "Oh, veja aqui o resultado do meu trabalho do ano passado." Isso era bacilo morto, vendo a olho nu, aquela farinha... tá bom...quer dizer, são coisas curiosíssimas e isso sai e ganha mundo, o sujeito sai, conta lá e não sei quê...e através dessas pequenas coisas as outras vão aparecendo. No Rio de Janeiro existiam escolas como eles chamavam, por exemplo em Miguel Pereira tinha o...o Doutor Castelo Branco por exemplo era um cirurgião e outros...e o pessoal achava que no centro cirúrgico em Miguel Pereira que era o pessoal da cirurgia era melhor, outros já diziam que não que eles tiravam as costelas pro outro lado...(risos)...cada um diz uma coisa, e na verdade isso estimula...eu acho que é estímulo pra cada área daquela. Num congresso no Recife tinha um cirurgião moço lá no Recife chamado Joaquim de Souza Cavalcante, o rapaz morreu com trinta e nove anos, com três enfartos, um sujeito formidável, já tinha naquele tempo cem ressecções pulmonares e ele era assim como o Zerbine, ele hoje seria um cirurgião cardiovascular daquela idade ou coisa que o valha. No congresso ele apresentou um boliviano...apresentou o boliviano...entendeu? Nas seguintes circunstâncias, ele mostrou um filme que tinha feito, mostrou detalhes de um camarada que tirou o esôfago...começava a cirurgia torácica, porque só se falava na cirurgia da tuberculose, ele...nesse congresso já houve uma parte de cirurgia torácica. Um troço complicado danado, desligou o estômago, tirou um pedaço de não sei quê, ligou o intestino grosso lá em cima e não sei quê e...aí acenderam as luzes e o pessoal aqui do Rio, uma porção de cirurgiões de...de São Paulo disseram que era uma coisa formidável mas que...aquilo não era a introdução de uma...uma conduta nova e naturalmente que o doente tinha falecido... Aí ele disse...esperou, quando terminaram tudo aquilo ele chamou o cara que estava atrás assim aí lá vem um índio...(risos)...e ele disse "Esse é o doente."(risos)...aí pronto, ninguém quis mais conversa, tá entendendo como é? E aí...e isso é formidável porque são homens experientes e que se manifestam as vezes imprudentemente porque você tem que esperar um pouco...(risos)...

PP - As reações, né?

AV - As reações.

AB - É o saber, né? Discutir... (risos)...

AV - Gozado, são histórias a gente conversa assim... uma vai trazendo a lembrança de outra...(risos)...

AB - De outra, e assim funciona. Professor a Secretaria de Saúde aqui da Prefeitura do Distrito Federal também tinha curso de atualização de tuberculose. O senhor... consta aqui que o senhor participou em alguns momentos, em dois anos pelo menos, o senhor destacaria alguma coisa desses cursos?

AV - Olhe, eu não... não tenho nada especial esses cursos...a dominante era aquela...a dominante era...

AB - Dominava a parte clínica?

AV - Parte clínica. Eu nunca participei...digamos eu nunca fui a uma dessas reuniões ou o que fosse como alguma coisa puramente clínica porque eu...

AB - Não era?

AV - Eu fiz clínica, eu era chefe de clínica lá no hospital, mas... mas eu não... a gente vivia pensando em outras coisas assim um pouco diferentes. E tinha o hospital. Vocês não leram...eu escrevi o... uma resposta a Assembléia pernambucana, Assembléia Legislativa pra receber um negócio e (?)...lá trabalhar no Hospital Oswaldo Cruz naquela época era uma sentença de morte. E por aí você vê que hospital...(risos)...mas nós trabalhávamos... (risos)...

AB - Era essa a sua parte...mais de saúde pública?

AV - Mas era isso aí.

AB - E em curso específico que a gente tá localizando feito pelo DNS de técnicas radiológicas?

AV - Olha isso aí eles preparavam...porque passou a ter uma lei... engraçado... ter uma lei, uma legislação que...beneficiava o pessoal que trabalhava com raio-x. Mas era preciso também que o cidadão tivesse habilitação suficiente e essa técnica radiológica não era para médicos era para auxiliares de... de... técnicos, né? De raio-x. Então eles pediam...é aquela coisa..."Oh Aldo você vai falar um bocadinho sobre..." "O quê?" "Pulmão, não sei quê..."Raio-x era a dominante... (risos)...aí você ia dar alguma coisa de anatomia topográfica digamos... E lhe digo mais eu aprendia porque você tinha que estudar um pouquinho porque senão você não ia lá...(risos)...dizer nada, quer dizer eu...

AB - Cada curso era uma aprendizagem?

AV - Sempre tinha uma coisinha pra você estudar senão...E eles que abusavam porque eu dizia "Não posso..."Mas eu não podia negar...o sujeito...sabe como é, né? "Professor...etc e tal..."E a gente...

AB - ...e eram cursos de grande duração ou eram...

AV - Não, eram curtos...eram curtos...

AB - Curtos...

AV - Três, quatro meses esses cursos de...auxiliares eram sempre assim. Que eles diziam assim "Você ensinou não sei onde... você..."Você foi lá e disse alguma coisa e precisou estudar um pouco mais... eu ficava mais solto assim na minha epidemiologia porque algumas coisas a gente...(risos)...era praticamente... como é que se diz...encontrando de novo, estudando porque... investigando e imaginando. Há duas coisas aí em tuberculose que depois nós vamos conversar que...elas são muito importantes. E eu...aí é que eu achava que a gente em epidemiologia estava fazendo...como diz uma tentativa difícil de conseguir chegar lá e chegou o mundo todo chegou. Tem a bacteriologia como base... que não era, e é o tratamento externo, organizado por este sanatório. E isso foi muito difícil. E isso foi uma das coisas que a epidemiologia contribuiu mais pra chegar lá.

AB - Pra chegar.

AV - Bom...e eu já contei...eu...(risos)...

AB - No curso de...depois de relacionar alguns cursos em confirmação...pra enfermeiras, né? Enfermeiras trabalhando com tuberculose...

AV - Olha...

AB - É uma área que o senhor...

AV - Isso...Nós ajudamos no que foi possível. Primeiro nós...conseguimos do Doutor Paula Souza levar o primeiro núcleo de enfermeiras...veja bem... era preciso até dizer que elas eram...enfermeiras Ana Néri, diplomadas, não sei quê porque enfermeiras... não eram enfermeiras. Então foi um sucesso e causou um certo mal-estar em alguns lugares quando nós levamos trinta enfermeiras, a campanha sub-pagando, entendeu? Trinta moças foram pra lá pra gente inaugurar os serviços lá no sanatório que...

AB - Em Recife?

AV - Em Recife. Então nós prestigiávamos em nosso curso de enfermagem falando, as moças sabiam, as diretoras sabiam, entendeu? Por outro lado, o SESP, SESP naquela época criou várias escolas de enfermagem, inclusive a escola de enfermagem em Pernambuco. Chegou um secretário lá que queria tirar o dinheiro do subsídio do estado e nós fomos contra e fomos nós, era o nosso grupo de tuberculose ao governador aí fizemos uma briga...

senão iam fechar a escola. E quer dizer tivemos envolvidos com isso. E... agora já a...a campanha, a campanha...a campanha ela...deu todo o que foi possível de dar à escola de enfermagem de então pra formar pessoal com o compromisso de contratá-las e elas com o compromisso de seguir a campanha nacional de tuberculose. Isso aí...era...era Alferes Galdino quem cuidava disso, que trabalhava com o Doutor Paula de Souza...

AB - Alferes...

AV - Alferes Galdino, era chefe da seção de organização e controle, um dos grandes amigos do Doutor Paula de Souza e homem de saúde pública. Trabalhava no serviço e... ajudava...aqui tinha... Escola Ana Néri tinha...uma outra escola... Alfredo Pinto, eles davam recursos a escola Alfredo Pinto, entendeu? Aliás a chefe...uma das chefes do serviço de enfermagem foi diretora da escola posteriormente.

AB - Chefe da campanha?

AV - Sim.

AB - A Ieda?

AV - Não, Ieda já foi...da Escola Ana Néri era uma moça...essa senhora morreu em desastre aí em Petrópolis. Ela foi chefe do setor de enfermagem da campanha. E foi depois encaminhada pra ser diretora da escola Alfredo Pinto que era...uma possibilidade de...de entrosar melhor com uma unidade da campanha.

AB - Tem uma referência aqui a uma Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas.

AV - Ah isso existe aí e é muito importante ainda hoje.

AB - Ela promovia também cursos pra especializar em tuberculose...

AV - Ela recebia subsídios pra isso, pra fazer uma série de cursos, agora não sei a extensão, entendeu? Nós trabalhamos numa porção com... Com essa Associação aí. Inclusive uma das últimas...

AB - Mas eram cursos mais amplos ou só de tuberculose?

AV - Uma das últimas... uma das últimas...vamos dizer os contatos com a escola, foi lá em Brasília a diretora me chamou pra falar algumas coisas e eu fui. Mas não era sobre enfermagem não. Um negócio aí meio incendiário...

PP - E esses cursos dessa associação específicos sobre fisiologia ou eram...eram mais genéricos?

AV - Não. A Associação ela em si mesma, ela estimulava o... o aprimoramento, o aperfeiçoamento do ensino nas escolas...era como se fosse uma federação, né? Era uma...,

entendeu? E tinha...eu não sei exatamente hoje como funciona, mas tinha muito...como é que se diz... muito respeito. As enfermeiras contribuía para que ela crescesse porque inclusive elas estavam se constituindo como uma profissão. É um negócio importante esse...(risos)...

AB - Era como uma defesa...

AV - Pois é.

AB - E a campanha...com certeza também...cooperava, também...vamos dizer tinha uma participação nesses cursos, dando subsídios...

AV - A campanha dava subsídios, estimulava...

AB - Começando pelo pessoal técnico...

AV - Inclusive as próprias escolas isoladas e... quer dizer isoladas...

AB - Como essa do Alfredo Pinto?

AV - Como do Alfredo Pinto...E outra coisa cursos...por exemplo visitadora sanitária, a campanha fazia cursos nos estados. Nós fizemos um curso lá em Pernambuco com subsídios dele, quer dizer recurso deles, enfermeira deles, deles Serviço Nacional de Tuberculose, mandavam tudo, você...apenas ajeitava lá...e fazia a seleção...e eram visitadoras sanitárias...e mais do que isso a campanha contratava e pagava. O estado só fazia olhar... (risos)...talvez por isso o estado não queira mais dar dinheiro a nada...

AB - E nesse momento, quer dizer a campanha desde 46, mas nos anos 50 a campanha está se...se distribuindo pelo país todo, essa ênfase na formação de pessoal o senhor destacaria...como uma coisa básica na campanha?

AV - Foi uma das coisas importantes da campanha foi formar pessoal. E... não era fácil você ter pessoal de boa qualidade trabalhando. E teria que ser substituído, você também não podia substituir todo mundo...como é que vai...encontrando já alguma coisa...anterior que era produto da época, do tempo, você não... tem que ter... né? Uma consideração especial, então aquilo ia devagar. E essas enfermeiras que eu ia te dizer é... universitárias... formadas, elas eram disciplinadas e disciplinavam muito...(risos)...em saúde pública elas faziam muito pouco..., mas fazia funcionar toda a enfermagem, atendentes, visitadoras, auxiliares de enfermagem, elas coordenavam...e ainda hoje ainda existe, elas mesmas faziam muito pouco enfermagem. No sanatório não porque existiam várias, né? E em todo caso tem uma demais..., mas cada uma executava uma parcela uma era instrumentadora...

AB - Serviço de enfermagem...

AV - A outra era não sei quê...deve ser ainda...(risos)..., mas na...na área da saúde ela era um pouco diferente...

AB - Elas eram quase que administradoras...

AV - Exatamente. Aí...

AB - Funcionavam...

AV - Tinham muita força e tinha muito médicos que...sabiam que elas tinham forças...(risos)...

AB - Doutor Aldo, e a sua participação em aulas e cursos em...O senhor excedeu...

AV - Isso era esporádico...isso era esporádico. Nós íamos a algumas fazer as nossas palestras sempre sobre epidemiologia. Sim é claro que relacionado a aspectos clínicos etc. Agora, eu fui algumas vezes por exemplo a São Paulo a Faculdade de Saúde Pública. Doutor Paula de Souza um cidadão muito amável, queria que eu fosse pra lá de uma vez...

AB - Quer dizer nesse momento o Doutor Rafael já estava...

AV - Ele já tinha voltado...

AB - ...na faculdade de novo...

AV - Então ele dizia "Você precisa vir pra cá..."Eu digo "Mas professor, eu não sei nem falar..."(risos)...E a gente...por exemplo lá no Ceará não era...o... depois é que vieram as ...de fisiologia, muitos companheiros nossos comuns... e...é claro que eles chamavam a gente pra ir lá de vez em quando. Era no Ceará, em Pernambuco, lá no Rio Grande do Sul, o Carneiro então... Paraná...quando as cadeiras...que eles chamavam assim as cadeiras, eram... criaram os cursos de tuberculose e etc dentro daquela condição clássica, o pessoal a gente conhecia todo mundo então toda hora estavam chamando pra um negócio, chegava na parte de epidemiologia..."E agora que vai começar..."

AB - Aí...Da Faculdade Fluminense de Medicina, o senhor participou também de um curso de extensão universitária...

AV - Não, aí... Aloysio de Paula...

AB - Já era Aloysio de Paula ou ainda era o professor...?

AV - O ...eu conheci, mas nunca fui com ele lá...eu fui com o Aloysio...

AB - Já foi com Aloysio?

AV - Já...já era mais antigo a gente...e o Aloysio...fez um concurso aí sem muito sucesso...aliás era um sujeito brilhante diga-se de passagem...eu assisti uma palestra de

Aloysio na Escolinha de Arte desse senhor que mora aqui na...aqui nas Laranjeiras, aqui na...

PP - ...Rodrigues?

AV - Rodrigues...ele tinha lá... Alberto, ele tinha lá...é... ele tinha uma escolinha lá no Recife...

PP - Augusto?

AV - Augusto...Augusto eram dois irmãos. O... ele mora aqui nessa...como é que é o nome... E eu fui...o professor Aloysio de Paula vai fazer uma palestra na escolinha do... sim...eu não conhecia bem...nada, né? Fui lá. Olha foi uma das coisas mais bonitas que eu já ouvi na minha vida, não tinha nada de tuberculose...(risos)...

AB - Era o lado...

AV - Mas...nada, nada, nada...(risos)...uma beleza, eu digo..."Quando é que eu vou..."Aprender qualquer coisa dessa "...Formidável. Ele era...

AB - De grande sensibilidade.

AV - Um homem muito interessante e essa coisa de arte...outra vez já com intimidade fui até a casa dele lá em Cabo Frio. Ele me convidou assim...e eu de vez em quando ia a Cabo Frio tinha uns parentes lá, aí fui ver a casa dele, era um negócio incrível...tudo que era antigo tinha dentro da casa, a casa já era antiga, colonial e o restante todinho, uma beleza...e eu agora li no jornal que os filhos, a família estavam tentando acerviar...

AB - Teve um leilão. É teve um grande leilão do acervo...

AV - Acervo artístico...

AB - Artístico.

AV - Pinturas e...

AB - Pinturas....Sobre o ensino nas universidades o senhor...mesmo não sendo uma pessoa de dentro, né? O senhor não foi...professor de universidades de ensino. Mas pelo conhecimento, diferenças de universidades, o senhor destacaria ênfases maiores na parte clínica, ênfase maior na parte de saúde pública, quer dizer como é que estava o ensino da tuberculose?

AV - Olha só...houve alguma preocupação depois que criaram as...de fisiologia. E depois foram transformadas em disciplina porque perdeu em...e tal e tal...Aí começou a se falar em tuberculose e começou a despertar interesse entre os especialistas que iam ser professores, eles tinham interesse em estimular e tal. Mas até então tuberculose era como

se fosse uma outra coisa qualquer. Quer dizer o sujeito tinha...quando tinha...depois passou a se chamar medicina preventiva alguma coisa dessas...as cadeiras de higiene, a exceção que eu conheço é a Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, onde havia uma cadeira de fisiologia porque não havia, depois criaram...o Rosemberg inclusive até pouco tempo era professor em Sorocaba que era outra faculdade, ele fez concurso pra lá e a...como é que chama a Universidade de São Paulo a...

AB - A USP.

AV - A USP. Ensinar saúde pública eu acho que até hoje ela não ensina. Pode ser um pronunciamento muito...radical...(risos)...

AB - Radical? (risos)...

AV - Acho que não. Não tem nem onde treinar saúde pública porque não se organizaram pra ter os centros básicos de treinamento de saúde pública que envolve uma série de coisas como seja saneamento, entendeu? Não é só...Tem que ter uma coisa de saúde pública, o tratamento do lixo, da água, do esgoto...você já imaginou você chega num centro que tem...um terreno e tal, e tal...tem hortas que eles...vão nas casas, aonde tem um terreno eles ensinam a fazer as suas hortas, eles...eles estão...por exemplo nutrição, eles estão isso, estão aquilo...saúde pública é uma coisa importantíssima como condição geral de...de vida...

AB - ...condição de...

AV - ...por exemplo...se eu dizer a você..."Não, não é não..."Eu...se a gente for examinar direitinho ela está em todos os aspectos da vida, entendeu? E veja bem, sempre o seu propósito é evitar doença. Ela não está ligada a doenças assim...(risos)...

AB - Está ligada à saúde. A gente tem referência professor a um curso de formação e aperfeiçoamento da...pros serviços de assistência a menores do Ministério da...Justiça. O senhor deu uma aula sobre doenças profissionais. Quer dizer mais além do que o curso em si nos interessa a questão da doença profissional.

PP - Da tuberculose...

AB - Quer dizer...enquanto doença profissional...

AV - Olha eu...

AB - Como é que o senhor trabalhou...

AV - Eu acho...eu acho que eu fiz um dia um curso de... medicina do trabalho aí e... devo ter dispersado...

AB - Um curso de medicina do trabalho?

PP - O senhor fez o curso?

AV - Eu aluno...

PP - Aluno...?

AV - Aluno.

AB - E esse curso...que instituição que...

AV - Do Ministério do Trabalho.

AB - No próprio ministério?

AV - Era um departamento...

AB - Departamento Nacional de Trabalho.

AV - Do trabalho foi...

AB - E tinha uma inspetoria de higiene...

AV - ...o curso. Então você vê uma série de coisas ali...e eles falam em muitas doenças, doenças profissionais e não sei quê...e você que teve...uma formação um pouco diversa você tira da doença outras coisas. O que é silicose, pneumoconiose? (risos)...enfim...a doença é a doença tudo bem, mas como é que ela foi produzida? Porque o sujeito trabalha na pedreira, ou trabalha na mina ou trabalha não sei quê...outro é o camarada, né a gente passa aí rua ele tá, té...té...ele tá ali furando o coisa...quer dizer agora tem outro, tem outro com a maquininha que bate... No chão assim pra...nivelar... toc, toc, toc, então surge esses troços e chamam sinetose profissionais... (risos)...e esse é isso que...eu entrava pra falar no curso lá de...como se poderia tentar evitar ou proteger o homem que trabalha naquelas condições, entendeu? Perigosa...em mina, não é só mina de carvão, quanta gente morreu na mina...essa de ouro aí em Minas Gerais...e não sei quê. Agora você sai pra simples pedreira aquele pó toda hora e você respirando e não sei quê, daí a pouco...não tem cura. Aí é que é o pior porque aí não tem mesmo. Se o sujeito passou muito mais tempo aquilo fica...os alvéolos são todos tomados...Então essas coisas assim superficiais eu nunca fui...(risos)...

AB - Tá...que nas décadas de 40... não é bem de 40, é 50 mas na de 40, essa questão da tuberculose enquanto uma doença profissional ainda...era discutida...

AV - É... também, se falava...

AB - Depois...

AV - Também se falava é claro sobre os conceitos da época em relação a tuberculose. Houve uma modificação muito grande, que se acreditava numa série de coisas que...não eram reais. Eram para o conhecimento da época, por isso que eu digo não se pode criticar muito...era aquilo que a gente sabia. Então você...acreditava em uma porção de coisas que depois você teve que mudar. Quanta gente saiu daqui pra ir..."Olha aí, não se falava muito em cura de repouso de tuberculose? "...". Repouso..." E depois o sujeito chegou e disse cura de trabalho, então precisa se escrever um negócio cura de repouso e de trabalho. (risos)...Aí veio a reabilitação e não sei quê...

PP - A cura pelo trabalho.

AB - O trabalho como fator de cura...(risos)...

PP - E não mais...(risos)...

AV - O bonito da... das coisas...não só de saúde, é a história, a evolução do conhecimento é um negócio fantástico. Era bonito...Ainda ontem eu estava vendo até o meio de destruição são incríveis, o sujeito fotografar o alvo. Veja bem, a... a máquina ela fotografa onde ela vai bater. Pode ser uma coisa dessa? (risos)...Então até os meios de destruição, né?

AB - Tentando terminar essa parte dos cursos aqui, o senhor já tinha feito referência ao seu conhecimento nesse centro internacional da infância, né? Da criança...

AV - É, da criança.

AB - Aí o senhor foi chamado pra falar sobre profilaxia da tuberculose da criança.

PP - Em 59.

AV - Isso...

AB - Em 59...

AV - E...eu já...

AB - Esse ciclo internacional da infância...

AV - Eu já expliquei...isso...

AB - Ele era uma instituição privada...

AV - É, mais ou menos assim como a União...

AB - Internacional?

AV - Internacional para tuberculose. E era dirigida por umas médicas e outras pessoas especialistas em...em questões de criança, na época que eu passei por lá e quando o...o IPASE era um hospital...um hospital padrão...do Brasil, era assim como o Colégio Pedro II... e o Barbosa era médico pediatra...do tempo dos...do...do Hospital do IPASE. E ele era muito ligado ao Centro Internacional da Criança e era também muito amigo de Eduard, era...

AB - Aí ele acabou alugando o curso...

AV - Então vem um curso e lá vai você..."Mas o que eu vou dizer nesse curso...?" (risos)...

AB - E esse Centro Internacional promovia cursos aqui além do...

AV - Ele se associava e dava muitos menos recursos e muito mais apoio

AB - Quer dizer era uma questão de formação...

AV - E quando chegava assim dizia..."Centro Internacional da Criança sede em Paris no..."E... e o sujeito foi lá e tal...(risos)...eu não que eu fui visitar mas...(risos)...quem se entrosava estava bem aqui. Esses grandes pediatras aí...

AB - Então ela organizava mais pra formação de pessoal também? Não é, era um incentivo mas na parte de apoiar...

AV - Apoiava e estimulava...

AB - E sempre com acordos com universidade ou com órgãos federais...

AV - E... isso não importava, podia ser as universidades...enfim e instituições particulares, isso aí a questão não importava. A Organização Mundial de Saúde é quem subsidiava com os...a União...e o Centro Internacional.

AB - Então ela era subsidiada pela União?

AV - Era. E também além da criança...eles tinham alguma coisa com a UNESCO aí de...educação, ou seja, essas coisas assim.

AB - Agora...sem alarmes falsos fechando mesmo a questão da...(risos) ...dos cursos, o tema da organização e administração sanitária, o senhor mexeu com ele em cursos de saúde pública que o DNS organizava.

AV - Sim.

AB - Aí já tá...mandado pela sua formação, o senhor destacaria alguma coisa? Quer dizer como é que é a questão do tema da tuberculose ficava dentro dessa questão maior da administração sanitária nesse momento?

AV - Olha tem vários aspectos aí, aí já torna-se um pouco complexo pra você dizer... assim de partida... porque...veja bem, você entrava numa fase onde mudava...e persiste hoje ainda...os mais novos...administração sanitária não se fala mais...não existe. Não existe curso de administração sanitária, não vejo falar em administração sanitária é administração...Aí mudaram de nome passou a surgir vigilância... "Vigilância Epidemiológica..." Depois vem a outra "Vigilância Sanitária" E vão mudando os nomes e as coisas vão...

Fita 9 - Lado A

AV - ...uma estrutura especial e segue e se desenvolve com uma série de ações específicas. Específicas, né? Muito bem. A nível nacional ela deveria incluir entre suas ações alguma coisa relacionada com alimentos. Veja bem, na ponte de produção hoje é da agricultura, era e é ainda do Ministério da Agricultura. Na distribuição era e é do Ministério da Saúde. Já...você tem mais duas... (risos).

AB - Acusações.

AV - ... acusações, entendeu? Muito bem. Mas não é só em alimentos, ela tem que... teria que fazer alguma coisa relacionada com a indústria de medicamentos, indústria farmacêutica, saber se eles estão preparando aquilo com a dosagem que eles dizem que preparam, saber como é que as farmácias fazem aí pra conservar determinados tipos de...de medicamentos, saber como é... armazenado e tal, saber como é que as farmácias se comportam exercendo ilegalmente a medicina...(risos)...não é isso? Mas cadê? Cadê a estrutura e o pessoal pra fazer isso a nível nacional? Terá que fazer com o estado. Mas o estado também não está preparado pra isso, como então eu vou municipalizar saúde... tudo isso é administração sanitária, veja bem, eu estou apenas...na pulverização do prefeito, mas...(risos)...bem se o estado não tem, o federal não tem e o município não tem uma estrutura apropriada para ações essenciais, como é que ele vai fazer outras ações para ajudar ao nível central, nacional a executar...você tá me entendendo? Bom, mas a administração sanitária é aquilo tudo que eu me referi quando me referi ao curso nos Estados Unidos.

AB e PP - Nos Estados Unidos.

AV - É, e a isso aqui...Ora todo mundo vai a piscina do... do clube português. Quer dizer todo mundo...os associados... como vão a piscina do Vasco da Gama, os associados, como vão aquele outro clube ali, da Lagoa, que eu não sei o nome. Como é?... Que tem na ilha ali...

AB - Caiçara.

AV - Caiçara, não sei quê. Eles têm a obrigação... a obrigação de cuidar da água da piscina. Mas se você não supervisiona, você vai ter as suas complicações, quer dizer é um sujeito

como conjuntivite, é o cara que não passa...e não lava os pés, ele leva cogumelos lá pra dentro da água, é o sujeito...então, é preciso administrar as ações, mas como eu vou administrar as ações se eu não sou organizado pra elas? Eu estou falando de algumas simples ações. Aí se você sai pra um âmbito maior...Por que é que tem filas para atendimento tão extensas nos serviços públicos? Por que isso vêm a tanto tempo e não se consegue ajustar um pouco? Arruma um fator pra isso. Porque nos serviços que eu conheço, no interior, bairros diferenciados, nunca houve fila. O serviço é distribuído de uma maneira diferente. O fulano só faz o que pode, e o que ele pode? Ele só pode trabalhar... uma hipótese... oito horas por dia, só. Só pode trabalhar oito horas por dia. Pois bem, ele trabalhando oito horas por dia ele tem que dar tantas primeiras consultas e tantas segundas ou terceiras consultas porque foi estudado e a média é essa. Então, se... porque eles não procuram ver aí as coisas e não diz "Bom eu não posso, esse hospital não é suficiente, não tem instalações para ter um número de profissionais que passem a atender isso aqui e trabalhando x tempo e assim e assim. Então, você tem que construir mais serviços, você tem que fazer alguma coisa... às vezes não é pra construir as vezes é pra... mas isso é administração sanitária, entendeu? (risos)...Bom, eu não sei o que você queria.

AB - Entendi.

AV - Eu estou dando assim umas... alguma... alguns exemplos. Não é possível...um dispensário de tuberculose, você veja naquele tempo tuberculose...tinha um problema danado...Mas era evidente, já naquela época se dizia "É necessário um centro de saúde pra cem mil habitantes" no mínimo. Mas você tem que estudar o seu problema, do seu distrito sanitário ou o nome que queira chamar, aquela área de cem mil habitantes, você vai estudar pra ver qual é a prevalência, qual é a incidência maior, disso ou daquilo, quais são as medidas que você precisa fazer, qual é a composição social da sua população, o que pode e não pode ser atendido no seu serviço, mas não é assim, então isso é administração sanitária. Você... ninguém adivinha pra chegar e dizer "Que bonitão e tal..."(risos)...Eu não sei se vocês estão me entendendo... Ou você programa e estuda...há aí um negócio que muita gente não gosta de ouvir falar, se chama epidemiologia social. Tem muita gente que...eu não sei porque, não gosta nem do nome. Mas isso é o seguinte, eu chego em Copacabana e faço um estudo da população de Copacabana, relacionando isso com a sua habitação, com o seu salário, com o seu isso, com o seu aquilo e faço isso na Mangueira, como é no...ali na favela...e não sei que e tal e tal pra ver o que é que acontece o... você tá procurando incentivo pra poder propiciar, isso é administração sanitária. Epidemiologia social, mas...eu não sei, eu nunca mais ouvi falar nesses nomes, nessas coisas, eu ouço dizer que daqui pra 92 vão acabar com as filas dos Institutos. Mas tem uns dez anos que eu ouço isso aí no... (risos)...E ninguém sai pra "coisa" objetiva, e pra... e que não custa milhões. Há um projeto aí antigo que era pra saber a grosso modo o quê é que ocorre, entendeu? No Brasil em relação a incidência de certas doenças e a seus efeitos. Então todo mundo chega aí e diz "Tem doze milhões de esquistossomose. Tem oito milhões de chagados, tem..."Tudo bem, e... o quê que isso acarreta do ponto de vista econômico, social, individual etc, o que é? E esses números estão corretos? Onde é que vocês foram buscar? Onde foram buscar? Fizeram algum estudo epidemiológico, alguma investigação... uma amostragem? Então há aí um projeto de uma amostragem nacional, tem quinze anos nunca foi feito...esse pelo menos eu sei que tem quinze anos parado. E... e o que se sabe então a

respeito das endemias inclusive, e da incidência de outras doenças se não se estudou e se não se estudou como é que se vai ...programar? Como é que se vai administrar saúde? é demais... administração sanitária, nome obsoleto...(risos)...(?) Agora, vocês vejam bem eu...eu estou dizendo coisas que...eu vejo assim, eu imagino, eu falo... isso quer dizer que...não quero forçar ninguém a fazer nada, ...inclusive não posso, né? Mas...(risos)...

AB - É o seu entendimento dessa questão?

PP - Mas à época em 57 essa questão da organização e administração sanitária ainda tinha pelo menos um posicionamento ou um encaminhamento pra questões diferentes dessa avaliação que o senhor faz pro problema hoje?

AV - Tem. Olha eu...você diz que eu...o camarada... está ultrapassado, não pode está falando e coisa..., mas não é isso, você... você está sempre presente, você está sempre acompanhando, você está sempre dentro do conhecimento geral, pelo menos, você vê, não é? A minha impressão... eu já disse...passa a mostrar uma posição muito difícil em saúde em relação ao que era. Era melhor organizado, era melhor pensado em vários caminhos. Agora, veja bem, esses serviços, serviço de malária, serviço de peste, serviço de tracoma, serviço de febre amarela, serviço de tuberculose e serviço de não sei quê, eles eram muitos bons serviços. E tinha aquilo, por exemplo havia uma disciplina, e eles eram diferentes, o serviço de tuberculose pouco executava, ele reunia pro pessoal executar, o serviço de malária executava, o serviço de febre amarela, serviço de tracoma, serviço de peste, entendeu? Aí veio a idéia de juntar aquilo tudo. Porque fica melhor coordenado e tal e tal e a vaidade e etc... entende? Departamento de endemias rurais, Departamento de endemias rurais. Muito bem, departamento de endemias rurais, se tem recursos, a gente vai aqui caminhando e tal... aí... não... superintendência de campanha de saúde pública. (risos)... Compreendeu?

AB - Bem.

AV - Eu ia falando mal aqui dessa área, mas deixa eu falar mal dos outros... (risos)...Eu conheci as caixas de pensões e aposentadorias. Caixa de Pensões e Aposentadoria...né? Pois bem, não era para essas caixas fazerem medicina de nenhuma natureza. Mas passaram a fazer alguma assistência médica. Aí eu disse "Mas essa caixinha..." Caixinha da...(?) da estrada de ferro... (risos)...a gente junta ...(?) com central do Brasil e não sei quem e tal...e vamos fazer aqui um instituto de transportes de cargas. Aí, instituto dos industriários, dos comerciários, dos bancários, dos funcionários, e não sei que, dos servidores e... bons institutos, boa assistência médica, o IPASE é uma beleza, os bancários começaram a... vamos fazer o SINPAS, o INAMPS, e não sei quê...Então ninguém se apruma dentro de uma coisa dessa. Isso é administração sanitária, mas tenha paciência há alguma coisa defeituosa dentro dela no seu caminho que vai perturbando as ações todas. Se eu falar isso aí, eu estou perdido...(risos)...Interrupção na fita...

Data: 03/07/1991

Fita 10 - Lado A

AB - Projeto Constituição de Acervo de Depoimentos Orais sobre a Tuberculose no Brasil. Entrevista com Dr. Aldo Villas Boas. Entrevistado por Anna Beatriz Almeida e Pedro Paulo Soares. Dia 3 de julho de 1991. Fita número 10. Bem Dr. Aldo dando prosseguimento a entrevista, hoje a gente vai falar de uma parte que ficou faltando que seria referente aos congressos que o senhor participou e as publicações, quer dizer coisas que o senhor ressaltaria nessa área. A gente localizou por um momento nessa década de cinquenta vários congressos que o senhor foi com um temário...em torno de hospitais, dispensários, quer dizer a... o armamento pra...pra luta anti-tuberculose. Nos chamou a atenção um Primeiro Congresso Nacional de Hospitais. Organizado pelo Ministério da Saúde. (?) O senhor tinha alguma coisa pra nos falar sobre esse congresso, que instituições que participavam, um congresso de hospitais, quer dizer...a tuberculose nesse congresso, como é que o senhor...detalhava pra gente, um pouco isso?

AV - Olha...o Congresso Nacional de Hospitais...promovido lá pelo...ministério, o ministério tinha um...na sua estrutura uma unidade que cuidava da organização hospitalar. Então isso foi promovido por um dos seus diretores, e até nós participamos não essencialmente como assunto digamos de tuberculose puramente, mas como uma visão de conjunto em relação aos hospitais gerais do Brasil e os hospitais especializados que existiam. Eu não tenho muita...

AB - A questão da integração da tuberculose nos serviços de hospitais gerais já...já era uma questão crucial, nesse momento?

AV - Não, naquela época não se falava nisso.

AB - O Hospital em 55, 56 ainda não...

AV - Não. Não, de maneira nenhuma, aí pelo contrário isso era... provavelmente rejeitado como idéia assim ostensiva, o que se admitia e começava a admitir era se ter num hospital geral alguma coisa especializada. Como você teria digamos uma enfermaria para doenças transmissíveis dentro de um hospital geral, ou também não era muito comum, mas tinha e então eles chamavam hospitais gerais e...de emergência, pronto socorro etc. eles tinham o que eles chamavam um isolamento, porque o sujeito chegava acidentado e podia ter uma outra coisa qualquer e eles punham naquela enfermaria..., mas não como idéia de...

AB - De integração ainda não constava?

AV - Não, não era assim...

AB - A Campanha especificamente professor nesse momento que seria um momento pós doutor Rafael, né? Ele ficou até...51, e tal, então, quer dizer, nesse momento posterior quer dizer no momento do Rafael tinha uma política de se construir uma grande quantidade de sanatórios de baixo custo e tal...essa política de construção de hospitais e sanatórios continuou vingando?

AV - Prosseguiu durante um certo tempo, mas é... não com a intensidade e... dentro da programação...da Campanha Nacional Contra a Tuberculose desde sua instituição até o fim da gestão do Professor Paula Souza. Porque a idéia era justamente essa, tem um programa não sei...

AB - Sim. O programa da Campanha.

AV - O primeiro programa da Campanha sabe? E escrito em linhas gerais...o pensamento...que era justamente esse, você tinha que recolher o maior número possível de...contagiantes, de bacilistas. Desde que você não tinha grandes recursos garantidos no lado de fora. Mas se você pudesse tirar na comunidade um percentual razoável...

AB - Razoável.

AV - Você diminuía a possibilidade de transmissibilidade. Então veio aquela idéia de hospitais que poderiam ser construídos rapidamente...rapidamente e que fossem baratos, mas que fossem é... funcionais, que atendessem dentro das possibilidades e em boas condições. E que se fizesse isso andando mais rápido do que a doença então vieram os conjuntos sanatoriais. Por exemplo em Curicica, nós brigamos e conseguimos...o de Recife a mesma coisa, é igualzinho, mil e duzentos leitos pré-moldados e feitos em pouco tempo, não é? Mas não se pôde fazer...depois do Dr. Paula Souza não se fez mais nada assim. Além disso...pouco tempo depois aí...na década de 50 começaram a aparecer é... os antibióticos, a estreptomina etc. e isso tudo teve sua influência, modificando um pouco a aproximação que se tinha com relação ao problema vigente.

AB - Não tem nada política? É...com relação a questão dos dispensários em... apareceram uns trabalhos aqui, um específico sobre as atividades do Dispensário Escola, quer dizer aí a gente retornou e pensou que o senhor foi chefe do Dispensário Escola no período de cinquenta e quatro, cinquenta e seis, quer dizer era como se fosse um balanço de suas atividades...

AV - Era. Aquilo, ...(risos)...eu acredito que a intenção tenha sido de...de registrar...entendeu? Uma passagem de uma administração pelo dispensário escola.

AB - E de consolidar uma proposta também, se necessário?

AV - Então é claro que ele se demonstrava o que ele podia fazer, o que é que ele tinha feito...naqueles três anos, quase três... três ou quatro anos, então se registrava. Ali está escrito o que foi possível de levantar como dados existentes dentro do dispensário em relação a sua atividade.

AB - Era por aí... Pensando agora SNT e CNCT, a elaboração daquele manual sobre o dispensário, a estrutura do dispensário... Teve um que foi publicado em 58, né? E o senhor participava como membro da comissão na elaboração desse manual. E antes disso o senhor também tinha elaborado um texto "Dispensário de Tuberculose", quer dizer também devia ser um trabalho institucional?

AV - É.

AB - Estava dentro do trabalho da comissão técnica?

AV - Nós trabalhamos em conjunto lá no Recife em um documento sobre dispensários de tuberculose e levamos ao Congresso de Curitiba em 1953. Estava lá no Recife, trabalho feito em conjunto eu e o Dr. Arilado(?)... reunimos os elementos e as idéias, porque ali estavam as idéias que a gente tinha reunido pra desenvolver uma ação dispensarial. Dando mais força ao dispensário. Desde a parte de triagem dos doentes e de internamento etc porque... os dispensários não eram ativos eles eram passivos, eles recebiam e pronto. Eles não procuravam então era preciso procurar os doentes... começam as idéias de juntar o que se faz num centro de saúde inclusive o controle da tuberculose, porque era tudo divorciado, então...escrevemos isso, discutimos em...em Curitiba, e isso era até certo ponto em congresso nacional de tuberculose uma novidade porque o que se discutia muito era assistência médica, era anatomia patológica, era...o que se fazia nos sanatórios, era o repouso, o trabalho, o não sei que, a reabilitação etc. E não é crítica não é porque o problema é isso mesmo, não havia perspectivas assim que permitissem pensar um pouco mais a frente e isso vai surgindo a medida que o tempo passa e que vai sendo oferecido...o que se chamava de armamento anti-tuberculoso, era muito precário, né?

AB - E como é que era a repercussão a essa (?)...

AV - Ah, mas isso foi interessante...

AB - Gerava um debate...interesse pela parte do médico?

AV - Havia... Havia bastante interesse. Inclusive naquela época começavam... as cátedras de fisiologia, entendeu? E tinha os professores, eles não queriam evidentemente apresentar as suas cátedras como alguma coisa parada, estagnada e aquilo tudo ia motivando e eles iam se movimentando dentro disso. Então os dispensários começaram vamos dizer a...chamar mais atenção para sua atividade, entendeu? Como...ainda como uma unidade especializada, mas...talvez tenha sido isso o que motivou o Serviço Nacional de Tuberculose pedir a comissão técnica da campanha que escrevesse um manual sobre dispensários, que poderia ser um manual padrão. O...o trabalho foi...vamos dizer...estimulante em todos os sentidos porque ele...quando se acendia muito as discussões o presidente da comissão paralisava os trabalhos...(risos)...não paralisava assim ele dizia "Olha, nós temos na próxima sessão uns assuntos assim...que são muito importantes e nós vamos ter que parar um pouquinho com dispensário e ver esses assuntos e naturalmente pensar neles, nessas questões que nós estamos discutindo, e aí saía e tal...(risos)..."

AB - Quem era o presidente da época?

AV - Era o (?)

PP - (?)

AV - E nunca se decidiu isso aí em...como é que se diz...em votação...havia um consenso geral sobre as coisas...e... disso participava muito Aristides Paes de Almeida que era um médico de saúde pública, né? Uma inteligência muito...dinâmica, muito viva, muito...cheia de vibração e tal... Então... a gente discutia as coisas na...nós, eu e... e Aristides Paes de Almeida éramos digamos os...como se dizer assim... os de saúde pública. Então você tinha os outros, quem eram os outros? O de...bacteriologia...

AB - Dr. Magarão...

AV - Fontes Magarão, os de clínica era o Flávio, o Nilton Bethlem, Machado, enfim...O de cirurgia o Gerson Teixeira, o disso...bom...quando aparecia um assunto x específico, é claro que se ele estava na cirurgia o cirurgião tinha a sua experiência participava mais quando não eles eram homens vividos, com experiência de...de bom nível, e eles acompanhavam as discussões e participavam delas, as vezes como se fosse até uma peça, uma engrenagem daquela... É isso aí.

AB - E Dr. Aldo, a repercussão dessa...dessa normatização que foi elaborada pela Campanha? Quer dizer, o manual que seria distribuído a unidades de saúde, quer dizer e como é que foi a... a efetividade disso quer dizer a proposta que vocês elaboraram...

AV - Olha eu...

AB - Na prática...

PP - Porque aparentemente, só completando, a ação dispensarial era mais ou menos uma ponta de lança, né? Nesse momento da luta anti-tuberculose. Seria?

AV - Sim, sim.

AB e PP - O carro chefe.

AV - Seria assim ou pelo menos é o que se desejava é que...se procedessem uma ação mais positiva, mais intensa e que...isso ajudasse aos hospitais a terem uma produção melhor...e... esses hospitais deveriam dar uma contribuição maior. É uma fase difícil essa porque não tinha nada muito definido. Começavam novos problemas e...

AB - Novos problemas com relação a...

AV - E se multiplicavam aos anteriores...novos problemas porque...

AB - ...a quimioterapia, por exemplo?

AV - A quimioterapia, então, todo mundo chegou...e tal..."A estreptomicina, o milagre..."É como a penicilina, apesar da penicilina. E já ter passado a sua primeira prova... é penicilina morfa, você com cem mil unidades de penicilina morfa, primitiva, você...fazer um milagre assim. E daí a pouco você fundava 400 mil e não sei quantas mil e não conseguia nada e... depois é que procuraram e verificaram, que era o fenômeno da resistência bacteriana e tal... Então a estreptomicina foi a mesma coisa. E depois havia...pouco estudo, tinha que se experimentar mais, mas o problema era tão grave que se deixava utilizar aquelas drogas e muita gente utilizava mal aí é que... complicava essa...

AB - Dava resistência...Doutor Aldo um congresso nacional também em 58, que ocorreu em São Paulo, o tema apresentado pela Campanha e que o senhor apresentou, foram os hospitais na luta da tuberculose especificamente a questão dos arquivos médicos, estatística, padronização, quer dizer era um outro lado também, mas aí eu tinha pensado na questão da integração com o dispensário, mas eu acho que isso já estava apontando...pra um outro lado, não era hospitais específicos de tuberculose?

AV - Isso aí se fez um balanço dos hospitais de tuberculose.

AB - Ah sim.

AV - No Brasil. E... já se havia coletado um sem número de informações suficientes para que se fizesse uma avaliação... dos hospitais. Então aí nesse trabalho sobre os hospitais num congresso lá em São Paulo, se mostrou como nos hospitais se mostrava...se mostrou o fenômeno da resistência bacteriana. Entendeu? Então disse..."Estamos tratando assim e o resultado tem sido esse. É preciso procurar, verificar o que está acontecendo." Com o tratamento hospitalar quer dizer o doente em hospital com o uso dos quimioterápicos etc. Então essa era a idéia, e ver se o hospital já com os quimioterápicos em...em uso, se ele estava de alguma maneira interferindo, entendeu? Numa...na transmissão da doença. ... Afinal de contas nós...nessa época, tínhamos aí o que...uns quatro mil... ou cinco mil leitos em funcionamento, então já era um volume de informações que...que se podia manipular e...e... e conforme o que surgisse desse estudo, dessa manipulação fazer sugestões pra modificar o aspecto do trabalho.

AB - E esse número de leitos com relação a... a necessidade, esse balanço... se colocou como? Quer dizer...(?).

AV - Nós não chegamos a...a conclusão que teria sido praticamente impossível alcançar com leitos o que se desejava antes, a maior velocidade que você tivesse você tinha a tuberculose na frente, entendeu? E a tuberculose na frente por uma série de circunstâncias. Que...elas as vezes eram favoráveis ao raciocínio e as vezes não eram. Quer dizer...veja bem... isso não...não é muito fácil...(risos)...Nós saímos no início da campanha com aquela idéia dos leitos que se multiplicassem...

AB - Certo.

AV - ...para recolherem doentes e evitar o contágio. Já existia evidentemente naquele tempo condições sociais adversas, quer dizer que facilitavam a disseminação da doença e o adoecimento. Veja bem a habitação, a alimentação e...essas coisas comuns aí que...ainda hoje... (risos)...existem com dificuldades, elas só teriam que ser consideradas em relação a transmissão da doença. Mas tinham surgido outros fatores que permitiam começasse a pensarem cuidar o fator contágio bacilo, produtor, agente, independente das condições sociais. Porque...se você encontrava resistência, muita gente dizia "Como é que eu vou gastar dinheiro numa coisa dessa quando não há habitação? Quando a habitação é anti-higiênica, quando os mocambos, as favelas, não sei que, essas coisas todas aí etc... Quando o pessoal tem fome, quando não tem resistência e tal..."Então ficava difícil você organizar o...o seu trabalho no sentido é...preventivo, profilático mesmo com os elementos existentes, de maneira que é isso que...(risos)... que era uma...um problema especial e que necessitava de muita atenção. Era emocional inclusive, muita gente juntava isso à ação política. Não era porque quisesse é... que não se fizesse nada não queriam mas a...(risos)...mas achavam que aquilo era aquilo, se você...e os economistas participaram disso ativamente no mundo inteiro. Eles complicam muito há muito tempo. (risos)...

PP - Não é de hoje...

AV - Então eles diziam...o que? "Se produz a riqueza e o desenvolvimento nós acabamos com todos esses problemas". E dentro dessa idéia não se fazia nada específico. E você perdia um instante de fazer algum benefício coletivo através dos instrumentos que você dispunha. Era, era muito complicado isso aí...(risos)...

AB - Esses congressos deviam render...(risos)...As discussões deviam ser (?)

AV - Muito complicado...(risos)...

AB - Uma outra conferência que o senhor participou, e outros artigos que o senhor escreveu se reportaram a questão do cadastro torácico, no final da década de 50.

AV - Pois é isso era uma outra coisa, o... cadastro torácico foi considerado como peça importante na descoberta da... precoce...(risos)...dos casos...de tuberculose, e veio um suporte especial pra isso que era Abreu...a descoberta da abreugrafia, por um brasileiro e... em outras partes do mundo já se começava a fazer miniatura mas o...se considerava como se considerou o Abreu como precursor dessa coisa. Muito bem. A indústria se ajustou a isso. E começou a fabricar seus aparelhos e a colocar esses aparelhos em transportes. Que era mais fácil você ir lá na fábrica, no quartel, ou não sei onde, num carro equipado com...com aparelho de abreugrafia do que trazer aquele povo todinho pra um dispensário regional etc etc. Aí surgiram os núcleos móveis de abreugrafia, e tiveram uma fase...vamos dizer é...muito importante no...que se destacava entre as outras porque aquilo era o diagnóstico precoce. E isso foi super valorizado e se passou a olhar uma sombra e dizer "É tuberculose. Uma sombra pulmonar." Quando...apesar de quase tudo ser tuberculose havia ainda alguma coisa que não era tuberculose aí você tratava o cidadão como tuberculose e

quando havia exagero você fazia um pneumotórax sem exame de escarro, sem nada, sem comprovação, sem coisa nenhuma e o sujeito, às vezes não era. Aí já vem a moderação. Aquele entusiasmo...então nós fizemos alguns trabalhos sobre os portadores de sombra. O cadastro torácico, percentuais, depois eles serviam como uma medida, e a variação epidemiológica, porque nós não tínhamos também muitas informações suficientes para se estudar o momento epidemiológico etc. Mas o cadastro torácico é muito importante e muito interessante. Mas chegou a época em que era preciso parar com aquilo, em massa.

AB - E o senhor...tem um artigo inclusive que se chama a questão da produtividade do cadastro torácico, justamente questionando...

AV - Pois justo era até um artigo...fizemos um...nós temos uns núcleos móveis no...eu digo nós tínhamos o Serviço Nacional de Tuberculose... (risos)...no Rio Grande do Sul, nós coletamos essas informações e uma delas foi análise das unidades do Rio Grande do Sul. Das unidades móveis lá. E...aliás uma dessas unidades foi pra Brasília, Brasília quando começou a ser construída... aquele núcleo de candangos lá o...a unidade do Serviço Nacional de Tuberculose estava lá examinando aquele pessoal todo etc. Bom. Depois se encontrou e adiante eu tenho alguns trabalhos desses onde se demonstrou em várias áreas...a Organização Mundial de Saúde inclusive estudando que... era preciso acabar com os núcleos móveis. Não se devia fazer mais abreugrafia em massa. Quer dizer...só quem chamava abreugrafia era o Brasil...(risos)...mas...(risos)...

AB - Fazia o cadastro (?)...

AV - Raio x em miniatura...(risos)...

AB - Bem, falando essa questão dos índices epidemiológicos, tem um trabalho aqui que o senhor colocou em sessenta, o controle da tuberculose nos Estados Unidos e um outro que seria a revisão dos valores em índice epidemiológico no país. E a gente queria relacionar essa questão dos índices epidemiológicos com a própria questão do cadastro torácico que era uma maneira, né? de se ter índice, as provas tuberculínicas que também era uma forma de se ter índice quer dizer como é... que que era mais utilizado, como é que estava o debate nesse momento? Que é o próprio exame bacteriológico?

AV - Isso aí...por exemplo, esse trabalho sobre controle da tuberculose nos Estados Unidos era um...uma...um...vamos dizer, é como uma visualização das coisas que...eu pude visitar e parar e conversar e discutir. Então...é como se fosse a transcrição de umas notas, né? (risos)...Onde tinha a questão do pneumoperotônio que eu já falei aqui, enquanto nós fazíamos lá a nível ambulatorial, vamos dizer trinta, quarenta pneumoperotônico, e eu fazia um (risos)...Uma beleza de demonstração a...eu me lembro muito era uma senhora chamada...era doutora Marccolon e ela me fez uma cartinha disse "Não pense que eu não li o seu português não. A sua crítica..."(risos)...Eu disse "Eu não fiz crítica nenhuma eu descrevi..."(risos)...Porque lá no livro eu não falo o que nós fazíamos...dada as circunstâncias... tão diferentes. Então eu não digo...eu digo que vi, mas não disse o que era aquilo, não fiz comparações...Agora a outra parte é o seguinte é que nós tínhamos já elementos aí...a data que nós temos já...já era...

AB - De 60.

AV - Já era de...já era de quimioterápicos já...e...de antibióticos e de outra forma de tratamento e uma visualização diferente e a possibilidade de ter elementos de informação epidemiológica que nós não dispúnhamos, então o trabalho chama a atenção pra isso. Da necessidade de aumentar, ampliar a coleta e usar esses elementos para novas informações e para as modificações problemáticas que fossem necessárias. Que é mais ou menos isso aí.

AB - Estava dentro de um...dentro da política da Campanha era um veio importante para poder...

AV - Exatamente. Então aí o que...você não...não se usava a bacteriologia mais. Então eu não podia medir uma série de coisas se eu não uso a bacteriologia.

AB - E não se usava a bacteriologia por norma...

AV - Muito pouco...não...porque...

AB - ... ou por precariedade ...

AV - A dominante era o cadastro torácico...era a informação radiologia então...o que o raio x informava era a dominante, e se era a dominante se tratava. O sujeito...chegava lá e ele não pedia escarro a ninguém, ele passava o remédio e mandava o cidadão tomar, porque tinha uma mancha assim... Então você não tinha um índice. Importantíssimo como você dispõe...fornecido pela bacteriologia. O exame de laboratório, o exame direto de escarro. Os exames eram...interessantes, quer dizer, o sujeito fazia seu exame direto escarro, a sua cultura...seu isso e seu aquilo...tudo bem, mas não fazia proporcionalmente as necessidades porque...a dominante era o resquício, ouviu? Aí vieram as coisas especiais que ainda hoje estão em vigor, os perigos de manipular...os raios x e é preciso proteger e é preciso beneficiar quem faz isso e tal, e no entanto o cidadão lá no laboratório lidando com bacilo vivo e etc e ele não tinha proteção de nada... (risos)...porque...quando não se dava a importância...ou não se dava a importância não é porque se desconhecesse o laboratório, as coisas, o bacilo etc não, é porque a dominante era essa, a radiografia em massa. É mais fácil, pá...chegou...

AB - Nesse momento a campanha estava tentando reverter esse quadro...?

AV - Então o que se desejava era justamente isso, aproveitar os outros elementos e mudar as circunstâncias e...até alcançar...isso se alcançou bem mais tarde, na década de setenta aí se começou a se ter mais...na década de sessenta já se...encaminhou de outra maneira. Então, o que nós fazíamos? Nós avaliávamos a tuberculose pelo...pelas informações do cadastro torácico feito em várias regiões do país. Eles era...você estudava os portadores de sombra, essa era a coisa...a outra medida era a mortalidade. Que a despeito das dificuldades e as deficiências se recebia das capitais brasileiras informações sobre o obituário de

tuberculose. Então você lidava com que? Portadores de sombra e...óbito. Mas você queria alguma coisa mais, eu quero saber o número de doentes existentes, não é? Se puder num dado momento, se eu pudesse fazer uma fotografia e ter...tenho aqui x doentes, quer dizer aquilo seria a prevalência da tuberculose então...E você queria o que? Acompanhar assim durante o ano como aquilo crescia ou não queria, mas em número de doentes e isso não seria a incidência da tuberculose e não se falava muito em...só em mortalidade e portadores de sombra. A partir daí se começou a pensar a possibilidade de reduzir os exames em massa e fazer exames de laboratório. Aí vem um período onde o controle da tuberculose é...sofreu uma porção de modificações importantes. Em função dos novos instrumentos que foram oferecidos. Para trabalho.

Fita 10 - Lado B

PP - ...a... centenas de curtos de benefícios, essa dominância ela era justificada?

AV - Pensava-se que era e se defendia isso...muita gente defendia isso arduamente. Depois se foi mostrando que não era propriamente assim. Você gastava muito mais fazendo uma abreugrafia em massa do que se você fizesse essa abreugrafia em dispensários. E como? Integrando as ações de controle da tuberculose na rotina de trabalho dos centros de saúde. Então o cidadão chegava..."O que se encontrou?" O que se encontrou em estudos especiais inclusive da própria Organização Mundial da Saúde é que entre aqueles que apresentavam sintomas o número de casos era muito mais elevado do que aquilo que se encontrava na população...e você não sabia se era assim ou assado...nos exames de massa, compreendeu? O sujeito chegava com tosse, o médico encaminhava pra fazer os exames. O cidadão chegava com dor de cabeça, febre e não sei que e tal não...qualquer sintoma...entendeu? Muito magrinho...desnutrido...qualquer coisa...então você tinha um x número de suspeitos. E entre esses supeitos você tinha a dominante quer dizer você tinha a maioria de casos comprovados de tuberculose pulmonar...e um custo muito mais barato do que aquele outro.

AB - E uma segurança do diagnóstico?

AV - Agora aí...não era só isso...

AB - Porque o senhor. falou na questão da sombra, tudo era tuberculose, né? E aí pode...

AV - Nós...Eu não sei...aqui no Brasil as vezes, eu acho que foi uma aventura mas...País extenso como o Brasil e...desprovido de recursos financeiros suficientes para fazer uma série de coisas que outros países puderam fazer, e assim mesmo esses países deixaram de fazer porque muito cedo eles deixaram de fazer exame radiológico em massa, então uma extensão territorial dessa, como é que nós íamos trabalhar com aparelhos de raio-x se nós não tínhamos sequer condições de mantê-los em funcionamento? De dar assistência técnica à aparelhagem. Que era necessária e não podia ser adquirida porque não tinha dinheiro pra comprar...aquela coisa toda...que se quisesse. Agora...tinha que se pensar em alguma coisa

e essa alguma coisa era o exame de laboratório. Mas o exame direto de escarro?... (risos)...o exame direto de escarro. Barato, entendeu? Bom, porque você tem várias maneiras de medir a eficiência do seu exame, você faz um exame dois, três, aquilo é positivo, uma hipótese você faz o seu tratamento e depois você verifica que não é mais positivo...e o exame de escarro quem tá lhe dizendo outras coisas e quais são as outras coisas? Esse cidadão não é mais contagiante ele pode ir pra sua vida...e o raio-x? Quando é que ele vai dizer isso? Vai passar muito tempo até que você olhe assim e tenha...vamos supor as reações regridem e ficam uns traços de fibrose, disso e daquilo aí...e você imagina que...e ele que fica com sua bronquietasia, com sua dilataçõzinha, com seu negócio e tal, quando ele tosse dizem "Esse camarada..."(risos)...Não é? É diferente.

AB - É mesmo, é diferente. Professor esses trabalhos todos mexendo com índice epidemiológico, os cadastros e tal, estão diretamente relacionados com seu trabalho com a sessão de epidemiologia? Que o senhor tem trabalhos publicados...são resultado desse trabalho...

AV - Aí...em certo...certo sentido não eram meus trabalhos só eu trabalhava com os companheiros...

AB - Inclusive tem trabalho que estão escritos em colaboração tanto com o Rodrigues Albuquerque... O senhor faria referência a outras pessoas nesse momento que...

AV - Não, a maioria dos trabalhos...o estudo...

AB - (?) os estudos...

AV - Eram feitos com ele...alguns assim... alguns trabalhos como...o cadastro torácico no Rio Grande com os companheiros de lá que produziam...as informações e participavam, e tudo.

AB - Aí regionalmente?

AV - E outros, em Minas Gerais eu me lembro de um...um estudo que nós fizemos lá em...e na própria Nicarágua o... o diretor da Divisão de Tuberculose da Nicarágua, nós fizemos um trabalho conjunto. (risos)...

AB - Vários colaboradores... Professor agora a gente vai chegar...vamos continuar no Rio de Janeiro e vamos falar um pouquinho do Departamento de Tuberculose. Não é? Em sessenta o senhor foi pra secretaria geral. O senhor já deu uma indicação pra gente breve na primeira fase da entrevista de como é que foi chegar aí.

AV - É...

AB - Eu queria que o senhor retomasse isso como é que foi o convite pra participar desse departamento...

AV - O departamento eu...eles nunca me disseram, mas a indicação eu acredito que tenha sido feito pela Comissão Técnica da Campanha Nacional Contra Tuberculose que era quase a mesma da que existia no Rio de Janeiro. E o curioso é que parece Reginaldo criou a do Rio de Janeiro e quando foi ser diretor do Serviço Nacional de Tuberculose criou a de nível nacional. Então houve a criação aqui...de uma unidade autônoma, o Estado da Guanabara com sua nova estrutura etc. e a secretaria...era constituída de alguns departamentos. Ainda havia aquela separação, Departamento de Saúde Pública, Departamento de organização ou administração hospitalar, Departamento de Tuberculose, Departamento...quer dizer era aquela história das especializações e... que dominava ainda nessa época.

AB - Sobre a organização dos serviços...

PP - No departamento...

AB - No departamento em si...

PP - De tuberculose, constava...

AB - Já existiam laboratórios, já existiam dispensários...

AV - Olha...

AB - Os hospitais de tuberculose...

AV - O...existiam hospitais e dispensários. O...os hospitais...eu creio que já falei inclusive sobre isso, alguns hospitais eram relativamente novos, recém construídos, bem instalados e uma equipe, um pessoal razoável, não quer dizer que fosse o melhor do mundo mas era um sanatório, um hospital bastante bom...

PP - ...o senhor já falou sobre isso.

AV - Eu sei...o Santa Maria por exemplo, Cardoso Fontes, os Bancários, o não sei que...e tinha hospitais muito...antigos, com instalações precárias, com dificuldades mas que ainda existiam centros o...muitos bons como o São Sebastião onde era o laboratório do...Professor Magarão... Posteriormente como instituto de pneumologia, ali ao lado dentro do...dos terrenos do São Sebastião, havia um laboratório central de tuberculose que era conduzido pelo Magarão e onde trabalhava Aristides Paes de Almeida fazendo tuberculínea e...

AB - Dava uma estrutura...

PP - E foi laboratório central do Estado da Guanabara?

AV - Sim, o laboratório central. Agora esse laboratório era...recebia suporte do Serviço Nacional de Tuberculose e participava dos estudos todos, não só nacionais como de nível internacional.

AB - Internacional, também...Tá. Com relação as questões é... práticas do senhor no departamento, quer dizer ações que o senhor planejou, inserções...

AV - Eu passei 6 meses aí, um pouco mais do que isso, e... nós fizemos um levantamento das necessidades das unidades, quer dizer do...da rede dispensarial que era isolada, né? Eram dispensários especializados, ainda isolados e... da rede hospitalar. E se fez uma...uma apresentação a secretaria, ao governo solicitando alguns recursos para melhorar as condições de trabalho etc.

AB - Melhoria das condições.

AV - Mas e...se fez alguns contatos, algumas idéias foram discutidas evidentemente a nível dos companheiros do estado, porque...nós estamos lá no outro nível conversando coisas do Acre e as vezes a gente se esquece do dinheiro aqui que está mais perto e eles também...(risos)...então era uma aproximação porque eu trabalhava no Serviço nacional e eu tinha trabalhado no Estado lá em Pernambuco e eu tinha ligações com os estados e aqui não foi difícil conversar sobre...as dificuldades comuns. Bem...as circunstâncias nos levaram a ir pro Serviço Nacional de Tuberculose, eu pedi pra sair...

AB - É, como é que foi essa...essa ida foi...a questão de ir pro serviço?

AV - (risos)...Eu...eu não sei bem como foi, eu sei que isso sempre partiu do pessoal técnico e não político porque eu não tinha ligações políticas e...e nunca fui político nem fui... nunca, filiado a partido político nenhum. E a minha vida... e...(risos)...Você trabalhava com as pessoas, as pessoas provavelmente conheciam, acompanhavam seu trabalho e isso e aquilo outro. E sempre surgia assim, e...Olha, foi eleito presidente, foi candidato a vereador, de vereador foi médico do SESP, no Pará, há muito tempo antes, o Doutor Paula Souza trabalhava muito com o SESP, já naquele tempo, entendeu? Quer dizer o Serviço Nacional de Tuberculose, e eu creio que nessa...essa coisa...relações do pessoal com o pessoal do SESP, que eu conhecia muito pouco, muito pouco o pessoal do SESP, naquela época e...eu não sei bem eu sei que um belo dia o...Doutor Bichat de Almeida Rodrigues, diretor...o novo diretor do Departamento Nacional de Saúde, me telefonou e disse "O ministro quer falar com você." E...(risos)...porque...aí fui lá e ele disse "Eu estava...é...enfim discutindo aqui a possibilidade de...disso e daquilo..." Bom...fui...o pessoal da Comissão Técnica me empurrando...

AB - E para o ser...quer dizer pra ser diretor do Serviço Nacional de Tuberculose o senhor teve que prestar um concurso pra entrar pro quadro do Ministério?

AV - Não. Não. Eu...todo mundo podia ser diretor do Serviço Nacional de Tuberculose. O cidadão, o médico que não fosse do quadro federal, o Doutor Paula Souza por exemplo...

AB - ...estadual.

AV - Reginaldo Fernandes...

AB - Todos...não federais?

AV - ...enfim...o professor Ferreira Filho, eles todos praticamente eram diretores. E não havia necessidade, eu era funcionário do governo do estado de Pernambuco. E...e depois veio a campanha e com a legislação eu passei algum tempo sem me desligar do Ministério de Pernambuco, estava a disposição do governo federal. E então veio uma legislação nova que permitia...

AB - O reenquadramento?

AV - Essa coisa que está acontecendo agora aí, não está? Um negócio de...

PP - Jurídico único?

AV - Bom, mas hoje é diferente que hoje é legislação trabalhista, passa pro Regime Jurídico Único e não sei que...não, aquilo era uma legislação que permitia você aproveitar o seu tempo de serviço aqui e acolá e entrar como extra numerário...extra numerário era o nome do...(risos)...de maneira que eu não fiz nessa época concurso pra lá. Posteriormente nós fizemos o tal esforço que era a avaliação do título do...e não havia essencialmente necessidade de ser médico do quadro do ministério pra ser diretor de saúde.

AB - É foi uma conjuntura que veio essa legislação e o senhor passou.

AV - Agora eu passei...e logo a seguir que houve uma nova lei já classificando com outra designação, o sujeito é médico de saúde pública ou coisa igual, eu nem me lembro bem...

AB - Médico sanitaria.

AV - Ou sanitaria ou...(risos)...eu não sei do princípio...era uma confusão porque em princípio era médico em saúde pública e depois era médico sanitaria ou era puro sanitaria ou...eles vão mudando aí...as designações, não resolve, mas muda...(risos)

AB - E há interesse nesse final de 50 assim de um curso de saúde pública.

AV - Ah, eu fiz o... Havia assim um...uns pequenos desafios, né? No seu caminho...(risos)...Ora eu fui diretor geral de saúde pública em Pernambuco e eu não tinha o curso de saúde pública. Eu tinha curso de tuberculose, eu tinha curso de estatística e tal...eu me sentia mal..."...como eu estou aqui dentro desse negócio eu..."(risos)...Bom...eu vim pra o Rio de Janeiro e durante os primeiros tempos eu não podia me afastar lá do meu trabalho e eu pensava assim ... em fazer o curso de saúde pública fui fazer em cinquenta e seis mas não me deixaram eu saía da aula e ia pra...(risos)...ia trabalhar... (risos)...não me...como é que se diz?

AB - Liberaram.

AV - Não me liberaram completamente. Eu tinha que fazer o curso de saúde pública por interesse pessoal, eu achava que aquilo eu precisava de uma idéia assim conjunta, eu tinha

tido uma idéia prática e...muitas vezes ela foi muito útil, né? Naquele tempo era uma dominante assim como era a varíola mas lá...não se falava ainda em varíola, em varíola, positivamente se falava em alastrim. "Ah, vai ter um surto de alastrim..." Porque alastrim um nomezinho mais doce, o sujeito parece que não morria..."Varíola aqui no estado, não pode..." "Eu diretor de saúde o sujeito quando chegava com esse negócio de alastrim..." "Não faça isso..." (risos)...Bom.... "Não muda as coisas...como é que tá o negócio?" - "Ah, eu acho que a gente deve vacinar em torno de foco... "Eu...foco..." Sim...um bairro, um troço...uns casos a gente vacina e...em torno...e tal..." Eu digo "Vocês ainda estão produzindo vacina?" Aquí produzia vacina, vacina...a vacina que existia era feita em bezerro, naquele tempo...e naturalmente com muita contaminação e as vezes ficavam com risco...(risos)...

PP - Seqüelas.

AV - Olha, eu não quero esse negócio de assim...de...eu vou...uma cidade desse tamanho como Recife, vamos vacinar todo mundo. Não teve vacina a gente vacina." Isso era umas decisões práticas...depois...(risos)..."Será que tá certo isso, os caras eram sanitaristas e eu não..." (risos)

AB - Aí fez o curso pro senhor não ter mais essas dúvidas?

AV - Não ter mais confusão, depois outra...eu fui a Delegacia do Governo Federal de Saúde uma certa feita no Recife, e eu só cuidava de tuberculose, essas loucuras, esses negócios e tal, e eu já falei isso a vocês aí o...delegado federal de saúde, numa discussão, ele disse "Uma porção de gente que não sabe o que é um quiquadrado" Eu digo "Que diabo é isso?", "Mas um quiquadrado..." "Aí ele definiu uma medida...um índice de coisa..." "Mas meu Deus...eu não sei que diabo...nem o que é o nome..." "Aí saí dali fui olhar... uma idéia, uma medida de significância de uma chave estatística...que pode ser aplicado...como um dos testes que servia pra isso, um quiquadrado. Eu digo "Eu vou fazer um danado de um curso desse. Não sei nada..." (risos)...Aí eu fiz, né? padeci, mas fiz e... estatística pura...quer dizer não era dentro de um curso de saúde. Eu quando fui pra o curso de saúde eu digo "A única coisa que eu sei é essa estatística, eu vou passar nesse curso porque é só...(risos)..., mas o curso deu realmente aquilo que eu estava precisando. Quer dizer é uma cobertura ao trabalho que eu já..."

AB - Vinha desenvolvendo...

AV - Vinha caminhando pra sair da especialização pra outra.

AB - E o curso era realizado pelo Departamento Nacional de Saúde?

AV - Era, Diretoria dos Cursos do Departamento Nacional de Saúde.

AB - E o espaço físico que ele se realizava já era na FIOCRUZ?...Tem cursos não, né?

AV - Não, não...o Instituto Oswaldo Cruz, era instituto...

AB - Era Instituto ainda...

AV - Fez os primeiros cursos de saúde e tinha a duração de dezoito meses. Depois o Departamento Nacional criou a diretoria...

AB - Sim, a diretoria...

AV - Na...nos cursos e se passou a fazer esses cursos. Naquela época esse curso tinha a duração de dez meses. E era distribuído em dois semestres e algumas das matérias tinham...parte num semestre e parte no outro como... por exemplo a epidemiologia, a epidemiologia...tinha uma parte que eles faziam mais em relação as doenças agudas e etc. e outra parte em relação as doenças crônicas e enfim...agora outro curso que eu fiz que também era de uma importância muito grande pra mim. No meu pensamento dentro daquilo que era...o trabalho...(risos)...diário, é o curso de organização e administração hospitalar, porque era separado, departamento de uma coisa e outra... desde lá da província, que tinha um...um departamento de organização hospitalar, o departamento de saúde aqui mesmo na Guanabara ainda era um departamento...de saúde...aí eu fiz o curso de organização hospitalar. Esse curso...São Paulo...essa coisa ficou tão importante essa coisa do hospital, que eles fizeram um curso em São Paulo com a duração de dois anos. E sabe onde? Na faculdade de saúde pública...(risos)...

AB - Na Faculdade de Saúde Pública com Aldair Pedroso...

AV - Com Aldair Pedroso...(risos)...o..."Mas dois anos mestre?..." (risos) ...Dois anos. A importância, a relevância da... da história e tal...

AB - Doutor Aldo nesse momento que o senhor tá...além da questão prática assim investindo mais na saúde pública, o senhor se...definiria um tisiólogo que estava voltado pra questão sanitária, né? Ou um sanitarista que estava olhando pra tuberculose?

AV - Não, eu era...eu era...um...

AB - Já estava em fase de adaptação...

AV - ...um tisiólogo que pensava em saúde pública. Quando eu... nessa época...aí...eu estou na...

AB - Essa época...É, era isso que a gente queria acompanhar.

AV - Tá... na fase assim das mudanças, né? (risos)...Esse é um...(risos)... uma coisa que não se força não...eu...eu não forcei isso eu...

AB - Tinha movimento...

AV - ... caminhando...(risos)...

AB - Movimento...Agora especificamente sobre a fase na direção do serviço, não é? O senhor falou como é que foi o convite, não é?

AV - Pois é.

AB - Que foi aceito aí o senhor foi pra direção do Serviço que era também a superintendência da Campanha. O senhor estava substituindo o... a quem na direção do serviço? Quem estava antes do senhor era o... Pereira Filho? Não?

AV - Não...não...

AB - Agora me escapou quem era.

AV - Não, temos dois mineiros...era o...o...o... puxa vida! Santos...

AB - Como era o nome...ah sim...

AV - Porque ele...ele...foi pouco tempo diretor do serviço porque ele tinha vindo para o serviço de Minas Gerais com Juscelino Kubistichek, com o diretor que era o homem das endemias rurais, naquele tempo não tinha a SUCAM ainda, né? enfim...endemias...endemias rurais. Mas houve aí um problema... Ele era muito amigo do Presidente Kubistichek e... houve uma dificuldade e ele foi nomeado diretor do Departamento da Criança. Aí entrou o substituto dele que era o...o Santos.

AB - (?)

AV - Ele...passou muito pouco tempo. Passou muito pouco tempo. Houve a mudança de governo porque houve a eleição o Presidente Jânio Quadros, essa coisa toda, e...aí é que...que...eu fui lá pro Serviço Nacional de Tuberculose. E lhe falei do Catete que mudou e...essas limitações etc.

AB - Catete Pinheiro, né?

AV - Catete Pinheiro.

AB - Nesse período aí que foi de meia um a meia três, não é? que o senhor ficou com a direção do serviço, a gente localizou além de mudança a nível de presidência da república, não é? Teve um...

PP - Renúncia do Jânio...

AB - Renúncia do Jânio etc o Ministério da Saúde particularmente teve...mudanças nos seus titulares. Não é, saiu...

AV - É, saiu Doutor Catete...

AB - ...Catete, entrou o Souto Maior. Depois Cordeiro.

PP - (?) Ribeiro Chagas... uma sucessão de nomes...

AB - ...quer dizer, é como é que foi a sua...a sua relação enquanto chefe de um serviço...

AV - Não, eu fiquei dois anos aí, dois anos, três...61...

AB - Essa rotatividade não alterava a... normas né? A eficácia...

PP - A execução do trabalho...

AB - ...a execução...

AV - Olhe...

AB - Por questões práticas...

AV - Havia uns reflexos sobre isso, mas a... campanha nacional contra a tuberculose ela era um pouco diferente porque ela estava...vamos dizer organizada e instalada em cada unidade da federação. O Serviço Nacional de Tuberculose contribuía, mas o estado é quem mantinha as suas coisas, não fugia da sua obrigação embora fosse pouca coisa que ele pudesse fazer. Além disso tinha a iniciativa privada que se juntava a isso, organizações beneficentes etc etc. Então...mudava ali, mas você aqui embaixo não...não sentia muito a não ser na questão...naquele tempo eram subvenções o que se dava a entidade ou ao governo ou a secretaria etc. Que as vezes o governo federal não dispunha desse recurso e atrasava eu mesmo vim aqui no Recife buscar...(risos)...essas contribuições e as vezes saía...(risos)...sem levar nada, né?

AB - De mão abanando...(risos)...

AB - E com relação a sua gestão nos serviços...

AV - O nome do diretor... era Levi Lafeté o diretor efetivo do serviço. Do Juscelino, mineiro. Esse foi que saiu para o Departamento da Criança.

AB - E aí, entrou o senhor...

AV - E aí o substituto assumiu. Foi quando mudou o governo...

AB - E aí...

AV - E eu fui pra lá. Aliás o... o Levi era um grande mineiro, o professor...entendeu? Nós viajamos juntos, eu e ele. De vez em quando ele dizia... "Você vê...você precisa sair comigo pra entrar olhar nesses negócios aí fora porque...eu estou dentro das endemias rurais..." Eu

digo "Engraçado, eu não sei nem o que é endemia..."(risos)... E ele é formidável, muito... simpático... (risos)...

AB - E a sua gestão especificamente, né? Quer dizer...o programa que o senhor lançou em sessenta e um, as atividades, a relação que o senhor tinha com as outras instituições, como é que estava a relação com o SESP nesse momento...com a Fundação Atauilho de Paiva.

AV - Pois é. Olhe...

AB - O seu período de gestão que foi curto, mas que foi...

AV - Mesmo durante o tempo que eu estava no serviço antes de assumir a direção, nós fizemos um convênio muito importante com o SESP. E isso eu participei desse trabalho com o Doutor Pedro Simões que era um dos assessores lá da...do SESP, no Serviço Especial de Saúde Pública naquela época, então nós fizemos um convênio onde as unidades do SESP iam começar a incorporar ações de tuberculose na sua rotina de trabalho. Isso aí em torno de 1955, por aí a fora na década de 50. E... é verdade que...e veja bem como isso caminha, eram dispensários dentro dos centros de saúde. Não era propriamente o que...se fez depois. Dispensário com setor de raio x, com seu tisiologista, e com seu pessoal exceto... exceto pessoal de visitação domiciliar, de enfermagem etc que era comum, entendeu? E também ele atendia aos centros de saúde como um todo, fazendo provas tuberculíneas... respeito... o que fosse, como um inquérito, usando seu raio-x pro pessoal todo do centro e usando o laboratório do centro e sem ter laboratórios, já era assim. Quer dizer...eu acho que isso foi a primeira passagem aqui para... um trabalho comum nos centros de saúde...da mesma maneira que nós fizemos lá...isso já vinha com uma idéia de traz, o...o SESP não tinha hospital, nunca teve hospital. Ele tinha unidades mistas quer dizer o centro de saúde e o hospital era uma unidade só, um comando só. Que as idéias vão se investindo assim... (risos)...bom...eu acho que há muitas facilidades e eu custei... entendeu? Em relação ao benefício é muito menor do que se você tem as unidades separadas aqui e ali, bom mas nós estávamos lá em cinquenta e cinco e a gente já...tinha dado os primeiros passos e...um...o primeiro...o primeiro dispensário, o primeiro centro de saúde com controle da tuberculose assim foi feito em Pernambuco, em Palmares com o Laranja diretor da Divisão de Tuberculose era...aquela...(risos)...porção de gente que pensava de certa maneira a respeito do...dos problemas da tuberculose e que... nas oportunidades...caminhando. Bom..., mas já na direção do serviço, nós não tínhamos...como é que se diz, os princípios básicos do convênio, dava-se uma assistência e o SESP passou a ter um...como é que se chama? Eu não me lembro bem como era, mas é assim como um assessor para tuberculose a nível central. Isso...isso...nos primeiros anos de...na década de 60. Um consultor de tuberculose. (risos)...esse era o termo... e sempre trabalhou muito junto, havia dificuldades...por exemplo...isso acontecia de quando em vez... numa delegacia regional...federal, delegacia federal de saúde, o... informava primeiro que estava dificuldade tinha...combustível para movimentar suas viaturas ou não tinha um certo material de expediente e tal e... os nossos representantes, superintendência da campanha...super... isso aconteceu em muitas áreas, né? Porque...eu acho que atrasava o dinheiro destinado pelo...Departamento de Saúde pra lá e... nós tínhamos da campanha que era mais flexível...

AB - Operações técnicas? Material... científica...

AV - (risos)...Sim. Não tinha outro jeito...(risos)...o que podia ser feito né?

Fita 11 - Lado A

AB - Entrevista com Doutor Aldo Villas Boas, dia 3 de julho de 1991, fita número 11. Com relação à Fundação Ataulfo de Paiva, doutor Aldo, o senhor destacaria...

AV - Olha, a Fundação ... havia um relacionamento com...com a Fundação Ataulfo de Paiva, mas ele só se fortaleceu um pouco adiante. Porque...a Fundação tinha um...um preventório na Ilha de Paquetá, a Fundação tinha a sua produção de BCG aqui...

AB - No Pedro II?

AV - No Rio de Janeiro e...mas só fabricava BCG oral, e havia uma discussão enorme ainda, quanto ao BCG oral, BCG liofilizado e a via intradérmica e...enfim...e se estudavam várias maneiras de aplicação e estratificação e não sei... havia um relacionamento, mas não havia um entrosamento maior com a Fundação...

AB - Mas ela era fornecedora da BCG para a Campanha?

AV - Ela fornecia...só tinha um produtor aqui que era ela, não é? E fornecia, mas não se aplicava a BCG assim em grande quantidade, havia uma programação, se fazia na época, 15 dias, por exemplo.

AB - Nos recém nascidos...

AV - ... de recém-nascidos, etc., posteriormente é que se fez uma outra programação que alcançava até...certa idade, 14 anos e... se fazia também a prova tuberculínica e aplicava os não reatores quando se julgava necessário. Mas isso já com vacina intradérmica e já na Fundação com convênio com o Serviço Nacional de Tuberculose. Isso houve uma fase e outra já mais recente quando o próprio Magarão foi presidente da Fundação e...bom...nós estávamos lá como assessor da Panamericana de Saúde quando recrutamos no Japão as...um especialista de um laboratório produtor de BCG liofilizado e ele veio fazer assessoria aqui, o Magarão presidente e tal, vocês pedem, o governo pede e a gente vai buscar... (risos) Ajimoto...

AB - A questão da qualidade da vacina...

AV - Veio ver a qualidade e...entendeu? E...orientar a produção...

AB - Doutor Fonseca da Cunha fez referência...

AV - Fonseca da Cunha teve lá trabalhando com Magarão um...algum tempo com Alfredo Noberto Bica - Bica foi 20 anos Assessor Pan-americano, diretor de departamento lá em Washington, trabalhei com ele uns tempos lá e depois isso...Magarão chamou...ele era ótimo porque ele chamava as pessoas pra...dar condições de trabalho. Isso é...muito pouca coisa que eu possa assim lhes contar mais sobre a Fundação assim...na época em que eu fui diretor porque não tinha...tinha aquela coisa de rotina normal...

AB - Com relação às ligas regionais, quanto à...pernambucana...

AV - As ligas já naquela época elas estavam enfraquecidas, quase que não existiam mais. Porque as ligas atuantes que eu conheci...atuantes, era a...a de São Paulo...a...de Pernambuco, a do Amazonas, tinha uma liga...tuberculose no Amazonas que era...geo-latista em outros...(risos)...

AB - É geo-latista...

AV - E... eles eram atuantes. Mas as ligas foram perdendo assim...de substância, de interesse, não sei por que motivo.

PP - A Liga baiana...

AV - É a Liga...a Liga baiana era interessante...(risos)...porque havia uma...uma disputa muito grande entre o grupo da liga baiana e o... o grupo do...do Professor José Silveira...no Instituto Brasileiro das Investigações da Tuberculose. E... nós nos dávamos com todos dois...

AB - Quem que o senhor...destacaria na liga baiana?

AV - (risos)...e...era muito fácil, todos dois...quer dizer os dois...as duas frações, entendeu? E...o professor...nós entregamos a direção da clínica fisiológica que era do Serviço Nacional de Tuberculose na Bahia e aos outros nós demos suporte técnico e financeiro pra eles...

AB - A clínica fisiológica foi cedida a...

AV - Não foi cedida...

AB - Foi entregue?

AV - Nós fizemos um convênio para que as Cátedras de Fisiologia funcionasse lá dentro. E o professor era um professor de fisiologia. E tinha um administrador pra... mas era do Serviço Nacional de Tuberculose. E havia confusões enormes...o...professor Edgar Santos era reitor da Universidade da Bahia e também não se entendia muito bem com o professor Silveira e...(risos) ...você precisava ter um certo cuidado, um dia me chega o professor Edgar Santos aqui...Professor Edgar Santos, reitores eram homens importantíssimos naquela época, hoje não são tanto, mas eram homens muito importantes, uma força enorme

na política e...professor Edgar Santos formidável...e ele chegou lá e disse "Eu quero essa clínica fisiológica lá para a faculdade." E...eu..."Mas é muito bom, eu acho isso uma idéia excelente, é por isso que nós temos um convênio com a faculdade e com a...com a Clínica e...a...Cátedra de Fisiologia e estamos funcionando lá na Bahia muito bem, não temos nenhuma reclamação a fazer, nem nada, eu acho...não sei bem a informação que o senhor tem..."E eu sabia tudinho...(risos)...mas ele me disse assim...depois de conversar bastante ele...eu sem uma definição...(risos)...ele disse...mais ou menos assim, ele disse "Eu vou..."Como se a clínica tivesse em leilão e ele fosse arrematar...entendeu? Eu disse "Tudo bem, o senhor é da universidade da Bahia e nós somos apenas aqui o Serviço Nacional de Tuberculose, então o senhor experimenta, vamos ver." Não conseguiu nunca. (risos)...Aí depois fiz um convênio, fui pra lá...já tinha saído...mas fui pra lá preparar o convênio com o novo reitor e entregamos a quem...a faculdade, sem briga sem coisa nenhuma, mas ele disse que arrematava com...(risos)...
Risos...

AB - Da Liga Baiana que nomes o senhor destacaria pra gente...

AV - Olhe eu...eu só me lembro a Doutora Corinha e eu tinha um professor e...

AB - Doutora Corinha?

AV - Corinha, e eu não sei o sobrenome dela, o professor...eu posso ver aí nos meus arquivos, mas eu tive pouco convívio ele...pouco depois faleceu...era outro...eram duas cadeiras de...(risos)...eram duas faculdades, duas cadeiras de tuberculose, uma... uma com o professor Silveira e outra com ele. E eu não me lembro agora o nome dele...

AB - Relação com a...com a Bahia...

AV - Mas a...as ligas...do que eu conheço só a Liga Pernambucana continua e assim mesmo com outros...propósitos, outros procedimentos.

AB - ...e agora a passagem do senhor da direção do Serviço pra Chefia do Setor de Estatística, Planejamento e Estudos da CNCT em 63.

AV - (risos)...agora você quer...¹⁹ (interrupção na fita).

AV - ...no Serviço Nacional de Tuberculose eu poderia registrar que era o...a reformulação do programa da Campanha Nacional contra a Tuberculose. Que foi...o programa inicial, foi submetida à Comissão Técnica e discutido e sofreu ligeiras alterações para atualizar um pouco desde que havia sido formulado em 1946 e nós estávamos já em mil, novecentos...na década de sessenta.

AB - Então durante a sua gestão teve essa reformulação do Programa?

¹⁹ O entrevistado nesse momento interrompe a entrevista.

AV - Teve a reformulação do programa. Então o...já se via que o Serviço Nacional de Tuberculose não era um serviço particularmente executivo porque...ele dispunha de que? De umas...uma unidade...uma, duas unidades dispensariais, tinha em...(?) tinha o Dispensário Escola, e tinha as unidades sanatoriais. Uma no Amazonas, uma no Pará, uma no Ceará, uma...em cada Estado...havia uma unidade. E...aqui no Rio...que se fez depois, e...no Rio Grande do Sul Partenon, em cada Estado havia um sanatório...mas eles não eram propriamente executivos. Fazer...aquilo direto numa campanha vertical...era entregue aos Estados a responsabilidade do trabalho. E tinham representantes...como tinha o Delegado Federal de Saúde, tinha um representante da Campanha Nacional de Tuberculose, que mudou o nome que era superintendente em cada Estado passou a ser representante. Entendeu? O...assim tinha no Piauí, tinha no Rio Grande, tinha no Rio de Janeiro um representante da campanha. E quando se reformulou aquilo se entregou a discussão...ah, outra coisa que se fez nesse período e se fez com muito êxito, acho eu, foram reuniões regionais para se levar a informação mais atual sobre a maneira de conduzir as ações e controle da tuberculose e particularmente da quimioterapia pra resistência bacteriana. Isso foi uma peregrinação que se fez a cada Estado dizendo como tratar. E ia todo pessoal da campanha...

AB - Eram os encontros com os técnicos?

AV - Aqueles encontros...aqueles encontros...(risos)...com os técnicos...

PP - Regionais de técnicos?

AV - Aqueles encontros foram extraordinários. E...e esse pessoal que eu falo da comissão técnica é...era alguma coisa que a gente precisa recordar com muito respeito. Eu vou contar a vocês e...o diretor regional do SESP em Pernambuco pediu...Aloysio, pediu que...se desse uma informação na região...na reunião deles em Penedo, em Alagoas. Mas ele pediu muito em cima e nós estávamos cheios de compromissos e...entendeu? E ele pediu muito em cima e ficou assim dúvida e depois..."Tá vem, nós vamos lá." Conversei com o pessoal, e nós fomos. Aristides preparou em uma fração de segundo todo aquele material pra distribuir e se distribuiu uns livretinhos e tal e fomos, quando chegamos lá, em Neópolis, na margem do São Francisco...Neópolis é dum lado, Penedo é do outro, em Alagoas, não tinha ninguém. E era de noite. Bom...o que tinha sucedido? Eles esperaram, esperaram, esperaram e não apareceu ninguém e disseram: "Com certeza eles não puderam vir." Mas é que o avião atrasou e nós chegamos em Aracajú, fomos tomar um transporte do próprio SESP pra levar a gente lá na margem do São Francisco pra tomar a canoa...ou a lancha...(risos)...ora mas estava um luar lindo e eu só ouvia...só ouvia o malandro dizer "Mas eu dava todo o meu dinheiro pra ver esta lua assim bonita..." Atravessando o rio numa canoa o cara remando...meia noite...ora...todo esse pessoal Magarão, Hélio Fraga, Flávio Poppe, todo...veja bem os donos, os príncipes da medicina, da tuberculose no Rio de Janeiro, lá dentro de uma canoa...(risos)...e eu...eu digo..." Mas não é danado...(?) Aluísio Sanches,...esse camarada me faz um negócio desse..." Quando eu chego no outro lado, carregamos as malas...já tinha um canoeiro, aluguei uma canoa lá...um diabo assim e fomos pro hotel, não é? No hotel eu digo..."O doutor Aluísio..." E...isso já era meia noite, ele acordou lá eu digo "Aluísio você deixa esses homens ilustres do Rio de Janeiro a pé na

margem do São Francisco, mosquito, com o diabo..."(risos)...Ele disse..."Rapaz eu mandei a lancha pra lá esperaram a beça e vocês não chegaram eu pensei..."Não tem problema...no outro dia a turma foi como se não tivesse nada acontecido, falou as suas coisas, vendeu...(risos)...essa história dos encontros aí...assim se fez, e se fez e fez muito bem porque o pessoal aprendeu o que não sabia e passou a tratar as coisas de uma maneira diferente e a dizer aos outros...a dizer aos outros, os outros companheiros, aos clínicos gerais que não tratasse mais assim, que não era possível, está aumentando o problema da tuberculose...(risos)...

AB - Propagação da técnica...

AV - É isso aí. E isso sem imposição. (risos)...era diferente aquilo.

AB - É esse grupo...é um grupo...

AV - Você já um grupo que se reuniu 15 anos, toda semana, 15 anos, toda semana, toda semana, durante 15 anos, começou e terminou junto, só...ia um e outro morrendo e tal mas...(risos)...incrível...

AB - E agora falando da... da chefia no setor de estatística e planejamento em 63... Quer dizer, foi uma acumulação de cargos ou o senhor deixou a direção dos serviços e foi pro setor de estatística?

AV - Não...eu fui...eu...eu saí da direção do Serviço e voltei pra esse lugarzinho que tinham criado lá na campanha que ficava na epidemiologia também... (Interrupção na fita).

AB - Bem a gente estava falando da...do setor de estatística e planejamento, né?

AV - Sim. Isso aí...isso aí...

AB - Sessão de epidemiologia como o senhor falou, quer dizer o trabalho em torno da...

AV - É a volta à sessão de epidemiologia. Eu sabendo...
Pausa...

AV - Bom...

AB - Então esse setor era dentro da questão da epidemiologia...

AV - Era...era...aí se...prosseguiu um...apreciação dos elementos que eram recebidos nos Estados ou dos núcleos para formular o...(risos)...aqueles trabalhozinhos que...eram os que tinha em epidemiologia. São Paulo fazia alguns, às vezes e...dificilmente o pessoal escrevia sobre epidemiologia em cada Estado.

AB - Em cada Estado...quer dizer a campanha...que...

AV - Então não tem...

AB - Arrumado estes dados e...

AV - (risos)...e...

AB - ...produzindo, né?

AV - Ia produzindo...(risos)...e...aí formando a...a revista saía todos os meses era...revista, naquela época ainda era a revista brasileira de tuberculose...(?), depois é que passou a se chamar Revista do Serviço Nacional de Tuberculose, ela saía regularmente e a gente ia publicando e distribuindo...

AB - E com relação ao Serviço Nacional de Tuberculose, o senhor também ficou em 64 à Sessão de Organização e Controle...

AV - Pois é aquela tal sessão e...eu passei lá...

AB - E aceitou o convite primeiro...(risos)...não é?

AV - Eu passei...pois é...eu passei lá substituindo eventualmente o chefe que tinha viajado, tinha saído. E...ele não voltou e...veja bem eu não fui...naquela época, foi dessa época...(risos)...

AB - Quer dizer foi por uma substituição o senhor acabou assumindo...a chefia?

AV - E aí por pouco tempo...pouco tempo, essa...essa...essas funções e a sessão eu não passei mais do que um ano aí...

AB - Do que um ano, é. Essa sessão de Organização e Controle pelo que a gente viu na...na organização da campanha e do serviço, ela é responsável pelo estabelecimento de normas e de rotinas que atingia a questão médica, enfermagem...

AV - É...a enfermagem...e fazia associada com ela porque tinha a sessão de enfermagem que produzia também suas...suas coisas, né? Mas ela é quem fixava. Digamos, você alterava um método ou alguma rotina de trabalho, era a sessão de Organização e Controle quem fazia isso.

AB - E tinha um trabalho nela...ligado à questão de política de formação de pessoal? Por que no que ela...normatizava...ou ela se integrava com o próprio?

AV - O curso...o curso... de tuberculose da campanha era supervisionado...era supervisionado pela Sessão de Organização e Controle.

AB - ...de Organização e Controle.

AV - Pelo diretor substituto que controlava...

AB - Então tinha integração entre a questão de normatização e a formação de pessoal?

AV - É.

AB - Num relatório do senhor em 62 que dava conta das...atividades da campanha do serviço, o senhor faz referências a críticas que o serviço recebeu, pelo senhor, consideradas injustas porque o Serviço e a Campanha estavam...é... congregando todos os órgãos nacionais que cuidavam da tuberculose, então se a Campanha não estava funcionando tão bem como se pensava, não era uma questão exclusiva da Campanha e sim dos órgãos que...que a compunham, não é? Então o senhor...que críticas eram estas, era uma questão por essa mudança? Quer dizer, já não se dá mais tanta ênfase à questão hospitalar e se batalhar pra questão do dispensário? Eram as mudanças a nível da...do cadastro torácico por exemplo, quer dizer era uma reação às inovações que o senhor estava propondo?

AV - (risos)...ou...(risos)...

AB - Vem depois da reformulação do plano, né? Quer dizer, 61 reformulou o programa.

AV - Toda, toda, vamos dizer...toda iniciativa ou toda formulação de alguma...um programa modificando por circunstâncias que são consideradas clássicas, etc., entendeu? E...e livre do domínio do pessoal muito conservador e não é muito fácil a pessoa aceitar, ele tem a sua idéia sobre aquilo, sabe lidar, sabe trabalhar com...entendeu? E você chega e modifica um pouco seu instrumento de trabalho e as idéias ficam...aí você tem sempre uma pequena posição. Mas aí no serviço propriamente a...a coisa não era... quando eu saí do serviço eu não saí porque houvesse oposição de ninguém dos Estados porque a gente se integrava bem, a gente discutia e aceitava e...dentro de cada Estado tinha umas facções, uma que aceitava mais cedo, outra que não aceitava nem tarde e...(risos)...

AB - Nem mais cedo, nem mais tarde...(risos)...

AV - Viu...e não era propriamente por isso porque havia uma modificação, uma agitação muito grande a nível nacional, não em tuberculose mas na política nacional governamental, e as idéias eram diferentes, havia muita agitação pública, aquela transição de.....de Jânio Quadros para Presidente João Goulart e aquelas manifestações de rua, aquela história de parlamentarismo experimental, indiferente, horrível, é...o...cada ministro era uma potência, o santo maior...e havia aquilo que é normal de vez em quando o ministro me chamava na sua presença..."Oh Aldo, querem tomar o seu lugar." eu digo: "Pois dá o lugar..."E...eu conhecia ele desde a época de Pernambuco..."Pois dá...e daí?" "Não mas isso não...não é assim..."Eu digo..."Então pra que você tá me dizendo?" (risos)...essas coisas sempre haviam e existem aí alguns que estão interessado em alguma coisa. Mas especificamente, assim oposição não havia. Dentro do serviço eu tinha vários companheiros que tinham idéias políticas...entendeu? Próprias, e que não eram as minhas...mas nós trabalhávamos juntos, não tinha nada uma coisa com a outra ou...

AB - É, inclusive com relação à sua equipe lhe fez uma pergunta...pedir pro senhor...citar pessoas, citar...membros da equipe enquanto o senhor era do serviço, não é, enquanto diretor, quer dizer o senhor ressalta membros que participaram...

AV - Eu como diretor eu tinha cada...cada sessão tinha um...um chefe, né? O doutor...Serpita na...Sessão de Organização e Controle, o Doutor Rodrigues Neves na epidemiologia, doutor Isnard Teixeira nos laboratórios da Campanha ...

AB - Doutor Isnard Teixeira?

AV - É...Isnard...é...(risos)...o...

AB - Isnard Teixeira era nos laboratórios?

AV - Era...tinha o...na sessão de enfermagem de...serviço social, Dispensário Escola, cada um tinha um diretor, o...Hospital Escola, quer dizer o Curicica, ali sempre foi um pouco difícil porque era muito grande, muita gente e...assim mesmo nós tivemos dois diretores lá...num primeiro período, um ficou uma temporada e saiu e se escolheu um outro, e eu procurava porque nem sempre você tem assim...digo "Vou chamar fulano pra fazer isso..." "Porque não é assim tão fácil não. Agora uma coisa é certa, eu nunca dirigi serviço nenhum que eu chamasse ninguém pra ser...um diretor por indicação política. Essa não aconteceu nunca. Em parte, nenhuma. Agora eu pedia..." "Como é... como é que a gente faz, fulano vai sair, a gente vai discutir essa coisa aqui..." E eu convidava aos companheiros pra ver... e dar um certo equilíbrio pra não...Em Curicica com...cem médicos, uma hipótese, com um cidadão que...não fosse compatibilizar...

AB - Uma questão de formar equipe, né?

AV - E eu que não estava lá dentro e não...e não sabia, como é que eu...(risos)...

AB - Senão não funcionaria...

AV - Com conversa e tal...É isso aí...

AB - Uma questão específica que é a questão da BCG, não é? Da vacina. Em torno da normatização da vacina havia os que...os que discordavam da questão do seu uso indiscriminado, Aluísio de Paula mesmo se manifestou publicamente à discordando do uso indiscriminado que a cam...que a campanha fazia da vacina. Já era o momento então que a campanha estava reavaliando como o senhor colocou a questão da vacina oral, reavaliando a questão do seu uso indiscriminado...

AV - Não...eu acho...sobre isso...havia uma polêmica enorme, haviam várias frações a...em cada Estado você tinha pessoas que se inclinavam pela vacinação oral e os moldes em que era feita, e outros que já tinham a vacinação...intradérmica e com o BCG liofilizado que não queriam usar mais a...nós fomos como representantes do Serviço Nacional de Tuberculose, diretor a uma reunião em São Paulo só sobre BCG. Estava lá o Professor

Arlindo de Assis, Professor Rosemberg etc. etc. Os defensores do BCG oral que eles eram, inclusive o Rosemberg era um...fiel amigo do...Professor Arlindo de Assis e...e tinham outros como o Professor Paula Souza que não acreditava...BCG oral era...e ele estava presente. Que foi...que o Rosemberg...(?) dos agentes...(risos)....

AB - Nós estamos na...na campanha...com a questão da BCG ao simpósio que o senhor foi em São Paulo...

AV - Ah sim, pois bem, então cada um expôs suas idéias, você veja bem são homens sérios, você olha e vê que cada um tem as suas convicções, eles não são assombro de ninguém, não vem...expressão pura do...do idealismo vamos dizer se a gente pode chamar assim. Mas divergentes e com respeito e tal. E eu...ora...de um lado...o pessoal com o professor Paula Souza, do outro Arlindo de Assis e Rosemberg e...lá pelas tantas um moderador disse "O senhor não quer opinar sobre alguma coisa nos...debates que foram registrados esta manhã?" Isso já era à tarde..."O senhor não quer fazer um pronunciamento sobre...o Serviço Nacional de Tuberculose..."Isso já...as perguntas assim...engasgando...aí eu...(risos)...eu digo "Olha, o que eu encontrei aqui foram duas opiniões diferentes a respeito de um...instrumento de trabalho na medicina da tuberculose que é o BCG. Um defende assim e fala defendendo o seu método, o outro não está de acordo, agora o que eu encontrei é que ninguém mostrou de fato, demonstrou em uma pesquisa, sem dúvida, acompanhada da melhor maneira para informar se BCG oral, é bom e se o BCG intradérmico é bom, ou se um é melhor do que o outro. Eu pessoalmente, se o BCG oral demonstrarem que ele é de maior eficácia ou que ele tem um proteção razoável, suficiente, eu me inclinaria a dar a BCG oral que é muito mais fácil, muito mais prática etc., mas eu não posso recomendar a aplicação de nenhum deles sem que eu tenha o conhecimento que o Serviço Nacional espera. "Pronto. (risos)..."

AB - Aí o senhor...isso são os seus princípios do plano de avaliação do BCG.

AV - (risos)...sei...eu disse posteriormente ao Doutor Malheer Roffman Malheer diretor...último da Organização Mundial da Saúde que era um...assessor da Organização Mundial de Saúde para Tuberculose, um dos camaradas mais esplêndidos que eu conheci em matéria de ousadia e de procurar encontrar e fazer.

PP - Mahler?

AV - É. M-a-l-h-e-e-r.

PP - ...Como o compositor alemão?

AV - É. Parecido, Malheer, ele é... dinamarquês, então... eu estava em Washington, numa comissão que era dele lá em Genebra. A gente podia conversar...houve uma reunião em Genebra e ele veio no início da reunião e fez uma gracinha, falou em BCG oral e disse "E tal...o doutor Villas Boas tá aí e daqui a pouco ele vai defender e não sei que..."Eu digo "Não. Eu vou esperar que você faça uma experiência com BCG oral como está fazendo com o intradérmico. É isso que nós estamos desejando a nível internacional." Por lá não

estava..(?)no Brasil. Então...mas a verdade era essa, eles...(?) fora, depois eu necessitaria de um milhão de dólares pra fazer isso, eu disse "Engraçado, vale muito mais porque se...depois dessa experiência você disser não, não presta acaba com toda essa polêmica, e se você disser sim, presta você vai ter um instrumento formidável pra trabalhar. Quer dizer, são posições que a gente... a gente toma, né? (risos)..."

AB - Quer dizer, dentro dessa divergência, tinha que se ter uma avaliação...

AV - E na verdade era...eu pensava assim. As experiências feitas no Brasil elas eram frágeis, elas não tinham usado método estatístico corretamente, ela não...ora se você usa como os ingleses usaram e fizeram uma experiência formidável onde deu uma proteção de 80%, com BCG intradérmico, os americanos repetiram em Atlanta encontraram dezesseis por cento. Ora...então depois na Índia é que se foi verificar que o BCG agia diferentemente em certos grupos, etc., etc. Agora uma coisa difícil dessa como é que podia aqui no Brasil naquela época fazer...a saída...digo não, nem a saída, era o que nós pensávamos mesmo, aqui era meio central, porque é preciso definir...

*Não houve gravação no Lado B

Data: 17/07/1991

Fita 12 - Lado A

AB - Entrevista com o Dr. Aldo Villas Boas, dia 17 de julho de 1991, fita número 12. Bem, Dr. Aldo, complementando hoje nossa entrevista, a gente gostaria de finalizar uma parte de questões gerais que eu tinha iniciado com o senhor, falando sobre o Conselho Nacional de Saúde. Que a partir de sessenta e um o senhor fez parte desse conselho, por alguns momentos, e aí a gente queria saber as atividades que desenvolveu no conselho, quer dizer que temas que eram discutidos, era o momento década de sessenta da questão da malária estava em voga, a própria tuberculose ainda, quer dizer como é que ficava isso e o que o senhor ressalta pra gente do conselho, a efetividade dele, ou dos membros...dá uma faladinha a respeito disso...

AV - É...existiam...o conselho naquela época era constituído por...a estrutura do conselho tinha...que obedecer as determinações legais, quer dizer, havia uma legislação que determinava ao conselho se constituir de certa maneira, como hoje também eu acho que é o mesmo, era um conselho de umas 30 pessoas. Mas... os diretores de determinados serviços que eram considerados de importância em função do problema...ou que necessitava em técnica conceber medidas especiais pra melhorar ou pra solucionar uma coisa assim...então eles faziam parte obrigatoriamente do conselho.

AB - Ah, sim.

AV - Eu quando eu fui pro conselho eu fui porque era diretor do Serviço Nacional de Saúde, entendeu? E o conselho tinha pessoas outras que eram escolhidas porque eles eram conhecidos por muito saberem...né? E eram mesmo...Bom, mas o conselho, era sempre um conselho vamos dizer... consultivo...que não era...ele não tinha nem poder de decisão ele...em sua... programação, digamos, não existia nada assim...é...muito ordenado, como se fosse o seu programa porque ele não tinha um programa, o programa era... interno, interno do Ministério da Saúde, o Ministro quando queria discutir um assunto ele...e o conselho as vezes tomava deliberações e fazia algum trabalho mas esse trabalho era...ele ia fazendo quando podia, quando não podia ia atender...a solicitação do...do ministro. E comumente...isso é uma observação, é...sempre que haviam dificuldades ministeriais em certo sentido eles mandavam operar com o conselho pra o conselho dar opinião... Ele procurava suporte no conselho. E isso durante muito tempo. Depois eu fui membro do conselho por outros motivos...serviço...eu membro... do Conselho Nacional de Saúde... mas o conselho funcionava sempre assim. Ele dizia "Eu gostaria que vocês vissem e tal qual é o problema, é administrativo ou não, vocês estudassem..." O ministro ia lá e tal...o pessoal ...então você estudava aquelas questões e dava o parecer que nem sempre era aceito, seria ou não aceito, e dentro das possibilidades da época aquilo podia ser tornado público ou não. Mesmo sem ser ou por... censura ou que fosse. E...Administração...não tinha nada de importância não. E assim eu assisti a algumas discussões mas me lembro de uma... eu era diretor do Serviço Nacional de Tuberculose, e...os médicos da Fundação Serviço de

Saúde Pública, não era Fundação do Serviço Especial de Saúde Pública, eles pleitearam que pudessem usar a mesma... nomenclatura que se usava no ministério em relação aos médicos do curso de saúde pública. Eles queriam ser considerados como médicos de saúde pública ou médicos sanitaristas e acontece que em virtude do convênio existente entre o Brasil e os Estados Unidos em relação a esses trabalhos do SESP em especial a saúde pública, muitos profissionais médicos ou não foram para os Estados Unidos fazer curso. Curso de saúde pública. Na Universidade Columbia, em... não sei quê...e...e eu assistindo aquela situação, e eu também não percebia porque ... foi...uma discussão bizantina, por que? Depois é que eu verifiquei que havia de fato uma certa... vamos dizer contrariedade do Ministério da Saúde em relação as coisas do Serviço Especial de Saúde Pública. Porque...ele quando foi criado não foi criado dentro do Departamento Nacional de saúde Pública, que era uma unidade do Ministério da Educação, que era o órgão maior de saúde no País. ele foi criado dentro, ligado ao Ministério da Educação, mas fora do Departamento Nacional de Saúde. Então desde aí que há um...havia um...(risos) ...indisposição...

AB - E com a criação do Ministério da Saúde ele ficou diretamente vinculado ao Ministério?

AV - Não...ele continuou como estava vinculado ao...ministro, ao ministério, mas ao ministro.

AB - Ao ministro?

AV - Ele era um departamento...especial...

AB - Com sua... paralela ao...

AV - Mesma coisa. Então...alguns companheiros, que naquele tempo estava lá Henrique... que era o...superintendente do SESP. Eu me lembro dele e me lembro também de ...que era um dos...dirigentes do SESP a nível central, e que faziam parte do conselho e...enfim...negociação com todos os representantes praticamente do conselho e o conselho votou contra, e eu votei a favor porque eu não vi nenhum motivo pelo qual um cidadão que tem um... um curso especial não pudesse...a sua entidade, dentro da sua estrutura administrativa é...designá-los ou chamá-los ou...médicos...e isso ficou depois ultrapassado e eu vou dizer porque, porque até agora (?)...mas não tinha médicos em saúde pública na estrutura do SESP. Todos eram médicos. Na estrutura, médicos, enfermeiras e etc etc etc. E isso por que? Porque mais adiante eles decidiram que aquilo não tinha importância nenhuma. Porque o importante era o saber que eles tinham e o restante podiam chamar quem quisesse...

AB - Nem quando virou Fundação?...um quadro funcional...

AV - Nada disso...não senhora...não. Aí já não importava o SESP porque eles não queriam mais saber disso...

AB - Aí já deixou de ser uma questão...

AV - Eu...só... espera aí só um pouquinho, assim de passagem pra ver. Que havia uma...uma certa...como é que a gente chama isso assim...um certo desgosto do...ministério em relação ao SESP.

AB - Com relação ao serviço...

AV - E também provavelmente ele existia entre o SESP e o Ministério. Ora um ato político e governamental interessante. Com....dois países, quer dizer também internacional, criou uma entidade que desde a sua origem não foi aceita dentro da estrutura do Ministério da Saúde. E não foram eles do SESP que pediram não, né? Pelo contrário, eles entraram depois...(risos) ...

AB - Já que a gente tá falando de SESP, então vamos falar nesse momento aqui nos anos 60, né? Quando o senhor foi coordenador de estudos especiais do... de um Setor de Planejamento, dentro do SESP, né? Já era fundação que já é 64, quer dizer 64, 65. Foi um momento antes um pouco que o senhor foi da Divisão de Saúde da Comunidade, quer dizer talvez até falar de como é que foi essa sua ida pro SESP.

AV - Antes disso eu já estava no SESP, porque eu fui pra lá por solicitação de... Penido, Nelson Moraes, o pessoal...para ser o consultor de tuberculose. Que o SESP queria...em virtude dos problemas que estavam enfrentando no interior...nas suas áreas de atuação, queria intensificar as ações de controle da tuberculose. Então...

AB - O senhor localizaria essa ida mais ou menos quando? Quando o senhor saiu... do serviço...

AV - Foi em 63...

AB - Tá...quer dizer deixando...o serviço.

AV - ...foi quando eu deixei o Serviço Nacional de Tuberculose...

AB - Tá, nesse momento aí.

AV - Aí foi que eles...ajuizaram disso, naquela oportunidade nós já tínhamos feito como eu falei antes, alguns ajustes para que as unidades do SESP tivessem é...uma participação maior no controle da tuberculose nas suas áreas. Então ao invés de um dispensário, veja bem, isolado você tinha um serviço de tuberculose dentro do Centro de Saúde. Embora ainda com um tisiologista responsável, entendeu? Aí ainda com um aparelho de raio-x e abreugrafia e etc e etc. As primeiras unidades criadas assim, nesse...nessa idéia de integração... foram poucas era uma meia dúzia.

AB - Palmares era uma das primeiras...

AV - É, Palmares, tinha Governador Valadares, na Bahia eu creio que...lá perto de Ilhéus... Itabuna, no Pará... havia uma outra unidade...eu não sei bem...

AB - Hum, hum, mas eram umas unidades (?).

AV - Qual delas, mas era uma no Pará e assim por diante, então...mas poucas unidades. Quando eu fui pra lá...não é? Houve oportunidade de...em circunstâncias especiais era...a direção do SESP queria que certos aspectos fossem... mais agressivos diante da sua estrutura em relação ao controle da tuberculose. Modificações estruturais no SESP foi que os levaram a esse outro momento...

AB - De coordenador?

AV - De participar...

AB - Do planejamento?

AV - Não é? Então...essa outra aí, que isso aí deve ser em 64?

AB - É, 64, 65.

AV - Não há nada de muito especial nisso, é mais... realmente pra...ver as rotinas enormes dos...das unidades...

AB - Então o senhor era uma ponte também com a campanha? Quer dizer...

AV - Eu continuava na campanha... realmente...na campanha...aí eu era o ministério da saúde...

AB - Que já era uma política maior da campanha nesse momento essa maior integração dos centros de saúde de tuberculose...

AV - Ah, a gente queria que fosse...

AB - Com as unidades... fossem...

AV - Ah...o programa da campanha em 61, o novo programa da campanha, ele já cogitava uma série de modificações que destacavam a... certos aspectos já muito estritamente relacionados com o progresso dos instrumentos de trabalho, do armamento de tuberculose, quer dizer já se dispunha, não se podia continuar com conservadorismo...que foi necessário durante muito tempo. E...

AB - E a quimioterapia trazia inovações...pra...

AV - Muitas coisas que tinham que ser mudadas, então é por isso que se modificou o programa porque não interessava ao serviço nem a ninguém podia interessar, estar

mudando programa sem fazer nada, você mudando o programa ou altera ou modifica com razões suficientes e essas razões...o conhecimento das circunstâncias é que traz...entendeu? A motivação e a força. E... pra que mudar? Mudar pra nada. Eu tenho visto mudar muita coisa pra nada. Bom, pode ser que existam razões especiais, eu não as vejo, mesmo com agressão política isso pra mim não...(?). porque elas não têm como base o estudo das circunstâncias e a necessidade de fazer. Isso só estudando mesmo, estudando, estudo...é não só administrativo, mas epidemiológico e etc. Essa coisa não se muda sem se saber pra onde vai.

AB - Conhecimento de causa...

AV - É... que...então o SESP tá querendo mudar aí né? Ou...modificar, então ele tá procurando...ele não estava acostumado com essa linha de trabalho, mas precisava, ele estava sentindo, em suas áreas maiores cada dia tinha mais casos, tinha mais necessidade e isso quando nós estávamos na direção dos serviços também pensávamos que nós tínhamos que ir ao interior do país. Porque se dizia que..."Ah tuberculose no interior com a população...não tem (?)..."Nada disso, aquilo você deixa amanhã...é muito pior... Bom, mas era preciso que houvesse...que se estudasse para chegar... e... e sair do tradicional, entendeu? Pesa, é uma coisa muito difícil de...e só se pensava em tentar...com paciência, quer seja no consultório, quer seja no hospital...

AB - No sanatório...

AV - Quer seja no coisa...então naquele trabalho sobre hospitais do congresso em 58, nós procuramos mostrar que o hospital era útil, ainda bastante útil naquela época, pra mostrar que os instrumentos, quer dizer a quimioterapia, antibiótico-terapia etc... estava mudando a feição do problema, dentro do hospital e fora dele, por que? A letalidade no hospital, letalidade, quer dizer, o número de óbitos entre os tuberculosos, a população de doentes vinha sendo reduzida substancialmente. Então se ela vinha sendo reduzida dentro do hospital, lá fora se tivesse uma estrutura suficiente iria acontecer a mesma coisa. Então é...bom...depois de uma porção de conclusões naquele trabalho inclusive, o...os fisiólogos, os vários do Brasil, eles trabalharam em benefício das idéias que eram sempre interessantes, o controle da tuberculose mas tinham os seus grupos. Então teve um grupo que ficou zangadíssimo porque aquele ia beneficiar outra corrente, escreveram diretamente...

AB - Isso um grupo uruguaio?

AV - Uruguaio. Como se fosse o bom, mas eu tinha, conhecia eles todos... então eles escreveram na Folha Tisiológica e eu respondi... (risos), eu digo "O Brasil tá ficando uma beleza. Porque o Brasil se achou com seus milhões de habitantes e o Uruguai naquela época tinha um milhão e meio, já devia ter se encontrado a bem mais tempo, né? (risos)..."

AB - ...E isso tudo girou em torno da integração, né? Integrar o hospital ao dispensário (?)

AV - Tudo...era a uma idéia que era, ia crescendo, ia se fortalecendo, entendeu? Valorizando a ação dispensarial pra poder justificar, entendeu? A... estrutura enorme, quer dizer, enorme porque era a que existia nos sanatórios e hospitais do país. E ordenar em aplicação de recursos e tudo mais...

AB - (?)

AV - Eu digo "Olha...vamos chegando...".

AB - O senhor falou um pouquinho sobre o SESP, sobre o serviço, a criação, a relação com os Estados Unidos, a gente queria que o senhor falasse um pouco mais sobre esse histórico do SESP. Quer dizer, o que o senhor sabe do seu conhecimento e de...e do contato sobre eles, sobre a criação, e como é que ela lidava com a questão da saúde, quer dizer, qual era o modelo que ela tinha pra tratar...era...foi uma inovação, não é? Ela renovou muito o que existia aqui, quer dizer, o que foi isso? Que proposta é essa que ela carregava? Em que ela se baseava?

AV - Olha... inicialmente a... justificativa para a criação do serviço foi a necessidade de proteger o homem que iria trabalhar em áreas onde existiam materiais estratégicos. E estávamos então em período de guerra. Então o que era a borracha na Amazônia e no Vale do Rio Doce é...ferro, liga etc. minerais, né? Então, você mandar para umas áreas assim...difíceis, sem...sem estrutura básica, né? Sem nada, um contingente...os responsáveis por esses estudos achavam que não era possível. Diziam que tá certo, que você vai mandar lá, que você vai mandar isso e aquilo, mas quem vai operar essa coisa(?). Então ele precisa ser protegido de alguma maneira. E o que se pode fazer? Bom, aí surgiu a idéia de criar uma entidade, porque se achava que o que existia naquele momento no Brasil não operava com suficiência nem dentro das suas áreas mais próximas, muito menos em áreas distantes que não tinham...Então criaram o SESP. Muito bem. Mas aí ficou a idéia de não...não permitir a mesma direção porque eles se achavam muito perfeitos na organização e administração dos serviços de saúde a nível da saúde pública. Eles, quer dizer, o governo do Brasil e o governo dos Estados Unidos, naturalmente que o governo, os técnicos americanos tiveram uma influência muito grande nisso. Porque eles mandam verificar o que acontece, como é que aquilo sucede e... daí emanam a...as decisões que eles tomam... (risos)... E eles disseram que a idéia era ficar então um convênio Brasil - Estados Unidos em que a direção dos serviços seria comum pra impedir a interferência no processo. É isso aí. Entendeu? Estabeleceu-se um convênio, o SESP foi criado em 1942...e...as áreas escolhidas inicialmente foram o Alto Amazonas e o Médio Amazonas, quer dizer...era o Amazonas e o Vale do Rio Doce. E... daí... isso aí eu não posso afirmar tanto porque essa história você vê aqui e ali e tal...

AB - (?)

AV - Mas aí se começou a trabalhar para assistir... assistir ao homem que ia usar as máquinas ou o que fosse para a exportação da borracha ou... ou do que fosse, dos minerais, etc... Ele precisava ser sadio, porque se ele fosse doente ele não produzia. E... movimentar a mão de obra, os recursos (?) para esses locais distantes... imagine que daqui ao Amazonas,

quer dizer a Manaus eram 30 dias de navio. Só daqui para Manaus... (risos). Você selecionava aqui e ia esperar mais X dias e tudo isso para poder chegar a Manaus e daí quando ele fosse pra ...por exemplo... tinha mais trinta... não tinha avião não tinha nada disso e... não haviam facilidades de transporte. E tampouco de comunicações. E tudo era difícil e era preciso ser considerado e era necessário que o homem estivesse preparado para exercer a atividade que lhe foi destinada, seja de que tipo fosse. Bom, enquanto eles ensinavam, digamos a extrair um... um minério x, o outro, como é que ia proteger esse camarada. Isso começou com assistência médica. E depois se verificou que não era possível você tratar e não prevenir, você tinha que prevenir alguma coisa mas o que, prevenir o que? O que você tinha pra prevenir? Em 1942? Hum? Ah, eles precisam fazer um pouco de saneamento porque...se não fizer um saneamento... água boazinha...instalações para deposição de dejetos e tal e tal, a gente pode evitar alguns casos de febre tifóide, desintéria amebiana, enfim essas coisas todas. Porque tratar que era bom, não tinha nada. Febre tifóide eram três semanas de febre tifóide e para morrer. O que escapava três semanas, vinte e um dias ele estava livre, não morria mais.

AB - Não precisava nem (?), não tinha que cuidar.

AV - Não...

AB - Era rezado mesmo.

AV - Eu tratei muita febre tifóide. ...Proteína estranha e diabo e tal...não tinha nada específico, nem a... perfuração intestinal, barbaridade...então veja bem, isso...eu estou falando, eu tratei muito não foi no SESP eu tratei no Oswaldo Cruz, era um simples... simples estudante... (risos) era um doutor na área estudantil... (risos) ...naquele tempo responsabilidade...

AB - Especialidade em obituário, não foi o que o senhor falou?

AV - Bom, então foram surgindo essas idéias, essa necessidade de fazer mais isso, mais aquilo, então...e pra fazer mais isso e mais aquilo, uma unidade, um hospital...um hospital, ele passava a ser um instrumento muito caro, porque eu fazia um hospital...isso já depois quando se consolidou...eu tinha um raio-x em um hospital, eu tinha um laboratório dentro do hospital. E eu tinha do lado de fora um ambulatório ou um dispensário como chamou depois, né? Um raio-x com um laboratório e não sei pra que essa complexidade. Isso encarecia e muitas coisas que se necessitava já não se podia comprar porque estava pagando duas vezes por uma...E aí foi que surgiram as unidades mestras, quer dizer, aqui não é um hospital. Aqui não é um dispensário nem nada, aqui é um centro, um centro de saúde que faz medidas preventivas e curativas, é uma unidade...e tem que se arranjar um nome pra isso.

AB - Na SESP foi unidade mista, foi o que venceu?

AV - Uma unidade mista porque...

PP - E essas unidades mistas elas têm alguma característica de novidade comparada com a... assistência que dava a populações rurais...e outros países... à época...foi um trabalho...

AV - Olhe...até certo ponto alguma, coisa podia ter uma relação com o que se fazia digamos lá nos Estados Unidos, mas não era questão de interior nem nada não, é que nas capitais não se fazia nada...é... que fosse um esforço conjugado, eram unidades isoladas, hospital era hospital (?) chamavam pronto socorro, hospital de emergência, o... o outro chamavam centro de saúde mas... o centro de saúde o que fazia? Naquele tempo? Eu acho que já se vacinava com um trabalho...contra a vacina, mas se vacinava e o que fazia mais? O controle...o que eles chamavam de controle de venéreas, hoje é... doenças...

PP e AB - Sexualmente transmissíveis.

AV - Não...mudam a designação, mas tudo é... (risos) ...bom...o que fazia mais? Quando era numa capital ou na cidade grande que fosse desenvolvida ele dava carteira de saúde, ela via exame de fezes, via se tinha...*áscaris*...a outra coisa que ele fazia, lá tinha um remedinho pra *áscaris lumbricóides*... americano e não sei que... e tal...o centro de saúde era o centro de saúde, mas ele não tinha realmente muitas coisas que lhe permitissem trabalhar com a saúde. Então...vamos dizer um serviço que crescia era esse de...controle de doenças venéreas, com o instrumento que você tinha na época contra determinadas doenças que não era nada específico, nada específico. Nem pra sífilis, entendeu? Depois é que começou a se usar os venenos, os arsênicos, os arsenicais ou seja... (risos)...você aplicava uma injeção daquela no fulano esperando que ele caísse duro logo quando terminasse a injeção...(risos)...

AB - Então não caiu duro quando terminou a injeção, sobreviveu...(risos).

PP - Sobreviveu.

AV - Olhe isso vem, vem...na época eu me lembro tinha um colega no Ceará, era interno lá do Oswaldo Cruz. E ele fez um reumatismo poli... poli...e se...aqui...e faz ali e acolá e tal...nós todos interessados e etc, até que o interno no laboratório disse... "Rapaz, é sífilis. Tá assim, assim e assim... cana (?) e não sei que tudo positivo..." Eram as reações comuns que se fazia... Eu disse..."Eu...não sei, mas acho que a gente deve tentar fazer uma (?)" E o responsável era eu, eu...eu responsável (?) o rapaz lá do Ceará ...mandamos um resto...pra gente conversar e ele disse que não podia vir. Era tudo difícil, eu sei que nós decidimos, decidimos usar o arsenical.

Fita 12 – Lado B

AB - Então a gente estava falando sobre essas unidades mistas, né? Que a fundação estava... estava implantando. Então tá. E específico com relação à tuberculose foi posterior, né? Foi nos anos 50 que teve o convênio...

AV - ...bastante depois...inclusive essas unidades...veja bem, havia um certo divórcio entre hospital e centros de saúde. Então se dizia que o centro de saúde era só pra fazer medicina preventiva e o hospital era só pra fazer medicina curativa, então...aí se atribui ao SESP uma certa influência nas modificações que sucederam depois. Porque mesmo sem dispor de muitos elementos pra fazer, de...se fez posteriormente, entendeu? Ele deu a idéia de que aquilo era uma ação integrada, as ações eram reunidas em uma unidade só, e eram feitas assim.

AB - E eram integradas à realidade também?

AV - Pois é.

AB - Pois tinham diversas realidades sociais que, por mais que fosse interior eram realidades...

AV - Não, mas aí é que está, foi se caminhando...

AB - ...por questões de pobreza mesmo...

AV - e se chegou a realidade que eu estou vendo aí...este...bom...eu estou ouvindo aí dizerem que vão fazer isso e aquilo e coisa (?) que é essa realidade...eu chego lá...veja bem e eu aqui (?)mas tinha uma coisa que se chamava... é...como é...o controle do exercício profissional da medicina, particularmente, havia uma sessão nos departamentos estaduais de saúde, no...divisão, seja lá o que fosse, que cuidava disso, de saber como é que aquilo era feito ou não era feito, então começaram a dizer "Fulano tá clinicando..."Mas não era, era médico...

AB - Como se fosse uma fiscalização, né?

AV - A fiscalização da medicina, uma coisa assim." ... Ali, em não sei onde, no interior, tem um fulano que apareceu, tá tratando todo mundo assim, assado, ele não pode tratar, vamos botar a polícia pra prendê-lo..." no SESP... o SESP chegou, olhou diz "Não posso atender essas...unidades rarefeitas, e lá existem parteiras, vamos treinar essas parteiras. Elas são as curiosas, parteiras curiosas.

AB - Parteiras curiosas.

AV - Então venham pra cá, [vamos dar o instrumental a eles, vamos ensinar a esterilizar esta coisa dentro do...então grande parte dos partos feitos nas áreas do SESP, até ontem, eram feitos por parteiras curiosas treinadas pela fundação e coordenadas e controladas por ela.] Porque...bem eu não sei se os outros fazem, eu acho que não, nunca vi, mesmo no interior em unidades estatais, estaduais, eu nunca vi uma coordenação assim. Algumas experiências esparsas como ocorreu uma vez no Ceará chegou a ensinar a gestante a ter um filho como os índios tem. Bom... (risos)...diferente o troço era..., mas não tinha nada de especial ordenado para cuidar da gestante, então o centro de saúde..." O que eu faço com a gestante?" Tudo aquilo pra ela ter o neném sem problema. Tudo, entendeu? Isso é o pré-

natal. Que...eu não sei onde é que faz pré-natal, mas eles faziam pré-natal lá no mato porque o doutor que estava lá naquela unidadezinha, quando dava meia noite, uma hora da manhã era chamado e não queria encontrar o menino com uma apresentação diferente da normal, porque ele não tinha o que fazer, e se ele não fizesse os caras botavam ele pra fora lá a população..."Então você faz seu pré-natal direitinho..." E a medida que você tem mais, você protege, você trata, você trata sífilis das gestantes, você trata outras doenças que elas possam apresentar, você... você cuida, acompanha...até a criança nascer. E isso era feito lá no mato, em...do Marajó, no Alto Solimões, entendeu? Em toda parte, no interior fez...como rotina esse serviço. É isso que o SESP ensinou por aí, eu não sei o que os outros ensinaram, porque... eu vejo aí é fazendo cesariana à toa. Na fundação moderna ninguém, nenhuma unidade podia ter mais de dez por cento de partos cirúrgicos. Porque isso foi a medida feita no tempo pelo SESP que podia acontecer em uma unidade qualquer e num centro qualquer em qualquer parte do Brasil. Até dez por cento. E o que ocorre aqui? Aqui no Rio de Janeiro?

AB - Até uma busca por desinformação, uma busca já das próprias parturientes...

AV - Agora sabe o que isso dá...de, de...

AB - De falta de educação sanitária...

AV - A administração, que controla à distância as coisas como informação, uma certa feita o órgão central de controle e... breves, vou dizer até as cidades no Pará e aqui em...no Estado de Minas Gerais, em uma unidade que fica no caminho de Brasília (?) e verificou que aquilo estava aumentando de uma maneira estranha. E nessa de Minas chegou a 22%... então eles mandaram verificar... e chegaram conclusão de que eles estavam procedendo mal e mandaram então fazer uma sindicância aí demitiram o médico e mandaram embora, eles estavam cobrando pelo parto cirúrgico. Todos demitidos. Quem deu a informação? O que você estudou e estabeleceu como média e que só era ou seria modificada quando novos estudos dissessem que deveria ser 50 pra... enquanto não dissesse aquilo era aquilo, e o sujeito não faz você vai atrás pra saber, um desses eu encontrei... encontrei... era um cidadão...eu encontrei...no Palácio do Governo no Pará tratar de assunto pra saúde pública, aí encontrei com ele..."Como vai doutor?" Eu digo "Muito bem. E você?" Esse tinha sido demitido e era deputado estadual. (?) Bom...há de se dizer que isso pode ser muito rígido e que não é sempre assim, não é assim. Você estabelece e estuda da melhor maneira e diz aos seus companheiros e a todo mundo, você manda em subsídios de suas observações e nós vamos lá procurar meios pra lutar...

AB - Mas tendo o conhecimento dessa realidade, né, sanitária.

AV - Bom, mas aí veja bem, eu ia falando em pré-natal e já entro em outras coisas... o pré-natal passou a ser alguma coisa importante dentro da vida da unidade, entendeu? Antes, você estava cuidando muito de providências, de doenças sexualmente transmitidas, mas você não sabe cuidar da criança antes de nascer e da mãe da criança. Outra coisa, não se podia fazer nada? Podia. Você arranjava alguma coisa para alimentar a mãe...ela estava deficiente, num meio pobre, sem ter melhor condição, então você tinha que contar com

alguma coisa então você..."Não tem remédio pra isso, pra aquilo..." - "Sim, mas tem dinheiro pra comprar algum alimento que possa substituir..."

AB - Como se fosse uma cesta...mínima, né?

AV - ...era alguma coisa...só aquilo básico, leite, quando tinha, feijão, (risos) entendeu?... arroz, amido, o que fosse, você dava alguma coisa pra ela não tinha o que comer. E você dava alguma coisa que lhe permitia viver melhor e ter a sua criança em melhores condições. E não dava remédio...qual é o remédio? (risos).

AB - Quer dizer que essa política...uma política de integração com a comunidade...quer dizer com a...como o senhor falou, as parteiras curiosas...

AV - E não só as parteiras curiosas, os, os, os, os, como é que eles chamam? Os pajés os...

PP - Curandeiros...

AB - Curandeiros...

AV - Curandeiros, os não sei que..."Venha cá amigo..."

AB - O seu trabalho com ervas, quer dizer toda uma coisa da realidade...

AV - "Oh rapaz, você tem isso e aquilo..., mas formidável, por que você não vem pra cá pra gente..." Então...eles tinham receio do pessoal...

AB - É, eu queria que...e como é que foi essa integração...como é que a comunidade recebia...

AV - Ah você... cultiva a instrução...a instrução vai do centro pra lá, então diz "Ah...é tudo centralizado..." Não, não é bem isso. Ela tem que se consolidar, você recebe, recebe, recebe e consolida. Reúne, discute e aprova, e estabelece como norma, aí ninguém muda mais. (Risos)...então...o curandeiro, a minha idéia pro curandeiro era o seguinte (?)"...um sujeito horrível, tá prejudicando a saúde do povo e tal..." E não era, desde que ele, entendeu? Fosse treinado, ajustado em certas coisas ele podia fazer a sua...

AB - Ele podia ensinar...

AV - E mais do que isso você dava a ele mais coisas pra ele fazer. Atraía de qualquer modo. E aí vem o pessoal que diz "Ah os homens de pés descalços, e não sei que..." E...os pés descalços tão aí todinhos, é só chegar e aproveitar o cidadão que o governo federal não pode fazer isso, o estadual pode, o municipal pode, não faz porque não quer. E não é por desconhecimento não porque nós fizemos isso...quer dizer nós, a Fundação SESP fez isso...

AB - E além de toda...da riqueza desse contato a integração com a comunidade, né? Que tá usando membros da comunidade então aquele serviço já não fica sendo um serviço de fora da comunidade.

AV - A idéia sempre foi essa. Inclusive os sistemas públicos de abastecimento da água construídos pela Fundação, de modelo europeu... foram administrados com a Prefeitura local, ensinando a eles como conduzir o tratamento da água e ao mesmo tempo a administração dos seus serviços pra não tá... enchendo a...(risos)...pela janela (falas sobrepostas).

PP - Falas sobrepostas.

AB - Agora falando um pouquinho sobre os convênios e os acordos internacionais, a gente queria que talvez o senhor enumerasse pra gente alguns desses convênios, a gente localizou por exemplo...o ponto quatro, que era uma espécie de cooperação, e a gente não localizou se era uma cooperação só a nível de pessoal, a nível de equipamento ou a nível de recurso...

AV - Havia, havia vários programas, eu não me lembro essencialmente o nome de todos eles, Aliança para o Progresso, tinha o Aliança para o Progresso.

AB - Teve um com a OMS também.

AV - Eram os mais recentes, o ponto quatro é...é mais distante e é lá pra década de 50 e aquele se chamava é...administração de Cooperação Internacional, isso é a tradução mais ou menos do que era aqui, entendeu? E coincidia com o ponto quatro, e isso então eles davam bolsas de estudos, eu viajei com uma bolsa de estudos daí dessa internacional...

AB - Quer dizer esse, esse ponto quatro era um ponto dentro desse, dessa cooperação internacional?

AV - Eles chamavam ponto quatro eu não sei por que mas essa instituição coordenada por recursos americanos, não sei que procedência, provavelmente de instituições do governo etc, ela visava preparar pessoal. A Aliança para o Progresso já me parece um pouco diferente e...veja bem, as vezes talvez as coisas não fossem bem estudadas, um cidadão daqui, porque o Brasil... dinheiro e tal...entendeu? O pessoal de...universidade e outro pessoal começavam a pedir a essa aliança...e o resultado é que eu vi núcleos móveis que não podiam ser usados nas estradas (?) você pede e não pode (?) isso tudo fazia (?) e não tinha...(risos)...é igual aquele hospital (?).

AB - (?).

AV - Construía...é verdade isso também...construir o hospital...o negócio era pou... construir aquele negócio e tal, quando ia provar pra virar a maca no corredor não dava pra virar...o sujeito não podia entrar (risos).

AB - ...entrou não sai...nesse hospital eu não entro de jeito nenhum.

AV - Isso é pra vocês se... (risos). Mas era a mesma coisa...e... outras...essas são mais recentes aí...de política internacional que a gente às vezes não entende, mas que...os pesquisadores brasileiros usaram muito isso.

AB - (?).

AV - Eu não sei nem se..., mas é verdade, é verdade, entendeu? [Os pesquisadores brasileiros, eles receberam dinheiro para esterilizar as mulheres, pra fazer o que? O que eles chamam de controle da natalidade, mas não era controle da natalidade, aquilo era uma coisa diferente, como fizeram no Piauí, eu não sei... o que houve...

AB - Esterilização em massa...

AV - Mas depois eu fui ver em São Paulo também, eu pensei que era o Piauí, porque o Piauí é o Piauí...(risos)..., mas São Paulo também, entendeu? Receberam dinheiro, bastante dinheiro pra alimentar um programa dessa natureza, que eu não sei se era o melhor, eles podiam fazer outras coisas, talvez fosse mais positivo.

PP - Isso no âmbito da Aliança para o Progresso?

AV - Não, isso já foi na Aliança para o Progresso, mas dentro deles também.

AB - Falas sobrepostas.

PP - Falas sobrepostas.

AV - O resultado é o seguinte, é que os países... você pode olhar hoje, hoje mesmo, vários países contribuía para programas dessa natureza, como se fez aqui em convênio com várias universidades e nas universidades, entendeu? Eles chegaram a um ponto incrível, há mais óbito do que nascimento, no país deles, eles agora estão pagando pra menino nascer. Pagando. É... quer dizer então a gente comprova que houve alguma coisa mal feita. Mais do que isso, não tem mão de obra. Então invadem. Invadem, o pessoal atraído pela mão de obra, às vezes pode ser o nosso matuto lá, o nosso faminto lá do Nordeste, mas pode ser de outros países então o que acontece? Vamos dar uma olhada na França, entrou lá português, espanhol, argelino, turco, não sei que, tei, tei, hoje eles estão lutando contra esse negócio, dessa imigração que foi pra lá, porque não tinha, não tinha mão de obra. Então...tudo tem que ser feito..., vamos dizer, com uma motivação, mas estudando os efeitos daquilo, verificando..."Não, nasce uns...quatro meninos aí...no Brasil, não sei quanto é, cinco...tem que nascer um só..."Então...tome...não é assim. Você vai mostra, em 1950, 1950, eu tomei um taxi em Buenos Aires. 1950. E...ia pro hotel, saindo do aeroporto pro hotel... e ia conversando com o motorista e tal, vou pra lá e pra cá, aí eu não sei por que, eu digo assim "Mas vocês aqui...vocês aqui tem muito menino, né?" Ele disse "Não, aqui nós temos dois no máximo porque a gente não tem dinheiro pra manter uma família com mais de dois meninos." Um motorista de 1950. Aí eu fui ver não tinha analfabeto...(risos)...praticamente não havia analfabeto na Argentina, hoje ela tá deteriorada daquele jeito, entendeu? Mas

veja bem, quanto nós estávamos longe...porque aqui não se ensinava, não se dizia, não é? Aqui se explorava o pessoal lá...Não pense que a exploração é só lá na nossa área nordestina, não.

AB - Nordestina...

AV - A exploração é aqui também, em São Paulo, ali...(?) que...explorando o homem...eles poderiam ao invés de somente entrar nesta coisa, ajudar, ... porque sem o homem...eu quando digo homem eu estou generalizando é claro... sem ele sadio, não há progresso, não há desenvolvimento, esses economistas mentiram ao mundo inteiro, a vida toda. E chegaram...a se entregar, porque sem isso, não é possível.

AB - Não anda...essa...

AV - Eu não estou dizendo mentiram, não sei se eles mentiram eles deviam não saber, né?

AB - Sabiam. São outras crenças...essa comunidade internacional, o senhor... o senhor ressaltou, da administração e cooperação internacional, era o USAID?

AV - Não...

AB - Ou USAID era...

AV - A USAID é a que tinha a ligação com a Aliança Para o Progresso.

AB - Ah...

AV - Entendeu? E isso aí...

AB - Que tinham acordos específicos pra saúde também foi a USAID, né?

AV - É, isso foi...já foi...

AB - Como teve pra educação também teve pra...

AV - ...já foi...

PP - (?)

AV - Mais recente.

AB - É, mais recente...

AV - Isso aí sabe quando? Vou dizer mais ou menos...até 1970, por aí...em 1970...na década de 70 ainda tinha...

AB - Ainda tinha...

AV - E eles...tinham interesses políticos e...

AB - Pensando nacionalmente o senhor já colocou pra gente, só pra confirmar, a integração com as secretarias de saúde tanto de estado como a nível de município...né? (Interrupção na fita). Eu estava reafirmando a questão da integração do SESP com as secretarias municipais e estaduais. Quer dizer, mas...

AV - Olha eu...

AB - Nesse todo aí, resistências houveram, quer dizer, o senhor localiza atritos... essa ingerência aí de unidades tinha resistência? Interrupção na fita...

AV - ...bom eu que esqueço, tá vendo? Mas bem, nós estávamos aqui nessa...

AB - Nas secretarias...

AV - Nas secretarias. Olhe isso...eu dividiria em fases, porque enquanto durou o acordo Brasil - Estados Unidos, ou seja, até 1960, o que se...

AB - E acordo esse desde a sua fundação até...

AV - É, desde 1942 até 1960 houve um acordo que permitia que o SESP... que até então era SESP, estivesse praticamente livre de qualquer interferência política ou governamental. Então isso facilitava o trabalho, o desenvolvimento e aplicação das idéias, não é? Trabalhava-se com as secretarias de saúde dentro da melhor maneira possível, havia alguns ciúmes porque, você por exemplo estava na margem do São Francisco...eles faziam um convênio com o Estado para cuidar da saúde de uma certa faixa de território, lá na margem do São Francisco. Mas também na margem do São Francisco, Ilha Grande, tinha unidades outras do Estado. E nunca as unidades do Estado desenvolviam um trabalho igual ao das unidades do SESP. Então isso era motivo de um certo ciúme. E... (risos)...e esse ciúme as vezes crescia e atrapalhava conforme a repercussão. Isso coisas ocasionais, você não pode dizer foi por isso ou por aquilo. Coisas ocasionais...eu conheci um secretário que levou a uma área dessas um grupo de pessoas, visitantes e... ele passou...entendeu de passar...ninguém sabia, não tinha aviso nenhum, uma unidadezinha desse tamanho, no sertão, lá perto de Salgueiro, desse tamaninho...

AB - Não foi a recepção que ele esperava? (risos)

AV - E ele chegou...não, mas ele chegou na unidade do SESP. E foi recebido e explicaram tudo a ele. Tinha lá um auxiliar de saneamento, uma visitadora sanitária, um não sei que, tinha médico, porque era uma unidade com médico permanente...explicaram, mostraram etc as ligações, foram lá...foram olhar um quadrinho com...as visitas... (risos) ...olha...o aspecto epidemiológico, a produção da unidadezinha no outro quadrinho etc... ele foi embora, quando chegou na outra, não tinha ninguém, nem médico, nem auxiliar, nenhum

era dele, aí pronto já...(risos). Já era disposto, não se podia generalizar aquilo, mas podia trabalhar um pouco melhor, porque gastava dinheiro e gastava dinheiro de material, de pessoal.

AB - E os recursos.

AV - ...e o recurso, vamos dizer que não...os recursos precisam ser bem manipulados. Veja bem, nós tínhamos com essa, vou voltar à tuberculose, a idéia era tratar todos os doentes. Bom, mas se eu chego, estimei na minha população um X número da doença: 100. Eu adquiri medicação pra 100 doentes. Mas para um ano de tratamento de 100 doentes, por que? Porque a descontinuidade na remessa de material é a coisa mais comum em todas as unidades e a interrupção do tratamento gerava uma resistência bacteriana e levava o sujeito à morte e etc e o contágio aí e etc. Então o que acontecia? O sujeito chegava, dizia: "Não, eu não posso matricular esse cidadão, ele vem de outra área, eu vou encaminhá-lo a... uma unidade do Estado pra ver o que fazer." Então encaminhavam a uma unidade do Estado. Na unidade do Estado eles tinham... (risos)...eles tinham gasto o, o... O dinheiro que era pra tratar os seus 100 doentes com 150, quer dizer, você já dividiu esperando que o Estado suprisse, mandasse mais, quer dizer, ajuda em medicamento, mas o Estado... por qualquer razão não mandava, só mandava com interrupção de dois, três meses e arrasava o tratamento, então dizem assim "Bitolados. Isso é um certo bitolado. " Será que eram? Porque tratava 100, tratava 100 mesmo. Até o fim. E quanto tinha e era forçado a outras circunstâncias, ia buscar os recursos pra outras circunstâncias. Então eu ia falando que até 1960 ninguém interferiu aí. E não podia interferir porque o SESP era uma unidade autônoma com a cobertura de um convênio internacional. Eu não quero dizer que fosse possível fazer senão...essas circunstâncias não existissem, admito até que não fosse possível porque...(risos) todos tem boas intenções inclusive os donos da terra, os políticos, entendeu? Os que geram empregos e etc e etc todos tem boas intenções, mas acontece que eles não entendem nada de saúde. Ordenada e organizada pra se fazer com sucesso. E quando metem a cabeça é só pra anarquizar tudo como tá a saúde pública brasileira agora.

AB - Imagina os coronéis sem...

PP - Vou mandar uma cópia...

AV - Pode mandar eles já ouviram isso algumas vezes... mas...vamos ver.

AB - Bem... essa questão da autonomia...a gente inclusive ia perguntar sobre isso a gente já entra nela. A gente localizou na década de sessenta, bem nesse momento, né? Que ela... virou fundação, uma série de discursos, de pronunciamentos num congresso, de vários deputados e alguns senadores e... médicos convidados para falarem no congresso também, ressaltando as dificuldades pelas quais o... a Fundação SESP estava passando. Dificuldades orçamentárias, de contratar pessoal, então era gente do Pará falando de várias unidades que estavam desativadas, quer dizer... localizando isso com a década de 60 eu queria saber se tem uma vinculação direta com essa questão da autonomia...

AV - Olhe...isso nós vamos chegar lá, em 1960, quando foi decidido que... que o convênio terminava... nomeada uma comissão... esse trabalho... lá na Oswaldo Cruz, um trabalho reservado, não foi publicado, mas tem os arquivos do SESP...

AB - E os arquivos foram doados para a Fundação...

AV - Então...se estudou o que fazer com o SESP, antes de...do término do convênio. Então essa comissão mista, Brasil-Estados Unidos, técnicos e administradores, eles...se eu não me engano eles formularam três hipóteses. Uma radical, radical..., mas depois de tantas coisas e... (risos) ...já com uma estrutura razoável, já com idéias novas implantadas dentro dessa estrutura... extingue? Então estudaram outra que era ajustar as coisas e unir SESP à administração do governo federal a nível do Ministério da Saúde. Então teria que adaptar a vida funcional e administrativa, enfim toda a vida do SESP às condições exatas do Ministério da Saúde. E a terceira hipótese era encontrar uma maneira de...dar uma certa autonomia, entendeu? A instituição...uma certa autonomia que não podia ser igual a anterior, mas que permitisse que ela fosse desenvolvendo suas atividades. Então isso foi apresentado, discutindo se aceitou essa terceira e aí se formulou a Fundação SESP, que foi defendida no Congresso por seus integrantes mostrando o que a fundação havia desenvolvido naqueles anos, desde 1942 o que havia produzido, a evolução etc todas as experiências feitas e tal. Experiências como...os serviços cooperativos de saúde. Já ouviram falar nisso? (risos) ...foi...eu tô ...essa experiência como uma...maior experiência. Você falou na interação com a socie...com as secretarias, os municípios etc. Então a proposição é, a unidade e o centro de saúde é do governo, do estado. A administração do governo do estado tem como encargo aquela ou aquelas unidades que foram escolhidas que era do estado. A Fundação SESP se propunha treinar pessoal em serviço ou não pra...a Fundação SESP se propunha administrar, quer dizer ser responsável pela administração da unidade...

Fita 13 - Lado A

AB - Entrevista com Dr. Aldo Villas Boas, dia 17 de julho de 1991, fita nº 13. Vamos recapitular essas unidades...

AV - Vamos sim.

AB - Seria treinamento de pessoal...

AV - Olha, treinamento de pessoal para aquela unidade, participação vamos chamar assim, na administração de saúde...quer dizer, da Secretaria, eram designados técnicos de comum acordo, mas do SESP para dirigir a unidade que fosse fazer parte do sistema cooperativo de saúde. O Estado...a secretaria, daria recursos como vinha fazendo, se ele já havia destinado x para pagar pessoal, ou se havia destinado y para material, ele continuava destinando aquilo e o SESP dava uma suplementação. Bom, agora vejam bem, isso se fez em vários estados, em Sergipe, Rio Grande do Norte, em Minas Gerais, enfim, em vários estados foram instalados serviços cooperativos de saúde. Os serviços funcionaram

razoavelmente, durante um certo período de tempo, até que... (risos) ...estados maiores deram mal exemplo como Minas Gerais... não pagaram, não deram mais material, nem pagaram a sua parte e a fundação não tinha recursos para suprir a outra parte. Então aquilo começou a deteriorar e a Fundação desfez dos seus convênios para poder sobreviver, senão estaria...o desastre, agora o desastre é o desastre promovido pelo próprio estado, pelas secretarias de saúde...

PP - Qual foi o período em que essas experiências ocorreram, dos serviços cooperativos?

AV - Isso...eu preciso ver a data, mas isso é mais ou menos na década de 60...

AB - E já como fundação?

AV - ... princípio da década de 60.

PP - Já como fundação...

PP - Ainda como serviço?

AV - O... não foi criada em 1960. Aí ela...aí se começou a acabar com as cooperativas.

AB - É, quer dizer... final de 60...

AV - Elas ainda funcionavam, mas no fim da década de 50...eu não sei bem precisar assim a data foi que surgiu essa idéia e já se previa...entendeu? A extinção da fundação. Aquilo foi imaginado como uma sobrevivência para preservar a sua estrutura e dar mais uma contribuição a saúde pública em cada estado. Porque logo a seguir, em 60, ele passou a ser fundação. Era o SESP na sobrevivência ou na tentativa de sobreviver. Mas a idéia era muito interessante...desde que cada um...

AB - Houvesse a cooperação...

AV - Entendeu? Cooperasse dentro daquilo..., mas isso é difícil, difícil porque chega um político...o político era uma coisa indispensável... (risos)... mas nem sempre ele...digamos, faz uma política que não seja individualista e ele tem influência em certa área e quer fazer uma isso, uma aquilo e o governo não tem, mas tem que ceder e cede então...não cumprem os acordos e as coisas se desfazem e isso...

PP - É se alguém rói a corda...

AV - Agora veja bem, isso é uma experiência que ainda podia ser renovada, eu acho. Não sei agora porque... agora está um pouco complicado. O trabalho em conjunto... entendeu? Agora... se trabalha...um para cá e outro para lá...(risos) ...não vai...Você não viu o governo paulista...eu vou dizer... não viu o governo paulista agora gastar bilhões de cruzeiros por fora com esse SUDS, quando ele podia ter feito alguma coisa útil e construtiva e mostrar que isso podia ser bom? Vou deixar para lá...(risos)...

AB - Então, quer dizer que a SESP tornando-se Fundação, essa autonomia foi mantida, né? Parte dessa autonomia tentou se manter...

AV - Então...

AB - Mas e a questão orçamentária dela, como é que ela ficou?

AV - Aí é que está. A Fundação tinha recursos para fazer as suas atividades, ela nunca abria os braços sem cobertura...

AB - Mas que ela podia.

AV - E... o que era comum era discutir com o Ministério da Economia se fosse o caso de já estar criado o Ministério da Economia ou com o DASP ou quem fosse, discutir as suas necessidades diretamente, não era subordinada a ninguém, quer dizer subordinada ao ministro, quando foi criado o ministério. Mas antes ...era uma entidade autônoma... bom... aí...eu posso lhe dar uma idéia, em 1960 voltando...mudando de sistema e recebendo mais pressão do governo, a nível de Ministério da Saúde, o SESP não conseguiu recursos sequer para pagar o pessoal existente. Porque as pressões eram grandes e quando se formulava o orçamento da União não se destinava o recurso necessário. Isso a despeito de se fazer já naquela época um orçamento quantificado, hoje se chama orçamento programa, nem sei se chama ainda, se quantificava tudo e via o custo e dizia "Eu preciso disso, disso, disso..." Enquanto os outros pediam aleatoriamente o que lhes interessava. Pois bem... Deixe-me ver... antes da revolução, em 64, mais ou menos, eu não me lembro, isso eu sei porque isso me foi dito por quem podia dizer, o superintendente do SESP era na época o Doutor Bichat de Almeida Rodrigues. Ele não era do quadro da Fundação SESP, ele era do quadro do ministério, mesmo assim ele não conseguia recursos. O ministro da saúde era o Doutor Fadul. Fadul...Fadul...?

AB - Wilson Fadul.

AV - Wilson Fadul. Eles eram amigos e tudo isso, mas ele não conseguia recursos... 500 mil cruzeiros, vamos dizer assim seriam necessários para pagar pessoal em todo o Brasil. E não tinha nem 500 mil cruzeiros. Então era fechado. Era entregar. O que ia fazer? Entregar a estrutura a quem...ou abandonar...ou qualquer coisa dessa aí. Nessa passagem...primeiro ano, após a revolução em 1964... essa eu me lembro porque fui nomeado diretor da divisão de saúde da unidade do SESP. Então o superintendente da época se chamava Jacques Noel Mansur. E ele...pediu que se fizesse um estudo das despesas... mínimas, das despesas mínimas...das unidades que podiam funcionar e fosse proveniente manter... e de posse desse total ele foi ao ministério que ainda... ainda ele discutia o orçamento a nível de ministério da economia. Onde estava o senhor Roberto Campos...e ele dizia a nós dois reunidos "vocês cuidem do funcionamento disso como puderem porque eu vou ver o que faço junto à administração central." Ele foi apresentou...deu entrada no seu projeto de orçamento, sua proposta orçamentária e...alguns dias depois foi chamado voltou e o cidadão..."Não pode ser." Ele pediu quinze milhões. E

o... ministro Roberto Campos disse que dava dez porque... "Não posso dar mais...eu sei que a instituição é assim e assado, eu sei que ela vem numa fase de grande dificuldade, mas não tem...não tem de onde tirar. Só posso dar dez. " Mas aí ele disse "Mas...tudo bem, mas não é a mim que o senhor vai dar dez milhões não porque eu não sou mais superintendente do SESP." E agora? Aí ficava esquisito...(risos)...

AB - É assim que foi, soube barganhar...(risos)...

AV - (risos)...Agora, o negócio...bom...(risos)...Pois bem, isso foi logo a seguir... foi um só para as atividades vieram depois, quer dizer, se refez um pouco as possibilidades e se distribuiu os materiais ordenadamente como se fazia antes e se reduziu ao máximo as despesas na época, entendeu? Mas elas ainda prosseguiram, quer dizer, houve dificuldades mais dificuldades políticas infelizmente...veio um novo ministro com um plano nacional de assistência médica, um psiquiatra que teve aí que eu não sei o nome dele... Leonel Miranda. Vocês não conheceram...então teve um plano nacional e tudo era ligado à assistência médica...e tal, não sei quê...não havia dinheiro... mudou a direção da fundação. E a nova direção embora constituída por médicos e outras pessoas da própria instituição, ela não teve condições, ela não recebia recursos financeiros para isso...então a ordem era às diretorias regionais: "Entreguem as unidades aos municípios, entreguem as unidades ao estado..." Já os serviços de água se constituíam em autarquias, municipais. Que era a idéia, não só os serviços de água como amanhã os próprios, as próprias unidades sanitárias e se encontrasse uma maneira de organizá-las como organizou o serviço de água como uma autarquia municipal. Recebendo a supervisão...

AB - Supervisão técnica?

AV - ...e coordenação etc e etc. Para sobrevivência daquilo...então quer dizer... o município não tinha condições, não era porque não quisesse, tinha municípios o prefeito... não tinha instrução nenhuma, ele foi eleito prefeito... então você tinha que agüentar... porque como fazer para... (risos)...aquilo não se acabar de vez. Numa grande cidade do nordeste construiu-se o sistema (?)... nessa ocasião ali passava a estrada que ia de Recife a Maceió, e ficava naquela altura, e dominava a idéia, veja bem, naquele tempo em que as estradas tinham que ser de cimento armado. Cimento...e custavam...cada metro quadrado custava um dinheiro enorme, mas era essa a idéia tanto era assim que ela até hoje até a fronteira de Alagoas essa estrada é toda de cimento. Concreto... concreto. O prefeito disse que queria uma entrada para cidade e em concreto. O município não tinha dinheiro... praticamente nada, mas ele queria e não sei que...e fez a entrada na cidade em concreto por cima da adutora d'água. Isso é só para vocês terem uma idéia... de como é..."e isso está enterrado e eu quero lá saber disso. Eu quero é uma pracinha ali na frente, bonitinha, com um coreto para tocar não sei o que..." Então não é um trabalho simples e fácil, esse...quando eu digo...

AB - Da integração...(risos)...

AV - Da integração...porque... não é fácil.

PP - ... E muito complexo, as realidades regionais...

AV - (risos)...você tinha...

PP - ...políticas...

AB - É porque política social... é tudo ...

PP - ...culturais, né?

AB - É cultural.

AV - ...É muito difícil, eu acho que... ao longo do tempo você vai modificando, né? Eles têm outros interesses, aí o... o exemplo do Banco Nacional da Habitação. Já falei sobre isso aqui, né? Se esforçaram...forçaram o estado a forçar o prefeito, veja bem... a desfazer o acordo com o SESP, que mantinha um serviço de água, para que eles tomassem...dentro do seu PLANASA que faliu aí para todo mundo...

AB - Quer dizer, o PLANASA funcionar para aumentar, aquela meta maravilhosa de 90% de água e esgoto, ele destruiu o que tinha e não montou...

AV - Eu combati este plano com tudo aquilo que eu pude fazer na época. E eles não destruíram a estrutura do SESP voltada para saneamento porque...

AB - Porque houve resistência...

AV - Porque eu acho que houve um milagre. Houve um ministro que recebeu ordem do Presidente: "Não mexa no SESP." Para conseguir essa ordem foi preciso mexer...

AB - O santo fez milagre?

AV - ...porque nós não podíamos pedir até a santo. Nós não podíamos pedir aos políticos, porque abrimos as portas para os políticos, montarem dentro da estrutura e dentro da organização. Mas nós podíamos conversar com eles. E dizer a eles "conversem com a sua gente, conversem com os seus... prefeitos, daqui, dali ou dacolá, conversem com o povo, vejam se isso é possível..." E já se conheciam muita gente e eles conheciam muito o SESP. O SESP não tinha vip, quer dizer não tinha...propaganda, não tinha tv, nem isso nem aquilo não tinha nada, mas...

AB - Tinha serviço, não é? Que era sua propaganda...

AV - Tinha serviço prestado...Então, aqueles barracos... ia caminhando até...às vezes você tinha uma chance de...(risos) ...sair eventualmente numa comitiva (?) ao Presidente e você ouça e diz, né? Aí... "Vamos ver em que dá..." Mas eles maltrataram muito a fundação.

AB - E todos esses discursos que eu fiz referência, então era nesse momento, que a ordem era desativa e entregues as unidades..."

AV - A ordem passou a ser reconhecida...

AB - Até voltar...

AV - ...não há condições...

AB - E esse período negro teve um fim no final dos anos 60, se conseguiu mais recursos...

AV - Olha eu passei de 66 a 70 e (?) fora do Brasil. E esse tempo foi muito difícil. E quando eu voltei ainda foi difícil porque tem ministro aí...grande...

PP - 1966 à 1970?

AV - É.

AB - ...a situação continuou crítica para Fundação SESP...

AV - Além difícil e... os diretores escondiam...não entregavam. Um diretor mais forte, mais parrudo...lá...regional, não entregava. Chamava o prefeito e dizia "O senhor está vendo vamos acabar com esse negócio aí e tal..." Aí convencia o prefeito, o prefeito arranjava dinheiro, outro arranjava não sei que então eles iam mantendo e não obedeciam, mas mesmo assim foi necessário entregar uma...(risos)...

AB - Uma parte...

AV - Parte da estrutura em muitos lugares. E isso caminhou e quando foi assim... em 1970... foi quando eu voltei... eu estava com a intenção de vir embora. Com a intenção. Porque...lá nas Nações Unidas, os meninos estudam num país até a ocasião da universidade. A partir daí eles aconselham que... as crianças voltem para o seu país, para sua universidade, estudar em casa. E aconselham e... acocham... porque quando você vai pagar uma universidade por exemplo lá nos Estados Unidos não é fácil, e se você tem quatro aí fica mais difícil. (risos)...Bom, eu estava vindo embora e é natural que...a disposição fosse voltar, mas essa disposição sem hora marcada ainda, não tinha marcado. Eu recebo um convite e um telefonema do Ministro de Saúde do Brasil e eu sempre acreditei muito nas coisas do Brasil ...e quando o sujeito é... "pôxa vida" um ministro você tem que acreditar. Eu voltei acreditando nisso.

AB - "Aqui é meu lugar".

AV - Não é comum um dirigente de uma entidade internacional ligada às Nações Unidas é... como é natural falar contra ou desfavoravelmente sobre uma autoridade de um país qualquer, mas o diretor de então, de Organização Pan Americana da Saúde ele me disse "Não faça isso. Não faça isso. Este... olhe eu vou dizer...eu não posso nem dizer, mas este homem não serve, não presta para nada." Eu digo "Não, eu vou me embora doutor, eu..."

"Você...você..." Ele fez tudo que era possível para eu não escrever o termo, o pedido de demissão etc. E o pior é que era mesmo, cheguei e constatei.

AB - Constatou. Antes de constatar...(risos).

AV - ..., mas não vou falar disso agora...

AB - (risos)... que nós vamos chegar lá daqui a pouco, vamos só terminar com a Fundação SESP e com a divisão de saúde da comunidade. Esse período aí, quer dizer, o senhor foi trabalhar... como é que era essa questão da divisão...quais eram as atuações dela...

AV - Olhe... veja bem... eu era um homem, vamos dizer é... como é que chama... Era um homem que trabalhava em um campo especializado, que era o controle da tuberculose. O tempo todo. Desde estudante, né? ...e eventualmente eu tinha sido convidado para ser consultor em tuberculose lá na Fundação, um trabalho assim. É claro, eu tinha sido diretor geral de saúde pública, já contei a vocês, lá em Pernambuco...E a cabeça, ela funcionava assim, dentro de uma coisa que não fosse estanque...

AB - Específica da tuberculose, mas pensando...

AV - Específica só. Inclusive a tuberculose era...alguma coisa quer dizer que ensinou saúde pública ao mundo todo, não é..., mas é verdade... (risos)...Tudo que se perseguia tem relação, se a gente quisesse escrever alguma coisa que se fez em tuberculose em relação à alguma medida preventiva ou isso e aquilo você depois vai encontrar as respostas. Quer dizer, era uma tendência. Eu já tinha feito curso de saúde pública...(risos)...e outros... mas achei ruim no começo, no começo eu não conhecia a (?) e você hesita, pensa...e a insistência...os companheiros do próprio serviço você tem que atender a isso," Isso vai melhorar as nossas relações, nós vamos fazer as coisas mais fáceis, essa integração com as unidades de saúde..." Bom, lá fui...e eu tinha saído para uma consultoria, curto prazo, que eles chamam, nas Nações Unidas, aí na América Central, e enquanto isso eu puxei de lado o Washington e estamos conversando e eu perguntei "O que eu vou fazer? E eu vou embora, embora porque estão mudando as coisas e tal..., mas..." Resultado é que eu recebia as mesmas coisas, era papel que não dava mais e... chegava direto...informações e instruções e eu não tinha o que fazer..., quer dizer de noite, né? E...feriado e coisa, não tinha o que fazer, o bom era ler aqueles negócios, porque... e eu me lembro muito disso porque algumas coisas dali elas...entendeu? Foram úteis aqui, então por exemplo, nós passamos a estudar novas rotinas para o funcionamento das unidades da Fundação. Novas rotinas. E enquanto se modificavam alguns aspectos... o SESP era administrado é...por para projetos, o para programa era por para projetos porque os recursos eram definidos para projetos, era uma administração muito especial que ninguém nunca adotou e você...então não tirava dinheiro de um projeto para outro. A não ser numa condição excepcional...o dinheiro era para o projeto, já não era do programa, era do projeto, você não podia mexer muito não. Eu acho que eles aprenderam isso...no tempo da Amazônia, no início, que chegava um inspetor na unidade da... ele dizia "Abre o cofre." Aí o guarda tinha...quando abria o cofre ele contava o dinheiro. Contava e tal, conferia e diz: "Ah...está sobrando um tostão, tanto." ou "Está faltando... 500 réis. Passa os 500 réis para cá..." (risos). Era assim.

AB - A mentalidade veio daí, criou...(risos).

AV - Eu acho que foi...(risos). Então, era administração por projetos e eu fui aprendendo o que era aquilo, que eu não sabia o que era administração por projetos...(?). Mas tinha mais aquelas coisas que eu já tinha lido, lá em (?) ... e ali sem fazer nada...

AB - Dos cursos de saúde pública, foi...

AV - ...reuni o pessoal...da divisão e disse: "Olha, vamos fazer uma modificação, vocês se estiverem de acordo... vamos estudando e tal..." Aí foi que surgiu o que nós chamamos de objetivos quantitativos, que não são mais do que o que eles falam hoje aí, metas, eu não sei nem se falam em metas ainda.

PP - Acho que ainda falam...(risos)...

AV - Falam. Objetivos, quantitativos, nós não...não se usava...o que era objetivo, quantitativo? Ora...um objetivo quantificado da mesma meta...não é? Ou seja...e o para (?) conhecia pouco o pessoal da sua (?). Então, sendo epidemiologista... assim e assado e tal, eu me lembro. "Não, eu estudo aqui..." "E se você ficasse com essa parte de vacinação e quantificasse para área do SESP o que é necessário fazer...a vacinação em diferentes grupos, o que vai necessitar, qual é o tipo de vacina, o que é isso, não sei que..." Bom...aí...isso era conversa com todos, né? E assim com cada um, e a enfermagem...está. A enfermagem do SESP era uma enfermagem política, entendeu, era política...a gente lá na tuberculose, que tinha a enfermagem de tuberculose..., mas era uma enfermagem...

AB - Mas eram peças...

AV - Disciplinária...

AB - Peça fundamental para os serviços preventivos e...

AV - Quer dizer elas fazem tudo, menos enfermagem.

PP - Isso era uma crítica?

AV - Acontece que...quando dizia que elas não fizessem enfermagem, mas fazia, alguém fazia a enfermagem direitinho. O médico não faz, o médico não... não tem aquela autoridade... ela chega e... aquilo é aquilo e as meninas auxiliares e as outras mais novas e as visitadoras não saem do caminho, quer dizer, não saíam, né? Muitas enfermeiras de... eu vou dizer alto padrão, nem deveria dizer, porque falaram de enfermagem aí de alto padrão, da Ana Neri e não sei que...era alto padrão porque elas tinham realmente uma capacitação e uma qualificação muito boa. É por isso que... ainda hoje tem uma escola de enfermagem do SESP montada, né? Eles fundaram a de Pernambuco, aqui no Rio de Janeiro, várias...em São Paulo, em Minas, Rio Grande do Sul, havia núcleos de enfermagem... Bom. Então...alguns aspectos digamos ligados a atividade profissional. O que se estudou para

saber o que um médico...o que o médico do SESP pode produzir por dia. Veja bem, então chama um grupo de...médicos que eu chamaria de generalistas porque o cidadão é... oferecido a ele cursos de obstetrícia, de ginecologia, e anestesia, ou o que fosse, de tuberculose, mas...ele era médico, atendia todos os pacientes e... não era só ginecologista. No dia que ele ia para o ambulatório do Centro de Saúde, entendeu? Ele atendia todos os pacientes dentro da sua ordem. Então lá...não tinha assim "Eu sou anestesista..." "Não, você é anestesista lá fora, aqui você é médico. Não tem cirurgia, você está aqui e então pronto, acabou-se. Tudo bem?" "Tudo bem". Isso era um troço meio doido... (risos)...o pessoal não gosta muito não, mas...lá na fundação já estava acostumado. Muito bem, reuniram-se e disseram: "Olha, primeiras consultas, nós podíamos fazer tantas, num período...uma hipótese, meia hora é suficiente para fazer uma primeira consulta. Quinze minutos para uma segunda consulta. Quando você vai ver resultados e tal..." Eu disse: "Então vamos experimentar." Escolheu-se uma área e se experimentou se abasteceu ou não um pouco para que nas oito horas de serviço...que aí...

AB - Tivesse uma rentabilidade...

AV - A média fosse x consultas. Então se quantificou também essa atividade individual. Mas não se limitou porque se eu precisasse passar quarenta e cinco minutos com um paciente na primeira consulta...

Fita 13 - Lado B

AV - Veja bem...isso eu estou dando assim como um exemplo da tentativa feita naquela ocasião para disciplinar as ações, entendeu? Então, a gente não tinha nada absoluto porque não podia nem sequer ser absoluto, porque nunca se tinha experimentado ainda essa coisa assim. Então diz assim: "Gestantes, a população de gestantes, como tem sido? Qual é o índice..." não se sabia bem...o IBGE o que diz, o não sei quem...a torre não sei que... Isso aí estabelecia que para aquela população, vamos supor você podia...três por mil, ou quatro ou o que fosse, enfim, a partir dali você ia ver o que fazer, com o seu pessoal na Unidade para fazer é... assistência a gestante, o pré-natal. Quantas eu podia atender no pré-natal? Cem? Então, cem por mês era a média para aquela região para você..."Olha não pode, o negócio está muito assim, aqui o índice é diferente é mais baixo..." Então você ajusta e muda e vai por aí. E assim se fez para todas as ações. Todas. Eram os objetivos quantitativos. Eu recebi dos estaticistas do SESP, (risos)...de vez em quando eles mandavam uma notinha... (risos)...brincando comigo, né? Eu olhei e vi: "Os objetivos quantitativos do Dr. Villas Boas..." (risos)... "Tinham que se ajustar aqui e acolá..." Eu digo ", mas é isso mesmo, ajusta o negócio..." Bom...agora veja, a intenção era essa verba atender a grupos da população, crianças. Então você tinha que atender aos menores de um ano, era importantíssimo você cuidar desses menores de um ano, e ter o outro grupo até quatro anos sobre controle e depois até quinze. Então não podia ser a mesma coisa. A importância era diferente. O problema da mortalidade infantil era ali gritante, os meninos menores de um ano estavam se acabando, os que ultrapassavam isso até que viviam mais.

Nos de mais de quatro anos, cinco anos e tal também tinham uma vida mais tranqüila, com menos doenças, etc, ninguém sabe bem porque, mas era assim...

AB - Então o foco estava ali...geralmente era o grosso mesmo...

AV - É ali...vamos ver o que fazer. Quantos são? Nós escolhemos tantos municípios. O que pode ser feito? Então vem uma inovação, um troço chamado consultas de enfermagem. Não é só consulta médica, por que? Porque elas poderiam fazer alguma coisa para ajudar. Por exemplo o que...o tempo que o médico passa para tomar uma pressão arterial de uma gestante? Por que a enfermeira não toma? Por que...então várias ações dessas foram coordenadas e passou a se chamar...elas mesmas foi que indicaram... consultas de enfermagem e vamos brigar...vamos brigar, vamos brigar...e daqui a pouco esse pessoal vai dar... consulta... não pode... (risos)..., mas ninguém brigou e elas passaram a contribuir...entendeu? E isso animou o núcleo de enfermagem que...qual era o núcleo de enfermagem? Nas unidades mistas tinham as auxiliares de enfermagem. Nas unidades...nas unidades sanitárias tinham as visitadoras sanitárias. Então, tudo era o núcleo de enfermagem. E aquilo acompanhado...entendeu? Pelas enfermeiras de fato, coordenado por elas, mas estabelecendo o que você vai fazer durante a sua semana... isso... quantas visitas podem ser feitas num tuberculoso? Quantas visitas podem ser feitas em... área de: digamos de...doenças transmissíveis? Como vamos controlar os comunicantes dos doentes de tuberculose? Ou os contatos da doença da hanseníase? Digo a família, e não sei que...mas quantos? Aí passaram um mês do outro...mas como...vamos ver...

AB - E a realidade...

AV - Não tinha nada escrito...

AB - ...do que acontecia, alterava essas metas?

AV - Mas é claro...

AB - ...um mês, dois meses. A coisa funcionava de uma maneira...

AV - Então...quantos suspeitos...(risos)...

AB - Então, vamos complementar esse trabalho da Divisão...

AV - Sim...

AB - Que acabou que em 1964 o senhor foi indo para essa consultoria... externa, né?

AV - Pois é...eu fui para essa consultoria e quando voltei...

AB - Foi da OMS também?

AV - É. É que eu trouxe uma série de idéias e fui chamado para ir para o SESP já como diretor...e então é quando nós partimos para essa... ordenação... entendeu? É...como chamava e eles chamavam de quantificação do trabalho das ações a desenvolver, do que fazia com os menores de 1 ano, com as gestantes...

AB - E isso foi um acúmulo de idéias que o senhor também teve recebendo de Manguá...quer dizer, estudo ...

AV - Eu tive oportunidade de estudar isto bem mais lá porque...não estava sendo aplicado nada daquilo, mas eu recebia lá da...de Genebra aquele material que a gente...e ia tomando minhas notas. E lá conversava com os atuais diretores da divisão e...porque em Manguá é...eu já tinha quase como uma missão acabar com os núcleos móveis de tuberculose, lá. Reduzir de certa maneira as despesas com hospitais. E desenvolver ações dentro dos centros de saúde. E aquilo era o primitivo...lá...a coisa vamos dizer primária, a gente estava caminhando. Então eu chegava, aquelas idéias...essas idéias foram importantes e foram muito importantes em tuberculose no mundo inteiro posteriormente. Por que? Aquilo era assim...vamos dizer não se sabia bem o que se estava fazendo. A idéia dizia que você devia examinar a população como um todo se fosse possível então se fazia raio-x em massa. Abreugrafia...milhares e milhares de abreugrafias para ter zero vírgula, zero, três, quatro, não sei, de sombra naquela população toda. Sim, deu a idéia que a população toda não estava morta, não estava doente, mas...eu disse: "Não tem outra maneira de descobrir esses doentes sem gastar tanto tempo e tanto dinheiro? Com tanta dificuldade? E onde é que se pode fazer com sucesso abreugrafia em massa? Em quantos lugares do Brasil por exemplo se podia fazer isso?" Aí começou...a nascer vamos dizer é...em face do que se observava a necessidade de se encontrar núcleos...grupos da população onde...e se chamava até mais produtivos, e veja, produtivos, onde houvesse mais tuberculose e se descobrisse mais fácil e mais cedo por um menor custo. Quer dizer, grupo mais produtivo...(risos)...

AB - Produto de tuberculose...

PP - (?)

AV - Esse está danado...(risos)...Então veio a experiência, a experiência não foi feita no Brasil, nós usamos essa experiência dentro da organização do SESP, mas (?) promoveu particularmente na Índia, entendeu? Experiências controladas para verificar esses grupos e se descobriu que os suspeitos... suspeito...o que seria? Tem que definir mais ou menos o que é suspeito. Então o sujeito espirrou é suspeito, o sujeito tossiu é suspeito, o sujeito teve dor de cabeça é suspeito, teve...

AB - É o produtivo. O produtivo é o suspeito.

AV - E no centro de saúde o sujeito chegava lá...dizia..."O Sr. vai passar ali no outro canto e tal..."Aí ele ia lá, enfim você examinando os suspeitos, os que foram considerados do grupo suspeitos encontrou... praticamente todos os casos de tuberculose. Em vez de ter zero vírgula não sei que, você tem 80% dos casos de tuberculose dentro daquele grupo. Mais até do que nos comunicantes, que também eram suspeitos porque eram comunicantes, eles

já participavam...contato dentro de casa e tal, etc. Então se quantificava pelas ações desenvolvidas...isso foi o que foi feito pelo SESP. "Quantos suspeitos nós vamos encontrar? Quantos comunicantes por doente?" Então dizia assim "Ah...ali no Nordeste tem muito mendigo...teve ter uns cinco. Ali...em São Paulo não sei que, tem uns dois ou três, lá...ali no..." Então...você já sabia que teria que examinar digamos, por tuberculoso três ou quatro comunicantes. De seis em seis meses no mínimo. Era preciso mais? Era, mas não tinha condições. Então de seis em seis meses você vai examinar todos os comunicantes. Então se aquilo baixava você apertava, compreendeu? Você está acompanhando a importância dessa quantificação, era o acompanhamento. Então dizia... "Pôxa mas não é..." Ia lá na periferia ver o quê que há que isto está assim e tal e tal...devia ter alguma explicação. Mais suspeitos..."Olha nós encontramos...que tem aí uns 7 ou 8% de suspeitos na população que vem ao centro de saúde. Sete ou oito por cento... vamos... vamos...é... experimentar isso para ver?" Então você chegava numa região x conversava com os companheiros todos das unidades e diz "Vamos ver se é isso mesmo, mas vamos ver mesmo..." Aí diz "Não, não é não, são dez ou são seis ou são..." Para você estabelecer uma média e dizer "A unidade tem que examinar x suspeitos. Todo mundo de acordo?" - "Todo mundo de acordo." - "Então ninguém muda..."(risos)...É por isso que dizem que o SESP era autoritário e centralizador mas o que pode fazer...(risos)...Agora mudava, claro que quando vinham as informações e o pessoal discutia e dizia "Olha assim não dá por isso, por isso, por isso e por isso...é a observação, a pesquisa prática, no campo, você não está num laboratório dos grandes cientistas aí mas você é um pequeno cientista às vezes está procurando...(risos)...na população e no seu trabalho diário encontrar os caminhos. Então se reduzia o custo disso...

AB - Acho que é um grande cientista porque o laboratório era bem maior, bem maior...e que laboratório...

AV - Mas umas coisas interessantes surgiu e a gente ia...

AB - Acumulando, né?

AV - Pois é.

AB - Essa consultoria em Manguá ela era específica da tuberculose?

AV - Só. Era tuberculose.

AB - Ah sim...(?)

AV - Aquilo que eu falei...havia três propósitos, quer dizer um era reduzir os...os núcleos móveis...

AB - Os núcleos móveis...

AV - Que faziam...abreugrafia, a outra era reduzir o custo do trabalho...

AB - E foi alcançado esse o objetivo dos núcleos móveis assim com...com resistência...

AV - Olhe...eu acredito que sim em parte, depois eu não sei...eu voltei a Manguá quando eu fui para Washington voltei umas três ou quatro vezes, entendeu? Mas aquilo era difícil porque tem...lá...é...se aqui é federativo lá é... como é que chama?

PP - Província?

AV - Não, é...é como um município. É um município. Bom...mas teve certa autonomia e etc...aí reuniu as senhoras...as senhoras importantes e não sei que como se fossem eles os representantes do povo. Bom...tudo bem...isso ...A aristocracia da Nicarágua..."aí...e tal...porque nós temos um dinheiro... coletamos e assim e assado... e queríamos fazer uma comunidade de raio-x e tal..." O ministro me pegava por aqui e me carregava para lá..."Não deixa doutor...", "O senhor não sabe que autoridade o senhor tem aqui." E até que tinha mesmo porque... (risos)...eu não sei eu nunca mais voltei lá...

AB - Aí tinha que controlar as senhoras da sociedade. Imagina Dr. Aldo no meio do caminho....

AV - Aí tinha...

PP - ...aquela coisa da filantropia.

AV - Via que a idéia era nobre e tal...

PP - É. (?)

AV - ...estudos mais recentes feitos assim e assim e tal...

AB - ...ciência...

AV - ... naturalmente se incluía é... países como a Nicarágua e tal...e aí toda aquela conversa danada...até que elas desistiram de utilizar os recursos... (risos)... eu... não se utilizavam melhor ou pior... Isso era em tudo, em El Salvador eu fui conversar...ali é muito fácil você conversar com ministro, você conversa...você chega lá já está a entrevista marcada...países...em El Salvador eu fiz uma para oposta diferente que era reduzir a metade o número de leitos... isso já muito depois, né? E que...ele com essa metade de recursos ele podia...entendeu?

PP - Estender a...

AV - Cobrir a população quase dois milhões de habitantes, o país todo com ação de saúde pública, medidas preventivas, diagnóstico precoce, isso e aquilo, não tinha que aumentar um centavo. Disse "Olhe eu vou pensar nisso doutor..." "Eu sei que o senhor vai mudar...descer aqueles países da América Central..." - "Quando o senhor tiver em Washington eu telefono." "Tudo bem". Aí eu cheguei lá "O ministro telefonou pediu pró

senhor ir lá." Eu digo... "Eu não vou para história nenhuma... vamos marcar..." Marquei um dia e voltei para conversar, e ele conversou e disse "Olhe eu tentei de todas as maneiras ...mas eu tentei o senhor pensa que eu não tentei?" Eu digo "Não penso nada o senhor ...disse que achou a coisa interessante...", "Mas se eu fizesse eu ia ser demitido de ministro, não tinha quem me segurasse aqui...", "Porque os outros todos estão contra..." Entendeu? E aí...é isso aí...

AB - As dificuldades da integração em todos os níveis, tudo...(risos)...Bem, desse outro momento que o... Pedro já tinha ressaltado que foi a ida para Washington quer dizer num outro momento... foram uns quatro anos...

AV - Ah isso foi depois...

AB - ...uma coisa mais ampla. Como é que foi o convite para ir para isso, como é que foi... decidir...ir, quer dizer decidir sair daqui, tem a ver com o contexto político que a gente estava vivendo...quer dizer...

AV - Não... eu já vou explicar isso, mas eu gostaria de deixar na divisão...

AB - De comunidades...

AV - Na divisão de comunidades o seguinte, é... nessa altura nós já estávamos introduzindo nas unidades, todas as unidades em qualquer nível algumas idéias que eram novas como por exemplo, usar como base a bacteriologia, o exame direto de escarro independente de raio-x ou o que fosse. Isso era coisa que depois se desenvolveu e se fez em toda parte e nós estabelecíamos grupos, unidades com raio-x e médico, unidades com médico, sem raio-x, laboratório, unidades sem raio-x e sem médico. Com laboratório ou com possibilidade de usar o laboratório mais próximo. Mesmo sem laboratório, nós encontramos resultados muito bons daquelas pequenas unidades que só contavam com um laboratório...e como controlar... outra medida de como controlar o tratamento. O fulano, esse era o caso de tuberculose, não tinha mais caso de tuberculose porque tinha uma sombra no pulmão. Você faz vinte exames ou só... não foi positivo não era câncer, era tuberculose. E isso foi bom porque tinha o suporte da UICT que tinha acabado de definir o que era um caso de tuberculose. Depois de tanto tempo de tuberculose, definir caso de tuberculose é aquele que tem escarro. (risos)...

AB - E isso foi nesse momento de metas?

AV - Aí é que nós começamos a...a empurrar as coisas porque seno a resistência era muito grande.

PP - Isso foi a suas últimas realizações digamos na...

AV - Na divisão de saúde isso não era realização isso era um empurrão de idéias na... depois que eu voltei fiz mais... que aí...nesse sentido aí você já vem com...com aquilo...mais ou menos consolidado. Mas então, veja bem...

AB - Mas aí... puxando essa coisa da bacteriologia. Né, essa...norma, quer dizer, colocar isso como uma...uma rotina, né? Transformar ela em rotina, a Campanha também já estava com esse pensamento?

AV - A Campanha, nós estávamos...

AB - Ou não teve um momento muito...

AV - Nós trabalhávamos na campanha...

AB - Foi em comum acordo?

PP - Simultâneo?

AB - Foi simultâneo?

AV - Não...

AB - Quer dizer isso virou uma...

AV - ...a Campanha só transformou isso a nível nacional bastante depois. Mas a gente trabalhava junto e a idéia era a idéia...

AB - É, e a comissão técnica estava lá junto.

AV - Apenas o que dominava e que era incrível era a...olha...não é fácil...o raio-x era o dominante, Abreu era o grande Abreu, entendeu? E todas essas coisas tinham o seu peso. E então...os tisiologistas eram os tisiologistas, eram os donos do negócio, vamos dizer especialistas..."Loucura, como é que vai fazer diagnóstico da tuberculose com coisa..." Eu digo..."Ah meu Deus do céu..." Eu era tisiologista e a vantagem era essa. Porque eu era tisiologista, nessa altura eu era tisiologista. Então o sujeito era tisiologista e eu também. Lá em Manguá...parece brincadeira. eu saí...me pediram para passar em Honduras (?)...para ir...e eu saí de Manguá e fui até (?)...eles queriam ver se mandavam um consultor para lá e isso...e então...eu fui a uma reunião, eu sabia que havia uma...como sempre em toda parte, divergências de análises, o pessoal de sanatório...de INPS de lá, lá INPS é INAMPS e essas coisas...lá tem seguridade social, aquele negócio. Muito bem, aí eu chego lá e... estava numa sala lá uma porção de...muito bem...o sujeito apresentando lá um...uns casos assim como nas sociedades esses negócio de raio-x...apresentando uns casos e não sei quê e tal e tal...aí me testaram..."O senhor está vendo isso aqui, não sei quê..." E..."Eu não sei se o que eu estou vendo é o que o senhor está vendo, o senhor está descrevendo aí dizendo que isso é tuberculose e eu estou vendo aí um...raio-x, com condensações... com escavações polivo-líquido assim e assado. Agora eu não sei se é tuberculose, o senhor não disse até agora se fez algum exame." Ora...isso no país dos outros...Mas ele me provocou...(risos)...bom...mas era assim... vencer... um médico, o especialista aqui não foi fácil.

AB - ...a resistência...

PP - Já tinha havido a primeira e a segunda experiência é... internacional...não é? De...utilizando os laboratórios do Dr. Magarão, da UICT.

AV - Não, mas aquilo era diferente...

PP - Não havia uma...

AB - Era mais ligado para quimioterapia do que bacteriologia...

AV - Aquilo era...era...

PP - ...do que bacteriologia...

AB - Mais para tratamento do que para diagnóstico.

AV - ...justamente...não era para o diagnóstico era pró tratamento, era resistência bacteriana essa coisa toda. E o Brasil participou com Hélio e Magarão.

PP - Quer dizer essas experiências não influíam muito nessa questão da bacteriologia...

AB - Da bacteriologia, em si.

AV - Depois é claro, que os homens... que pensavam e... e assim... como é que se diz, a comissão técnica, eles eram combatidos porque nós íamos levar já essas idéias para...as regiões. Isso... um pouco antes de poder se estabelecer com maior vigor os da bacteriologia. Bom... (risos)..., mas essa passagem na divisão de saúde, eu a caracterizo por essas duas coisas, a quantificação, ou seja, o estabelecimento de metas...

AB - De metas e...

AV - Operacionais como nós chamávamos, técnicas ou administrativas e o início dessa mudança...

AB - A nível do diagnóstico.

AV - ...inclusive nós não podíamos fazer nada, sabe onde nós tínhamos raio-x? Em cinco unidades. Às vezes você não podia comparar para outras...até pode pensar, mas quem vai manipular esses aparelhos? E quem vai manter em funcionamento? E se eu não faziam antes é porque não tinha essas idéias que estão aí, que eram... prosseguir para ver.

AB - Eu agora tenho uma...noção...e inclusive...a bacteriologia, quer dizer, o exame de escarro, até para o prosseguimento do tratamento, né? A coisa de transformar do positivo pro negativo...

AV - Exatamente...isso se foi...

AB - ...como foi isso em radiologia...

AV - Olhe, essa coisa...

AB - A imagem...

AV - Veja bem...nós passamos praticamente a não usar mais raio-x nas nossas unidades. E...tínhamos especialistas em tuberculose, não mais na unidade mas na região. Para ele controlar o que se fazia em tuberculose...acabou aquela figura do... fulaninho do dispensário de tuberculose. Mas custou... isso só vem um pouco depois. Então você fazia o seguinte, está aqui o fulano, eu prescrevi correto, eu verifiquei que ele tomou correto... a medicação... Porque lá na fundação a...visitadora, enfermeira ia lá para ver...

AB - Não foi lá buscar o remédio...

AV - E se o caboclo não veio... Em umas unidades ele vinha...então quando era o tempo do PS era horrível, o PAS era horrível. Ele vinha e tomava na frente da... a enfermagem funcionava assim... (risos) ...porque a gente não confiava... pois bem, mas...nós sabíamos que ele devia ter consumido aquele remédio x ordenadamente trinta dias, uma hipótese, a gente sabia que em trinta dias a população bacilar diminuía consideravelmente e as vezes conforme a reação até negativa. Com 60 dias então devia estar negativo. Então você ia acompanhando pelo exame de escarro o progresso do tratamento.

AB - Ou se estava havendo alguma resistência era mais fácil localizar.

AV - E...então a importância disso no meio ambiente, na sociedade era enorme, a gente ia crescendo com isso. Por que? Fulano chegava assim dizia... "Bota esse camarada no hospital, ele está assim e assado..." Eu digo "Fulano está bom de ir para casa...se tratar externamente, vai ter alta do hospital...e vai trabalhar, ele não contagia mais ninguém." Ué...quer dizer o exame de escarro... agora raio-x...raio-x...não podia...Mas a luta ...enorme...a resistência enorme, e eles tinham todo sorriso da...(risos)...das autoridades porque eles não acreditavam que aquilo funcionasse...

AB - Interferia até no Ministério do Trabalho, né? A questão das carteiras de para profissionais, da...

AV - Mas...ficava... ali o sujeito...

PP - Aquela coisa da abreugrafia...

AV - Passava a lei obrigando os escolares a fazer a abreugrafia...

AB - ...a fazer a abreugrafia...

PP - Durante anos e anos e anos...

AV - É brincadeira um negócio desse, mas eu acho natural que ocorresse porque... a época...

AB - Unidades viviam em função daquilo. Então a resistência vai um pouco por aí, né? A entrevista com o Dr. Jaime por exemplo...a Liga, no Espírito Santo, era em função da abreugrafia. Não é? E teve um momento onde ela tinha uma função só que essa ser a função dela...essa nova política...

AV - E você veja o...o Jaime é um homem de saúde pública, o Jaime...ele foi diretor geral de saúde no Espírito Santo e tudo mais e ele tinha lá seus problemas... não era muito fácil. Mas isso foi uma fase que se ganhou... depois é que o Serviço Nacional de Tuberculose começou a...se interessar por isso. Depois o Germano...já com o Germano, ele começou a ampliar... quer dizer a ter mais unidades.

AB - Isso é, anos 70, né? É...

PP - Quase ontem.

AB - Quase ontem.

AV - Mas... eu acho que as coisas são as seguintes... tem que...dá um pouco de tempo.

AB - ...o movimento do conhecimento científico no movimento das políticas, né? São... Não dá, não é *pari-passú*, porque tem a coisa da resistência...

PP - Da resistência bacteriana.

AB - Tem a coisa cultural mesmo...né? Quer dizer...são movimentos...

AV - ...Isso tem que ser devagar...eu por exemplo já dei pareceres, que não devia ter dado, se fosse hoje... Ou melhor, que não daria hoje, quando surgiram certas... substâncias, certos...modernos quimioterápicos como a pirazonamida e não sei que e tal... e... ora o Equador é um país pobre...sem nada, queria comparar esses medicamentos de segunda linha. Eu dei o parecer contrário. Digo: "Não, vocês vão tratar primeiro quem vocês podem, que tão aí contagiando todo mundo. Esse resíduo que está aí vamos cuidar depois." - "Ah, mas...vai abandonar...?", digo - "Bom, isso é uma questão do senhor tomar emprestado aí no BID, no não sei onde para ver o que vai fazer agora só não pode é deixar esse pessoal contagiando e renovando os outros casos toda vida..."

AB - E criando uma resistência futura, né?

AV - Quer dizer agora você chega... eu não falava assim eu conversava amavelmente... é o jeito, né? Vou falando coisa a beça aqui... (risos)...

AB - Não... (risos)...fala mais ...

AV - Não progride aqui...(risos)...

AB - Complementando esse período da... das assessorias, então agora a gente já viu os trabalhos em divisão de saúde, teve um momento de 66, 70 onde o senhor foi...ficar um período mais longo...

AV - Bom, eu já havia sido convidado aqui sucessivamente, a Pan-americana tem escritórios regionais na...naquela época era Argentina, é...Peru, é...Colômbia, Venezuela, aqui e ali...México, e...Cândido Dumont tinha um representante na América Central, representante em cada país, nos escritórios e tal, bom...mas esses escritórios maiores eles consideravam uma zona... territorial com alguns países e aquele escritório era quem comandava, era como se fosse um escritório regional mas com países, em cada um desses regionais havia um assessor de tuberculose. Então eles me chamaram pro Peru. E quando eles chamaram eu não pude ir, porque eu estava assumindo aqui no Brasil uma outra coisa e...não ia. Depois eles me chamaram para Guatemala e da mesma maneira não fui, depois eles me chamaram pro México, eu estava assumindo o Serviço Nacional de Tuberculose e não fui, aí...(risos)...quando chegou...aí eu estava no SESP, fazia... eu tinha acabado de tomar posse na Divisão de Saúde da Comunidade, aí lá vem um sujeito aqui...e aliás nessa... me chamaram para um almoço ali na... na Mesbla tinha um restaurante na...acabaram, um restaurante até bom, então estava eu e os donos do...da saúde mundial, ...da OMS, da... o... Doutor Bica, Doutor Oswaldo Costa da Pan-Americana, o pessoal todo ali aí fomos...ao almoço, e...eu desconfiei que tava sendo assim de certa maneira sabatinado...(risos)...uma porção de conversas assim... de vez em quando um ... Eu digo "E... o negócio meio capeta esse...". Bom..., mas eu conhecia eles todos...a posição que tinha, o trabalho que desenvolviam...o Candot foi o presidente do SESP, foi um dos fundadores do SESP mas eu conhecia...eu sabia quem era...terminou o almoço eu disse "Muito bem..." Aí...muito bem e foram embora. Certo...daí a um pouco eu recebo um telegrama de Washington depois um telefonema para ir para Washington ser o assessor... era um cargo permanente, quer dizer onde você fica até se aposentar se não botarem você para fora ou você não pedisse para sair...(risos) ...e..., mas eu respondi que não ia, muito constrangido e contrariado porque era a quarta vez que me chamavam para um negócio desse. E Washington era uma atração maior por força das circunstâncias, né?

Fita 14 - Lado A

AB - ...entrevista com Dr. Aldo Villas Boas, dia 17 de julho de 1991, fita número 14.

AV - ...Eu respondi que...era um...eu tinha interesse em aceitar, mas não podia, porque eu tinha acabado de assumir um compromisso com a Fundação SESP e não podia me afastar...eles esperaram um ano para...um ano sem assessor lá na regional. Aí o Mansur que era o presidente disse: "Você vai embora, já fez uma porção de coisa aqui", viu. Ele tinha aquelas brincadeiras e tal... "Agora você...ou você vai ou eu expulso você daqui." (risos).

“Mas não é só isso aqui não tem outras coisas pra traz, eu...já saí da minha terra, meu universo, entendeu...tudo que era meu eu deixei fui pra Pernambuco, agora, imagine eu agora sair do Rio de Janeiro, do Brasil pra ir...” Eu...eu vivia em Maceió, né? (risos)...

AB - Foram várias mudanças, até chegar...

AV - ...o pequeno mundo da gente...

PP - Vai se ampliando...

AV - Vai bastante. Pois bem, daí a um pouco mais...um pouco mais de um ano, eu viajei pra lá...em 1966, final...E aí começou... (risos)...uma nova aprendizagem... foram feitas várias coisas e nesse período de tempo muitas... idéias foram consolidadas, o controle da tuberculose foi modificado substancialmente, não por mim...a estrutura toda, [nós tínhamos que ver junto aos países... tinha os relatórios, a gente estudava aqueles relatórios anteriores pra ver... cada país tem um comportamento diferente, tem uma maneira de encarar seus problemas de saúde, enfim, você...não interfere, você não pode, nem manda, você vai e vende idéias...]

AB - E assessora, né? E...

AV - E conversa, diz coisas e participa daquilo etc...é uma maneira inteiramente diferente de trabalhar.

AB - E era muito comum as viagens para esses lugares...

AV - Olha, eu passei o primeiro ano que eu passei lá eu viajei seis meses. Passei seis meses em casa e seis meses na rua. (risos).

PP - Qual era a área que aprendia-se...

AV - Todas as Américas. De lá pra cá só o Canadá estava fora, porque o Canadá ainda nem participava da Organização Mundial da Saúde. E é claro que Estados Unidos não estavam precisando de Pan-Americana. A gente de vez em quando conversava, mas... (risos).

AB - Depois daqueles artigos que o senhor fez, dos cursos que o senhor fez lá eles não queriam nem olhar, né? (risos).

AV - De vez em quando eu ia lá... Atlanta, o CDC, tem uma área de tuberculose e a gente recebia umas solicitações lá do...e eu ia lá conversar e tal... havia uma divergência grande entre a OMS e os Estados Unidos em matéria de BCG...

AB - Ah, de BCG?

AV - E eu sempre metido nessas coisas, com coisas de BCG.

AB - A OMS nesse momento já estava optando pela oral, né?

AV - Não... sempre...a OMS...a OMS nem quis saber de BCG.

AB - Não, a intradérmica...

AV - A intradérmica...

AB - E os Estados Unidos optavam pela oral ainda?

AV - Não, os Estados Unidos nem queriam saber de BCG...

PP - De nenhuma.

AB - De nenhuma. Ah...

AV - Ele chamava que a intradérmica ainda podia ser considerada, mas não queria saber de BCG, diz que o BCG não valia nada. E...tinham lá suas... razões. [Eu hoje vejo que em ciência é difícil muitas vezes você estabelecer a verdade pura.] Os ingleses fizeram uma experiência formidável mostrando que o BCG era... válido, era importante e era...se obtinha 80% de proteção. Foi o que eles encontraram.

PP - Na experiência da Índia, né?

AV - Não, na Inglaterra...

PP - Na Inglaterra mesmo.

AV - Inglaterra. A Índia acabou com o BCG com três experiências, mas... (risos). Então os Estados Unidos repetiram essa experiência com o mesmo cuidado... entendeu? E encontraram 14% de proteção. Aí se deu uma confusão muito grande. É possível. Eu vou já dizer que seja possível, mas não vamos falar nisso agora não, porque isso... (risos)...tem várias circunstâncias especiais. Pois bem, mas [o trabalho na Pan-Americana pra mim foi de uma utilidade enorme porque eu aprendi muita coisa e tive chances de aprender. Inclusive eu acho que ninguém paga a experiência de conhecer a América Latina toda, dentro do seu sistema de saúde...(risos). Eu nunca pensei que fosse assim, tivesse uma oportunidade maluca dessa].(risos) ...E aprender o que...é ordenado pra trabalhar sem conflitos, você não pode conflitar, você é um organismo internacional, quer dizer, os países todos pagam o seu ordenado também, porque pagam às Nações Unidas ela ter a Pan-Americana e você é o acervo...a gente aprende lá quando chega, briga:...tei...tei...Você estuda uma semana de coisas..(risos). Então a ordenação, primeira vez...a primeira vez que eu ouvi falar realmente em orçamento programa, foi lá na Pan-Americana, porque o governo dos Estados Unidos estavam fazendo o seu primeiro orçamento programa de fato, porque aquelas tentativas todas a gente fazia mas...o...de fato, ele estava fazendo o seu primeiro orçamento programa, eu se não me engano tenho um exemplar dele aí. Então...o doutor(?)era o diretor do departamento de doenças transmissíveis, eu trabalhava com ele

como assessor em tuberculose como tinha vários outros lá. Pra doenças transmissíveis dessa ou daquela ordem. E ele chegou e disse "Olha na época do orçamento cada assessor..." - Isso na reunião. - "Faz o seu orçamento, faz as suas proposições. E...verifica o custo de cada uma dessas proposições. Depois eu reuno esses... essas proposições de todos os assessores e faço um do departamento, discuto com vocês. E depois subo para reunir isto com o dos outros departamentos." Era um negócio...(risos)...eu não sabia fazer e... "Negócio complicado, como é que é?..." Fiquei pensando. Aí...conversa com um, conversa com outro assessor ali e tal, e troca as idéias, enfim, não era tão difícil. Eu sei dizer que era um curso de administração ou de epidemiologia ou de não sei quê..."Eu acho que se pode fazer uma tentativa x num país tal, com vacinação BCG, você pode isso, pode aquilo..." Então você estabelece assim uma listagem de coisas, aí você vai olhar e diz: "Mas isso custa uma fortuna eu só tenho dinheiro x que é destinado..." Então tem que ver a prioridade dentro daquilo. Assim eu comecei a aprender a... orçar, quer dizer, um programa...

AB - A ter metas dentro de um...

AV - Dentro de coisa...

AB - De um limite, né?

AV - Aí você sai, porque...alguma coisa os países pedem, e você faz ou não faz conforme a política da organização, não é conforme a política do país. Mas... era assim a Pan-Americana, eu não sei...tem vários anos, eu não sei como é que ela é, mas era assim. Então...por exemplo a Bolívia, cheguei lá eles queriam um hospital. Ora, já tinha hospital que não era hospital, era o Oswaldo Cruz, a gente tentava... (risos).Mas um hospital? Agora convencer esse pessoal que não era possível fazer mais um hospital, mas se eles quisessem fazer uma experiência com a vacinação BCG nos grupos x etc, a gente podia até... pagar, quer dizer, as despesas todas pra ver o que ia dar. Então cada um com a sua cabeça, tem um sujeito do Uruguai que disse: "Eu quero procurar é micro-bactérias atípicas..." Aí...e esse ainda foi pior...

AB - (?) veio fazer um curso com o Magarão aqui, não é?

AV - Pois é, e ele disse muito pior porque ele chega na reunião do conselho técnico lá...da Pan-Americana, aqueles donos daqueles países todos, diz "Precisa reduzir esse orçamento de tuberculose desta repartição porque os problemas são diferentes e nós precisamos..." Aí veio com a história das micro-bactérias atípicas e não sei que...Aí o Doutor Roger no intervalo diz "Villas Boas e você, o que acha?" (risos)...ele disse: "Eu não sei, o quê que o senhor achou? O senhor não acha que isso está entrando por um caminho difícil? Porque os americanos não querem gastar dinheiro, não querem dar dinheiro pra combater aedes-aegypti, não querem dar dinheiro pra não sei quê e chega um cara latino-americano aqui com essas conversas..." Ele disse: "Você quer responder?" - "Não, responder não, eu digo alguma coisa agora tem uma coisa..." - "O que é?" - "Eu vou falar em português, o senhor diz ao tradutor porque eu...eu não vou falar nessas porcarias porque eu não tenho segurança, eu vou falar em português." - "Tá certo." (risos)...porque você falando em outra língua você

não...quem tem segurança aí tudo bem, mas eu não tenho, como é que eu vou chegar e dizer...

AB - Se defender na língua do outro é dar arma, né?

AV - Você... eles que botem o fone no ouvido..., mas foi fácil, foi fácil e eu não falei nem dele. É natural, existem muitas idéias em curso a respeito de problemas específicos em cada área, etc, etc. Mas dizer-se que...neste continente e dizer-se, particularmente que na América do Sul e na América Central do... o problema da tuberculose não existe, praticamente eu ouvi isso assim, e eu até diria que ouvi mal, mas se quer que se façam ações contra a tuberculose e se retiram os meios isso significa que não se quer. Agora vejam bem os Estados Unidos apresenta um problema assim: "São 35 milhões de infectados para adoecer a qualquer momento por isso, isso e isso. São..." Olhe... Estados Unidos... quando acabei estava liquidado o assunto. Se os Estados Unidos era assim por que os outros vão mudar...eu outro dia estava vendo aí que... (risos)...essas idéias vão se consolidando...e lá... um dos trabalhos que nós escrevemos lá era o problema da tuberculose nas Américas. Isso...a gente depois conversa... (risos). Mas é uma luta, entendeu? Não é só dentro de casa no é fora de casa é... é um...um mundo de interesses. Outra vez foi no México o sujeito, o cidadão era diretor lá eles chamam diretor...não chama ministro...secretário de não sei que da saúde... pintou com o programa de tuberculose. Por causa dessa divergência de pensamento e etc. E a mesma coisa, eu não respondi a ele não eu disse pra assembléia o que tinha que dizer...e assim você vai e daqui a pouco você se sente mais...

AB - Responder à questão e não a pessoa...

AV - Sim...

AB - Senão vira uma coisa pessoal que...

AV - Aquilo era assim a gente aprendia...não faça...é como o jornalista, ele diz: "Você é feio." Você diz: "Feio é você..." Ele não publica e se publica bota uma letrinha desse tamanho... E... não brigue com jornalista. (risos).

AB - Responda de forma que ele não compreenda o que está falando.

AV - Exatamente...

AB - Porque aí ele publica sem perceber que está publicando contra ele.

AV - O... O doutor Aníbal Fernandes, diretor do Diário de Pernambuco, ele foi meu professor de ginásio e de vez em quando eu conversava com ele. E ele dizia assim mesmo: "O Aldo, arranje problema com todo mundo menos com jornal."

PP - É um bom conselho.

AV - Eu digo: "Eu não quero com ninguém agora se me procuram com problema eu não sou culpado..." (risos).

AB - O senhor falou aí do problema da tuberculose nas Américas a gente podia aproveitar e falar um pouquinho sobre essa reunião do Nacional, a gente podia localizar...

AV - Ah, essa da fronteira...

AB - ...reunião internacional, né? Fronteira México- Estados Unidos e aí o senhor apresentou esse trabalho.

AV - É isso foi os...foi os...é...Lá na fronteira a...excepcionalmente há um escritório da organização.

AB - Ah...Aonde o senhor realizou o encontro?

AV - Lá...onde foi... Então...nós fomos levar umas idéias a respeito...do que nós pensávamos que deviam modificar...idéias gerais, eu...eu...eu...eu hoje mesmo estava passando os olhos ali e vendo uma síntese desse trabalho... estavam lá...

AB - A questão das unidades móveis estava presente nesse trabalho?

AV - Estavam...é justamente essa alteração, quer dizer...você fazia é...uma comparação já entre o custo, entendeu? O que ocorria por exemplo em Denver no próprio Estados Unidos, o sujeito tem que...falar pros outros... isso ele vai buscar...onde se pensa que...diz "O custo é x." Já em tal parte o custo é y, não se pode mais estar usando essas...métodos e esses recursos, porque... eles estão sendo mal aplicados quando poderiam os resultados ser diferentes, eles já vêm...aumentando a pressão para que a coisa seja...a aço dispensarial dentro dos centros de saúde e a redução dos leitos para a tuberculose, esse é que era o negócio. Eles tentavam que os sanatórios, os hospitais gerais tivessem enfermarias pra tuberculose já pra ir...reduzindo lá acabando... "Mas não pode..." Eu digo: "Não pode? Mas como é que tem doenças transmissíveis lá agudas ali dentro? Enfermarias e tal? E quando no são enfermarias quando há uma..."

PP - Uma cooptação.

AV - "...vocês não isolam lá não sei onde? O que vocês fazem? Como é que vocês... então não há motivo nenhum a técnica ultrapassa isso tudo. Vocês não têm cadeias aqui com enfermarias de tuberculose? Vocês não têm o hospital geral...

AB - Hospital geral para...

AV - Quer dizer... isso eram conversas, agora o escrito é...é genérico, você tem que (risos).

AB - É. E também...com isso o senhor estava também dando ênfase na questão preventiva e lutando pra questão da (?) bacteriologia.

AV - Exatamente... exatamente, isso já era, já era importante porque isso aí já...

AB - Era uma nova mentalidade, quer dizer, era vender uma nova idéia da tuberculose, né? Do tratamento dela, né?

AV - Eu tenho que...você tinha já elementos que...

AB - Isso é 68, 69, era um momento...né? Que essa coisa tá assim...

AV - Isso aí já a...já se havia consolidado as idéias relativas a resistência bacteriana, o tratamento como devia ser, o tratamento contínuo, ou ao tratamento intermitente, quer dizer já...a OMS tinha feito uma série de experiências no norte da África com os britânicos, dirigindo lá aquela coisa... quer dizer, não era...

AB - Tinha material pra se comprovar, né?

AV - Material pra se...pois é.

AB - O trabalho que o senhor fez sobre a Nicarágua foi nesse período... esse...

AV - Ah, na Nicarágua foram esses meses que eu passei lá...

AB - Trabalhando...Certo.

AV - O trabalho foi feito com... quer dizer...com... cooperação do Ortega, que era diretor da Divisão, entendeu? Nesses...nesses...volumes eu tenho todos eles juntinhos...

AB - Juntos, né? E essa reunião bi-nacional de tuberculose...reunia além de vocês participantes da...do próprio organismo e representantes dos outros países, não é? Representantes das Américas...

AV - É.

AB - Do Brasil foi alguém em especial? Que o senhor...destacaria. Quer dizer, teve um participante indicado ou nosso...serviço sanitário...

AV - Quando...Quando...Toda reunião do conselho técnico...ou...todas reuniões técnicas também da Pan-americana em qualquer país, todos eles mandam representantes. Pra essas...essa reunião do conselho o ministro comumente comparece.

AB - Ou então(?)

AV - Mas com as reuniões técnicas ele designava um...

AB - Tá.

AV - ...um técnico aí...

AB - Já resolvia...

AV - Era...Nós tivemos uma reunião, por exemplo em Maracá, na Venezuela e do Brasil foram o Hélio Fraga, José Silveira, Jaime Santos Neves, Miltom Fontes Maranhão e Aldo Villas Boas...

AB - Nossa Senhora!!!(risos).

AV - Estava lá toda esse gente...(risos).

AB - Não foi um, foi a troupe...e de peso. (risos). E de peso.

AV - (risos)...E era assim eu...às vezes não ia ninguém, às vezes o país ia...

AB - E também tinha o outro lado do senhor vir pra cá? Que teve uma reunião que a gente localizou em sessenta e seis, uma reunião de autoridades sanitárias em Belém, e aí teve participação do senhor falando de investimento... racionalização dos investimentos, organização dos serviços...

AV - Não, eu vim algumas vezes ao Brasil...

AB - Ou será que já era 66? Final do ano ou não, o senhor ainda estava na Divisão de Saúde...

AV - Eu não sei bem isso aí só dando uma busca...

AB - A gente dá uma conferida no...no documento.

AV - ...porque... é possível que tenha sido a última reunião...veja bem, a última reunião do programa que nós tivemos aqui...porque nós fizemos uma programação para reunião... vamos chamar, encontros regionais, como aquele de tuberculose, encontros regionais, mas diferente do que era o encontro do SESP, né? Vários estados que compunham aquela reunião, o pessoal do SESP em sua maioria e o pessoal do estado que se representava. Então aí se discutiu... é possível que essa tenha sido uma das últimas antes de viajar...

AB - Antes de viajar... E sobre...

AV - Era aí onde se consolidavam as idéias, onde se dizia: "Não, isso não pode, isso assim tá demais, isso tá de menos..." Reunião pra arrumar a casa... (risos).

AB - Arrumar...lavar roupa, secar, passar, fazer tudo direitinho... (risos). Reuniões internacionais a gente localizou uma que o senhor citou no seu currículo, um congresso internacional de tuberculose em Nova York, em 69...

AV - Nova York...

AB - Não é? No caso o senhor já estava lá como assessor. E quem estava organizando era uma... uma instituição...IVAT, que a gente não...

PP - Não soube...

AB - Não tem referência...

PP - A essa sigla...

AB - Parece ser uma instituição...ligada a tuberculose, né? Diretamente, mas não...

AV - Eu tenho o volume desse congresso aí...

AB - Desse congresso... porque normalmente, quem organizava esses congressos internacionais era a UICT.

AV - Isso... isso daí... isso deve ser...eu estou vendo aí as...as siglas, era a reunião que tinha o apoio da OMS...

AB - Da OMS...

AV - O apoio era pan-americano, mas era feito por alguma coisa que existia lá por Copenhague. Eu vou ver isso pra...

AB - UICT pode ser União Internacional contra a Tuberculose...

AV - É... agora...aí...UICT, né?

AB - União Internacional...

AV - É...

PP - Não, nesse caso não é UICT é IVAT...

AB - Pois é, mas ele tá falando que normalmente essas organizações internacionais são organizadas pela UICT e esse IVAT pode ser um...

AV - Pois é... isso aí, eu tenho a impressão...eu vou procurar ver...

AB - A gente confirma...

AV - É isso aqui, né?

AB - É... vamos dar uma confirmada pra... ficar como referência na...

AV - Eu vou... eu tenho... eu tenho um volume de uma conferência dessa...e essa eu fui lá como observador. Só...(risos).

AB - Só como observador, imagine o que ela não rendeu... E um congresso aqui também no México que deve ter rendido muito. Um congresso só sobre tuberculose... sobre BCG, o Congresso latino americano de tuberculose que o tema que o senhor participou com mais ênfase foi a BCG.

AV - Esse aí... eu acho que foi...

AB - 69 também.

AV - ...mais ou menos a época... isso é a latino-americana correspondente a Union...

AB - Internacional...

AV - Internacional...

AB - A ULAST, né?

AV - Isso ...ULAST... deve ter sido a ULAST e isso com o (?) da Venezuela comandando essa coisa aí, desse congresso...

AB - Aí o senhor apresentou até foi... é... foi Aspectos Técnicos e Iniciativos da Vacinação, uma comparação entre a experiência brasileira e a latino-americana.

AV - É, e o equilíbrio, porque era difícil conseguir... (risos)...

AB - E aí o latino da epidemiologia deu...

AV - Eu tenho esse trabalho aí, guardado, mas... (risos)...era pra mostrar, inclusive o seguinte, o próprio equilíbrio da organização pan-americana da saúde dentro dessas questões, porque você não pode dizer "Esse é o melhor..." Você não...você só pode dizer esse é o melhor quando você tem a comprovação exata daquilo e aí em BCG a coisa era muito difícil, você tinha que fazer um trabalho... com moderação, e eu me lembro disso mais de uma coisa do que das outras, eu estava sentado com o Doutor (?) ...assistindo a conferência do... José Silveira, que... então uma certa altura... você vê...assim o palco... o lugar de falar era horrível assim...elevado, né?

AB - É...

AV - (risos)...tá lá Silveira...falando o negócio dele e olhando... e você sabe o Silveira defendeu a BCG oral também, né? Essa... com muito ardor...então o Heitor me disse assim..."Oh Villas Boas, eu não entendo nada que o Silveira tá dizendo." Eu digo: "Mas

professor, não entende como?" "Não entendo...eu...eu não entendo o que ele tá falando... e que português é esse?" Eu digo: "É aquele que o senhor fala..." (risos)... "O seu espanhol eu quase que não entendo também..." (risos)...

AB - (?) baiano do Silveira...(risos)...

AV - Mas engraçado... não é isso ...a minha observação leva a crer que nós que temos um pouco mais de facilidade para entender o espanhol do que eles de língua espanhola entender o português.

PP - Também concordo.

AB - É...

AV - Isso não significa o que muita gente pensa que é muito fácil entender o espanhol, eu por exemplo passei muito tempo trabalhando com eles, mas quando eles falam entre si...muito rápido...

PP - ...Impossível...

AV - E... a gente perde muita coisa, agora na conversa assim... diálogo e tal, ou assiste uma palestra, uma conferência, ou vai comprar alguma coisa tudo bem...você mistura português com espanhol...(risos)...

AB - (risos)...e dá pra render alguma coisa...

AV - É isso aí...

AB - Olha...

Obs: O lado A não foi totalmente gravado; o lado B não foi gravado.

Data: 31/07/1991

Fita 15 - Lado A

AB - Projeto Constituição de Acervo e Depoimentos Orais sobre a Tuberculose no Brasil, entrevista com Dr. Aldo Villas Boas, entrevistado por Anna Beatriz de Sá Almeida e Pedro Paulo Soares, dia 31/07/1991, fita nº 15.

AV - Eu sei que ele esteve lá (?).

AB - Também foi um dos nossos entrevistados...

AV - Ele acompanhou várias coisas, mas Aristides Paes de Almeida é quem era o homem da tuberculínea e o outro...

AB - Pois é...

AV - ...era lá do Dispensário Escola...mas cada um tinha...

AB - Uma função, né? Pois é, Dr. Aldo, a gente tá...

AV - Uma inclinação, né?

AB - ...voltando ao nosso papo e...uma das sessões da entrevista, a gente gostaria de começar falando um pouco da Fundação SESP no período de sessenta e cinco numa conferência que teve de saneamento e saúde. O que era esses encontros, essas conferências que a Fundação promovia? E a importância que o senhor dá nesse momento a questão da interiorização, e etc.

AV - A fundação costumava realizar encontros periódicos com seus técnicos e se chamava de encontros, reuniões regionais ou nacionais conforme fosse a... o interesse e a necessidade de caminhar mais rápido porque as regionais eram mais lentas e as nacionais...Então...esta...

AB - Em 1965...

AV - Em mil, 1965 é...deve ter sido uma reunião nacional porque tem um nome diferente, se era regional era encontros e tal e as nacionais...e a...um aspecto a ser considerado é que...sendo a fundação um órgão de saúde pública e executava todas as ações de saúde, suas reuniões tratavam também de saneamento e devia...eu acho, eu hoje, nem figurar saúde e saneamento porque...não há saúde sem saneamento, isso era parte integrante do termo saúde, agora...quem não liga muito com isso certamente acha que o entendimento é pouco aguçado para a saúde e saneamento. Cinquenta por cento das doenças transmissíveis não

existem quando se tem um sistema...bom de água e esgotamento sanitário então...não há nada...com saúde...(risos).

AB - Do que ter um bom saneamento, né? Funcionava assim, e em 68 o senhor publicou um trabalho da tuberculose no Vale do Rio Doce e quando o senhor destacou a história da Fundação SESP e suas atividades o senhor já tinha falado dessa área do Vale do Rio Doce, e esse trabalho teve que caráter, o que ele dava de referência...

AV - Esse trabalho foi...elaborado com um companheiro do SESP o... era responsável pelas ações de controle da tuberculose na região, quer dizer ele era um supervisor dessas ações enquanto participasse diretamente...

PP - O senhor lembra o nome desse companheiro?

AB - É que recupera para o nosso arquivo...

AV - É fácil...

AB - Então tá...

PP - Tá... depois a gente vê...

AV - Gelson Domingues de Brito Lopes.

PP - Obrigado.

AB - Era a pessoa que era responsável... o superintendente ali na área que escreveu o artigo junto com o senhor.

AV - É. Fizemos um... um trabalho em conjunto, médico supervisor da diretoria de saúde da Fundação SESP em Minas Gerais....

AB - E o trabalho tinha... continha dados epidemiológicos...

AV - Justamente...

AB - Que avaliação ele fazia da situação...

AV - Se estudava os métodos utilizados e se informava sobre...a importância dos achados na área para orientação dos programas sobre tuberculose. E isso era feito... alguns trabalhos foram publicados com esses dados, em outras áreas como a área da Bahia, Itabuna, Ilhéus, Pernambuco ou Santo Amaro, etc. Há um trabalho aí, se eu não me engano intitulado "Tuberculose no interior do Brasil", que reúne elementos que...de outras áreas que não lá do...

AB - Não?!

AV - E outros também com... resultados...o título "Resultados do Cadastro Torácico no Rio Grande do Sul" (?), novas informações...as informações disponíveis, talvez não fossem as melhores, mas novas informações de uma outra área do Brasil, e assim se ia reunindo e... o setor da epidemiologia da Campanha Nacional...agora, o Serviço Nacional de Tuberculose, depois de algum tempo ele tinha uma soma de dados sobre morbidade, mortalidade e etc. e etc. e dava um aspecto geral do quadro da situação...

AB - E dentro desse quadro aí dessa época, né? A gente tá falando mais ou menos na década de 60 é... uma questão que estava muito em voga era com... com relação ao profissionalismo, né? Quer dizer a... o profissional de tuberculose, o clínico, quer dizer, a quem cabia o conhecimento mas a quem cabia ter noções básicas da doença, é o momento onde as cátedras estão com mais força mas ao mesmo tempo os cursos de especialização. Quer dizer, uns defendiam que só os especialistas deviam tratar a tuberculose e outros não, quer dizer como é que o senhor vê essa questão...e esse embate em torno disso na questão da...do profissional da tuberculose?

AV - Isso é natural que houvesse essas discussões porque...o passado todo informava sobre tratamento de doentes e sobre... aspectos clínico-cirúrgicos da doença e a maioria dos... eu acho que quase todos os professores de fisiologia que (?) existiam eram clínicos ou cirurgiões. Eles não eram homens de saúde pública. Mas eles tinham uma idéia das questões de saúde pública e medicina coletiva como era a tuberculose porque eles viviam o problema. As coisas tinham que ser discutidas e caminhar conforme o que se fosse adquirindo de conhecimento. E...e quando as cátedras falavam assim e eu já dei um exemplo de um congresso em Curitiba, em 1953, o professor Ibiapina levou um colosso de material sobre aspectos clínico-cirúrgicos da tuberculose... naquela mesma oportunidade nós estávamos ouvindo várias questões e pela primeira vez num congresso assim e com aquela intensidade sobre ação dispensarial e sobre a necessidade de estender o controle da tuberculose... utilizando os serviços básicos de saúde, os serviços gerais de saúde, aí então... Com o tempo foi se verificando que realmente já havia instrumentos suficientes para sair daquela idéia inicial e muito boa da campanha nacional contra tuberculose, em 1946, quando quis ativar a construção de leitos menos custosos e que pudessem receber o maior número de doentes a fim de interferir na contagem possivelmente (...).Então...se dizer que, na década de 60, aquilo tudo estava errado... não, estava certo, absolutamente certo, o conhecimento na época era aquele, então o que fazer...a transmissão da doença ela se processava particularmente nos grandes centros urbanos. Todo mundo olhando para esses centros urbanos, muita gente procurando e os hospitais viviam superlotados, e a demanda era imensa e os dispensários não funcionavam... em nenhuma direção...tratavam mal e procuravam mal e era muito... então a idéia da Campanha... Doutor Paula Souza, quando instituiu a campanha, ele estava absolutamente convencido de que, se andasse depressa, andava mais depressa do que a doença e fazia aqueles leitos todos e... pronto...todo cidadão que aparecesse...

AB - Ia ter o seu leito...

AV - E a idéia era que o sujeito tinha a tuberculose avançada que (?) mas enquanto tivesse caminhando e...foram surgindo os instrumentos que não existiam naquela ocasião. Então não se pode ajuizar a época, entendeu? Com o conhecimento da outra sem considerar o que acontecia, etc.

AB - ...(?) quer dizer, daí para compreender o que o...Doutor José Feldman considerou a crise das torocoplastias e ressecções nos anos 60...quer dizer, num contexto da quimioterapia, quer dizer, fala dessa alteração aí do tratamento da doença.

AV - O professor Feldman era um cidadão notável. Ele tinha suas idéias e era... e as defendia com muito ardor...ele tinha um sistema inclusive de tratamento a domicílio, à distância, em Belo Horizonte que tratava o cidadão lá em... município do interior... controlava, aquele negócio (?)...raio-x...e era o defensor da... de uma (?) era uma substância química que era utilizada (?)... defendia... e tinha certas horas até que produzia algum resultado. Mas na verdade, a quimioterapia depois de estabelecida influenciou em todos os aspectos da luta contra a tuberculose e inclusive nas práticas clínico-cirúrgicas, torocoplastias e etc, o pneumotórax e todas as suas complicações, não era brincadeira, entendeu? E aspirações endocavitárias e receções pulmonares, tudo isso foi diminuindo. Eu não sei bem...esse aspecto assim contrário (?).

AB - Não, foi um artigo mesmo (?)

AV - Em verdade...o Feldman era um...professor de fisiologia (?)ele teve lá... e que defendia com muito ardor aquilo que ele concebia com convicção.

AB - Esse encontro em Brasília que o senhor tá se reconhecendo, seria o que, uma reunião? De professores?

AV - Em Brasília, eu fui pra uma reunião dos professores de fisiologia, no dia em que o presidente renunciou...

AB - Essas reuniões... de fisiologia...

AV - Todos os professores de fisiologia... promovido pelo Serviço Nacional de Tuberculose quando eu estava lá na direção...era importante pra nós do serviço saber a...

AB - Essa troca...

AV - A... impressão dos professores sobre o que estava em marcha e saber o... a idéia que eles faziam e alguma coisa a adicionar ou a retirar, eles eram os professores...

AB - Sobre o que estava em marcha, incluindo a renúncia...(risos)...

AV - ...(risos)...agora... essa reunião sempre foi...

AB - No momento incluiu a renúncia sim...

AV - O ministro... Catete Pinheiro vinha no mesmo avião que eles, um Eletrom... ele não sabia que o Presidente havia renunciado. (Risos)

AB - O senhor ia entrar na quimioterapia, né? Mas não dá pra falar das alterações e ficou tudo muito relacionado, né? A questão do profissional, das...

AV - Agora a questão de preparo de pessoal é importante, nas cátedras eles não preparavam pessoal, eles informavam a... profissionais ou a futuros profissionais alguma coisa sobre a tuberculose...

AB - Que existia a doença?

AV - Entendeu? Mas propriamente não, às vezes algum se inclinava a ser tisiólogo porque já ia procurar um serviço especializado para fazer seu estágio, continuar assim num instituto aqui do Rio, assim... em Niterói com o professor Aloysio de Paula, assim... na Policlínica antes quando eu fiz o curso de tuberculose aqui... (risos)... então... alguém por vezes até ficava...

AB - Seria uma questão de trajetória individual...

AV - Mas que formasse assim mesmo não a própria campanha contra tuberculose fez cursos de especialização de longa duração, porque... o cidadão se dispunha a fazer aquele curso de longa duração porque ele queria ser um especialista, evidentemente. Dois anos de duração, dezoito meses a dois anos, praticamente dois anos. É claro que... não que esses cursos, como é que vamos dizer... produziam o que se desejava ou imaginava na época do...um número considerável de especialistas pra estarem em cada parte etc. E nós, já tempos depois, estávamos tratando de reduzir os especialistas, de...pessoas com idéias relacionadas com o controle moderno da tuberculose etc etc. Quando se incorporou atividades de controle da tuberculose nas primeiras unidades básicas de saúde, ficou um tisiologista na unidade básica de saúde. Embora a triagem, os exames eles todos participassem, ele era o especialista, orientava e etc. Logo a seguir extinguiu-se essa figura desse tisiologista na unidade e ela passou a existir a nível regional, um para atender alguma coisa que não fosse bem esclarecida ou compreendida ou entendida e ao mesmo tempo dar um preparo de todos os generalistas e...os cursos para auxiliares...

AB - Para supervisionar, né?

AV - Para visitadoras, ... porque...dizia uma aluna do curso de visitadoras: "Eu preciso saber disso... esse detalhe..." quer dizer o detalhe é o seguinte: ela precisa fazer uma visita de x em x tempo pra trazer os comunicantes faltosos, porque esses comunicantes faltosos? Porque eles estão mais em contato com (?) quer dizer, isso competia ao especialista regional de sair esclarecendo ou ir aos cursos mostrar as razões..."Por que eu vou examinar esse fulaninho que veio aqui que disse que está doente, o outro que tosse, o outro coisa? quer dizer... Porque naquele grupo de suspeitos nós vamos encontrar o maior número de doentes contagiantes e tal...então precisava alguém pra ir orientando. Mas foi reduzindo os

especialistas. E isso foi caminhando de tal ordem que quando ainda estava no Pan-americano, quando os diretores regionais da Pan-americana propuseram a extinção pura e simples dos casos de assessores de tuberculose regionais. E neste ano ou para esse... quadriênio, não lembro bem se para o quadriênio ou para o orçamento daquele ano, teria que rever...(?) nós conseguimos que o diretor vetasse a proposição e que pouco mais adiante então, se, não extinguindo os cargos, mas nomeando epidemiologistas com preparo em administração e controle da tuberculose nos cursos regionais da Pan-americana. E então se ia... ampliando ainda mais a área, né? É isso aí. E hoje não tem...não tem... nem a nível de Genebra, nem a nível de Washington, não tem nenhum assessor em tuberculose. Tem assessor em infecções respiratórias agudas... (risos)...

AB - ...é o campo que foi...né?

AV - Foi...(risos).

AB - Se alargando...

AV - É.

AB - E professor, queria ver se o senhor fala sobre a quimioterapia, quer dizer, era década de 60, a gente pode colocar ela como a década que estabeleceu a quimioterapia de uma maneira mais sólida, quer dizer, a questão da resistência veio à tona, foi discutida? É...nos...(?)

AV - Realizados os estudos básicos...

AB - E como é que ficou a Campanha nisso?

AV - E... a Campanha participava ativamente nisso e ia utilizando conforme as idéias. E os esquemas eram usados conforme as experiências feitas e conforme as... disponíveis, não é mesmo? Então...eu já me recordo como foi difícil permitir o uso da izoniazida aqui no Brasil. Um conflito..."...mas ninguém sabe o que é isso e tal..." uma que você queria... alguns fisiologistas fizeram uma campanha pela imprensa e mostraram os fenômenos iniciais de um tratamento com izoniazida que era uma coisa extraordinária no início, depois parava e era isolada... muito ruim sozinha e... mas... e...foram surgindo as associações, as experiências e a coisa foi caminhando, e foi substituindo o PAS pela Diazerdazona e(?)

AB - (?)e a importação desses medicamentos...

AV - E surgindo as drogas de segunda linha, agora veja bem, as drogas de 2ª linha eram caríssimas e existiam países pobres como o nosso aqui, que estava querendo usar a...(?) não sei que, alguma coisa aí...drogas muito boas, segundo eles diziam, mas ainda não tinham experimentado, as associações... o pessoal já tinha...um bocado de resistência bacteriana e queriam usar nesses resistentes novas drogas para torná-las resistentes certamente porque eles não sabiam bem como é que aquilo funcionava.

AB - Tornar resistência geral...(risos).

AV - Agora, o dinheiro que um paísinho assim ...paísinho não, país grande desse da América Latina... (risos)... não é o Equador, El Salvador... Honduras e tal...ia gastar com drogas de segunda linha... entendeu? Ia impedir que ele tratasse os contagiantes todinho que estava ali porque... (risos)... elas custavam muito caro, era como se fosse o período do sanatório gastando tudo e sem ter dinheiro para o tratamento ambulatorial.

AB - Ambulatorial...

AV - Tudo isso foi demorado, tinha que ir sendo estudado, explicado e aceito...

AB - E... as drogas de primeira linha mesmo, é...o responsável pelo fornecimento dessas drogas, era o poder público, quer dizer, era a campanha através do serviço, era distribuído pra unidades e pra particulares, era comprado, tinha em farmácia, quer dizer, como é que era essa coisa... dos remédios?

AV - Com a primeira linha é a mesma coisa...rindo...O SESP comprava e dava a todos os seus doentes.

AB - Mas ele comprava? Comprava direto do exterior ou comprava via ministério?

AV - Comprava onde tinha. Não, comprava direto, ele não tinha o negócio de comprar por ministério, ele tinha sua autonomia de fazer as suas, suas concorrências e quando podia comprava através da Pan-americana uma série de coisas, quer dizer a Pan-americana era a intermediária de uma série de coisas que eles podiam...comprar e mandar. A Pan-americana nunca tinha recursos pra comprar e dar, doações muito pequenas dentro de uma programação x. Eles faziam mais era preparo de pessoal, dentro de um programa específico, ainda hoje é assim, não...Viu agora a UNICEF recebendo 350.000.000 de cruzeiros de um festival que a Globo fez não sei com quem...a UNICEF...eu fiquei olhando...por que isso? ...eu vou dizer porque, mas... (risos) e nem estou criticando a...

PP - O senhor quer...

AB - E junto com essas instituições internacionais que estavam vinculadas com essas pesquisas sobre a quimioterapia, a gente ressaltou da...da vez passada as experiências internacionais, mas não...falamos muito, quer dizer, o que o senhor... localiza nessas experiências, é importante a participação do Brasil?

AV - Olhe... para o Brasil foi muito importante ser considerado como foi no período... um estudo, entendeu? Dessa natureza porque quem promovia o estudo era a Organização Mundial de Saúde, com a ajuda de...com a participação de instituições notáveis como as da Inglaterra, entendeu? E...(?) eles, eles participavam ativamente, entendeu? Eles tinham influências de... consultores notáveis da Europa, da Dinamarca, da Checoslováquia, de toda

parte, entendeu? Porque eles faziam uma coisa séria, podia ser até que cometessem muitos erros, mas séria, e o Brasil participando disso era uma confiança no pessoal que(?)

AB - E quem foi o grupo do ITP que foi...

AV - Foi. O instituto... a primeira pesquisa foi centralizada por lá, depois foi... Mas recebeu a ajuda do Serviço Nacional de Tuberculose, quer dizer, o Serviço patrocinou as despesas e tudo mais que precisava ser coberta. Era uma associação lá do Instituto de Tisiologia com a Campanha nacional de tuberculose...

AB - Com a campanha nacional...tá...quer dizer que essa integração da Campanha...

AV - A intenção disso...primeiro era...pelo menos...(?) extremamente meticoloso.

AB - Professor, estávamos pensando em produção e em compras de medicamento que a gente estava falando, em algum momento a produção de medicamento com a nossa...os nossos laboratórios, quer dizer, uma tentativa nossa de ficarmos autônomos nesses medicamentos, houve essa tentativa, Fundação Ataulpho de Paiva tinha uma tecnologia, hoje ela tem super avançada sobre a questão da vacina e etc. A Fundação Oswaldo Cruz com... algumas possibilidades... de laboratório e tal e tal ...e essa questão dos medicamentos nunca...rolou por aí, nunca teve essa...

AV - Não...a idéia é... era...baratear o custo importando a matéria-prima pra...

AB - Diluir aqui...

AV - Ou fazer as soluções se fosse o caso, ou os comprimidos ou o que fosse. Mas não se saiu... havia uma série de impedimentos e inclusive porque... hoje o Brasil não respeita patente nenhuma de ninguém, né? Eles estão lutando aí pra que passem a respeitar as patentes...toma e... não diz...e então isso causa uma série de prejuízos e os outros se escondem cada vez mais...(risos) ...saem por aí a fora...rindo...

AB - (?)

AV - Isso devia ser universal, o conhecimento...pelo menos conhecimento científico, conhecimento científico, tem tantos... não é segredo... Mas é essas outras coisas, às vezes os laboratórios, particularmente financiam essas pesquisas que custam muito caro, muito dinheiro, então quando descobrem uma coisa dessa eles querem...(risos) ...obter o retorno do capital e mais alguma coisa. Mas não houve assim nada especial. O...

AB - Mais alguma coisa assim na área da quimioterapia eu acho que... que no tudo a gente... ela acompanha, né? Todo esse movimento que a gente tá...fazendo em torno das atividades que o senhor estava ocupando...

AV - A quimioterapia foi... uma nova arma, vamos dizer, utilizada a princípio com as dúvidas do lançamento dessas substâncias, que são precipitadas... e depois com a cobertura

das pesquisas, aquilo mudou toda a administração dos serviços, entendeu? A epidemiologia da doença, tudo que foi modificado foi da quimioterapia. Agora se dizia tanto...que todas as outras coisas influenciavam demasiadamente, que tuberculose começou a cair nos Estados Unidos desde o início do século, à medida que ele foi...se desenvolvendo, tendo mais comida, se industrializando, então não precisou de quimioterapia. Pois precisou e ainda tá precisando. Viu? Agora o que ocorre é que nós, entendeu? Não íamos esperar o desenvolvimento do Brasil pra cuidar da tuberculose.

AB - Senão ficava...

PP - Essa nova arma, esses quimioterápicos, ela implicou também em algum tipo de revisão do programa da campanha, é...o senhor pode nos falar a esse respeito? Em termos de rotinas do serviço. É...

AV - Olhe, primeiro a intensificação da ação dispensarial. Porque...quando era um dispensário estático e sem possibilidade de anular as fontes de contágio você não podia contar com esse tipo de ação. Mas com os quimioterápicos isso foi possível. Então um dos aspectos foi a modificação, quer dizer multiplicação no princípio de unidades dispensariais. Depois extensão das ações de controle da tuberculose. Como? Utilizando os serviços gerais de saúde de onde eles existissem, entendeu? Mas aí é que vem a combinação de esforços, porque nesses sentidos a participação do SESP é uma coisa definitiva. Definitiva porque o serviço só não tinha condições pra fazer, posteriormente com o próprio exemplo e os resultados das ações e mais recentemente o Serviço Nacional de Tuberculose é... procurou fazer com que os estados também acompanhassem esse trabalho. O ruim é que se você tem em 4.500 você tem só 1.300 à 1.100, não sei que...você tem...um número ainda pouco expressivo de unidades capacitadas a fazer mesmo, a exercer aquelas ações em boas condições. Por que? Porque elas não estão estruturadas pra isso. Porque elas não são administradas da melhor maneira. Entendeu? ... É isso aí...

Fita 15 - Lado B

AB - Dr. Aldo, passando agora para um momento das suas atividades na década de 70, 80, a gente vai conversar sobre essa sua...entrada é... a volta pro quadro do Ministério da Saúde via a supervisão geral da saúde coletiva, no mesmo ano, que foi 1970, a questão da chefia do gabinete do ministro Rocha Lagoa, quer dizer esse momento aí, é um retorno, quer dizer, o senhor está saindo a OMS, né? Da assessoria regional, quer dizer como é que foi essa passagem da assessoria regional e esse retorno pro Ministério da Saúde? O que o levou a...aceitar, como é que foi o convite, quer dizer, como é que se deu essa... essa mudança...

AV - O governo do Brasil... fez o convite. Eu digo governo do Brasil porque o ministro da saúde então formulou o convite insistentemente, por escrito e falado e por telefone e etc. Há algumas pessoas que trabalharam na época e que vocês conhecem também que participaram disso, tiveram contato e tal... O Doutor Alfredo Bica...estava comigo lá, era meu chefe, ele veio depois de mim foi... ele também foi um dos contratados pra voltar. É

claro que não houve nenhuma imposição pra voltar mas...eu já estava há quatro anos por lá e não pretendia ficar (?) O Bica tinha vinte anos lá, digamos assim... foi 20 anos diretor da...mas eu...tinha razões pra querer voltar, os meninos, os meus filhos, à medida que iam terminando o segundo grau, High School, eles teriam que vir estudar no Brasil(?) graduação...as pessoas...(?) bom se você quiser fica, mas...fica por sua custa, tudo ali etc., sabe que a universidade lá...

AB - A universidade lá...

AV - E... eu tive razões, eu...aceitei. Eu vim aqui, passei dois meses, passei dois meses... observando porque o diretor da Pan-Americana disse "Não, você vá, não peça demissão, você vá e verifique as coisas e tal..." E eu vim e verifiquei e voltei com a intenção de não aceitar mais. (risos)...

AB - Rindo...os dois meses não foram um bom cartão de retorno...

AV - A intenção não era essa mas...chegando em casa... o pessoal começou a ficar triste e eu digo... nada do que foi oferecido aconteceu.

AB - O que foi oferecido?

AV - A Fundação SESP. A Presidência da Fundação SESP. Textual. E...

AB - E os convites que lhe foram feitos, já foi...

AV - O convite formulado pelo senhor Ministro do Estado da Saúde e eu pela... eu acho que eu acreditava nessas coisas todas muito...

AB - No momento já era o ministro Rocha Lagoa?

AV - Era Rocha Lagoa que ele deve ter tido problemas, não sei quais foram, mas... aí estavam numa fase de reestruturação do ministério... o ministério de vez em quando eles... mudam a sua feição administrativa no papel, reforma administrativa, não sei que ...aí criaram esse nome aí...

PP - Supervisor geral de saúde coletiva.

AV - É isso que reunia, era um... assim como um big shot...rindo...o sujeito que reunia tudo e...ali na sua asa e... mas não fazia nada, era vazio, não tinha o que fazer, nem ninguém entendia de nada nem nada era de ninguém.. (risos). E eu digo: "Mas que...isso não é mais...isso vai...vai..." - "Vai se estruturar assim e assim, e serviço não sei de que, e isso e aquilo..."

AB - E essa saúde coletiva era dentro dessa Secretaria de Saúde Pública que estava sendo criada no momento aí, né? Essa estruturação...

AV - Lá dentro...tinha, tinha a Secretaria Nacional de Saúde, que tinha os departamentos, o camarada chegou e quis fazer outra estrutura, aí acabou com a secretaria e acabou com eles todos... e queria juntar serviços aqui e acolá como fizeram aí com (?)...e... então viraram a supervisão Geral de Saúde Coletiva, não é isso? Então tudo que era essa coisa eu acho, serviços, divisões, não sei como eles fundavam naquela época... o departamento... como se fosse assim endemias e tuberculose, e não sei que... tudo ficava aí nesse... nesse... nessa Supervisão Geral de Saúde Coletiva... (risos)...e tinha supervisor geral da outra parte que era um negócio de medicina coletiva e não sei que...esse negócio estranho... um relacionamento aí com institutos e outras coisas mais... e comandava seus hospitais e... felizmente foi pouco tempo e não se fez coisíssima nenhuma.

AB - Eu sei, com relação à atividades, possibilidades de desenvolver trabalhos...

AV - Nenhuma, nenhuma...não tinha coisa nenhuma, eu ia lá todo dia...e tal... "Ah, você pode dar um parecer sobre...uns hospitais é... encomendados à Inglaterra, que são pré-moldados e não sei que e tal..." Eu dei um parecer contra porque eu fui verificar e os hospitais eram pro Amazonas e era uma calamidade porque não tinha quem mantivesse coisíssima nenhuma lá dentro ia botar dinheiro fora, e eu dei parecer contra, mas nem por isso deixaram de comprar. (risos) ...tudo com aval do Ministério... por que? O ministério ia dar aval... governo da União, para que o Estado comprasse. Muito bem, isso é um desperdício...

AB - Do dia a dia...

AV - Aí veio outra...

AB - Comissão?

AV - Fora isso a chefia do gabinete, o chefe do gabinete era o meu amigo francês (?) e ele foi a uma viagem à Europa e eu fiquei no lugar dele 30 dias...

AB - Ah, o senhor foi... interino no caso...

AV - Foi, isso aí...

PP - E ele que era o chefe de gabinete?

AV - Era chefe de gabinete...

AB - Então...(?) teve essa breve interinidade?

AV - É, é sim... uma aprendizagem...(risos)...

AB - E a gente localiza também em 1970, um pouco eu acho, junto com essa questão da SUCAM, mas no Fundo Nacional de Saúde...

AV - Ah...isso era outra coisa...

AB - O senhor já tinha falado...

AV - Outra coisa...

AB - O que era esse fundo...

AV - Outra coisa...eles criaram o Fundo Nacional de Saúde e haviam reuniões periódicas para se aprovar a distribuição de algum recurso que ele tivesse arrecadado. E eu passei também aí...relação de tempo...(?) (risos)...

AB - Voltando um pouco para localizar uma questão...1970, o senhor colocou a questão da reorganização, né? Da saúde mais uns...aquelas que reorganizavam os serviços, e a gente tem referência à sua participação numa comissão que elaborou um anteprojeto de lei básica de saúde, quer dizer, nesse contexto, o resultado desse projeto de lei básica de saúde foi a reforma que se deu?

AV - Não...a reforma eles estão fazendo uma legislação considerada lei básica de saúde como tinha a legislação de... educação, e tal.

AB - Diretrizes e Bases.

PP - Diretrizes e Bases.

AV - Diretrizes e Bases da educação, um negócio assim, quer dizer, uma concepção teórica de...

PP - De ordenamento...(risos).

AB - E essa questão do interior...

AV - Eu passei pouco tempo nessa condição...(risos).

AB - Da interiorização da saúde, ele estava presente nessa Lei básica de saúde, reembolso...

AV - Não assim muito...como é que se diz? Muito presente...

AB - Muito presente...

AV - Faltava assim, e...não se falava assim, essa questão, inclusive, é uma questão muito controversa, essa atual aprovada na constituição etc...e etc...,da lei orgânica da saúde do Brasil, isso já é outra coisa, vamos passar pra frente...

AB - Tá, isso ficou claro. E a SUCAM? A SUCAM que estava sendo reorganizada na época de 1970, né? Que estava fundindo o Departamento Nacional de Endemias Rurais

com as campanhas de varíola e malária, quer dizer, como é que foi a sua indicação pro cargo, como é que foi a coisa da criação da SUCAM, dá essa história pra gente.

AV - Devia falar na criação da SUCAM. E...se falava inclusive no diretor, o superintendente quem seria e etc. (Pausa). Bom...então esperava-se que a SUCAM recebesse um administrador que era o...na ocasião o...diretor da campanha da malária, da CEME...campanha de erradicação...

AB - Da malária.

AV - E ele chegou a ser... pra começar, houve algum impedimento, porque (?)... não sei que... (?)lá no...supervisão coletiva...(risos) o ministro manda chamar. Disse que precisava que eu fosse para a SUCAM." Eu não vim pra aqui... com essa finalidade. Não estou acostumado a trabalhar com...essas endemias rurais. E...não pleiteei coisa nenhuma aqui. Nem estou pleiteando essa..." (Risos)... "De maneira que... eu não posso..." Nessa ocasião doutor (?)...estava presente, eu não sei se o Fonseca estava lá também (?)...aí e tal... "Isso é um serviço que você vai prestar e tal e não sei que..." E eu que já sabia as razões da demora de...digamos o impedimento, que ele me dizia, de fazer a indicação para a qual eu tinha vindo para cá de volta e terminei aceitando. Foi o ano provavelmente mais difícil da minha atividade profissional. Afora aqueles em que a gente tinha um bocadinho de fome, esses foram os mais difíceis...esses não, esse. Você juntava dois departamentos, vamos dizer...malária, que era do (?)... e...endemias rurais, aí...o pessoal que foi pra malária não era o da endemias rurais então eles não...não se...reuniam muito bem. Dentro dos dois departamentos também existiam como existe em toda parte os seus grupos... e chega um cidadão estranho (risos)...quer dizer...eles sabiam...ou diziam que sabiam que eu era o homem da tuberculose, como é que ia pra malária... havia que dar nova composição, nova estrutura inclusive no interior porque já estava reunindo...

AB - Porque não estava assumindo no caso uma unidade que já existia, estava criando...

AV - Não...tinha que...e tal aquilo...e eu dei umas quatro viagens por aí para ver o que era aceito lá no Pará, no mato, o que era endemia, o que não era ou era e tal, e quem era, porque eu conhecia o pessoal daqui, não conhecia lá e tal... pra trabalhar... é difícil, muito difícil. Mas encontrei uns companheiros aí dentro da estrutura e nos reunimos e trabalhamos, mas trabalhava mesmo... a vontade de ir à praia...(risos)...Mas tinha que preparar aquela estrutura e nomear as pessoas e ter o bom senso de encontrar não sei como essas pessoas porque tinha que dar equilíbrio entre a antiga malária e o departamento de endemias rurais. Para que as coisas pudessem caminhar mais suavemente. Foi muito difícil. Mas se fez a estrutura e...nesse meio tempo veio a campanha contra a varíola e o Rio de Janeiro era o único estado onde ainda havia varíola e eu fui conversar com certas áreas de saúde, meu ex-companheiro ainda...quando eu era diretor do departamento, José Guanabara (?)e...eles se negavam terminantemente a aceitar a idéia de que os casos eram casos de varíola...

AB - Quem era ele?

PP - Marcelo (?).

AV - Não, não...Marcelo também foi do meu tempo(?). Hildebrando... Hildebrando era o secretário de saúde. Ele foi diretor da assistência hospitalar quando eu estava, mas ele recebia informações e dizia: "Mas olha, as informações que eu tenho é que não se trata de varíola." Eu digo: "Olha, é varíola, você me chama...um homem sério...E veja as amostras que tem aí, mande verificar as coisas porque é varíola, e eu vim falar com você porque é melhor que você saia pra fazer a revacinação do que deixar o ministério entrar aqui, pois eu vou ter que entrar, você já imaginou, sou eu..." (risos)... "Eu vou ver...é você...eu vou ver..." Passou um pouquinho...(?)Aí ele telefonou e disse: "Tá certo, Aldo, pode dizer ao seu ministro pra fazer o lançamento da amostra aí, não sei"; aí nós fomos para lá... E se reiniciou o trabalho... novamente, no Rio de Janeiro todo, porque os últimos dez casos de varíola se registraram aqui (?)...dessas favelas aí.

AB - E de quando a gente data a erradicação? Que data que a gente dá pra erradicação da varíola?

AV - Isso a gente espera pra verificar, né? A gente, né? Quer dizer...aquilo ali? Aquilo ali... depois... foi na década de 60, né? Na década de 70...

AB - 1970.

AV - Mas eu ...não sei... alguns anos depois, demora, e depois a...a organização mundial vem e trouxe a...

AB - ...a avaliação...

PP - A avaliação...

AV - A avaliação... e vem de novo e aquilo...até dizer que...

AB - Que erradicou?

AV - Demora muito. Mas... sem ocorrências de casos logo a seguir, no Rio de Janeiro, dessa vacinação não teve mais no Brasil nenhum caso que fosse... alguns suspeitos foram verificados e não era...então...

AB - A campanha da varíola está entre as principais atividades que o senhor destacaria? Nesse período da campanha...

AV - Não... eu destaco isso aí por uma coisa muito...simples, todo mundo no Rio de Janeiro queria saber a respeito de varíola...(risos) ...e os jornais, a imprensa naquele tempo televisão praticamente não existia, tinha um...

PP - Na década de 70, Dr. Aldo, já existia sim...

AV - Uma televisãozinha, ...(risos)..., mas digamos (?)...e eu me lembro que numa certa ocasião, o escritório nosso era ali na...Presidente Vargas...uma porção de jornalistas, moças e rapazes, não sei que..."O que eles querem?" - "eles querem saber desse negócio de varíola aí..." Eles criaram uma encenca no Estado. Tá bom..."Mande entrar." Eles entraram e perguntaram o que quiseram e eu respondi o que quis...(risos) ...eles perguntavam um negócio que era político eu falava um técnico e quando o sujeito perguntava muito... "E você, o que acha?" (Risos)...e ...quando foi lá pras tantas eu chamei o doutor Garibaldi que era meu companheiro ali, que trabalhava lá em cima, e disse: "(?), Garibaldi, traz um relaxante aqui...(?) pressão, pra vacinar...(?)" Aí ele foi, trouxe aí, eu olhei assim e disse... "Ih, mas a senhora não tomou vacina, e como é que a senhora tá aqui? Aqui sem ser vacinada, olhe aqui não tem nem...ih, mas não pode, Garibaldi vacina esta moça..."AV - E ela falou...(?)

AB - ...(risos)... acabou a entrevista...

AV - Nada, tiraram fotografia dela, os jornalistas e os outros companheiros brincaram a beça com ela, e ela foi vacinada, aí no outro dia tá a fotografia dela deste tamanho o Garibaldi vacinando a menina no Jornal do Brasil... (risos)...acabou a guerra. Que mais? Essas coisas são boas porque, você precisa ter cuidado só para evitar, digamos, você não vai mentir a ninguém, escondendo as coisas, mas às vezes ela não sai...você tem que ter certo cuidado e sempre ter cuidado com...com... o pessoal...rindo...dos meios de comunicação e... conversava na minha... simplicidade já que eu não tinha... não era... dono do mundo, né?

AB - "Dono do mundo".²⁰

AV - Muito bem, pode começar.

AB - A gente falando agora, continuo nessa... linha, mas falando de uma participação sua no Conselho Deliberativo da SUDENE.

AV - ...(risos) ...ah pois é...

AB - Também...em 60, né? Quer dizer como é que era a relação entre essa função e as funções que o senhor exercia no quadro do Ministério? Era pelo Ministério que o senhor estava nessa comissão?

AV - Ministério da Saúde...era representando o Ministério.

AB - Representando o Ministério...

AV - Era uma coisa digamos...ocasional e passageira, eu só ia lá, ouvia e algumas coisas que eram relacionadas com o ministério que eram abordadas pelos governadores ou o plenário ou o que fosse, ou você falava na hora se... tivesse condições ou você na outra

²⁰ Referência ao título da novela da TV Globo, na época.

reunião levava as informações sobre o assunto. A presença do Ministério no conselho da SUDENE e...o conselho da SUDENE tinha bastante... digamos... assunto pra discutir e inclusive alguns de grande interesse regional, era um conselho que trabalhava com certa atividade... não era a presença do governador no dia, ou a minha ou de quem quer que seja, era o conselho representante da SUDENE que trabalhava naqueles programas. Era interessante...e depois eu na SUCAM estive lá conversando com o Presidente, o superintendente da SUDENE e... ele era um general, na ocasião, e então eu lutava com grande dificuldade porque não tinha dinheiro pra campanha da malária e no Maranhão havia uma estrada de rodagem que estava sendo feita por um batalhão do...de engenharia, e a malária estava presente, né?

PP - No batalhão?

AV - E eu fui a ele pedir dinheiro e ele me deu, a SUCAM, um dinheiro x para... que eu não tinha dinheiro. O governo entendeu em retirar do orçamento do ministério, cinco milhões de cruzeiros, que eram destinados a campanha nacional contra a malária...malária estava em Manaus. Manaus, não era lá na Amazônia...Manaus, Roraima...Boa Vista... (Interrupção na fita).

AB - E eles tiraram esse dinheiro...

AV - Então eles retiraram pra fazer outra coisa. Ficou...o programa sem recursos, e dessa feita valia da SUDENE e de outros órgãos regionais como a SUDAM, lá na Amazônia também pra conseguir alguma coisa...entendeu? Até que eles repuseram, eles repuseram. Eu fiz uma representação...para o Ministério da Economia... não ao ministro da saúde porque participou dessa retirada... eu vou dizer qual foi a obra, foi aquela que está ali quase abandonada em frente a Oswaldo Cruz, era a conclusão da sede do Ministério.

AB - Onde eu trabalho...

PP - Onde trabalhamos...

AB - Onde trabalhamos ...

AV - Eu quase que fico com aquela sede...eu ia gastar um...um...um milhão de cruzeiros novos naquele tempo pra recuperar tudo aquilo e reunir toda a Fundação (risos)...pois é, isto...o...

AB - E assim... (?)

AV - Eu acho que...devia ser programado como alguma coisa temporária mesmo porque o... foi repostado, né?

PP - Posteriormente.

AV - É impossível que...e o pessoal adoecendo ali (?)...e a malária naquela época não era só lá em cima não, aqui em Santa Catarina também tinha... estava em consolidação essa faixa do litoral, do nordeste mas ainda com pequenos focos não completamente apagados e... o dinheiro era programado pra se fazer que devia ser feito ou o que podia ser feito. Existiam muitas coisas curiosas que eu aprendi nessa...passagem pelas campanhas de saúde pública, e a conversa entre elas, e...eu conversei com um senhor, um comandante na Amazônia, um cidadão ilustre que foi...adido da embaixada na Inglaterra, militar. Ele tinha umas coisas, muito aberto, mostrando e tal, era possível na região x lá...sofrendo e não sei que e tal...Aí ficamos conversando e entre a conversa eu disse: "Olha nós descobrimos inclusive, alguns... focos muito próximos daqui, naquela barragem assim e assim...uma barragem assim e assim, que serve de irrigação e não sei que...e tem uma série de criadores e nós estamos vendo o que fazer..." Rindo...aí ele disse... "O senhor não quer que eu dinamite isso de noite não?"

AV - ...(risos)...Pronto, solução rápida, pronta.

PP - ...(risos)...e eficaz...

AV - E eficaz...e eu acho que devia mesmo...

AB - É... mudando um pouco de gestões, ou então complementando, se ainda tiver alguma coisa a acrescentar nessa questão do ministro...Rocha Lagoa...

AV - Não...

AB - Eu queria falar um pouco sobre o momento quando o senhor foi... ministro interino, já na gestão do Mário Machado de Lemos, não é? Teve uma indicação...

AV - Ah, o Doutor Mário...

AB - De uma interinidade aí, quer dizer como é que foi...teve uma...já mudanças, né? O senhor acompanhou mais os ministros.

AV - Nós nos conhecíamos do ministério, o doutor Mário tinha sido Delegado Federal (?) em São Paulo, o doutor Mário foi meu companheiro do Colégio Diocesano, em Maceió, e nós nos conhecíamos...

PP - Velhos conhecidos...

AV - E tal aí ... ele precisava de colaboração e etc. E é por isso que eu comecei em outros trabalhos, mas depois ele achou que devia me pôr como substituto em seus impedimentos eventuais e então eu fiquei aí...(risos) ...aprendendo mais um pedacinho de coisa...

AB - Então o senhor já não estava na SUCAM quando foi...

AV - Não...eu estava...

AB - ...a SUCAM demorou... (?)

AV - Eu estava como substituto do presidente da Fundação SESP.

PP - É.

AV - Eu tinha voltado pra Fundação SESP e...era o substituto do Presidente até então.

PP - Então...e...

AV - Aí o Mário me chamou pra uma série de coisas e...entre elas...(risos) a função de secretário geral do ministério. E com essa função de secretário geral do ministério...

AB - Geral...

AV - Pra interinidade...

AB - Pra interinidade da coisa.

AV - Diga-se de passagem que a secretaria geral estava em formação. E mais ainda os dez primeiros servidores, que nem eram servidores ainda, treinados pelo Ministério do Planejamento, foram admitidos quando eu era secretário. Você imagina o que tinha a secretaria geral, uma situação um pouco difícil. E...aí eu fui a secretaria porque eu...ele precisava, ele achava que... durante um certo tempo ele precisava que eu fosse pra secretaria. Ele era um homem bem intencionado, tinha... fez e elaborou uma programação para o ministério todo... nunca chegou a por em execução porque saiu logo a seguir... e se eu disser e vou dizer que ele tinha uma mala grande com tudo aquilo impresso, chagas, esquistossomose e não sei que...tudo impresso e ele botava no carro e ia lá pro Delfim Neto e dizia "Tá aqui. Quero o dinheiro pra fazer o que está aqui programado..." (Risos)...era livro dessa grossura, tudo impresso já, a programação dele.

AB - E em linhas gerais tinha uma alteração do quadro com o que vinha de antes?

AV - Não, tinha uma programação, entendeu? Que não estava antes escrita. Algumas coisas que eram realizadas antes...

AB - E a preocupação com a integração dos serviços...quer dizer essa linha...

PP - Dá licença, eu acho melhor a gente ter...

Fita 16 - Lado A

AB - Entrevista com Dr. Aldo Villas Boas, dia 31/07/1991, fita nº 16. ...mudança nas estruturas...

AV - Ah, ele tinha o... o ministro Mário Machado Lemos, ele tinha uma experiência razoável de administração em serviço de saúde pública, ele tinha sido inclusive secretário de saúde do Estado de São Paulo, além dessas funções do Ministério que eu não vou...(?) e ele tinha convidado um cidadão, um ilustre sanitário, professor de saúde pública, Dr. Nelson de Araújo Moraes pra ser o secretário nacional de saúde. Ele queria um pessoal que tivesse uma qualificação suficiente e assim ele havia escolhido várias pessoas. Houve um... alguma dificuldade na Secretaria Geral com o secretário de São Paulo... um cara lá de São Paulo, alguma dificuldade e.. (risos) resultado com a dificuldade eu fui ser secretário geral e acumulando com... aí eu me lembrei outro dia, eu era presidente da Fundação SESP, já quando aconteceu isso, ele tinha me escolhido e eu fiquei teimoso porque ele me chamou pra ser secretário nacional de saúde e eu disse que não, que eu não tinha vindo pra cá pra ser secretário de nada... "E o que foi que você veio?" Eu digo: "Eu não vou dizer, mas todo mundo sabe" aí.... aí me nomeou presidente do SESP. E eu já era o presidente do SESP... em pouco tempo aí veio essa história de secretário geral, foram examinar na oportunidade havia um parecer da consultoria jurídica mostrando que a Fundação SESP não acumulava com ninguém porque de acordo com o decreto novecentos e não sei que... aquela história toda, e por mais do que isso eu por precaução... requerendo...eu nunca recebi dois salários, recebi o da Fundação... e começamos a tentar com uma certa afeição aquilo que não existia ainda praticamente. Então levei da própria fundação algumas pessoas pra cuidar do orçamento do ministério que teriam que ser feito naquele tempo pela secretaria geral que não existia ainda, direito,... (risos) alguém pode imaginar? Aí lá vem um certo número de pessoas que eu conhecia que sabiam lidar com orçamento como Hermengarda de Faria Lima, enfermeira, que não era mais... não exercia mais a profissão, conhecida como uma das grandes enfermeiras do país, e cuidava de orçamento, e eu lá em Washington um dia recebo carta pedindo por favor o orçamento programa do país para.... pois bem, alguns companheiros que trabalhavam na área de orçamento levei pra lá pra... tentar fazer ou formular o orçamento do Ministério da Saúde para o próximo ano, não tinha... bom, e mais umas pequenas confusões que a gente ia tentando resolver. Foi quando mudou... mudou o governo e mudou o ministro e... veio o novo ministro e ele mandou o assessor dele me informar que era uma situação difícil agüentar em dois lugares e não sei que, digo: "Eu compreendo perfeitamente." "E por que você..." Isso o assessor..."Por que você não fica na secretaria geral?" Digo: "Lá eu não fico porque eu não gosto disso aqui, eu sou um sujeito que gosto de estar no campo, sou executivo assim e assim, não sou um cara de gabinete, não gosto. Eu prefiro..." (risos)... "Eu exerço as funções, mas tudo lá...não estou na cadeira lá sentado... dependendo de tudo" (?)... secretário geral...(?) não é... então fiquei aqui na Fundação SESP.

AB - E aí optou pela Fundação SESP...

AV - E aí ele começou a...

PP - E nessa época o senhor também é... volta a ser consultor da OMS? Ou nunca deixou de ser quando saiu da...

AV - Não, eu saí e não voltei a ser consultor não. Eu fui consultor antes de ir pra lá como assessor regional. Depois...

AB - Mas uma consultoria...

AV - Ah... eu fiz... (risos)... eu fui à Colômbia para uma... participação de um seminário aí como...

AB - Como é que é?...

AV - Na qualidade de consultor para falar pela organização, sobre a importância do treinamento de pessoal.

AB - Ah, tá. Num seminário regional de tuberculose, né?

AV - De tuberculose. Esse...(?) que você falou da consultoria e eu não me lembrava esse... isso foi, eu acho que o último trabalho que eu fiz pra organização que é esse aqui...

PP - ...treinamento profissional e de pessoal auxiliar no controle... tá no programa de controle da tuberculose nacional.

AV - Aqui...

AB - Então tem referência a esse... esse seminário regional enquanto tema...

AV - Isso era muito importante para a organização porque esse treinamento de pessoal... envolvia é... pessoal dos serviços gerais de saúde não era o treinamento de especialista, nada disso, então ele... departamento(?) nada, ... eles sabiam qual era a idéia que nós defendíamos e talvez por isso eles...

AB - Esse nós é Fundação SESP?

AV - Nós, eu.

AB - Nós, eu?

AV - (risos)...eu...vai ficar uma beleza isso aqui. (risos)...

AB - ...tem de compreender que... a gente...

PP - É isso... é ... o nós...(risos)...nós do ministério da saúde ou nós da Fundação SESP?...

AV - Não, mas esse...

AB - Porque essa preocupação de treinamento de pessoal, de toda essa... importância, essa lógica, nessa organização, está muito ligado com a ideologia da Fundação SESP.

AV - O problema era justamente esse, eles sabiam que eu... defendia lá nas nossas (?) e o nosso programa lá na Pan-americana essa idéia, mas eles não sabiam que a Fundação SESP já desde 1965, pelo menos, cuidava dessa questão de incorporação de tuberculose...

AB - E esse...

AV - Daí esse nosso eu...(risos)...

AB - Ham, ham, esse retorno à assessoria não deu uma saudade, uma... assessoria regional, não bateu aí na... na vontade de voltar que o seu trabalho... nesse nível de organização latino-americana...

AV - Eu vou dizer... eu acho que foi um... os anos mais tranquilos que eu passei no trabalho com saúde pública (?) ser um assessor regional (?) Organização Mundial da Saúde... Você tem as diretrizes pan-americana, que é o escritório regional da OMS, e a você é entregue uma área, a você pede que programe, que diga das idéias que estão sendo motivo de discussão a nível internacional, então você... tem que acompanhar, tem que se atualizar, eles alimentam... alimentam o assessor com material que vem da OMS, que vem da Índia, que vem da (?)... o que for, alimentam pra você estar em condições... então, mas eles não ficam implicando com você, você é o assessor regional e eles discutem... "Você não acha que isso talvez..." Se você não acha você não acha, então vai valer... você não vai... se eles não quiserem mesmo então você dá uma amaciada... (risos) ... mas...mas vale aquilo que eles acreditam que você seja uma pessoa moderada, que pense, que raciocine, que estude e acompanhe. Agora, eles fazem, digamos, um orçamento quadrienal, programação quadrienal, você faz a sua parte, para cada ano você repete alguma coisa se você quer, [nós defendíamos a necessidade de um curso regional para os países das Américas, eu não podia dizer para os latino americanos, mas para os países das Américas, entendeu? Porque era preciso que nesses cursos se discutissem e se conhecessem, se ensinassem os aspectos regionais para que as medidas fossem dentro daquilo que fosse encontrado em relação a situação epidemiológica e não mandar todo mundo pra Roma e Praga pra fazer curso]. Esse é um aspecto, aceitaram perfeitamente, no início do programa se fez o curso, eu acho que ainda hoje é feito...

AB - Então quer dizer que esse curso regional de epidemiologia e controle da tuberculose estava... nessa linha, dentro dessa sua proposta...

AV - E eu trouxe esse curso...

AB - O senhor participou desse curso...

AV - E eu ofereci ao governo brasileiro e o governo brasileiro disse que já tinha um curso que era muito bom e que lamentava não aceitar a sugestão.

AB - Mas e esse que teve em Caracas?

PP - O terceiro já, né?

AV - Esse foi...

AB - No mesmo ano...

AV - Esse foi o curso que nós levamos e o governo da Venezuela aceitou e ficou fazendo. E o doutor Gilmar Mourão Teixeira, só o ano passado deixou de ir à Venezuela, a todos os cursos ele foi.

PP - Ah, e todos eles foram realizados na Venezuela, esses cursos?

AV - Esses... Eram cursos regionais.

PP - ... realizados em Caracas.

AV - (?) escritório regional...bem... e... era assim, era tranqüilo porque você não era incomodado, você trabalhava... eu passei em um dos anos seis meses viajando, não era muito fácil, mas você... você tem o seu material pra trabalhar, você tem a sua tranqüilidade, você não tá sendo toda hora empurrado(?)... entendeu? Porque aqui você debaixo ou de cima, você está sendo empurrado... (risos)... bom eu... não existe isso. Agora... doutor vai... a tal lugar... vai a tal lugar... você precisa ir lá, conversar, sentir, você me dá uma condição da organização e escuta e tal. Então, você é orientado pra sair... Argentina, ali e acolá... (risos)... um cuidado necessário pra não estar criando incidente entre o governo...(?) muito bem, agora do ponto de vista digamos técnico especificamente, você programou, foi aceito é aquilo ninguém vai mexer.

AB - Especificamente sobre esse curso em Caracas, o senhor defendeu... sua tão cara tese na questão dos serviços gerais, né? Quer dizer, defendeu...

AV - Ah... ficou... ficou claro isso eu já disse a pouco instante, eles sabiam, a fundação sabia que... a idéia que nós defendíamos era justamente essa de continuar tentando integrar ou incorporar as ações da tuberculose nos serviços gerais de saúde. E olhe bem, você dá uma idéia assim, uma concepção global da idéia, mas, acontece que a idéia se dicotomiza, você daqui a pouco vão ver que quando você vai... não é a mesma coisa que você... tratar como centro de saúde que atende a 20.000 e com a unidade que atende às vezes 500.000. (risos)... Aí é que preciso... o pessoal, como é que você treina aquele pessoal e assim por diante, mas que é indispensável manter o cidadão especializado, diferenciado e era assim antes e tinha que mudar... (?)

AB - A gente conversou sobre isso em 1960 e a repercussão dessas idéias em 1960 no Brasil. A gente já tá em 1970 e estamos aí caminhando pra 1974, quer dizer como é que estava essa... pra cá?

AV - Isso foi evoluindo... evoluindo lentamente, não se chegou de uma vez e se fez nem na própria Fundação SESP, a gente já via início desses trabalhos na década de cinquenta veja bem, embora não fossem iguais, mas... (risos)... progressivos, foi sendo aceito... um processo mais ou menos (?)..

AB - E em 1974... sobre a questão da OMS e da OPAS, o senhor participou como delegado do Brasil de uma reunião de peritos de saúde da Bacia do Prata. O senhor teve...

AV - Olhe, essas reuniões são muito interessantes.

AB - De peritos? O senhor era um dos peritos?

AV - É, mas os peritos...

PP - É o que eles chamam de (?)

AV - Os peritos são do Itamarati... (risos)... estão representando o Ministério da Saúde. Então eu... conversa com os diplomatas e ouve... e se põe lá se alguma coisa... por exemplo, que afete interesses específicos do Brasil e eles (?)... como houve uma certa feita, antes de Itaipu, quando Itaipu ia ser construída, que houve uma imposição muito grande da Argentina naturalmente, disseram que havia inclusive perigo de esquistossomose ser disseminada na Argentina que o Paraná estava (?), essas coisas todas, então... uma reunião dessas se trata desses assuntos e outros, e às vezes se resolvem as coisas e às vezes são transferidos...

AB - E dessas reuniões específicas algumas resoluções especiais... ou...

AV - Saiu umas resoluções, mas eu não me recordo assim...

AB - Mas que tenham...

AV - Porque elas não tinham nada a ver... digamos com... certos programas nossos de saúde...

AB - (?) na realidade não tinha (?)... específico. A gente vai entrar... quer dizer vai entrar, a gente nem saiu dela, na Fundação SESP, mas pensando aí o seu momento de maior atuação, mas antes de entrar nisso eu queria pensar a organização da Fundação SESP nesses anos 70. A gente viu em 1960, viu a transformação dela em Fundação e todas as questões de orçamento que se deu, as dificuldades para o seu funcionamento e agora estamos em 1970.

AV - Nós podemos chegar a 1970 acrescentando alguma coisinha de ... 1942 até 1970... (risos)... sem falar muito... eu já digo porque, para que se tenha assim uma notícia... de como após a sua criação a Fundação vem se... digamos organizando melhor vamos dizer assim, inclusive formulando melhor os seus programas e inovando etc. Por exemplo, eu já falei aqui que em Breves no Maranhão em 1945 se fez a primeira experiência com DDT

captado em domicílio. Era o SESP na atividade contra uma endemia específica e que ninguém no Brasil tinha usado ainda o DDT. Veja bem, o resultado foi tão espetacular mas tão espetacular porque era mesmo, o doutor Pinotti, um dia, lá em Pernambuco tinha uma cidade chamada Lajedo, então ele disse que passou lá e Lajedo estava tremendo... um mês depois ele já estava parado, um negócio... isso, pois bem, e o SESP fez na região que estava sob sua jurisdição e alguma mais durante algum tempo houve o controle de malária depois é que retiraram mas foi quem primeiro fez um trabalho dessa natureza... específico... então eu digo, são coisas assim que... uma história que não se conta muito no Brasil sobre saúde... mas ... essa... essas coisas na Fundação, elas caminharam desde a assistência... Os centros de saúde não faziam muita assistência médica, curativa, eu já falei sobre isso, mas lá apesar de ser um convênio com os Estados Unidos e manter aquelas técnicas muito bonitas, lá eles não ... eles aplicavam as coisas conforme as circunstâncias locais do trabalho e aquelas que afetavam o homem brasileiro. Então as técnicas eram as mais simples possíveis. E é por isso que eles utilizavam ... eles utilizavam as curiosas, entendeu? E utilizavam o pessoal da área pra ajudar naquelas práticas de saúde pública e eu lhes disse aqui anteriormente que eles reaproveitavam esses recursos humanos e treinavam, e treinavam...

AB - Quer dizer, a importância da população, no caso, é a integração com a realidade...

AV - E não só treinavam como davam o material para que eles usassem, eles ensinavam aquelas coisas simples e... davam material... tudo que eles precisavam pra fazer sua ação. Quer dizer, essa coisa de utilização também desse pessoal é uma coisa em que o SESP é pioneiro, por exemplo... tá gravando? Não se cuidava de doenças profissionais, nem se falava ... digamos, em uma organização e... voltada... nem no Ministério do Trabalho você tinha um curso de medicina do trabalho... o SESP imaginou que haviam dificuldades e como uma tentativa preliminar sem pensar nas suas áreas ele fez um acordo com a Secretaria Municipal de Saúde e... Niterói e criaram um laboratório experimental, entendeu? E o SESP criou o serviço de higiene industrial que depois fez um convênio com o novo serviço social da indústria, e aí começaram a desenvolver isso até um ponto em que o Serviço Social da Indústria absorveu certas coisas. Essa... e dessa foram surgindo com o tempo...

AB - Mais essa interface, né? A Fundação SESP...

AV - São várias... várias coisas dentro de um espírito x, isso tá sendo mais antigo... essa coisa nos primeiros quinze anos... mais antigo, pois bem, agora, eu tinha visto aqui fiz até uma ... fiz até uma anotação, o... o... o aspecto saneamento foi logo um assunto de muita importância pro SESP. Porque quando ele começou... então o que é que surgiu com a primeira idéia? Melhoria da habitação, como? Aquilo que eles chamaram de melhorias sanitárias domiciliares, alguma coisa pro destino de dejetos, 90% das casas da sua área não eram esgotadas. Então tinha que fazer alguma coisa, mas como? A coisa mais simples possível, então eles faziam um tipo de privada higiênica pra que eles pudessem entendeu? Faziam o que mais? Tanque de lavar roupa, filtro, pia, reservatório pra água, entendeu? E aí surgiu a idéia de fazer o quê? Poços de certa natureza e aí foi... sistemas públicos de abastecimento de água e aí entra o SESP no chamado Plano Nacional de Assistência dos

municípios para questão de saneamento. Então você está aí na área rural que nunca foi cuidada, é outro aspecto interessante...

AB - E interligando a questão da saúde ao saneamento...

AV - Exatamente essa coisa. E depois veja bem, no futuro nós vamos ver um programa diferenciado de habitação que (?)... Bom... cuidado a partir de um certo momento, nos primeiros quinze anos de existência do SESP foi fazer saúde pública como um todo, não é só como se pensava antes aquele... aquela medida preventiva possível de vacinação contra a varíola, ou o uso de ... e não sei que... muito bem, mas não é só assistência médica curativa, não é... é a área de saneamento e todas as suas implicações e suas vantagens que depois deram origem a programas interessantíssimos a nível nacional como a ... então havia um plano desse do governo federal, foi quem lançou o plano, e chamou o SESP porque era o que tinha uma experiência nas áreas rurais brasileiras. Bom, agora veja bem, ainda a propósito de saneamento, por que é que há tanta diarreia, doença diarreica... eu sua maioria a causa é a falta de saneamento básico. E o que é que ele fez? Ele começou a implantar onde fazia sua unidade, fazia o seu serviço de abastecimento de água, fazia a sua cobertura com as suas pingadinhos etc. E dentro da unidade passou a fazer o que? Reidratação, o Brasil não sabia nem pronunciar o nome... (risos)... e hoje dizem... "Água com açúcar e não sei que e salzinho e tal..." Como é o nome dessa coisa hoje...

PP\AB - Soro caseiro...

AV - Soro caseiro! Uma beleza de coisa formidável, não custa nada e cura muita gente. Isso o SESP vinha fazendo desde a década de 50 ou por via endovenosa como controle (?)... ou por via oral. Ou na unidade... quando o caso era grave a unidade é que pegava e fazia o caixão e... de qualquer coisa, aquele caixão aproveitava, fazia como se fosse um bercinho, botava a criança, enrolava e... na (?) tome de soro. Era assim que se fazia, agora... (risos)... quando a coisa era diferente, era suave, ia hidratando e adaptando, o sujeito chegava... "Ah, mas eu não tenho..." A senhora apanha... eu vou mandar a mocinha ensinar, apanha a sua água, ferve a sua água, põe um pouquinho de sal, bem pouquinho de açúcar e... de quinze em quinze minutos, meia hora você dá uma colherzinha, dá uma colherzinha e a visitadora ia lá acompanhar, ensinar, dizer etc. Então isso é... é nada... o que é isso? É nada. Mas só agora em 1900 e... "risos"... 80 e qualquer coisa é que veio a idéia universal do sorinho caseiro... Então foi por isso que eu disse, vale a pena falar numas pequenas coisas lá pra trás, que a verdade é a verdade. É como berçário... Eu outro dia entrei numa unidade aqui, fiquei horrorizado. Tinha até um berçário, eu há muitos anos não via um berçário. Porque o SESP aboliu os berçários de suas unidades mistas porque havia às vezes uma infecção cruzada, matava uma porção de menino ... acabou. "Isso vai dar uma confusão..." Nunca deu, a moça tem um quarto, a criança fica junto dela num bercinho. Ela cuida muito melhor dele do que as unhas sujas das enfermeiras, quer dizer... tão sujas né? Infecção cruzada aqui dentro, foram fazer investigação epidemiológica e encontraram que era transmitido embaixo das unhas... as unhas das auxiliares que eram pintadinhas, bonitinhas, mas embaixo não estavam pintadinhas... (risos)...

AB - Essa lógica do...

AV - Parece até...

PP - Parece uma coisa pouco prosaica, né, mas...

AB - É... e parece muito louco né, quer dizer...

AV - Agora, veja bem...

AB - E a nova ideologia...

AV - Eles continuam... ainda tem muitos lugares com seus berçários... trocam de meninos, já trocaram até outro dia um pretinho com um branquinho...

PP - É...

Final do Lado A - Início do Lado B

PP - ... de berçários.

AV - De berçários e tal...

AB - É...

AV - Pois bem, voltando à... à questão de saneamento e em função disso, vale apreciar outra atividade em que a Fundação foi pioneira, é a fluoretação nos serviços públicos pela ação... quer dizer, é a saúde dental. O... a Fundação SESP... provavelmente foi quem organizou os serviços de saúde dental a nível regional em suas áreas de trabalho. Independente disso ela fazia fluoretação dos sistemas públicos de abastecimento d'água. Toda água dos sistemas públicos de abastecimento. Mas no trato diário ela fazia aplicação tópica de flúor, então tinha aquela própria atendente treinada pra fazer aplicação tópica de flúor, pra não ocupar o profissional que tem outras coisas pra fazer e lá não é ... tratamento, é restauração de dentes, não é extração, é saúde dental. E aqui você chega é pou! Não quer saber se é grande se é pequeno, tá com dor de dente... mas, mais do que isso nas pequenas unidades e pequenas comunidades onde não se podia sequer levar o... a unidade móvel de odontologia que se usava para o... por exemplo, tinha o fixo e dali saía o odontólogo com sua unidade móvel, chegava na unidade pequena e ia fazer alguma coisa que fosse necessário, pois nessas pequenas, nos colégios das grandes cidades, quer dizer, das maiores cidades e nos colégios das pequenas e nessas pequenas faziam bochecho fluoretado, escova de dente pro jovenzito, reuna a professora, ensina a professora, olha ela a professora, aí você vai e o que você assiste? Os meninos chegam, elas saem e ensinam aos meninos e os meninos todos com a sua escovinha dada pela Fundação SESP, ou por doação de quem quer que seja, escovam seus dentes, depois de escovar os dentinhos, bochecho fluorado, então... isso é como o soro ... soro...como é? Esse...

PP\AB - Caseiro...

AV - Caseiro, Infelizmente não se estende essas ações simples que protegem a criança e ensina outros hábitos, etc. Ação preventiva... Eu, numa certa feita em uma reunião dos... homens da tisiologia nacional que o SESP... homenageou, e entre esses estavam novamente os professores vivos de tisiologia e os outros... entendeu? Nós fizemos uma exposição e o Germano era o diretor do serviço, fez a sua exposição do (?)... e nós fizemos uma exposição de alguns aspectos do que a fundação realizava no Brasil e então apareceram os meninos e o bochecho fluorado e o Doutor Paula Souza ficou foi entusiasmado... (risos)... "Mas que beleza! " (risos)... mas realmente é agradável a visão daquilo, entendeu? A simplicidade que é e o resultado que produz, sem grandes despesas e gastos, pois bem, isso é uma ... outros aspectos ligados assim, a outra de grande importância em saneamento foi a criação das autarquias municipais de água e esgoto... e que não foi agora na década de oitenta não, vem de trás a criação dessas autarquias, quer dizer o serviço, é um serviço do município, na ocasião em convênio com o órgão do Ministério da Saúde que supervisiona as ações e de certa maneira impede que gastem o dinheiro daqueles que podem pagar pela água que recebem pagando servidor público dentro da autarquia, que é uma autarquia vigiada.

AB - Então o recurso é do município e a supervisão e a ...

AV - E a proteção...

AB - E o ensino também né? A formação...

AV - E o ensino e o treinamento de pessoal e... e não é só o pessoal que vai lidar com... com as conexões, com extensão da rede... as...

AB - Não, é a população que vai utilizar...

AV - A população que vai utilizar e a administração dos serviços, a administração com contabilidade, com aquela coisa toda etc. Quer dizer, isso é outra, outro assunto que eu acho que a nível nacional não existia no Brasil. Ainda... tem serviços municipais é claro, mas independente sem... além daqueles que o BNH conseguiu que os Estados tomassem... (risos) porque aquilo é como a questão de saúde que depois eu quero conversar mais... você cria um novo sistema, era um sistema regional...é que eu não uso muito essas palavras, era um sistema regionalizado e estruturado, entendeu? De maneira que ele vai constituir um sistema de complexidade crescente, essas linguagens todas, e é tudo linguagem SESP. Eles copiam, mas não avisam, mas não sei por que, porque o efeito é que é importante, vai utilizar aquela coisa. Mas você vê como saneamento tem aspectos interessantes dentro de um sistema de saúde pública, vocês viram água como sistema público de abastecimento, vocês viram melhorias sanitárias como tanques e não sei que etc e vocês viram fluoretação, vocês viram é... bochecho de flúor e não sei que, tudo aquilo ligado...

PP - Dr. Aldo...

AV - Não, eu já... tá falando lá, é que demora, muito bem... paramos ou seguimos?

AB - A gente tem localizado que antes de assumir a presidência fixa em setenta e três, o senhor foi substituto interino talvez do presidente Gastão César de Andrade.

AV - Engraçado... tão tocando... se não interferir aqui... diga...

AB - E aí o senhor teria sido substituto desse presidente, o Gastão César de Andrade, foi mesmo?

AV - Eu substituí o Gastão...

AB - Ham... em substituto por viagem, doença...

AV - Não, substituto assim como... se substitui o ministro, uma...

AB - Alguma viagem, algum...

AV - Uma... doença, uma saída, alguma coisa...

AB - Tá...

AV - ...que pode surgir, você não... a não ser quando ele lhe delega alguma coisa por... aí por exemplo nesses...o orçamento por projetos há muitas emendas que vem das regiões, então... às vezes o presidente que assinava, depois é que se mudou e se delegou a outros pra não ficar o presidente e o outro assinando emendas que... demanda tempo e que... todo mundo pode fazer, por exemplo o diretor de divisão de engenharia às vezes pode fazer...

AB - Sem problemas... e com relação a... a Fundação SESP no momento em que o senhor assumiu em 1973, questões orçamentárias, convênios, quer dizer, questões de recursos, é... estava positivo pra se trabalhar no momento... favorável...

AV - O momento era favorável só porque o ministro da saúde era um sanitarista e gostava que as coisas corresse direito, mas a... a Fundação estava saindo de um acocho enorme.

AB - Era o Paulo que estava acochando?

AV - É, ele completou o acocho que vinha de trás. O... a Fundação tinha uma autonomia específica, ela tratava dos assuntos orçamentários direto com o Ministério da Economia ou antes com o DASP e assim por diante etc., depois ela passou a ser... (risos) como é que se diz, chamada a ir a... a dependência do ministério e depois a secretaria geral que formulava o orçamento conjunto, aí já era o orçamento dentro daquilo e o resultado é que houve muita dificuldade, antes da revolução e nos primeiros anos da própria revolução, antes da revolução quer dizer na sua... como é que a gente chama? Na sua... passagem de serviço especial para Fundação ... 62, 63 anos, muita dificuldade em relação ao custeio... entendeu? Das suas atividades, das suas ações, foram mandadas fechar unidades porque não havia dinheiro... a ... a somar-se... olha aí, os belos serviços que eu chamo cooperativos de saúde a que eu já me referi aqui, que eram feitos com os Estados, os Estados por isso ou por

aquilo deixaram de dar a sua contribuição e... (risos) acabou-se a experiência em todo o país, não se pensou mais em serviço cooperativo. Só na agricultura... (risos) mas haviam dificuldades e foram reduzidos os trabalhos de saneamento e reduzidos... as atividades de saúde... na sua estrutura, mas aí foi se projetando ... com base nas necessidades e na... aí já era diferente, na situação epidemiológica, ninguém acredita em epidemiologia eu acho, mas ela é quem diz... entendeu? Você tem que estudar e dizer o que se chama estrutura epidemiológica, não é da doença... aí o sujeito... (risos) epidemiologia... não é só investigação operacional, nem isso, não senhor, epidemiologia é alguma coisa de uma importância enorme na saúde pública moderna. Entendeu? Ela tem que lhe dar as indicações indispensáveis pra que você formule seus programas, avalie os seus programas e assim por diante. Isso é que é... eu não sei como é que tá funcionando isso, e eu estou falando sobre isso por causa da prática, eu não... (risos)... trabalho muito na epidemiologia da tuberculose, mas na... a prática, você tem que usá-la, você procura não encontra como é que você vai fazer alguma coisa se você não tem informações sobre essa coisa.

AB - Planejar acima de tudo...

AV - Pois bem, então a outra coisa é a estrutura orgânica essencial, você projetou... eu ainda hoje não sei como acontece nas outras repartições, mês eu sei que se... a partir de 1965... nós fizemos um trabalho inicial lá com o pessoal... e depois se consolidou. Você tem essa estrutura que eu falei, entendeu? Que é ... é... ela se desenvolve em uma região, eu vou dar uma coisa prática, região tem cem mil habitantes, você escolhe uma região com 100.000 habitantes, como ... Rio de Janeiro, cada 100.000 habitantes, como você poderia escolher o Rio de Janeiro, cada 100.000 habitantes tem uma estruturazinha de saúde pra o sujeito não sair de Cascadura pro Leblon... ou não sei...(risos)... bom...então... aí você tem cidades, você tem povoados, você tem vilas, você tem um distrito sede, você tem município, né? Tem um distrito sede dessa aí, muito bem conforme a população você tem a sua série de unidades. Lá a designação ficou como geral comunidades básicas de saúde e as outras que também são básicas eram unidades mistas porque eram com leitos hospitalares. Agora essas unidades básicas de saúde se diferenciavam de um a dez conforme a população que recebia, então aí... o que é essa diferenciação, então uma lotação específica pra cada uma dessas... desses tipos de unidade capaz de atender a demanda e a sua procura. Quer dizer, capaz de atender a atividade passiva de saúde e atividade ativa de saúde. Então a população até 2.500 habitantes tem uma pequena unidade com uma visitadora, começou assim, uma visitadora. Um médico em caráter temporário, conforme a informação epidemiológica, toda semana ou de quinze em quinze dias, a enfermeira da sede, desses cem... dessa região, também, vai lá pega rapidamente para ver com a sua auxiliar imediata que é a visitadora, que é outra criação praticamente da Fundação SESP, que não tem no quadro do servidor público, entendeu? Aquilo era devido ao sistema funcional que precisava, tem a atendente, a atendente não sai da unidade, ela cuida de curativos, disso e daquilo a visitadora era... tá na casa, tá no domicílio, particularmente tratando de doenças transmissíveis. Ou ensinando coisas úteis em relação a alimentação, o preparo do alimento, a água que bebe. a isso e aquilo, etc... então cada unidade tinha um número x de servidores, entendeu? Com 5.000 já... se está na Amazônia de certa maneira difícil a chegada ou isso e aquilo, já pode ter um médico. Mas ele não pode é ir para um lugar onde ele fique ocioso sem fazer coisa nenhuma porque ele vai ficar desgostoso e ele

não vai prestar pra nada e pra ninguém. Então a partir de 7.500 habitantes tem sempre um médico em caráter permanente. Entendeu? Uma enfermeira... enfermeira, a partir de 12.500, essa é da unidade, ela não é da região... o odontólogo da mesma maneira, quer dizer, há uma lotação ideal conforme a população e os problemas existentes nessas comunidades, aí é onde está... é preciso que a epidemiologia diga o que... essa região aqui pode ser assim aquela outra lá no Rio Grande onde nós trabalhamos muito tempo pode não ser, pode ser outra coisa...

AB - Então quer dizer não tinha um modelo fixo que ia se tentar aplicar?

AV - Não...

AB - Não tinha essa camisa de força... era uma coisa muito da realidade ... espaço?

AV - Não...o... isso foi evoluindo até chegar a isso quer dizer ... por que essa população? Por que esse pessoal de acordo com cada unidade ou seja com cada população? Porque você para atender ao que você projetou ... o que é que você projetou? Ações de saúde. O que foi? Cuidado com as crianças, zero a um... a cinco, cuidado com a gestante. Hum? O que você projetou mais naquela unidade?... Isso que eu digo agora, né? o controle de doenças transmissíveis. Que doenças? Tuberculose, hanseníase, doenças é... sexualmente transmitidas, quer dizer... você programou, mas você programou por que? Porque você foi aos poucos fazendo o seu levantamento da área e vendo o que ocorre dentro daquela área e... que pessoal e que material você necessita pra aquele pequeninho funcionar. Em tuberculose eu posso dizer, apesar depois de uns quase sem... unidade elementar, unidade elementar de saúde, unidade... sem médicos em caráter permanente, unidade sem laboratório, unidade... é... sem raio-x, uma unidade simples, resultado do tratamento igual ao da unidade com médico com... (risos)... com raio-x, com laboratório etc e etc, então... você veja, isso é que é proporcional, é administração, entendeu? Concebida dentro daquilo que lhe ensina a investigação epidemiológica e o trato com as coisas administrativas. Depois se verificou que não podia ser só uma visitadora, e tinha as questões de saneamento. Então se pôs um auxiliar de saneamento com a visitadora. E depois se verificou que nessas pequenas unidades não podia ser só um auxiliar de saneamento. Um auxiliar de saneamento tinha que ser treinado assim e assado, então era um auxiliar de conservação e saneamento porque era preciso um camarada que varresse a unidade, passasse e limpasse os vidros, que cuidasse do jardim então se eu disser que ele é auxiliar de saneamento ele não quer, ele diz: "Não é minha obrigação..." Agora se eu disser conservação e saneamento eu faço as duas coisas, na pequena unidade. Então essa é a organização que se concebeu e com o tempo cresceu e se consolidou, para que? Ela executa a sua programação... o que acontece na programação com o pessoal? O pessoal? de cada unidade? É quantificado a sua ação. As ações, como por exemplo, quantos... quantos doentes podem ser atendidos por dia por um médico? Aquilo foi estudado, a primeira consulta, as demais e etc e se estabeleceu um teto, uma média, que foi alterada com o tempo conforme as circunstâncias. Média essa estabelecida com relação à população porque se um médico só pode dar trinta consultas, entendeu? Vinte consultas e a população é x, eu tenho que ter três médicos, então sessenta consultas, eu tenho que ter dez médicos que dão duzentas consultas, então isso é

racionalidade, quer dizer a racionalização dos investimentos, é outra coisa que eu não sei se falam ou como é que ... (risos)...

AB - Hoje em dia? Não falam não...modernização dos serviços...

AV - Quer dizer, aí se pretendeu a extensão dos serviços de saúde. As áreas rurais dentro de uma coisa assim, quer dizer racionalizada, planificada. Há muita coisa ainda que se pode conversar depois porque realmente vale a pena, viu?

AB - A questão... o senhor colocou a questão do auxiliar da execução, do saneamento, mas ele também tinha o papel da visitadora de...

AV - Não, não...

AB - Não o papel da visitadora de ...

AV - Não. Ele só tinha uma...

AB - Mas tinha um papel com as autarquias por exemplo...

AV - Ah bom, aí sim...

AB - Se fosse um município que tivesse... ia ter um engenheiro...

AV - De um modo geral... ele não pode porque... veja bem, eu tenho 100.000, eu tenho um município que tem um sistema (?)... um distrito sede, grande, e tenho pequenos outros que estão ligados a autarquia municipal. Ele faz a sua parte aqui, esse auxiliar de conservação e saneamento, quer dizer, você tem este mês vinte melhorias sanitárias pra construir com os habitantes porque o SESP constrói com as famílias e quando ela pode trabalhar? No sábado de tarde, no domingo, então ela vai fazendo (?) entendeu?

AB - Sistema de mutirão...

AV - Esse auxiliar de saneamento era outra coisa que estava faltando... a moça entra de férias, a moça adocece, então ele precisa fazer alguma coisa e nessa alguma coisa se ensina princípios básicos de tudo e ele dá, distribui com o feitiço da tuberculose, ele dá não sei que... ele corre a mensagem pra outra que tá no sufoco, que chegou não sei quem com a perna fraturada aí lá vem... ele tem que uma idéia...

AB - Também é polivalente, ele?

AV - Ele é polivalente, mas assim, agora veja bem, é curioso porque ele passa trinta dias sem ver um homem importante aí... (risos)... ele é o senhor de tudo, ele limpa a unidade, ele trata do jardim, ele cuida dos feridos... (risos)... ele faz trabalho de saneamento, ele faz..., mas é preciso que ele saiba fazer e esteja inteirado da responsabilidade de fazer porque quando a supervisão passa e tal... (risos)...

Data: 07/08/1991

Fita 17 - Lado A

AB - Projeto Constituição de Acervo de Depoimentos Orais da História da Tuberculose no Brasil. Entrevista com Dr. Aldo Villas Boas, entrevistado por Ana Beatriz de Sá Almeida e Pedro Paulo Soares. Dia 7 de agosto de 1991. Bem, Dr. Aldo, retornando às...ao nosso papo, nossa entrevista, a gente vai ficar no período em que o senhor foi presidente da Fundação SESP. A gente terminou a última sessão conversando sobre isso. E aí a gente retomou a situação que a Fundação SESP estava naquele momento, a diferença...a sua criação... quer dizer, a diferença...aí, mas a gente queria que o senhor mais especificamente com relação a sua gestão, coisas que o senhor destacaria a nível de políticas que foram adotadas, transformações em linhas, quer dizer, prioridades que foram definidas, como é que...pessoas que o senhor destacaria, como é que foi esse período da sua gestão?

AV - Sabe, eu nunca imaginei que fosse estar à frente da administração de uma instituição pública... por tantos anos, e nem sei a que atribuir de passar doze anos dirigindo, como presidente da Fundação SESP...É difícil imaginar, às vezes...eu sempre tive a idéia de que quanto menor o tempo, maior a velocidade e a possibilidade de realizar alguma coisa num espaço de tempo mais curto... E assim se caracterizou (?) O tempo foi sempre 2, 3 anos..., mas 12 anos? Então a idéia assim que...(risos)...12 anos é bastante tempo... depois... entendeu? Uma soma de realizações...eu me lembro assim que... a primeira semana de Tuberculose em Pernambuco foi feito quando eu era presidente do Centro de Estudos de Oswaldo Cruz... (risos)...mas 12 anos... compreendeu? Mas, na realidade se fez alguma coisa que nós consideramos importante falar sobre isso, a... trajetória do SESP, a sua ajuda desde quando em sua formação, de sua criação, do seu início, do Vale da... do Rio Doce e mais os 50 anos quase de atividade, é preciso que se tenha... entende? Considerar, esperar ou em registrar porque há muita coisa, a Fundação SESP... foi como SESP em seus primeiros 15 anos, uma entidade pioneira na execução de... de ações que não se registraram antes e nos outros 15 anos também e nos outros 12 anos eu acredito que também. Então, sempre é... imaginando através de seus...de seus estudos, de sua experiência, de sua ação prática naquelas áreas, o que seria melhor pra fazer e ao menor custo. Sempre pensando na valorização do homem brasileiro, isso é o que eu acredito. Não...Incomodavam as idéias de que...é... saúde é dependência da economia... para a idéia dos economistas internacionais e nacionais era de que saúde era um subproduto do desenvolvimento econômico, isso nunca nos perturbou, a Fundação SESP e...inclusive a Organização Mundial de Saúde tem o...vamos dizer...nos últimos 5 anos do...lá na Organização e a seguir o Malheer, mostrou que não é essa a questão de subproduto. Ou se valoriza o homem e se cuida dele, ou se cuida da força de trabalho ou não há desenvolvimento. Se o homem é doente pra onde é que se vai... com... (risos)... uma peça essencial doente. Ele não pensa, mal se assina, não pesquisa, não executa, não trabalha, não faz nada...e de onde vem o desenvolvimento? Então o que se pensava dentro da Fundação era na valorização do homem, cuidar da saúde do homem, proteger essa saúde, evitar as doenças, fazer com que ele contribuísse com seu trabalho, então para que? Para o desenvolvimento. Desenvolvimento onde? Onde ele

pudesse trabalhar e ele sempre trabalhava em áreas de valorização do homem, ou seja, na Amazônia. Exemplo, o Jari, o Jari é uma empresa americana... eu sei que não tinha mais lá... no Amapá, no Norte...é só empresa brasileira, e então chamaram o SESP e perguntaram se ele queria participar da proteção da saúde do homem para que ele produzisse as coisas dentro daquela empresa, como? Assim vem Carajás, Carajás já era uma ação é... governamental, pura e não sei que...política, quer dizer era uma estatal, era a...a Companhia Vale...não é? É...do Rio Doce.

AB - Do Rio Doce...

AV - Etc e etc. (?) Então a Companhia Vale do Rio Doce pergunta se...tem no Ministério uma instituição que podia participar para ajudar no trabalho que se ia desenvolver então pronto era o SESP e o SESP lá esteve e está, não sei se está como SESP deve ter uma estrutura x...então essa sempre foi a idéia e... durante esses últimos anos os... nos 12 anos... (risos) ...já imaginou quase... uns 15 anos de... (risos) Getúlio...a idéia era essa, verificar na prática diária como as ações se desenvolviam, avaliar... avaliar o trabalho executado e avaliar o resultado desse trabalho. Duas coisas diferentes, uma é você saber se... os recursos humanos de uma instituição estão produzindo o que podem e o que devem, se foram preparados bem com essa finalidade, se executam bem as suas tarefas em busca daqueles objetivos e outro é verificar se essas ações programadas, os métodos, as rotinas, as técnicas usadas levaram a um bom resultado, resultado esperado. Quando se ordenavam essas ações como se ordenou a estrutura, como se ordenou para cada unidade a mais simples com... o pessoal que se fazia necessário...(?) da melhor maneira se imaginou como... como medir as ações em função dos problemas existentes. Isso são as metas. Mas não era a...aquelas metas que não se chamavam metas...a quantificação, às vezes, uma é...visitadora precisa executar x visitas a tuberculosos por mês. Um médico tem que dar 30 consultas por dia, isso tudo era para que se chegasse a outra, quantas gestantes existem naquela área? 1.000. 1.000 gestantes. Então quantas precisam ser atendidas no período de tempo mínimo de 90%, uma hipótese...

AB - 90%...

AV - Isso. Um exemplo prático disso são as vacinas, a vacina BCG, quando considerado o tempo, se admitia que pelo menos 60% dos vacinados fossem encontrados. A experiência básica e clássica no tempo dava 80%, que foi aquela feita na Inglaterra, 80% de proteção em laboratório. O que - pesquisa eu não entendo muito bem - não é o laboratório de bacteriologia... (risos)... o laboratório, é...a área escolhida, os médicos etc. Muito bem, mas se sabia que a média era de 60%, se eu tenho uma população com 1.000 habitantes e eu vacino toda a população, eu vacino 600 pessoas. Então, preciso considerar que eu só pude tentar proteger naquela comunidade 60%, o restante está é...suscetível a qualquer momento por certas circunstâncias de transmissão da doença que ele venha a adoecer. Então, não posso exigir mais de um instrumento do que o que ele pode dar. Então, é preciso que a entidade saiba que está fazendo assim: "A minha vacinação antivariólica tem que dar 100%." Aí eu tenho 100% e se eu tenho como resultado final 80% eu não trabalhei bem, entendeu? Se em tuberculose eu tenho como resultado final 30% de proteção eu não trabalhei bem. Isso com o conhecimento da época, depois se verificou que o BCG tinha

seus problemas etc. É a mesma coisa com pólio...bom...o SESP foi quem experimentou primeiro no Brasil a vacina contra o sarampo. Na Serra em Friburgo, em Teresópolis etc. Experimentou pra ver a eficácia dessa vacina pra poder usá-la adiante. Né? [São atividades pioneiras, pois bem, mas nesses 12 nós queríamos era que as ações de saúde fossem estendidas, aquilo se chamou de início de interiorização de ações sanitárias. Então se estabeleceu um programa para ir... à medida que os recursos disponíveis permitissem e... aumentando na nossa área... veja bem, porque já havia interiorização é evidente que nós trabalhamos sempre no interior, mas aumentando na nossa área, entendeu? O número de...unidades que pudessem desenvolver essas ações e proteger a população. Então foi quando se imaginou que... populações pequenas deviam receber ações de um...um número de pessoas que não precisava ser preparada a nível superior podiam ser de nível médio, por exemplo. Claro que pra isso haveria necessidade de eles serem ajudados, assistidos, supervisionados e treinados em serviço, ou não... para que se pudesse chegar... resultado. Em 1973, nós tínhamos...é... ainda em funcionamento ou já em funcionamento com a recuperação que houve, em certo período da década de 60, cerca de 170 unidades, a Fundação só tinha 100, fez 170 unidades que funcionavam em uma área...com aproximadamente uns 4.000.000 de habitantes. Muito bem, em 1984 nós tínhamos 800 unidades atuando em uma área de quase 11...11 milhões de habitantes.

AB - E a concentração regional?

AV - Aí é que está... isso variava... o que nós falamos antes, a... o sistema era regionalizado, quer dizer, partia-se para a regionalização em...um...uma organização tal que terminava a sua forma de sistema, isso quer dizer o seguinte, eu tenho a nível central instrumentos técnicos administrativos para coordenar ação de órgãos regionais, a nível regional eu tenho uma estrutura suficiente para aplicar aquilo que foi delegado a nível regional e...também com recursos humanos apenas suficientes para coordenar as ações da estrutura de saúde... Que estrutura de saúde? Unidades de saúde e serviços de abastecimento d'água, porque tudo era estrutura de saúde. Para uma região de 100.000 habitantes que está constituída por municípios e você trabalhou de início o que se chamava área mínimas. As áreas mínimas eram as sedes, os distritos sedes dos municípios. Não havia recursos e não havia estrutura e não havia condições de estender ao município inteiro, mas o município sede nós chamávamos de área mínima, era motivo de um estudo epidemiológico, conhecia-se as necessidades, sabiam-se quantas gestantes tinham, provavelmente quantas crianças iam necessitar, de zero a um ano de idade... conheciam-se as doenças transmissíveis e se programava para aquilo. Ali essas ações eram metidas, se dizia: "Nós precisamos atender a tantas gestantes." Se fazia o pré-natal delas e se fazia o tratamento, se fosse o caso, o diagnóstico do pré-natal da sífilis e tratar os casos de sífilis encontrados, enfim, preparar a gestante para que a criança nascesse sadia e em boas condições e a gestante sem correr nenhum risco... cuidados outros com doenças transmissíveis, incorporar ações que não existiam, que foram incorporadas ou ampliadas nesse período, incorporações de ações e controle da tuberculose começou na década de 50, eu já disse a vocês, 1955. Mas com a ampliação dos trabalhos ela cresceu imensamente. E se passou a usar outras coisas que não se tinha em 1955, e se acabou com aquela questão de só usar para diagnóstico e controle de tratamento o raio-x, passou a se usar o laboratório. Agora, as unidades maiores que eram as unidades mistas, que eram os centros de saúde, eles atendiam as unidades menores que

giravam em torno de si. Então...as maiores, onde estavam? Nas sedes dos municípios. E as outras, onde estavam? Elas surgiram depois nesses 12 anos para outros distritos do município para cobrir toda a população do município, então se dizia "Por que não sai pra outros municípios?" Não, não adianta sair pra outros municípios. Naquela época se a população do município onde nós estávamos instalados não estava sendo servida, não estava sendo motivo da proteção que se desejava porque só se tinha recursos para atender a chamada área mínima.

AB - Então essa expansão foi... dentro de um trabalho já iniciado quer dizer foi cobrir a extensão de áreas que já tinham um trabalho iniciado? Quer dizer, houve uma mudança também geográfica, quer dizer também novos municípios e novas regiões...

AV - Novas regiões foram entregues ao SESP...

AB - ...(?)

AB - Então o SESP saiu pra Rondônia...ele...o SESP saiu para o norte de Goiás, hoje Estado do Tocantins, não? E...o SESP saiu para o território do Amapá, o território de Roraima, o SESP saiu para o Alto Solimões, há pouco tempo saiu...eu li em jornal que o... uma missão é...que teria descido o Solimões, verificando as coisas que existem lá da ecologia, disso e daquilo, e tal e tal, mas não se disse nada sobre a estrutura de saúde que está no Alto Solimões que foi feito pelo Ministério...através da Fundação SESP nesse período que nós estamos vendo aí. Desde Benjamim Constant, que é uma unidade muito antiga que foi instalada na década de quarenta lá em Benjamim Constant que chegou a ter...(?) a Fundação SESP, entendeu? Pois bem, mas ela era isolada, lá em cima, aquilo foi feito por um...uma circunstância especial em torno da fronteira, disso e daquilo e não pode se desenvolver, posteriormente da Benjamim Constant foi uma série de outras unidades que descem o Solimões até Teffé, e daí pro baixo Amazonas, entendeu? Quer dizer, aquilo é um programa no Alto Solimões, todos os programas e projetos do SESP foram escritos e publicados e medidos, aquilo era feito entendeu? Depois de se levantar as necessidades e verificar o... os procedimentos que poderiam ser utilizados aquela distância e naquelas áreas, os meios de transporte pra comunicação, entendeu? Os recursos existentes estavam programados...escrito, publicado e saía como instrução, cada área...A Transamazônica, Transamazônica...muito bem o governo entendeu que a Transamazônica era essencial aos seus propósitos quem foi ajudar na área de saúde? A Fundação SESP, então ela construiu a Transamazônica...a estrutura de saúde da Transamazônica toda, entendeu? Santarém como o base, Santarém era uma unidade antiga...que servia ali aquelas populações, então ela passou a ser ampliada, modificada, reestruturada para atender aquelas pequenas unidades todas que foram construídas ao longo da Transamazônica. Inclusive algumas pequenas unidades mistas como Presidente Médici, aquilo era chamado de agrovilas e agropis, então em toda agrovila tinha uma pequena unidade e toda agrovila tinha uma grande unidade, assim em Marabá tinha uma grande unidade, assim em... outros municípios mais diferenciados você tinha uma unidade mista. E dos pequenos municípios e nas pequenas agrovilas você tinha uma unidade menor, entendeu? Quer dizer, é a estrutura de saúde...mais do que isso, as habitações feitas lá para os colonos, elas foram feitas sem ...e as escolas feitas pelo Ministério da Educação, sem saneamento. Fundação SESP foi quem

fez saneamento, quer dizer água e...instalações adequadas para...os despejos a...o destino dos dejetos etc. Essas coisas eu acho que pouco se sabe. Agora o que é importante que vocês... (risos)... isso é uma questão de tuberculose...muito mais evidentemente, é que em toda a extensão a tuberculose...entendeu? Era considerada como uma atividade de rotina. Nós saíamos pra atender de 4, 10, 11 milhões de habitantes... tuberculose como uma rotina de trabalho da unidade de saúde. Aí incluímos o que? A hanseníase que não...não era feito controle como rotina...aí o que mais depois? O controle...o controle do diabetes que nós fazíamos. E o que mais? O...uma procura em áreas regionais do câncer (?)...uterino, e o que mais? Hipertensão arterial que não se procurava nem sabia, nem que, aquilo entrava num conjunto e o médico examinava alguém e tal, mas não de uma maneira sistemática, então isso aliado as questões da água que eram pesquisadas permanentemente, como? Como dar água de boa qualidade por um custo mais baixo?...Como facilitar esses instrumentos sem necessitar daqueles procedimentos clássicos de cloração etc etc etc.? Como fazer variar daquelas pequenas privadas, 90% de casas de muitos municípios não tinham nada pra destino dos dejetos, faziam na superfície...as crianças verminóticas iam aos centros de saúde, tomavam um remedinho que o centro dava, chegavam iam pra...seu quintal, faziam o seu serviço e depois metiam o pé e se reinfestavam. Então não é possível, isso não é saúde, isso... e o que se está fazendo? Nada. Não é mesmo? Muito bem... então... (risos)... simultaneamente construir alguma coisa e ensinar a usar essa alguma coisa pra o destino do dejetos, simultaneamente dar água de boa qualidade pra aquela pequena população, e o que mais? Instalações domiciliares, tanques de lavar roupa, reservatório de água, filtros etc... para que eles saibam usar a água. Porque a água chega em boa qualidade lá em nossa casa no interior e lá nós não sabemos utilizá-la e ali mesmo nós perdemos todo o trabalho porque vamos ter...hum? ...(risos) ... pois bem. Então, isso tudo é um conjunto que foi naturalmente durante esses anos fortalecido. A idéia da extensão de ação e de saúde a populações rurais, rurais, o que chamo populações rurais? O Instituto das Regiões e Estatística ele chama de vilas e povoados...mais ou menos assim por...rural, rural mesmo ninguém sabe o que é, é questão de espaços dentro de um território x, com habitações também esparsas e isoladas a seguir...agora dentro disso, vejamos bem, destacamos nesse...nesse período a atuação do SESP em alguns grandes programas nacionais, como por exemplo o Programa de Controle da Esquistossomose no Brasil. Quem fez isso? Quem fez isso? A Fundação SESP e a SUCAM. A SUCAM cuidando do...do seu...do que lhe era próprio, quer dizer, do transmissor, do...dos caramujos, entendeu? E posteriormente do tratamento dos doentes, ela tratava os doentes decidindo faze-lo em massa, então ela tratava em massa. O SESP tratava doentes nas suas unidades,...

AB - Integrava o doente...

AV - Mas o SESP o que é que fazia? Como lá em Santo Antônio dos Palmares, em Pernambuco, um pequeno ... povoado, distrito que ligado a Palmares, quer dizer, à cidade de Palmares no distrito-sede; pois bem, o distrito-sede controlava todos os outros distritos inclusive esse em Santo-Antônio dos Palmares, onde se fez uma unidade de saúde, onde se levou água, se construiu um sistema de abastecimento d'água, onde se construiu instalações sanitárias em todas as casas e onde se tratou em massa a esquistossomose, e onde o resultado foi espetacular e extraordinário, porque de 80%, não sei quanto de infestação, entendeu, depois disso feito, um ano depois, a avaliação não lhe deu mais do que 10. Agora,

a descontinuidade de ações do controle da esquistossomose está aí, e é por isso que dizem, dizem que há muita esquistossomose ainda no Brasil, mas não medi mais, nunca mais.

AB - Então nesse grupo de trabalho que o senhor aponta, é um grupo de trabalho de 76 pra esse programa especial de controle da esquistossomose dentro do Ministério, dentro da capacitação da Fundação SESP, da SUCAM...

AV - Evidente, nós trabalhamos em conjunto em todas as áreas do nordeste onde foram programadas. Aumentou o volume aí de esquistossomose agora.

AB - Isso foi motivo de uma participação?

AV - (?) Foi feito um programa no SESP para todo... primeiro a idéia partiu, partiu da Fundação SESP quando elaborou um programa para o Estado de Alagoas, e há de se perguntar: “Por que o Estado de Alagoas?” Porque o Estado de Alagoas aparecia nas informações, inclusive nos primeiros inquéritos por Isnard Teixeira e Pelon. Eu não sei se vocês ouviram falar em Isnard Teixeira e Barca Pelon...

PP - Qual é o nome que você falou?

AV - Barca Pelon, Amilcar Barca Pelon, o homem da saúde pública. Então eles fizeram um inquérito; Alagoas aparecia como um Estado de maior infestação em esquistossomose no Nordeste, então nós fizemos com esses dados e outros, um programa para o Estado de Alagoas. Quantificamos todas as ações, quantos sistemas de abastecimento público, quantas privadas, o pessoal indispensável, o número de engenheiros, de enfim, tudo; e oferecemos ao ministro. Nós não tínhamos um centavo. No despacho eu disse: “Ministro, vou lhe deixar aqui este, esta tentativa de programa em relação à esquistossomose (?). “Não disse nada”. Um pouco depois, num dos despachos com o senhor presidente da República, ele levou o programa para Alagoas, e o presidente disse: “Por que o senhor não estende isso para o Nordeste? Aí foi que a coisa...(risos).

AB - Era o Paulo Ricardo?

AV - Aí é que a coisa andou, (risos) é... complicando porque nós tínhamos que preparar o programa, tínhamos que ver a SUCAM dentro da sua alternativa; depois, era preciso ver mais do que isso, nós sabíamos que água e esgoto ia melhorar consideravelmente, mas se tivesse alguma coisa mais, nós, infelizmente, nunca tivemos nada muito especial que acabasse com os caramujos nas fontes onde eles se encontravam etc...etc..., os banhados, etc... Tinha sim, várias tentativas, inclusive é...(?) é o nome de um colega nosso lá do Oswaldo Cruz -- não sei se ele se aposentou --, ele tinha um molusco, “moluscocida”-- não sei se chama assim -- eu chamo moluscocida (risos). Então, eles estudavam, era uma associação, e ele era um entusiasta disso; e nós chegamos a ver a SUCAM experimentar o produto feito sob a orientação dele aí na Fundação Oswaldo Cruz. Então era uma coisa fantástica e que entusiasmava, e que precisava que se andasse depressa, mas para andar depressa com tudo isso é preciso organizar e é preciso dizer, nós fizemos então, um, um, projeto para cada Estado que se reuniu em um grande programa, com todos os detalhes,

todas as localidades, e tudo aquilo que devia ser feito em cada um e como devia ser feito, com que pessoal e com que recursos, e saímos pra fazer; e nós tínhamos 200 engenheiros pra fazer lá na Fundação SESP essa parte (?) . Mas isso, com o aparecimento de uma substância que permitia a quimioterapia da vacina esquistossomose, aí completou, foi preciso então que a gente decidisse, nós não tínhamos a experiência com a substância, tudo isso complica, o ponto de vista administrativo é extremamente difícil se evitar que se dissesse que o ministério estava comprando alguma coisa porque era do laboratório não sei qual, essas coisas que se dizem aí, a torto e a direito, mas às vezes é verdade, às vezes não é porque...

Fita 17 - Lado B

AV - ...trabalhei nas pequenas unidades porque aquilo era... novo, realmente o que se pretendia era uma organização básica, quer dizer, você tinha uma organização básica de saúde, como nós chamávamos, hierarquizada sob a forma de sistema..., quer dizer, é um nome assim... depois passaram a usar esses nomes todos (risos) e com unidades de complexidade crescentes, e onde distribuídas conforme a população dentro de cada município, ou de cada Estado, ou de cada região trabalhada, isso foi a extensão da ação de saúde... Pois bem, mas a dúvida era essa: “Como, como vamos fazer?” Como vamos ficar em tuberculose que era nosso tema principal? Como fazer em relação à tuberculose numa população dessa ordem, 500 pessoas têm tuberculose, 1000 pessoas eles estão perdidos lá não sei onde, eles têm contato com outras populações mais diferenciadas, tinham as possibilidades de encontrar (?) e a tuberculose também estava lá, e nós já sabíamos e nós tínhamos procurado verificar isso.

O Serviço Nacional de Tuberculose, estavam com tuberculose, Fundação SESP como um serviço especial de saúde, tudo isso eles procuraram verificar, o que é que acontecia nessas populações. Pois bem, fez-se o controle da tuberculose nas pequenas unidades elementares, onde só havia uma visitadora; começou assim: uma visitadora. Depois nós verificamos que uma visitadora era insuficiente, e ainda tinha as questões de saneamento, então um auxiliar de saneamento, aí era muito, porque um auxiliar de saneamento e a limpeza da unidade, ia precisar mais um servente, uma unidade com 500 pessoas; auxiliar para cuidar da limpeza e dos jardins, todas as unidades da Fundação eram tratadas para sua apresentação, portanto uma unidade de saúde não pode ser suja e mal apresentada, porque você chega e diz: “Não entro aí porque eu vou adoecer mais”.

AB - E mais aquela coisa do preconceito de não ter o médico em todas as unidades...

AV - Já imaginou?

AB - ...demonstrando que um lugar que não está sendo confiável...

AV - ...em pouco tempo, com treinamento recebido; uma moça dessa, jovem visitadora tinha conquistado a comunidade toda, entendeu? [E lá nessas comunidades existiam as outras pessoas que eram atraídas por ela, e trazidas para dentro da organização, como as

parteiros curiosas, nós treinávamos em curso, a quem nós devíamos todo o material e assistência indispensável, para que elas procedessem, porque iriam proceder de qualquer maneira, e comumente de uma maneira errada. Então, isso é que é a estrutura de saúde. Ninguém faz saúde aos pedaços, como eu... não se faz saúde aos pedaços. Isso que existe aí não é saúde, hoje, pode ter o nome que quiser, menos saúde.] Entendeu? então...(risos).

AB - Não... só para recuperar esse, esse programa. Esse programa que vocês apresentaram na 5ª Conferência, você disse que tinha...era na verdade dois programas...

AV - Não.

AB - Era o relatório de duas experiências, ... ou eu não compreendi.

AV - Dessa esquistossomose?

AB - Dessas extensões de ação de saúde.

AV - Não, extensão de ações de saúde foi uma conferência, que deu um relatório principal, três temas; uma coisa assim, então era um dos temas...

AB - Dos temas.

AV - E eu não soube porque, eu estava de viagem marcada para o norte da África.

AB - No momento da conferência?

AV - É. E tinha... Então o ministro falou sobre a possibilidade do SESP, e eu fiquei três semanas escrevendo isso em vez de...

AB - De ir lá para África?

AV - Então foi apresentado como um dos temas, e o interesse que o governo teria em encaminhar para o interior do país (?). Isso é uma coisa interessante, eu vou mostrar para vocês, mas a parte de esquistossomose já foi por outra, já estava em andamento, em andamento o programa da esquistossomose...

AB - Quando ele foi apresentado...

PP - Na 6ª Conferência...

AV - Foi apresentado como uma informação, que havia aquele programa, que era feito assim, e alguns resultados. (?) Agora...(?)

AB - É interessante, o senhor ressalta a integração da saúde, o saneamento básico foi considerado ação de saúde, né? Básica...

AV - Evidente...

AB - E o título da conferência, na 6ª Conferência Nacional de Saúde, é, Ações de saneamento básico e controle da esquistossomose, toda a...

AV - Pois é, porque era um saneamento do controle da esquistossomose.

AB - (?).

AV - Era essa parte, a parte das (?)

AB - E sobre as conferências nacionais em geral, a 5ª Conferência, quer dizer, repercussões do trabalho apresentado, dentro do seu trabalho o senhor destaca muito a questão desse círculo vicioso, quer dizer, o questionamento da questão da pobreza, doença-pobreza é...a fixação ao campo, quer dizer, melhorar as condições de vida no campo, o caso da questão da migração etc...quer dizer, a repercussão (?) participavam governadores, participavam...

AV - Eles iam...

AB - De produtivo que a gente...

AV - Acidentalmente, (risos) uns técnicos estavam reunidos e depois se esperava que produzisse um relatório, antes eram os Congressos, os Congressos que particularmente os Congressos da Antiga Sociedade Brasileira de Higiene, eu fui um dos últimos em São Paulo e apresentei isso também; a extensão da ação de saúde nas áreas rurais. Um dos últimos Congressos...

AB - Foi em 77, inclusive. No mesmo ano da esquistossomose. E aí o senhor apresentou o trabalho da Fundação SESP também?

AV - (?) Apresentei um trabalho lá com...

AB - Porque no momento...

AV - Com as informações que a gente tinha e eram disponíveis? Pois bem, mas você veja, não era só esquistossomose, nós fizemos outro programa e levamos esse programa para apreciação e uma das coisas nós falamos na Universidade de Brasília, o ministro presente etc..., estavam discutindo questões dessa ordem; o pessoal de São Paulo, todos os estudantes com alguma coisa chamada doença de Chagas. Então nós mostramos algumas ações feitas nas áreas chagásicas onde a Fundação SESP trabalhava, e depois então nós fizemos o programa; porque para se conseguir recursos é preciso que a gente mude, então nós passamos a, a melhorar as habitações, ou construir e substituir as habitações em área chagásicas no Brasil, particularmente no nordeste, com um novo programa, programa de controle da doença de Chagas, quer dizer, isso é saneamento; habitação é saneamento, não é somente água que é saneamento. Então, aquilo era nossa função, nós não estávamos entrando na área da SUCAM, veja bem, a SUCAM usava os inseticidas e ação residual

para combater o tripanossomo, triatoma, o barbeiro, ou o que fosse e tal, nas casas etc..., e houve uma certa época em que um órgão de peso da SUCAM tinha um programa de saneamento, mas cuidava mais de água do que da habitação em si mesmo, bom, era outro departamento, tinha as suas dificuldades...

PP - ...degenerou.

AV - Pois bem. Nós tínhamos um programa esse, projeção para tais e quais áreas igual a parte de esquistossomose, áreas do nordeste porque nós tínhamos concentrado nossas ações mais fortes lá, e porque os nossos recursos não davam para ir para o Sul de Goiás e norte de Minas Gerais, onde a doença de Chagas tinha maior prevalência, então nós fizemos no nordeste cada Estado, entendeu, e aí construímos ruas inteiras e novas casas substituindo, surgiram problemas terríveis de ordem político-social, porque eles “você fazem isso, põe o cara na casa, vem o dono do terreno, quer tomar, o Estado não sei o que...” O governo está aí, se houver a gente desapropria o terreno onde nós construímos as casas, apenas nós substituímos as casas e demos para o sujeito morar, e conservar sob supervisão; conservar, ele tem a obrigação de participar desse trabalho. Então, quando se ia construir uma privada ele ia participar, no sábado e no domingo, supõe-se que ele estivesse trabalhando; participar, entendeu, dos trabalhos para fazer as casas; da mesma maneira que ele participava da cobertura das casas, nos rebocos das casas, nos pisos das casas, na... nada melhor esse chão aí de mutirão, de não sei o que e tal; mas o fato é que é dele, ele está trabalhando para ele, ninguém não está explorando, também não está contribuindo para aquilo que não nos parece muito justo, que era o que se chamava de assistência social, (?) isso não; e não é dar; tome, e o sujeito... ele precisa saber o valor daquilo, contribuir para aquela coisa e fazer o projeto, isso é saúde...

AB - Comunitário, como gostam de dizer...

AV - (?) mas nós instalamos dois programas depois, não foi isso?

AB - É. Isso a gente está recuperando...

AV - Eu não sei nem onde nós estávamos...

PP - Já falamos...

AB - Nesses 12 anos os programas que marcaram, para o senhor ir recuperando.

AV - Eu tinha até tomado algumas notas, mas não é nada disso(?).

AB - Nesses 12 anos, Dr. Aldo, uma outra coisa que a gente gostaria de saber, e inclusive isso está a maior ênfase em determinados programas e maior apoio governamental a eles, a questão da troca de ministro, né? foram 12 anos e não permaneceu o mesmo ministro, teve diversas alterações a nível de ministério, quer dizer, a nível de decisão política para se tomar os programas e se aplicar? Como é que foi a diferença? Como é que eram essas

passagens e no que isso comprometeu o trabalho na fundação? Ou se não comprometeu, no que isso melhorou?

AV - A... o SESP era alguma coisa que tinha obtido um crédito no Brasil, nas áreas onde trabalhou, nas áreas onde o SESP trabalhava tinha políticos, claro, né? E a população estava bem servida, satisfeita e quando se dizia: “Vamos passar isso para outra coisa”, a população não queria que passasse, então não passava. (?) Em relação à mudança do ministro, isso tinha uma importância; haviam ministros que acreditavam que aquela situação era interessante, e haviam outros que tinham preferência por outros projetos. O senhor Leonel Miranda, por exemplo, quando lançou um programa de assistência social, é claro que o programa de assistência social, que eu não fiz o acompanhamento de perto, foi quando eu fui para o exterior; mas os documentos estão aí etc...Eles se voltavam para a assistência médica, pura; então, ele, a despeito de naquela época, os ministros serem os presidentes do conselho que existia na fundação -- existia um conselho administrativo --, e o ministro era o presidente deste conselho, todos eles na época, depois nós mudamos, tiramos, modificamos o conceito (?).

AB - No seu período o ministro não era o (?).

PP - Deixou de ser administrativo...

AB - O conselho continuava existindo...

AV - O conselho continuava existindo, com representante do ministério...

PP - Do ministério...

AV - (?) No meu tempo o ministro (?) programava as reuniões do conselho e às vezes não podia comparecer, (?) mas, então, veja bem; isso quando passou a ser fundação, o SESP; o SESP era uma unidade autônoma, muito mais do que em qualquer época. Bom, então a política ministerial, governamental operava, a destinação de recursos e se alterava a destinação de recursos, perturbava ou modificava a programação porque não se podia fazer como aquela coisa que começava a tratar um tuberculoso e dar a ele dois meses de remédio, e depois de quatro meses, dar mais dois, aí não era possível, Então, da Fundação SESP, eu não nasci lá, eu não, vamos dizer, eu sou médico do Ministério da Saúde, não sou médico lá, perturbava, e às vezes o ministério, são quatro ministérios da saúde meus trabalhos no nordeste eu conheci muito de perto as divergências que surgiam desde a criação do SESP fora do departamento nacional de saúde, então a entidade sofria é...críticas, a algumas reações e provavelmente e isso perturbava, e isso era considerado dessa ou daquela maneira pelo Ministro da Saúde, conforme a sua concepção e haviam péssimos Ministros (?) (risos) isso é... muito ligado à escolha dos senhores, muito ligado às decisões do governo central, ligado às coisas que vocês sabem muito bem (?), mas a fundação sofreu, sofreu em várias épocas, dificuldades. [Nesses 12 anos nós tivemos dificuldades, houve quem dissesse que não era para estender ações do SESP mais em canto nenhum; isso foi dito no Palácio do Governo, e no discurso eu respondi na mesma hora, que ia continuar fazendo, e era o ministro. Bom...

PP - O seu ministro?

AV - É, o seu ministro. Difícil, todo mundo escutou o governador e eu respondi... E quanto a essa administração...

AB - (?) O senhor era presidente?

AV - Considerar a programação em curso nesses anos todos, com os benefícios concedidos, a instituição vai continuar a estender ações de saúde no Brasil.

AB - Na hora, ali?

AV - O sujeito corre... cada um corre seu risco, se é que é risco. Mas eu falo assim, porque 12 anos é muito tempo, há de se considerar: “Por que ficou 12 anos? Eu mesmo não sei, eu nunca pedi a ninguém para ficar em canto nenhum. Eu sempre fui disciplinado, sempre ofereci a colaboração desejada até onde possível, sempre reagi às injuções que não podia aceitar, e dizia, dizia; não pode, não pode ser assim. Lutei contra instituições poderosas como o Banco Nacional da Habitação, eles fizeram e conceberam um programa, eu acho que é uma beleza conceder um programa, e sair para ele para fazer, mas o que não é bonito é perseguir os outros programas para nada; se fosse para beneficiar alguma coisa, não. (?) mas acabou por quê? Acabou porque não tinha condições mais de prosseguir com sua programação financeira, etc. etc... Mas eles insistiam e insistiam gravemente, e um lá fez um convênio com o ministro, um ministro novo; eu presente e ele chegava com um convênio preparado, e com o ministro do interior, e chegaram e apresentaram para o ministro assinar. Eu disse: “o senhor desculpe, mas eu não li esse convênio, não posso dizer se ele serve ou não aos propósitos do saneamento no Brasil”. E ele não assinou. Quer dizer, era incrível, mas você tem que lutar, tem que lutar dentro das convicções da sua organização, não é a sua convicção; a sua organização tem um espírito, ela sente, ela vibra, ela trabalha, ela caminha dentro das possibilidades...

AB - Professor, especificamente com relação à ... à tuberculose, pensando aí nos seus 12 anos, a integração da campanha.

AV - Ah, mas ela sempre existiu, o... Olha, isso começou em 55, fizemos um serviço para o estado de saúde pública, fizemos um convênio com o Serviço Nacional de Tuberculose, eu estava no serviço nacional de tuberculose, e participei da elaboração desse acordo com o Dr. Simões, que era assessor do presidente do SESP e nós trabalhávamos juntos na elaboração de todo o documento (?) e sempre foi assim, sempre que era necessário se trabalhou assim. Eu tenho aí (?) isso vem (?) tem uma admiração muito grande pela Fundação SESP e eles trabalhavam (?) juntos embora não tivesse ainda, entendeu, essas, esses convênios, essas etc... uma necessidade x qualquer (?) e sempre foi assim e, posteriormente o Serviço Nacional de Tuberculose, Campanha Nacional de Tuberculose é... conseguiu alguns recursos excepcionais nos estados etc... e começou a estender na

estrutura dos estados, ações a incorporar ações de tuberculose, um trabalho do Germano²¹ aí que fala que eles já estavam com quase 4 mil unidades. Quer dizer, um problema é que nos estados, o serviço nacional de tuberculose não era executivo; normativo e enfim, e ajudava (?), mas os estados tinham muitas dificuldades que eu não sei bem, não davam continuidade a essas ações e não controlavam. Eu, numa palestra na Sociedade de Medicina de Alagoas, sobre essas questões da saúde, alguns resultados inclusive, da tuberculose etc... sempre cuidando da tuberculose (risos) e lá alguns técnicos (?) disseram que tinham uma pergunta muito difícil: “Por que vocês conseguem isso aqui mesmo em Alagoas e nós não conseguimos?” (risos). A resposta é essa: não consegue porque não se organiza para conseguir, porque não dá continuidade às ações, porque não há supervisão, porque não há metas, porque pagam mal aos seus profissionais e aos seus servidores, por que? Porque eles só têm tempo parcial. Porque não dão tempo integral com dedicação exclusiva. Por que? Porque dão, e se não der não trabalham (?)

AB - (?)

AV - É preciso que todos estejam satisfeitos; se eu trabalho e me pagam mal, ou eu vou-me embora ou eu não trabalho ou eu nem sei porque; mas, se eu sou pago, se me dão a oportunidade de aprender, de estudar, se me dão treinamento; o SESP deu isso tudo a vida inteira, desde quando se organizou, a maioria dos profissionais do SESP, enfermeiras e mais *médicos evidentes*, eles fizeram curso de saúde pública fora do país, porque não dava tempo. Havia uma oportunidade pra todos.

AB - Havia formação de recursos?

AV - Isso é importante, cursos sucessivos. Você vê, é assim como a campanha começou, a campanha nacional contra tuberculose, lá no Recife, no nosso tempo, eles fizeram curso de auxiliar de enfermagem, fizeram curso de visitadora sanitária *polivalente*, ela foram trabalhar nos centros de saúde, não para tuberculose só, mas para todas as ações. Era uma luta permanente desde aquela época, mas a saúde pública como um todo (?)

PP - A idéia é essa.

AB - E justamente nisso que o Sr. estava falando da formação de recursos humanos, o SESP tinha, Fundação SESP, no caso ações concretas a nível de realizar cursos, dar espaços, de conseguir bolsas, né? Tinha uma política... E aí no caso um médico, por exemplo, um médico, vamos supor, se um médico lá do posto, num cantinho lá em Palmares, né? E com a demanda x, quer dizer, eu é que indico que eu tenho essa necessidade; quer dizer, há esse espaço que os funcionários fossem a um setor da Fundação SESP identificar uma demanda que eles tinham para realizar um curso, quer dizer, tinha esse espaço de solicitação?

AV - Primeiro a política da organização, o ideal era que todos tivessem o curso de saúde pública, primeira coisa. Bom, para que se tivesse uma idéia de saúde como um todo (?)

²¹ Ref. Germann Gerhardt.

fazia cursos também conforme as ações a desenvolver; é...Obstetrícia, Ginecologia, Puericultura, Tuberculose, Hanseníase, Anestesia é... um treinamento em Ortopedia, é...conforme da necessidade a unidade diferenciada não podia deixar de ter (?). Mas o chefe da unidade, e o profissional, eles podiam criar o seu curso: “eu quero...” “Olha, está havendo um curso em tal e tal canto...” Investia (?) curso não sei onde, tal assim, assim... é um programa interessante, a entidade é conceituada, os professores são assim, manda fazer; agora não mandava só por mandar (?). O sujeito tá ali, sabe onde é Mucujuí?

AB - (?)

PP - Aí o senhor me pegou.

AV - Você sabe onde é (?). Estou brincando, mas isso é lá na Amazônia perdida, entendeu, um é...era do território de Roraima, essa cidadezinha fica perto de, perto de Caracará, que é outra cidadezinha...

PP - Nada fica perto, né?

AV - Então o pobre do homem está lá perdido no mundo, passa dois anos e não sei o que, eu vou ficar esquecido, não, não pode, está dentro da programação, quantos vão fazer este curso este ano, tantos, onde há maior necessidade, onde o sujeito está isolado, onde o serviço (?) quer dizer, era uma coisa organizada, e mais do que isso; a última coisa nesses 12 anos é o outro programa que era o que? A organização nacional dentro do SESP, é nacional do ministério nacional, quer dizer, o universo do SESP, a necessidade de treinamento então se criaram os centros regionais de treinamento, todos vinculados, seriam vinculados a um centro de treinamento central. Então, o que se fez? Se apanhou algumas das regiões e se apanhou a estrutura de saúde de uma x área; unidades maiores, médias, menores com saneamento maior, o que o maior sistema de abastecimento de água, com maior ou menor; com as pequenas melhorias domiciliares, e essa é a área de treinamento, muito bem, então o centro de treinamento constrói se não tem, como em Alagoas Grande, na Paraíba, unidade mais antiga do SESP (?) constrói o centro com salas de aulas, com alojamento para as pessoas, para os cursos de nível superior e os cursos de nível médio. Então essa era a idéia toda e retira o curso de saúde pública da Escola Nacional de Saúde, por que? Porque o programa do curso não estava satisfazendo aos objetivos da instituição como saúde pública, por que? Porque todos os nossos alunos, enfermeiras, médicos etc...estavam reclamando profundamente que não estavam aprendendo saúde pública.

AB - Isso nos cursos da Escola de Saúde Pública?

AV - É, esses últimos cursos...

PP - Dos 12 anos...

AV - Foi em 90, 91, mas naqueles 12 anos, nos últimos anos...

PP - Mais seria mais recentemente...

AV - Então não estavam mesmo, acredite vocês, mas eu tinha um grande amigo lá (?).

AB - A tentativa de passar os cursos de saúde pública, para esses (?).

AV - Para o nosso pessoal, só o nosso curso. Então, (?).

AB - Mas esse papo com o Dr. Ernani, ele morreu...?

AV - Nós conversamos muito: “Aldo, não faça isso, você fica ruim, você sabe, eu sou um *sespiano* ...Eu digo; “Ernani, a questão não é essa, você pergunta ao médico o que foi que ele viu de bacteriologia e ele nada, só tem o nome, não tem duas horas de bacteriologia, como é que pode, entendeu? Você tem epidemiologia, mas epidemiologia não é nada dentro das bases daquela que se gostaria que fosse, você tem uma parte social muito grande que é uma beleza, mas acontece que não há tempo para dar as outras (?).

PP - Dr. Aldo, dá licença?

AB - Havia palestras...

Fita 18 - Lado A

AB - Entrevista com Dr. Aldo Villas Boas, dia 7 de agosto de 1991, fita número 18. Então continuando essa questão dos cursos de saúde pública...

AV - Olha, bem... então chegamos a... uma ocasião ele disse: "Vamos fazer este ano um curso só com o pessoal do SESP." "Certo, pode fazer..."

AB - Isso foi uma proposta do Dr. Ernani?

AV - Foi. Vamos fazer o programa e vamos fazer agora eu vou logo dizer de antemão que não adianta nada. Vai adiantar um pouquinho porque vamos mudar o programa. Você tem que juntar com o pessoal pra... ajustar um pouco o programa às nossas necessidades, ao que nós pensamos. Mas não vai dar muito certo não porque... não tem (risos) não tem o que nós desejamos, nós queremos um campo de treinamento prático pra todos... o auxiliar, todo o... o médico, toda a enfermeira, todo... possa ver, praticar, vendo praticar, aquelas horas todas são destinadas a isso. Quando sair daqui eu vou pegar eles todinhos, meter num estágio desses dentro das unidades. E depois você tem os mesmos professores... o negócio é esse, e fui conversar. Resultado: para que aqui houvesse maior ligação, saímos para fazer aqui no Estado do Rio de Janeiro um grande centro de treinamento pra servir à Escola Nacional de Saúde. Essa era dada. E começamos (risos), tá lá a sua unidade mista, as unidades médias, as unidades pequenas, o abastecimento d'água que se... os alojamentos etc... esse aqui era o centro de referência para os outros que fizeram em Belém do Pará, em

Pernambuco, na Bahia, Minas Gerais e nos outros estados, e eles ligados ao centro de saúde da escola com exame para...

AB - Qual a localização geográfica?

AV - Era lá em... Casimiro de Abreu.

AB - Ah...Casimiro de Abreu...

AV - Isso também inclui o Estado, eu fui ao Estado era o Dr. Silvio, o secretário, eu conhecia Silvio que era cirurgião do... do Instituto de Tisiologia, companheiro de tuberculose, Silvio Barbosa, eu digo "Silvio...".

AB - Silvio Barbosa?

AV - É. "...estamos... começando tese e tal, mas nós queríamos que o Estado participasse, não é dinheiro, é participação do Estado, a presença do Estado. Você tem umas pequenas unidades lá, você confia essas unidades, a gente por exemplo completando as outras, nos pequenos distritos etc e etc. E escolha o lugar porque nós preferíamos que fosse um município pobre, que pode estar lá no norte fluminense ou onde for, vocês escolhem..." Eles escolheram, município Casimiro de Abreu, e nós fomos trabalhar. Então levantamos, quando levantamos eu voltei e disse a ele: " A... a observação, o resultado desse levantamento nos levam a... deixar de fora a sede do distrito..., mas a sede do distrito vocês estão lá e tem uma organização privada também lá. Nós não podemos absorvê-los porque é difícil mudar a mentalidade do pessoal que lá trabalha, que já pensou em ganhar e não fazer, e nós não podemos aceitar isso. Perfeito, aí fomos fazer isso em Barra de São João, tá lá todo dia... aquele pessoal fala aí a vontade nesse Barra de São João, mas tá lá fechado 5 anos.

AB - Ah, é esse que...

AV - É esse...

AB - ...unidade pronta, mas fechada...

AV - É esse. A população luta lá e tal, esse prefeito atual, nós quando começamos ele era o prefeito. Nós fomos lá conversar e...e ele me disse que tinha tudo lá mas... nunca ninguém foi oferecer nada lá em saúde... "Não, mas eu só quero ceder o terreno, quer dizer, trocamos alguma coisa pela outra ..." (risos) no terreno fizemos a primeira unidade na margem da estrada, eu digo: "Não teria um outro mais lá pra dentro não? Ele disse "Não... mas aí é melhor porque...".

AB - ..."...oferece um pouco mais..."

PP - ..."e todo mundo vê..."

AV - Mas foi bom, foi bom, aí fizemos lá dois distritos, pequenos distritos... professor Souza...enfim... outras unidades e fizemos a unidade base, onde estaria o Centro Regional de Treinamento. A unidade que poderia ser ampliada futuramente pra 75 leitos... nós... e o terreno ... esse terreno já foi outro prefeito que deu um terreno enorme, ele desapropriou, ali estariam as salas de aula, os laboratórios de prática e o... os alojamentos pro pessoal. Isso serviria ao Estado a sua... tinha uma época que o SESP... mudança de treinamento de pessoal... o Estado do Rio de Janeiro e por ali... Zacarias... Hospital Zacarias, tem ali um Hospital Zacarias, por ali... uma instituição do estado para treinamento de recursos humanos, então os cursos tinham a possibilidade de mandar seus alunos passar lá um tempo x pra ver a execução prática daquelas ações, como elas se desenvolviam, como eram medidas, qual era o pessoal... e a Escola Nacional de Saúde também tinha a sua... e claro que nós faríamos nossos cursos aí no que fosse preciso pra gente...auxiliar... bom...

AB - E aí construíram?

AV - ... eu andava... rindo... os outros funcionaram em parte. O... o Palmares, o Palmares, tá concluído, tem alojamento etc... instalações...

AB - ... a parte prática dele...

AV - E a estrutura etc... fizemos um convênio com a Faculdade de Medicina para que o pessoal fosse estagiar ali na universidade e na outra e tal, a Lagoa Grande também fez seu, seu, agora eu não sei mais porque depois daquela época não se tocou mais no assunto, e eu ainda tentei ... inclusive há pouco tempo eu tentei... eu conversando lá... rindo... com as pessoas interessadas, lá no ... em Brasília...

AB - Isso pra reativar esse aqui...

AV - É, vê se ponho pra funcionar isso aí, mesmo que não fosse com o espírito que se desejava mas não ficar isso abandonado... mas tá fechado ...eu vou contar depois...(Risos...)

AV - Bom...

PP - E as suas anotações, é curioso, o senhor gostaria de fazer alguma referência a elas? É relativo a isso que nós estamos falando agora ou essas anotações...

AV - Não... isso ... isso... a Fundação...

PP - ...são pra outra...

AV - ...eu esperava conversar com vocês só... dando mais ênfase ao controle da tuberculose... porque... falar sobre a Fundação SESP, é muita coisa que se vai dizer...

AB - É... especificamente, quando o senhor estava na Fundação SESP, teve um ... um convênio com o Ministério da Saúde e a Organização Pan-americana de Saúde pra se informatizar os dados da saúde pública.

AV - Uma outra coisa que vocês podem (?) o ... competia, frente ao ministério parece que a Fundação não era ministério, ela já era ministério, ... antes não existia ministério, era o Serviço Especial, mas... pois bem, ele... a programação do ministério se previa uma unidade de processamento de dados. Eu não vou entrar em certos detalhes sobre estatística da saúde porque cometeram vários erros em matéria de estatística de saúde a nível nacional, mas... e o ministério ficou sem uma unidade de estatística da saúde ficou com uma unidade de epidemiologia, mas acabaram disse que... "Estatística é o IBGE." E o IBGE apurou 16.000 casos de poliomielite só numa cidade de São Paulo e o senhor Sabin chegou aqui, arrasou com o ministério porque só se tinha registrado 2.500 casos confirmados de pólio... então, essas coisas assim que ocorrem e que não deviam ocorrer porque se fosse dentro do elemento de saúde, mas não é, porque o elemento de saúde os outros tem que ter o maior cuidado pra registrar os fatos se é que eles conseguem. Bom, mas isso é outra coisa. Veio o centro de processamento de dados, e um dia o ministro me perguntou se não era possível o SESP se incumbir da instalação deste centro de processamento de dados, nós tínhamos um incipiente aqui, começando e um... um microzinho assim perdido ali em Pernambuco... bem... aquilo era o centrozinho de processamento de dados perdido que nos davam... ele diz: "Sr., em ponta do Acre tem fulano, fulana, beltrano e sicrana..." ora, ele diz: "Ingressaram em tal ano..." essas coisinhas só de informação que são dados... era tudo... que servia pra... fazer outras coisas que não eram... estatística da saúde nem folha de pagamento... mas ele queria lá... ele tinha um objetivo, ele queria... eu não sei o nome técnico dessas coisas, informatizar essas questão da vigilância sanitária, medicamentos. Ele queria que, na mesa dele, ele tocasse... dado x, composição e tal... despachos e... a desordem era enorme, eu não sei se, devido à mudança, haviam salas cheias de processo que não se despachavam nunca... como é que se chama... licença de ... de produção de medicamentos... e eu ... disse a ele... digo: "Olha, nós não sabemos fazer isso assim, nós estamos engatinhando nisso, não sabemos, muitas outras coisas nós também não sabíamos, se o senhor acha que... e outra coisa, o senhor vai se aborrecer mais aqui porque..." (risos)... vai entregar isso... pra começar, fizemos o centro de processamento de dados do SESP, no ministério foi a decisão, foi criado o Centro de Processamento de Dados lá, aquilo que nós chamávamos de representação da Fundação SESP em Brasília. Porque não tinha... em Brasília... nós tínhamos saído pra fazer o grande centro nacional de epidemiologia, isso é outra coisa. Já eu chego lá... mas eu digo, isso é SESP, não é tuberculose... rindo...

AB - Ah, mas é... tuberculose, não, eu quero... (Risos...)

AB - Não fica fugindo não...

AV - Então se fez o possível e se começou a desenvolver e a treinar e a contratar pessoal, e como não tinha pessoal, eu pedi ao Jair Soares, secretário de saúde do Rio Grande do Sul então, que me cedesse duas pessoas que tinham lá e ele disse: "Ué... e eu fico sem duas?" Eu digo: "Você... eles já treinaram os outros aqui, você me empresta..." (Rindo...)

AB - (?)

AV - O... esses técnicos do Rio Grande do Sul vieram e deram forma ao que se desejava naquela ocasião, isto é, eram informações sobre medicamentos e etc e etc. E posteriormente, os documentos e os dados que eram coletados e enviados pelo Estado passaram a ser manipulados no Centro de Processamento de Dados, esse... dados do ministério, coletados pelo ministério. E eles foram publicando uma das... todos os anos saía os anais de estatística e etc. Os anuários de estatística e etc. O Centro foi se desenvolvendo pra isso. Até que chegou mais recentemente, ele passou a ser do ministério, saiu da estrutura do SESP. Mas o SESP entrou para isso mesmo para preparar para que o ministério tivesse condição (?) o... agora, em relação à Fundação, ainda vale a pena se aventar aí três coisas, uma é o Centro Nacional de Primatas, que foi criado lá em terras do... em *Ananideua*, que é um municípiozinho...

PP - Ananideua?

AB - Ananideua...

AV - É. Juntinho de Belém. Da mesma maneira nós conseguimos desapropriação de uma grande área pra construção do novo Evandro Chagas, Instituto Evandro Chagas. Hoje já está funcionando lá mas ainda não terminaram... as instalações ainda, mas, então... o Evandro Chagas funcionando num edifício antigo que não cabia mais as suas ações... no instituto, que não só era instituto de pesquisa como era o nosso grande laboratório de saúde pública, como era nosso grande laboratório para a... supervisão dos laboratórios, das unidades e... o preparo também do pessoal e etc. Um instituto que hoje... é um centro de referência, um centro conhecido de vocês, vocês conhecem bem... mas então, nós íamos construir a nova sede do instituto Evandro Chagas, e veio a idéia indispensável de... se tentar reproduzir em cativeiro certas espécies necessárias ao desenvolvimento de estudos, de pesquisas, porque às vezes era difícil que se conseguisse alguma coisa, então foi criado o Centro Nacional de Primatas, construímos vários pavilhões também com um terreno... parte desse terreno era... nessa ordem de idéia surgiu um outro que não chegou a tomar... forma pra funcionar, que seria o Centro é... de pesquisas da Amazônia, de saúde da Amazônia. (...) Seria formado pelo Evandro Chagas, o Centro Nacional de Primatas, o... Barros Barreto com outra comissão, para o... não era só... tuberculose, etc... mas esse não se chegou a completar, e o outro foi o centro Nacional de Epidemiologia. O Centro Nacional de Epidemiologia, por força das circunstâncias, nós pedimos que o ministro criasse a delegação, ministro de então, o ministro criou e achou ótimo, criamos o Centro Nacional de Epidemiologia, com as características próprias e... e... entregue a Fundação SESP para construir e fazer funcionar...

AB - Mas criado dentro da Fundação SESP ou criado dentro da estrutura do Ministério?

AV - Dentro da Fundação SESP...

AB - Dentro da Fundação SESP.

AV - Pra depois em outra passada... rindo...

AB - Depois de criado passado?

PP - Aí foi pra...

AV - Aí fez uma planta... lá pra Brasília... eu acho que o nosso INCQS tem muito dessa planta.

AB - Lá no Oswaldo Cruz?

AV - Sim.

AB - A forma estrelar?

AV - É, porque... eu tenho a impressão que se aproveitou... o INCQS, ele tinha sido programado para São Paulo, (...) orientação do ministro, disso e daquilo ... e foi programado para o... né? Seria até aproveitada a planta que seria pra Brasília ou uma coisa semelhante, mas o Centro Nacional de Epidemiologia ele não era assim como ...o de Atlanta, o centro de controle... o CTC, ele era semelhante, mas ele tinha uma série de finalidades que são... diversas próprias que deviam se ajustar a... a situação brasileira, quando se vê Centro Nacional de Epidemiologia tá copiando o CTC, não é nada disso. Inclusive o CTC que eu conheci muito E o Dr.(?) fez curso lá, agora o SESP, o Dr. Sérgio Franco fez curso lá, como fez em Harvard também, o SESP sempre foi propiciou o que pôde pelos seus profissionais que se inclinavam por certas coisas fazerem seus cursos. Então tinha... inclusive um cidadão que esteve lá dez meses e ele chega e diz: muito melhor que passou lá é o que pode ser feito, ... então, essas, as... algumas das, das... iniciativas da Fundação dentro deste período de tempo porque elas eram de ordem nacional criadas para (?) por força das imposições, ... agora fora isso o que a Fundação era? A Fundação já foi nessa mesma época responsável pelo programa nacional de imunização. Pelo programa nacional de raiva... rindo... agora se diz "Mas por que?" Porque ela estava em condições na época de dar partida nisso até que o ministério se organizasse, durante muito tempo ela publicou o boletim epidemiológico, boletim epidemiológico de âmbito nacional pra atender as recomendações da Organização Mundial de Saúde. Então o ministério através do SESP que quem enviava à Organização Mundial de Saúde aqueles dados... mensalmente, e então pra não ficar perdido se publicava em boletim (?), enfim era uma soma muito grande de... de... de atividades diversificadas muitas das quais talvez não fossem necessárias dentro da estrutura da Fundação, quer dizer um programa enorme de saúde pra cuidar e para estender, porque... olhe o... está dizendo aqui dez milhões de habitantes no interior, não é grande coisa não... Tem muita gente no interior, afora isso no sul do País já ... ninguém sabe, o SESP já trabalhou no Rio Grande do Sul, trabalhou no Rio Grande do Sul, depois fez um programa de Chagas e depois fez uma unidade de planejamento da saúde no Rio Grande do Sul, e essa era dirigida pelo SESP em convênio com o governo do Estado e um dos chefes dela foi o nosso ex-ministro, Dr...[A colaboração com as universidades, a assistência técnica... às universidades, às secretarias de saúde e aos municípios, ela era permanente, dentro das possibilidades que o SESP tinha. Não havia divórcio, todo mundo dizia que o SESP era uma entidade fechada voltada pra dentro do, do... ela era, em certo sentido, o que não deixava que houvesse intromissão externa dentro das suas... sempre havia... mas ela era

aberta] ... pediam a gente fazia, mais do que isso, você vê Estados... nós não fomos aos Estados, nós pedimos algumas coisas em áreas especiais, essas áreas como ... Bico do Papagaio, norte do Tocantins ou seja, áreas especiais etc... Mas o Estado é quem nos pedia que fôssemos, eu, como diretor de saúde não sabia nem o que era SESP, o SESP tinha... 8 ou 10 anos, por aí, o Estado de Pernambuco já tinha pedido ao SESP pra ir cuidar de uma área da cana-de-açúcar, alguns municípios, e eu fiz um convênio com o SESP pra ir pra Barra de São Francisco, na área de Pernambuco. Nós não podíamos fazer... se o SESP pode fazer, por que não? Se o ministério não pode fazer por que vai impedir que outros façam, quer dizer, essa era a idéia...

AB - Ampliando isso, a sua... o seu *hall*, localizando aí no seu currículo, que eu acho que está sempre munido com essa visão maior de saúde, com integração sanitária, do meio ambiente e tal, dois trabalhos seus que mexem com parte ambiental, um especificamente na construção de Itaipu, onde o senhor fez um diagnóstico de saúde e situação sanitária e o outro onde o senhor deu ou participou de um curso de gerência de meio ambiente, também ligado à Eletrobrás e seu movimento... quer dizer essa questão hoje muito moderna, mas como que é esse processo (?) ambiental?

AV - Olhe... não fui eu que fiz o levantamento de Itaipu (risos) eu... eu estava na direção do SESP,...

AB - Membro do grupo, né?

AV - Nós fizemos a solicitação ao ministério e... da direção de Itaipu um estudo a situação na área de influência de Itaipu, levantamos... naquele momento que se criou uma comissão ou... trabalho de participantes da SUCAM, do SESP, do, de Itaipu, do Estado, da secretaria etc e tal, pra ver as questões de saúde que foram e tal, então nós fizemos um programa só de saneamento porque o Estado disse que faria a programação da outra parte de saúde. E nós fizemos um saneamento cumprindo o programa, nós fizemos uns abaixo-assinado da área, pra todos, nós só tínhamos no Paraná e em Santa Catarina um serviço de saneamento mas não tínhamos nenhuma unidade de saúde funcionando (?) tinha a diretoria do Paraná para toda a região sul, inclusive para o Rio Grande do Sul. E já tinha a parte de saneamento, em Santa Catarina também a parte de saneamento e tinha o Rio Grande do Sul onde uma unidade de planejamento da saúde. (Risos)... por isso... não... eles faziam o planejamento, nós ajudávamos, por que? Porque o Estado do Rio Grande do Sul embora bem mais diferenciado não tinha condições de remunerar melhor os seus profissionais pra que eles se dedicassem mais a questão de saúde, então num convênio com o SESP, a Assembléia Legislativa aprovou e nós estávamos lá...

AB - Quer dizer, foi além de ser um grupo de trabalho sobre a questão, sobre um projeto, houve efetivação dessa ação do SESP?

AV - Ah...

AB - Quer dizer houve...

AV - A parte do SESP...

AB - A questão de saneamento foi efetuada...

AV - Foi toda coberta, e nós temos a publicação...

PP - O senhor acabou de mostrar...

AV - É isso aí.

AB - E o trabalho em Belo Horizonte?

AV - Agora aí já...

AB - Sobre a questão de mudança...

AV - Aí já...já... o SESP trabalhou ... em meio ambiente e desde aquele tempo ele tinha profissionais especializados nesses campos, e ele que agora se aposentou e nós podíamos até... tentar alguns... rindo... documentos básicos porque são interessantes...

AB - Como é que é o nome dele mesmo?

AV - É Gondim. E então... ele é um apaixonado dessas questões a muito tempo. Mas não era somente ele não, o diretor responsável por aquelas questões de higiene industrial etc era um outro, esse podia (?). Aquele dos primeiros... tempos da Fundação SESP. Mas esta questão aí de Minas Gerais, eu já não estava mais no SESP, quer dizer eu estava na Fundação SESP mas não... (risos)...

AB - Não mais na direção...

PP - Não mais na presidência...

AV - Não...

AB - Não mais na presidência, que era 87...

PP - É, 87...

AV - Então eles...

AB - Já estava...

AV - Eles fizeram um... uma reunião para os... eu não sei como é que eles chamam, os diretores das companhias de energia elétrica, aqui como é o nome daquilo... não CEDAE é água, é...

AB - Light...

PP - Light? Aqui no Rio é Light...

AB - Não...

AV - Aqui é Light, é mas lá em São Paulo é...

PP - Eletropaulo.

AV - ... então entrou a parte inclusive lá da ... Eletrobrás, Eletronorte, é Tucuruí e não sei quê, todos eles, então era um curso de gerenciamento como eles chamavam...

AB - É, justamente...

AV - E eles foram e... perguntaram se podia ir lá a comissão pública sobre essas questões de saúde nas áreas especiais dentro...

AB - Então sua participação foi com esse tema da saúde...

AV - Então fomos lá conversar, mostrar como era indispensável antes de construir, de planejar ou durante o planejamento da, da construção da hidrelétrica conhecer as circunstâncias que envolviam, entendeu? A área em matéria de saúde inclusive o cuidado com os animais que lá existem, as plantas, o isso o aquilo etc e etc. E procedemos o levantamento, entendeu? Como eles iam fazer em relação a água que iam utilizar, as quedas d'água ou a força da água ou o que fosse... e não só isso, aquilo envolvia populações, indígenas inclusive acostumadas com seu *habitat* etc, etc, e conversando... primeiro com isso e depois mostrando o que eles levavam de agressão, o seu pessoal, a sua gente, se não fosse cuidada de certa maneira e da mesma maneira como esses servidores, esses trabalhadores da construção da usina eram também agredidos pelo meio ambiente, aí você vê na Amazônia o que? Febre amarela silvestre, e enfim... olha só, leishmaniose, então isso foi uma conversa sobre saúde relacionada com o meio ambiente e a construção de hidrelétrica, é só isso...

AB - Tá, perfeito.

PP - Dá licença...

Fita 18 - Lado B

AB - Professor...é Dr. Aldo, em 75, aí pra... nesse final aí, não especificamente Fundação SESP, mas trabalhos que o senhor desenvolveu nesse momento, a gente tem referência de um artigo que mexia com a questão da Previdência Sociais e Assistência Médica, a gente falou pouco dessa questão, não é, quer dizer no geral, não especificamente se grudando à

esse artigo, né? Nesse momento, mas a questão de como é que o senhor coloca... a questão da previdência, a organização, a questão da saúde, quer dizer como é que ficava isso e o que...especificamente em relação a esse artigo se ele foi publicado, se ele teve algum... coisa que a gente não tenha... a referência, então pra ficar uma coisa mais... e que instituição, quer dizer a que público estava se destinando etc.

AV - Isso foi um trabalho especial na Escola Superior de Guerra. É... lá... o currículo...

AB - Do curso de formação... sei...

AV - Cada aluno além de vários outros trabalhos, você tem a incumbência de um trabalho especial o que... não havia na... naquele ano no programa da escola nada assim específico sobre saúde... e o que ficou mais perto foi... esse aí... Previdências da Saúde...

AB - Assistência Médica e Previdência da Saúde.

AV - Assistência Médica e Previdência da Saúde. Então o trabalho foi publicado e aquilo no início era reservado na escola e depois... foi impresso, distribuído e depois teve uma síntese (?).

AB - Ah...

AV - Então foi feito um pequeno histórico com o início da previdência, com as caixas de pensões, com os institutos, e posteriormente aquela coisa, obrigatoriamente uma apreciação com referência a vários planos... mostrando as deficiências da assistência médica na previdência social. Não era... como se diz... como é que chama seguridade social, não era... não era... aposentadoria, não era esse...

AB - INSS...

AV - ...esse INSS...era assistência médica...

AB - ... assistência médica...

AV - É. Então apreciando e mostrando as coisas do país, alguns dados, dados epidemiológicos de várias regiões e o que se esperava onde a previdência pudesse atuar. Eu, no meu entender, no meu entender, as ... as reformas estruturais nem sempre levam a... melhores resultados, entendeu? E a previdência sofreu algumas modificações, ela... era objetivo fazer só previdência social, não era nada de assistência médica, mas já as caixas começaram a ter alguma assistência médica. Eu reprovo uma caixa médica vindo esta da Rede Ferroviária hoje, né? Lá em Pernambuco, os seus associados... muito bem, politicamente eu creio, a assistência médica se tornou indispensável dentro do sistema. E então tinham as classes definidas e cada uma pleiteou certamente devido a estrutura de... uma assistência especial, assim vocês tiveram, os comerciários, os industriários...

AB - Os bancários...

AV - Os bancários, o IPASE, o Estado, transporte de cargas...

PP - Marítimos...

AV - E por aí... as informações eram interessantes porque eles trabalhavam bastante bem dentro dos seus grupos, entendeu? Os bancários é o... sempre ouvi dizer eram formidáveis, o IPASE que era o nosso, era um... um colosso, o Hospital dos Servidores do Estado aqui era padrão... aí evoluiu isso e começaram a criar os postos porque era aquela penetração e tal... na periferia das grandes cidades e mesmo as pequenas cidades do interior e depois veio o sistema chamado SIM - Sistema Médico da Previdência Social, aí juntaram, reuniram todos os, os institutos, reuniram todos os institutos. Criaram um organismo central maior para coordenação disso e... e separaram ou departamentalizaram, um era o INAMPS o outro INPS para poder (?) próprio e isso foi julgado muito bom. Mas eu, nesse meu trabalho eu procurei dados a vontade e não encontrei muito bom. Encontrei que havia uma série de dificuldades e uma série de defeitos relacionados com assistência médica que carregava recursos financeiros, né? Consideráveis enquanto a saúde estava esvaziada de recursos pra atender de fato a saúde. Isso é... (risos)...

AB - E aí a gente entrou nos cursos...

PP - É. Aí a gente aproveita que tem aqui entre 75 e 85 o senhor tem alguns cursos e...

AB - E 82.

PP - É em 82, que tem uma palestra curso de atualização em 85...

AB - Ah tá...

PP - Enfim, entre 1975 e 1985 a gente pode citar: 75, 79, 80, 82 e 85.

AV - Ah...

PP - ... O senhor tem uma participação nos cursos da ESG né?

AV - É...

PP - É... seja fazendo o curso ou então participando como conferencista dos cursos, né? Aí a gente tem aqui uma série de questões relacionadas aos temas dos trabalhos como Assistência Médica e Previdência Social como a Anna já falou, a palestra de 82, o Problema de Saúde no Brasil, não é? Mas antes da gente saber especificamente sobre os trabalhos eu queria colocar umas questões mais gerais, como por exemplo qual o papel, a importância da Escola Superior de Guerra no contexto dessa, desse período que nós estamos comentando, década de 70 e 80, é como o senhor foi é... ingressar no... o senhor chegou a ingressar nos cursos da ESG e qual o papel da questão de saúde, o programa da saúde dentro da escola, né? Dos programas da escola, o senhor podia falar...

AV - Não... o... eu fui indicado pelo ministério pra fazer o curso. Não, não havia estabelecido um propósito de fazer o curso porque eu teria que me afastar, não de uma vez mas me afastar da minha programação dentro da Fundação como...

AB - Presidente...

AV - ...como presidente. Mas o... ao ministério cabia uma vaga na Escola. E... eu estava no limite de idade pra entrar se fosse fazer o curso e eles alegaram isso aqui e tal e eu aceitei e fui indicado, eu não tinha idéia de como era esse curso... e pela primeira vez eu creio foram dois o Dr. Márcio Sayeg conseguiu, conseguiu, quer dizer, (risos)... foi também indicado pra fazer o curso, nós éramos os dois representantes do Ministério da Saúde lá.

PP - Dr. Mário...?

AV - Mário Sayeg, ele... é lá da Escola Nacional de Saúde. Sanitarista antigo e eu creio que ele ainda está na atividade, faz algum tempo que eu não encontro com Mário, (?) ele teve adoentado e tal... e a senhora dele é médica, sanitarista também, era a doutora... rindo... Bom, fomos fazer o curso assim e... o curso é tempo integral praticamente, você trabalha, você estuda ou faz parte dos trabalhos em grupo, se dividia a turma e é simultâneo o curso da Escola Superior de Guerra com o curso da Escola do Estado Maior das Forças Armadas, todos na mesma... sendo que em certos aspectos o curso da Escola do Estado Maior das Forças Armadas tem suas aulas específicas. Mas eles participam em conjunto. Ali se estuda tudo, é... uma exigência enorme, você... uma exigência e tal... um curso com civis e militares servia pra apresentar as diferentes áreas políticos, advogados, engenheiros, comunistas, médicos, professores, ... e aquele... intercâmbio deve ser porque eles escolhem as pessoas, as pessoas são indicadas e as vezes tem algumas experiências pra passar e os militares também então o curso (?).

PP - Certo. (?)

AV - Os outros fazem outros cursos, aperfeiçoamento, então ali a escola tem a doutrina, doutrina que é como um programa desses que vai sendo ajustada ao que se chama conjuntura...

AB - (?)

AV - Nacional, quer dizer o momento ... nacional. Então tem suas definições, entendeu? E tem aquilo que eles chamam os seus campos, quer dizer o campo político, o campo militar, o campo psico-social, onde entra saúde, previdência, então aquilo é... bem ordenado, bem distribuído e cada aspecto daquele é estudado por pessoas que eles escolhem ou (?) pra informar sobre esses aspectos todos, e tem os trabalhos sobre cada coisa... e não tem essa escolha, eu participei de um grupo no campo militar, até escrevi...

PP - Ah sim...

AV - Da mesma maneira eu li... militares participando do campo de psico-social então eu acho que isso é interessante porque cada um vá vendo e ouvindo...

AB - Inclusive o embate de idéias, né? Contribuições.

AV - Agora essa doutrina da Escola, não quer dizer que ela vá doutrinar que a doutrina da Escola é aquela, eles têm os manuais dizendo o que pensam sobre vários aspectos, tudo em relação ao nacional e tem a parte de planejamento nacional, tudo planejamento nacional nos diferentes aspectos e etc etc é um negócio complexo, e você estuda e... agora tem os trabalhos especiais como esse, tinha mais dois médicos, um da aeronáutica e um da Petrobrás, nessa minha turma...

PP - As turmas são grandes?

AV - Olha eles tinham assim... para o curso de guerra deviam ser uns 60 e mais uns 40 durante...uns 100... umas 100 pessoas ou mais do que isso, e as instalações tinham que ser adequadas, da casa agora eles tem uma escola nova, num prédio novo que tem mais... e tem uns cursos de extensão, todo ano tinha um curso de extensão que pode ser um de extensão é... ao curso da Escola Superior de Guerra ou um curso de extensão sobre qualquer coisa, ou alguma outra como por exemplo nós fomos discutir e eu fui participar de um simpósio sobre é... doença de chagas, equitação...

PP - Sobre equitação, em 1979.

AV - E estava lá o... um grupo de pessoas inclusive o ex-ministro do trabalho que então estava no Banco Nacional...me escolheram porque souberam através de um representante do ministério que o SESI desenvolvia...

AB - Trabalhava...

AV - ...trabalhava...equitação (?) e lá fui eu, no Norte aquelas coisas... bom, é claro que nós médicos conforme nossa formação, eu e o Sayeg, nós éramos médicos de saúde pública, nós formulávamos nossas questões e nós nos nossos trabalhos dizíamos dos nossos pensamentos. O outro era um... cirurgião ou um clínico e ele fazia as suas (?) o outro que estava na Petrobrás e acostumado com doenças profissionais, ele escreveu o trabalho dele sobre qualidade da vida, que era o outro tema... rindo... eu fiquei com esse, o Sayeg também e ele ficou com qualidade da vida, e ele até publicou eu tenho a publicação dele. E... dizia das suas... o seu pensamento a respeito de outras coisas, então aquilo é um conjunto de coisas que inclusive ficam na biblioteca da Escola para consulta dos outros estudos que chegam ali, como eu fui consultar trabalhos... médicos da previdência que estiveram antes... eu achei formidável porque me deu uma visão global de problemas do País. [E tem mais uma coisa, lá se discute tudo, naquela época mesmo era 1975, ali se discutia tudo, todos os problemas... políticos e... e sem limitação, você... rindo... provavelmente o que você não podia dizer aqui fora, lá dentro você dizia muito bem.] E... e se discutia aquilo tudo. Então eu achei formidável por isso, porque não tinha, ninguém era tolhido ali, agora você depois tem as visitas... as visitas no Brasil e fora do Brasil, então uma turma vai ao

Polo Sul, como é que chama? E não sei que, outra vai não sei aonde, e eu fiz o... fizemos na época para... a parte da Amazônia e nordeste, a minha turma...

AB - Não apelou... tinha que ser pro nordeste...(Risos).

AB - Por que será...

AV - Bom... era ótimo, o Nordeste era ótimo, eu cheguei a Alagoas...

AB - O senhor era o guia da turma?

AV - Eu não, o governador... eu conhecia os governadores todos (?) a gente chegava lá e... aí o governador começava... "Esse povo, o governador fazia uma exposição e etc..." e lá pelas tantas ele faz referência... "Não... aí o doutor fulano e tal, assim meio e você apoiando o que tá dizendo." (risos)... Mas muito bom, e ao mesmo tempo outros... outras autoridades, outros governadores e outros políticos, você... tinha a ... como é que se diz a... a oportunidade de ouvi-los, medir as coisas do Brasil e dentro daquele setor, as vezes são bons e as vezes são péssimos, aí você mede, a escola mede (?) os relatórios todos vão para o Estado Maior das Forças Armadas.

PP - Dr. Aldo, qual era o papel específico se é que havia esse... essa localização do problema da tuberculose, por exemplo na sua palestra o problema de saúde no Brasil? No que consistia esse trabalho?

AV - Olha essa palestra foi feita Escola Naval.

PP - Ah, isso foi Escola Naval?

AV - Isso foi Escola Naval, quer dizer isso foi no curso... eles convidaram um representante do ministério e... o tema eles deram... Então o ministro me designou... aí você... rindo... se organiza conforme pode e é evidente que você chama a atenção para os... os fatos mais importantes.

PP - Certo.

AV - Sempre, todas as palestras, na Escola ou nesses cursos, Escola Naval ou os outros em si, é necessário um debate. E... esse debate que era interessante, na Escola de Guerra esse debate, as questões são todas formuladas por você... Eu me lembro de uns ministros que passaram lá que... rindo... nós formulamos umas questões pra ele responder e... muitas vezes não responde direito não e... rindo... é bom, muito bom, agora... na Escola Naval a questão era formulada direto nesse curso (?) então... o mar e guerra... ele se levanta e diz o negócio dele e tal e coisa, lá na Escola não, você escreve..., você escreve e pergunta o que você quer, tem um coordenador de debates (?) "Temos aqui tantas questões." Já limitou ou não limitou...

AB - (?).

AV - Então... eu fiz uma... (risos)... série de pronunciamentos dentro das classes e em questões que eu acho que... só sobre saneamento em sua maioria então ficaram dizendo que: "Este homem do saneamento aqui..." E não era, eu ficava... rindo... aborrecido... rindo...

AB - Saneamento e habitação.

AV - Saneamento, tudo de água e esgoto, habitação, tudo ao mesmo tempo... as conferências, os debates e etc. E eu dizia: "E isso assim, assim?" Isso quando era... um professor falava... não nas conferências (?) então a gente pagava e dizia, "E onde está aí..." Então no... os temas na Escola não eram muito abertos nesse programa (?) a saúde, eu entrava pelo saneamento... (risos)... era o caminho, mas era formidável, você já imaginou?

AB - (...) Agora a gente... vai falar um pouquinho sobre... uns congressos em geral que ficaram... Pro final, que pela... importância que a gente talvez dê a eles, quer dizer pela questão geral que eles... tem, né? Por exemplo Reunião de Ministros da Saúde das Américas...

AV - Né? No Chile, em 1972, no momento onde o senhor era tanto consultor da OPAS, não é, naquela consultoria de um ano...

AV - É, isso...

AB - ... e como presidente interino da Fundação SESP.

AV - Esse foi de que ano?

AB - Esse foi de 1982.

AV - 1982...

AB - Foi no Chile.

AV - Professor... Mário Lemos... ministro... Dr. Mário Machado (?) mas eu...

AB - ... aí o senhor falou sobre essa...

AV - Eu já...eu já não era mais consultor da Pan-americana, eu voltei... eu voltei pro Brasil em 1970... depois eu fui nomeado consultor temporário pra ir à Colômbia pra um curso (?).

AB - Ah, tá...

AV - E no arquivo... eu era...

AB - É, presidente interino.

AV - Então foi preparado um documento pro Brasil do qual participaram várias pessoas e... levado a conferência, depois a Pan-americana sempre publica, viu? O resultado ela leva... preparado os trabalhos para discussão... ou faz... ou pede a alguém pra fazer. E entrega para as conferências. Essas conferências de ministro eram conferências técnicas que eles faziam em diferentes países e etc.

AB - E nessa conferência específica o senhor participou de um grupo de trabalho sobre progresso no setor saúde. Quer dizer era a questão de formação de recursos? Quer dizer há um...

AV - Olhe eu...eu não... não...

BA: Muito vago, né?

AV - Não me recordo muito bem disso, mas eu acredito que isso envolvesse, entendeu? Envolvesse também... é... vamos dizer questões ligadas a evolução no tratamento com o aparecimento de novas substâncias que eram progresso, é um x que permitia outros... outras ações, outros progressos, porque na verdade a quimioterapia é... moderna da tuberculose, ela modificou tudo substancialmente, quer dizer tudo mais se modificou substancial, entendeu? O... o pensamento em relação ao programa e... e as ações que podiam ser realizadas e etc. E é preciso organização porque você passava a tratar bem, entendeu? Nos dispensários, do lado de fora, milhares de pessoas que não podiam sequer pensar em se tratar num hospital e que se fossem não tinha porque... Eu acho que... progresso vem nesse sentido e no de criação...

AB - ... uma das resoluções que foi a questão da BCG pra menores de quinze anos...

AV - Olha o BCG por exemplo...

AB - Foi um espaço pra se discutir a...

AV - Um...uma coisa que ... se deu uma importância capital e se deu no sentido de... nacionalismo (?) no Brasil, porque no Brasil os maiores defensores da vacinação BCG oral não admitiam outro tipo de vacinação senão aquela, depois o professor (?) chamou de vacinação concorrente, você repetia a vacinação naqueles grupos pra dar maior proteção, não sei quê... nós escrevemos um pequeno trabalho sobre BCG... se eu não me engano eu falei no México sobre isso... uma apreciação que eu procurava não ter tendência. Assim falei com o Dr. (?) era o coordenador de tuberculose da organização, depois ele deixou de ser o diretor, e em uma reunião promovida em Genebra (?) inclusive a Pan-americana no mês tal, ele disse qualquer coisa que "O Brasil com seu BCG oral e tal e tal... e tal o BCG mas o que eu me admiro é que a organização mundial de saúde discorde do BCG oral mas não tem experimentado nada em relação a isso." Bom, depois nas reuniões internas ... essa foi a abertura... eu tinha que respondeu porque ele se dirigiu praticamente a mim, bem... rindo... nem podia porque estava falando sobre Brasil, mas falei sobre BCG oral não falei sobre Brasil. Então... conversamos e ele disse "Olha, nós estamos tentando esse BCG

liofilizado, porque já tem experiências outras e... BCG intradérmico e liofilizado, quer dizer seco, BCG seco (?) e nós não podemos porque pra fazer essa experiência com BCG oral nós vamos precisar de um milhão de dólares." Eu digo "Oh, mas aí onde está, quanto vale a saúde desse pessoal? Quanto mais fácil seria se esse BCG oral for de fato como se acredita em algumas partes do mundo, que é efetivo, como era mais fácil usar, como era mais barato praticar,... eu acho que vale gastar um milhão de dólares." (Risos)... E o bom nesses cantos todos assim é... desse nível é que você conversa as coisas assim, diz o que está pensando e ninguém acha ruim nada. Aqui você nem diz o que tá pensando e já acharam alguma coisa... (risos)...

AB - E falar nesses cantos todos, teve uma ida sua à União Soviética...

AV - Ah...

PP - (?)

AB - ... conferência internacional sobre atendimento... como é que foi isso...

AV - Isso aí...

AB - ... na conferência...

AV - Isso aí é a conferência de Amata, conferência de nível internacional mais comentada e falada porque ali a mundial da saúde é... apresentava muitas questões... (risos)... é... não se praticava nos países desenvolvidos, era simplificação das ações e... em controle da tuberculose era... a utilização dos serviços gerais de saúde, coisas assim (?) era o uso da bacteriologia como base etc. Isso era a conferência de Amata, ainda hoje ela é famosa, há pouco tempo surgiu um comentário perguntando onde (?), mas o SESP praticou, já praticava...

AB - E o senhor foi a esta conferência...

AV - Não, eu não fui...

PP - (Risos)...não foi...

AB - Não foi?

AV - Tá registrado aí porque... isso o governo do Brasil, o Presidente da República me indicou para ir para...

AB - Sei, pra ser representante do Brasil.

AV - E eu... o senhor ministro da saúde também. Ocorre que o senhor ministro não quis ir por certas circunstâncias e... numa situação de tal ordem que ... eu também não pude ir,

estar presente a conferência, mas isso figura lá no... e tenho as publicações etc... mas não pude ir mas não pude ir dar uma espiada...

AB - Mas sobre a conferência, quer dizer os temas e resoluções, o quê que o senhor destaca? Com relação à América Latina?

AV - Como assim?

AB - De importância de temas, de resoluções...

AV - Lá...? É isso, a simplificação...

PP - É, essas...

AB - O senhor não foi, mas...sei, a simplificação...

AV - Uma espécie de simplificação da medicina, quer dizer barateando os custos e... permitindo que se desenvolvesse em muito melhores condições e em maior extensão as ações de controle da tuberculose. Isso houve um... até um... porque... imagine-se que eu ia para a Rússia representando o Brasil. Rússia naquela época. Muita confiança...

AB - Muita confiança...(Risos)...

PP - Dá licença, de novo...

Fita 19 - Lado A

AB - Hoje é dia 7 de agosto de 1991, entrevista com Dr. Aldo Villas Boas, fita nº 19. E especificamente organizado pela Fundação SESP, a gente tem um trabalho em 81: “Ações Básicas de Saúde em Áreas Especiais”, quer dizer, uma conferência que foi pronunciada em diversos estados...

AV - 14 estados...

AB - Eu acredito que seja aquela da... da andada, né? Como ...

AV - O... as alterações eram nas informações, de preferência seriam de dados da própria região e não aqueles da... que fossem coletados pra... todas as... as palestras, foram catorze palestras e eu posso dizer que elas eram... uma informação indispensável sobre o SESP que naquele momento estava sobre pressão. Era preciso dizer o que ele fazia, onde fazia e procurar os lugares onde ir com essas palestras, nós fomos a universidades, nós fomos a escolas de enfermagem, nós fomos a... as regionais da ... de associação... nós fomos a sociedades as mais variadas, entendeu? Pra mostrar que não é possível uma instituição ficar sem...

AB - Era pressão... a nível... de orçamento...

AV - O Ministério da Saúde...

AB - O ministério...falta de apoio a instituição...

AV - É... todo... houve muita dificuldade, você... fazia seu orçamento programa, você... fazia com base nos recursos do ano anterior e com um pequeno percentual que o governo dizia que podia aumentar, você fazia e eles cortavam a maior parte de nosso programa e tiravam... então as coisas ficavam meio complicadas e é evidente que a administração vai ter que conversar a nível do ministro...quando aquilo se engrena mas não se decide você sai pra outras soluções e eu saí pra outras solução. (Risos)...

AB - Numa reunião em Teresina... Em 83 o senhor reuniu... era uma reunião nacional de professores de tisiologia.

AV - É, foi essa...

AB - Foi aquela onde o senhor falou da SESP e da incorporação das rotinas de trabalho...

AV - O...os tisiólogos, os professores e... os ex-diretores...

AB - Ex-diretores...

AV - Os atuais, falava só... o... até o... até eu acho que os diretores... mas foram quase todos eles. E foram os...os professores... todos e foram aqueles tisiólogos que tinham participado ou já sabiam... ativamente do curso SESP para controle da tuberculose... foi interessante.

AB - Era uma forma de registrar esse trabalho desde o início...

AV - Registrar e...

AB - ... e conhecer...

AV - ...nós eu...nós eu...Eu, duas vezes...(Risos).

AV - Diria que sim, porque foi meu pensamento e eu já... falei mais ou menos sobre isso, porque não se dizia a eles alguma coisa em relação ao seu trabalho? Por que não se fazer uma manifestação de apreço a esse pessoal? Por que se faz a todo mundo, a todas as áreas... por que os médicos de saúde pública ou os homens da tuberculose...? [Quando o SESP fez quarenta anos nós fizemos a comemoração dos 40 anos. E nós convidamos os homens de expressão da saúde pública brasileira pra dizer a eles que eles eram a saúde pública brasileira.] A mesma coisa. Porque... Por que não? Agora imagine que nessa reunião eu tive... nós tivemos a sorte de ter levado o Dr. Gustavo Capanema ainda vivo, foi quem criou

a Fundação SESP. E imagine ele escutando aquelas coisas depois de tantos anos, 40 anos, no dia em que ele não... (risos).

AB - E quem estava promovendo e organizando essa reunião? O Ministério da Saúde, Fundação SESP...

AV - Essa...

AB - Sociedade Brasileira de Tuberculose... essa...

PP - Essa dos tisiólogos.

AB - ... os professores de tisiologia...

AV - Não... o SESP essa... não veja bem...

PP - Não, não...

AV - Houve duas reuniões com professores, uma quando era diretor do Serviço Nacional de Tuberculose feito em Brasília...

AB - Não, estou falando dessa...

AV - E essa foi feita pelo SESP.

PP - Essa de 83 foi feita pelo SESP?

AV - O SESP, em Teresina...

PP - ...certo agora, Dr. Gustavo Capanema estava presente na comemoração dos 40 anos da Fundação...

AV - Aqui no...no Othon Palace Hotel... mas Doutor Gustavo Capanema e quase todos os ex-ministros, a não ser alguns ex-ministros que a Fundação não escolheu...(Risos)...

AB - Selecionou...

AV - Mas estava, inclusive, estava lá Dr. Marcolino..., que foi um dos primeiros diretores do SESP aqui que era... entendeu? E... o... uma reunião interessante porque... todos os servidores também, com 40 anos de serviço foram agraciados... não é médico não, todos os servidores, vivos com 40 anos de serviço...

AB - ... e agora analisando um pouco... a situação do Brasil, né? A situação da saúde...

AV - Olhe... e aí era uma palestra que o senhor proferiu na Academia Pernambucana de Medicina falando que o Brasil não é um país de doentes...

AV - Ah...

AB - Estava analisando a questão da reformulação do sistema nacional de saúde e a questão da reforma sanitária. Quer dizer, toda essa questão das críticas a essa... a situação política... decisões, uma avaliação da 8ª conferência de 85, quer dizer, fala pra gente dessa questão geral aí... da organização dos serviços públicos de saúde.

AV - Isso...

AB - No seu posicionamento...

AV - (Risos)... isso é um assunto muito difícil... esse... eu vim acompanhando a opção... ações políticas do país, como... as transformações que vem ocorrendo...etc etc, e vendo a... em relação às questões de saúde que iam sucedendo e... e muitas dessas informações públicas conforme o meu conhecimento das... da situação epidemiológica, dos programas de saúde no Brasil, naquele momento as informações não eram... elas eram usadas politicamente com o propósito exclusivamente político. E eram distorcidas e davam a impressão que ninguém nesse país cuidou de saúde pública e a imprensa focalizava isso em vários lugares e era paga pra fazer isso. Eu sabia que era, eu tinha amigos aí... mas ele sabia que... inclusive usavam o nosso dinheiro, o dinheiro do povo pra pagar profissionais da imprensa pra divulgar coisas que não eram... e faziam reuniões em todas as partes, eu participei de uma só reunião dessas porque não havia vez, aquilo se chegava e se dizia em painel ou o quê fosse e pronto e ninguém tinha direito de perguntar nada, falar nada e quando tinha era limitado porque... aquilo era extremamente difícil porque você diz e ele replica e você não replica nada, então você está numa desvantagem profunda. Eu fui a uma reunião dessas como um penetra na... na Associação Brasileira de Imprensa...

PP - ABI?

AV - E... a única vez que... (risos)... não pude... me levantei lá depois e pedi a palavra e não teve e eu pedi, insisti, falei, disse me disse... e fui embora... quer dizer, eu acho que tudo é correto, eu respeito e sempre respeitei, entendeu? O pensamento dos outros, a ideologia dos outros política, eu posso não concordar, mas eu... se respeita... né? Sempre tive a idéia de apesar de tudo eu era humilde pra dizer ou não concordar, embora talvez não fosse tanto, mas... fazia força eu fiz catorze palestras por aí... rindo... nos estados... então é isso aí. A minha base que eu estudei lá em Pernambuco, eu trabalhei lá em Pernambuco e se tivesse pedido a qualquer estado do nordeste para ir fazer alguma palestra eu acredito que qualquer um teria aberto a sua sociedade..., mas eu escolhi Pernambuco, eu fui pra Academia Pernambucana de Medicina fazer uma denúncia, não fui apresentar um trabalho. Este documento eu publiquei e todas as informações que eu dou estão na bibliografia registrada, o dia, o lugar, o jornal, a imprensa o que for tá lá escrito pra não se dizer que eu inventei alguma coisa, mas era o meu protesto quando eu fiz aquilo naquela época. ["Então os senhores acham que nada se fez aqui? Os senhores chegam na Academia Nacional de Medicina e tem a ousadia de dizer que o Brasil tá cheio de peste. Quando o Brasil tem focos adormecidos de peste aqui em Petrópolis, entendeu? No norte da Bahia e no Ceará. Olha

os Estados Unidos tiveram esse ano x casos de peste. Isso não é alguma coisa pra estar sendo explorada como se aqui nunca se tivesse trabalhado."] (Risos)... era um aborrecimento, bom, mas eu estou falando... eu dividi a palestra em duas partes, uma política e outra técnica. A parte política eu considerava o procedimento e a parte técnica eu mostrava os dados epidemiológicos que...

AB - Denunciavam...

AV - Diziam que o Brasil era um país de doença... afinal de contas nós trabalhamos... quer dizer essa talvez tenha sido a única manifestação é... de protesto contra uma situação que eu considerava tendenciosa, política etc.

AB - Isso indo de encontro...

AV - Eu sempre procurei me limitar as minhas ações profissionais dentro do meu campo de trabalho. Não teve jeito...

AB - Isso aí estava... relacionado com seu campo de trabalho...realmente era uma avaliação...

AV - E...

AB - Da questão ... nos serviços de saúde...tinha essa parte?

AV - Vou lutando...como?

AB - Nessa fala também tinha essa questão da estatização e municipalização dos serviços de saúde?

AV - Não tinha...

AB - Também tinha esse enfoque?

AV - Tem também alguma coisa sobre isso, sobre a municipalização, sobre os aspectos que eram comentados e que posteriormente foram discutidos na constituinte...mas eu mostrava as tendências, eu... bom... é possível que... eu não tivesse razões, não vou discutir isso, mas esperei e estou com todo material desses cinco anos que eu vou... já estou utilizando, vou escrever... pra dizer "Olha aqui, esperei cinco anos e aconteceu o que? demonstra que em 1987, quando aqui estive, eu estava pensando que alguma coisa era desfavorável ao desenvolvimento dos programas... os trabalhos..." E tem um terceiro também estou guardando, que é desta fase... eu recebo dos meus companheiros aí de fora e daqui recortes de jornal, de revista que eu vou arquivando. É isso que eu uso, é como se eu fosse fazer uma pesquisa ...

AB - As suas fontes...

AV - É isso aí, sabe que esse trabalho dá...? Você... diz "Olha eu preciso ir no... falar com... pode falar com o ministro tal ou com o diretor tal, do serviço tal... dependendo ... aí você faz a sua pesquisa pra poder reunir documentos e informações etc. Bom, eu aí não posso fazer isso, mas eu posso através do que se noticia, você vai... então a tendência é falar sobre o SUD, aliás não diga... tuberculose porque... é uma outra coisa que me inquietava pois... e quanto me inquietou mas... (risos)...

AB - Eu estou gravando, agora é o momento...

AV - ... foi uma brincadeira o que fizeram, eles fizeram muita coisa que não deviam fazer...

AB - Agora é o momento que a gente reservou de final, onde a gente nomeou personalidades, quer dizer, é o momento onde o senhor vai destacar ou referenciar pessoas e momentos que por algum motivo o senhor gostaria de falar, a gente já sabe que sobre... né? O senhor gostaria de falar, o doutor Laurenio ... cargo...

PP - Correção ou correções também, seria o momento...

AB - Correções e... é... é pra finalizar... seus momentos agora ... essas questões.

PP - Ou se o senhor também quiser mencionar sobre as suas anotações ...

AB - Suas anotações, um montão de coisas...

AV - Ouvi as... as gravações iniciais, verifiquei que continham digamos ... por exemplo, lá em Pernambuco quando eu fui embora do departamento de saúde, o diretor da divisão foi o Dr. Pinheiro Ramos ... que era ... nessa oportunidade o Dr. Laurenio... foi para o sanatório da ... substituindo o doutor Olimpio. Eu fiquei na direção geral de saúde, inicialmente devido ao convênio eu tinha sido nomeado pelo estado superintendente da campanha nacional contra a tuberculose no estado ... pra vocês verem que havia um entrosamento nessa época, aí depois houve uma modificação a nível central e a direção passou a ser daqui do Rio e eu fui reconduzido quer dizer nomeado pra... então eu era superintendente, escolhi o Rio e... estava mudando diretores, quando Laurenio foi nomeado diretor eu estava já no Rio de Janeiro, foi no... o governo havia mudado era o general Cordeiro de Farias governador de Pernambuco, e... então foi nessa oportunidade que Laurenio foi escolhido pra ser o diretor da divisão de tuberculose dali. Eu tinha... dito um pouco diferente. Por outro lado, quando eu deixei o departamento, sai da direção do departamento de saúde de Pernambuco, eu falei que o meu substituto tinha sido o meu velho e querido amigo... rindo... Dr. Olimpio de Freitas Filho, que foi diretor dos cursos do Departamento Nacional de Saúde, mas não foi, não sei por que... o diretor foi o Dr. Lincoln de Santa Cruz... (risos)... são uns quinhentos erros... outra feita vocês falaram sobre o Paraná, sobre o que a gente fazia ali contra a tuberculose eu até me referi ao doutor... e com ele trabalhava e trabalhava ... Santos Almeida, e eu não sei por que falei um outro nome ... (risos) eu... são coisas que... procurar saber por que ocorrem ...(Risos).

AB - E quando ocorrem com a gente também... e como ocorrem...

AV - Olha, como pessoas, nem sempre é fácil, a não ser quando você fala sobre procedimentos técnicos de trabalhos ou certas coisas, se referi a homens públicos sem correr um risco de cometer um engano, você pode de alguns que você acha que fizeram muito certo, talvez não tão certo em outras áreas, muitas vezes você... pensa que ele fez muito errado aqui e ali e talvez ele nem tenha feito tanto, é muito perigoso, agora sobre os homens ilustres que trabalharam no tempo, é mais fácil eles podem cometer erros mas não são de natureza política... interpretação de um fenômeno por aplicação disso... e assim por diante, são as coisas... eu... disse a vocês que eu deixei mais de fazer clínica porque eu escolhi as doenças infecciosas... tuberculose e trabalhei e estudei medicina dentro do Hospital Oswaldo Cruz... que nós tínhamos lá... (risos)... não é? E... deixei porque eu só fazia dizer aos doentes coisas que não eram, pra confortar e não era possível, no entanto logo depois vieram os instrumentos de trabalho, talvez quem atraído por esses instrumentos...

AB - Teria ido pra clínica...

AV - (Risos)... teria ficado no meu consultório. Mas foi muito bom ficar assim... coisas maiores...

AB - De milhões, né?

AV - Envolvendo alguns milhões...(Risos). E é muito bom, tem cada coisa interessante pra você... eu passava aqui nessa praça aqui... sol, pássaros...

PP - São Salvador?

AV - São Salvador... vou lá na rua passear...e quando eu vou pra praça... "Dr. Aldo!..." Repetiu, repetiu, eu parei, olhei, aí lá vem um cidadão correndo... "O senhor me tratou lá no Hospital Oswaldo Cruz, não sei quê..." Eu digo... (risos)... e eu...conversei etc e etc e ele saiu e eu digo: "Mas...esse a natureza curou..." (Risos)...

AV - Mas é bom, é... rindo... imagine se a gente chegasse um dia lá no ...

AB - Pelos sertões...(risos)...

AV - ...na Amazônia, nos sertões de Pernambuco e o sujeito disser... milhares de pessoas... "Eta..." (Risos)...

AB - ...também...bom a gente pode...

PP - Então tá...

AB - Eu acho que da nossa parte...

AV - Eu acho que nós vimos...

AB - Espera aí... de agradecer e achar que não teve fim, né? Que não vai ter, isso continua, mas dizer que da nossa parte foi mais do que rica essa experiência, essas horas juntos e... que nosso acervo está à disposição, e pra agradecer ao senhor a paciência por ter nos... possibilitado gravar a entrevista...

AV - Olha, eu é que agradeço a vocês...

PP - Muito obrigado.

AV - Inclusive eu... não pensei que fosse falar sobre coisas assim tão interiores e sobre essa vida... (risos)... em saúde pública, quando vocês tiverem tempo dêem uma lidazinha nesse livreto que eu vou dar pra vocês, era essa a oportunidade de encerrar os trabalhos públicos em saúde, mas devo continuar um pouco mais...

AB - É, e a gente também não tá encerrando por aqui não... rindo...

PP - Não estamos não...

Obs: O lado B não foi gravado.