

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

CLÁUDIO DA SILVEIRA
(Entrevista)

Ficha Técnica

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

Entrevistado – Cláudio Marcos da Silveira (C)

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

Data – 03/08/2001

Local – Porto Alegre/RS

Duração – 4h42min

Responsável pela transcrição – Marcello Cappucci Frisoni

Responsáveis pela conferência de fidelidade – Gissele Viana Carvalho, Evelyn Morgan Monteiro e Eduardo Cosenza de Faria

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

SILVEIRA, Cláudio Marcos da. *Cláudio da Silveira. Entrevista de história oral concedida ao projeto A história da poliomielite e de sua erradicação no Brasil*, 2001. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 122p.

Data: 03/08/2001

Fita 1 – Lado A*

B – Então, doutor Cláudio...

L – Projeto “Memória da Poliomielite e da sua Erradicação no Brasil”. Entrevista com doutor Cláudio Marcos da Silveira. Hoje é dia 03 de agosto de 2001. Estamos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. É... entrevistado por Anna Beatriz de Sá Almeida e Laurinda Rosa Maciel. Fita número 1.

B – Isso. (risos) Então, a gente retomando, a gente sempre gosta de perguntar, para começar a nossa conversa, como é que foi a relação do senhor com a Medicina e, no caso, mais do que com a Medicina só, assim, se o desejo da Medicina, se isso tem uma relação com o seu 1º e o seu 2º grau, sua família, tios, às vezes pais ou avós, não é? Como é que foi a relação...

L – Influências familiares...

B - ... familiares, de amigos para o senhor ter esse encanto pela Medicina ou não? Quer dizer, para o senhor falar um pouquinho para a gente.

C - Bem, a minha família é de origem humilde, meu pai e minha mãe alfabetizados precariamente. É... a Medicina entrou na minha vida, eu não sei dizer. Mas eu, eu senti que eu nasci para ser médico.

L - Eles são daqui de Porto Alegre também, seus pais?

C - São do... do... aqui do... do... da área peri...

L - Periférica, sim...

C - Municípios aqui de Porto Alegre, não é?

L – Certo.

Legenda:

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

C - E... bem, eu, eu senti isto na minha vida. Então eu tinha esta ambição.

L - Desde sempre.

C - Desde sempre. E sempre foi, foi difícil entrar na Faculdade. Eu fiz quatro anos vestibular. Foi difícil, mas consegui. Entrei e... dentro da Faculdade, eu fiz o meu curso de Medicina, normal. Era um momento com uma atividade política muito grande e...

B - O senhor fez 1962, 67, não é?

C - Foi 1967. 1962, 67. Então, atividade política muito grande, eu, dentro da Faculdade... Hoje até eu contesto se isso foi, valeu à pena, mas, enfim, eu também dividi muito meu tempo com atividade política-estudantil, não é? E... mas nada que eu considerasse que tenha sido objetivo que tenha contribuído alguma coisa para destruir aquilo que eu achava que estava mal, que era a Ditadura Militar, bom. Bom, e durante o curso de Medicina, eu tive uma evolução - a gente sempre entra na Medicina querendo ser cirurgião e obstetra, não é? Depois, eu tive uns encantos, e isso eu me arrependo de não ter feito, foi a Patologia, não é?

B - E tinha algum professor em Patologia ou...

C - Não, ao contrário! Quer dizer, tinha professor, mas ao contrário, eram pessoas...

B - Por que o professor era ruim, talvez... (risos)

C - Não, o professor era ótimo, mas era diretor da Faculdade, um homem que nós nos detestávamos. Mas não tinha nada que ver com ele, eu posso assegurar que não tinha a ver com ele. Era um assunto que me atraía e me atrai até hoje. Isso, eu te confesso, que essa parte eu me arrependo de não ter seguido. E... mas isso são coisas que a gente só aprende... só sabe depois.

L - Só aprende depois, é.

C - Então, é... depois eu me encantei pela Psiquiatria e eu fiz dois anos de Residência em Psiquiatria. Isso foi 1968 até meados de 1969, não é? Fiz Residência no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Foi uma experiência muito rica para mim, é... uma experiência muito rica para mim, e...

B - E o Hospital Psiquiátrico São Pedro é público?

C - É público, era o hospital, na época, com mais de cinco mil doentes.

L - Ah! Cinco mil doentes!

B - E se nós estamos falando de 1968, 69, cinco mil doentes num momento onde medicalização é tudo.

C - Bom, não, isso...

B - O que é que o senhor encontrou lá dentro? Eram pessoas altamente medicalizadas?

C - Ah! Altamente medicalizado...

B - Ainda havia o uso de eletrochoque?

C - Claro, eletrochoque era rotina! Era rotina. E... bom, mas eu, mas eu comecei a me frustrar com aquela atividade médica que eu não via resultado. Então eu comecei a me questionar sobre eu fazer uma prática médica é... sem, que eu não estava vendo resultado. Bom, e ao mesmo tempo que eu já no final do primeiro ano de Residência eu, então... Bom, antes disso, eu tive no primeiro mês de formado, eu fui substituir um colega que tinha entrado em férias, que já era formado um ano antes de mim, disse: "Olha, fica no meu lugar." E eu fiquei, que era um Município aqui, Barra do Ribeiro. E ali eu tive uma prática da Saúde Pública no Posto de Saúde...

B - Ah! Era no Posto de Saúde...

C - E também no consultório privado. Bom, mas uma coisa que eu já identifiquei naquele tempo que é muito estúpido hoje, eu considero, a minha neurose, eu tinha dificuldade de cobrar dos doentes. Eu até penso às vezes, que até por arrogância minha mesmo, sabe? Mas o meu raciocínio é esse: se a pessoa já estava doente, ainda tinha que me pagar? Compreendeu? Aquilo eu me sentia mal, me sentia muito mal! Bom, e isto, depois na Psiquiatria, depois do final do primeiro ano, que eu já comecei então a ter consultório, a clínica que foi começo de 1969, aí tinha que cobrar. E realmente, isso me criava um conflito tremendo, não é? Então, essas coisas todas, chegou no meio... no meio do ano de 1969 veio a campanha da Varíola e o... o Jorge Ossanai, que é um médico que tinha aqui, que está em Washington, trabalhou no Biggia, é... tive um conhecimento com ele: "Olha, o seguinte, nós estamos fazendo isso..." E também o Jorge Ossanai, eu conheci pelo Eduardo Costa.

B - Que é daqui, não é?

C - Que é daqui, não é? Então, eu conheci pelo... mas em outras circunstâncias, porque o Eduardo naquela época estava fora já daqui. E ele disse: "Olha, vão começar a campanha da varíola e tal, a Secretaria de Saúde... Tu não estás... O que é que tu achas disso?" Aí eu comecei a pensar naquilo seriamente, não é? E dali para frente eu desativei a minha Residência em Psiquiatria, foi à "gandaia" e eu passei, passei para a Varíola em 1969, setembro de 69 ou... agosto, não é? Temos, então agora...

B - É, temos o aniversário

C - Aniversário de quando eu entrei...

L - 32 anos.

C - É.

B - E aí o senhor entrou.

C - Entrei, entrei.

B - Via Secretaria?

C - Aí é que está. Eu entrei... Sim, via Secretaria, mas, na época, a pessoa que foi o grande, o grande revolucionário da Saúde Pública aqui, não é? Foi o Doutor Paulo de Oliveira Chaves. Esse homem é morto. Ele foi depois consultor da... da Barko também. O Paulo criou... ele era da Secretaria, planejador da Secretaria, ele criou um convênio com a Fundação SESP, que hoje é a FUNASA, mas as origens vocês sabem...

B - Sei, claro.

C - ...que é a Fundação SESP, que é o exemplo da Saúde Pública no Brasil, para o meu gosto. Bem, criou um convênio de maneira que nós éramos funcionários da Secretaria, mas à disposição da Fundação SESP. Um convênio sob o ponto de vista administrativo, totalmente ilegal, isso não tem dúvida nenhuma. Mas não tinha nenhum, nada, nenhum ato desonesto. Ilegal, sob o ponto, sob o aspecto burocrático, de cooperação... como é que se diz? Triangular...

B - Licitação, é, porque a SESP não hoje, só para suporte de recursos, não é?

C - É, é isso, essas coisas... Bom, enfim, mas foi feito aquilo com aprovação da assembleia, tudo liso, não é? Tudo muito bem feito.

B - É, justifica-se pela excelência do SESP, aí não tem problema.

C - Exatamente, exatamente aí. Então, nós começamos um trabalho em tempo integral, dedicação exclusiva. Nós que eu digo, não só eu, mas o Airton que vocês vão entrevistar na segunda-feira...

L - Airton Fischman.

C - O Airton Fischman, o Clóvis Tigre, que... lá de Washington, o Marlo Libel, que está em Washington.

B - O Roberto Becker...

C - O Roberto Becker.

B - Esteve aqui até semana passada, mandou um *e-mail* para mim, estou arrasada.

C – Foi, esteve aqui, foi. O Roberto Becker, e o Fiusa Lima, que está no... Uruguai e além disso que também... outros, outros mais que... não é? Que estiveram por aí. Bem, então nós entramos. É, mas os primeiros a entrar foram por ordem assim de meses, foi o Tigre e eu, depois o Airton e, assim... ainda o Becker e o Fiusa eram estudantes, então entraram depois como estagiários, como ainda estudantes e aí foram se entrosando no Programa...

B - Quer dizer, então, assim a primeira coisa que a gente...

C - ... de Varíola. Isso foi Varíola.

B - ... que a gente ia perguntar para o senhor, era se o seu ingresso na Secretaria de Saúde e Meio Ambiente era através do interesse de trabalhar com Epidemiologia.

C – Exatamente! Trabalhar com o programa de erradicação da Varíola, foi direto.

B - Epidemiologia e erradicação da varíola, não é? Quer dizer, o objetivo não foi somente entrar na Secretaria. Era um meio de chegar na Varíola.

C - Não, não, eu fui direto para isso. Eu fui direto, porque era para esse tipo de trabalho. Porque eu via nisso: bom, esse negócio de vacinar, é uma coisa que tem de dar certo. E realmente foi gratificante, porque aí a gente começa a aprender, e vacina e tu vê desaparecer doença, é uma maravilha!

B - É uma maravilha!

L - Nossa, é uma satisfação pessoal, não é?

B - Por que o termo é... Unidade, não é? De Controle Epidemiológico? Essa coisa da nomenclatura da Epidemiologia, não é? Vocês dividiam a Secretaria em várias unidades ou a epidemiologia é que era dividida?

C - Bom, esses termos, na época, na época, até posso te dar depois um documento aí, que nós escrevemos, nós chamávamos Unidade de Vigilância Epidemiológica, não é? Porque tinha a Unidade de Estatística, é... mas o que chamava Unidade, na época, era só hospital, que eu me lembre, era só aqueles serviços que estavam dentro do convênio da Fundação SESP. O Paulo Chaves, ele fez este convênio, isso é uma coisa importante, porque ele criou, se não me equivoco, cinco linhas básicas para a Saúde Pública para dar apoio à Secretaria neste convênio, que não era prestação médica, prestação de assistência médica. Um era Estatística, um era Epidemiologia, o outro era Planejamento, o outro era Recursos Humanos, que é a Escola de Saúde Pública, que tem aqui, que depois entrou – que o Paulo via por aí um caminho para treinamento de pessoal – e o quinto é para poder deixar o que já tinha da Fundação, a Fundação SESP tinha um serviço aqui pouco expressivo.

B - Unidade Sanitária.

C - Uma Unidade Sanitária aqui, que era a São José do Murial, então que encaixou nisso aí. Então, eram essas cinco linhas dentro desse convênio, que era a infra-estrutura da Secretaria. E realmente, se tu olhares, se alguém for estudar estatísticas em Saúde Pública, sistema de informação sobre mortalidade, tu vais ver que as coisas nasceram aqui no Rio Grande do Sul, no Brasil, por causa desse convênio.

B - Porque esse convênio é datado de 1969, quer dizer...

C - Esse convênio, ele... não... É, foi 1969.

B - 1969.

C - 1969 ou 1968. Ah! Quem participou desse convênio também foi o Arcoverde.

L - Foi Valdir Arcoverde.

B - Só a USP, nesse momento, só a USP, se eu não me engano, tinha medicina preventiva se organizando. O IMS [Instituto de Medicina Social] ainda não estava se organizando na UERJ, a Escola de Saúde Pública tinha um outro perfil na Fiocruz, quer dizer, só a USP que mexia um pouco com a Medicina Preventiva.

C - Só a USP, é a USP. Não, mas a Escola também tinha, porque o Ciro [de Quadros], o Eduardo Costa ou Maranhão e o Nilton Arnt, que eram daqui, fizeram em 1968, o mestrado lá na Escola.

B - Lá na Escola. Então já tinha a Escola em São Paulo e aqui.

C - Sim, eram as duas...

B - Agora, aqui não era na questão do ensino, era na prática. Era dentro do serviço.

C - Exatamente. Tanto que aqui a gente... o serviço tinha uma diferenciação que a Universidade sempre esteve atrás da Secretaria. Agora reverteu. O único grupo aqui que se salientou ainda, mais que a Secretaria, é o grupo de Pelotas, do César Vickman. Mas aí é um caso à parte, o rapaz extraordinário, fora de qualquer média, e que criou um grupo lá fora de série. Mas, enfim, lá é epidemiologia, é outra coisa. O nosso é Vigilância Epidemiológica.

B - E aí a Varíola?

C - Bom, então. Bem, então trabalhamos a erradicação da Varíola. Aí é que começou a vigilância, porque esse é um ponto interessante, que a Varíola (pigarro) na sua base inicial, eu estou te falando agora em estratégias mundiais, seguia a linha da malária, campanha do... vai vacinando em varredura por um território na idéia de que uma vez vacinado... vai acabando com tudo. Então, não precisa se preocupar com muita coisa. Se tu olhares os documentos antigos da malária, tu vais ver que o único problema que a malária teve, que é uma grande escola eu entendo, é que eles se encantaram com o DDT e pensaram que estava resolvido,

então para que é que eu vou estar estudando mais a doença, epidemiologia, se o DDT acaba com tudo. Então tu vais ver que a malária... eu estou dizendo isso para chegar na varíola...

B - Não, mas está ótimo! Nenhuma doença é desvio.

C - Essa é a minha visão, eu gosto da história...

B – Isso, nenhuma é desvio, nada é desvio.

C – Então é o seguinte: se tu olhares a malária, tu vais ver que depois dos anos 1950 – que o DDT foi 45 – tu vê um silêncio na área de epidemiologia em malária e antes disso tu tens uma riqueza com modelos matemáticos, o Grupo do Hoss, na Inglaterra, não é? Tu tens uma riqueza enorme e aí fica um silêncio, tu procuras e não encontra nada, por quê? Porque eles estavam confiantes de que o DDT ia acabar com o mosquito. "Isso vai acabar com o mosquito, vamos nos preocupar em vacinar e deixa essa história de epidemiologia ou..." E o conceito de Vigilância era outro, era outra coisa, era outra idéia. Bem, e isso a varíola tinha, mas, aí é que foi a coisa, porque o Doutor Henderson, Donald Henderson, que era do CDC e que foi discípulo do Irving Langmuir, que é o homem que revolucionou a Vigilância, não é? ... disse: "Não, isso não pode ser assim, nós temos que ter Vigilância, independente da estratégia". Bom, e essa idéia de Vigilância do Henderson era uma idéia que foi muito acatada aqui no Brasil, eu não sei se pegaram do Henderson ou do Langmuir, o Nelson de Moraes.

B - Que era Fundação SESP até a alma.

C - Que era Fundação SESP até a alma. Um homem brilantíssimo, brilhante, Nelson de Moraes foi uma perda...

B – Queria tanto ter conhecido...

C - ...que ele se dedicou depois a medicina privada e foi uma perda para a Saúde Pública. Bom, e interessante que nesse grupo, então do Nelson de Moraes, que seguia isso, o Paulo Chaves que fez o planejamento, então incluiu a Vigilância, aproveitou a campanha da Varíola para fazer o convênio, porque ele queria com aqueles... ele vislumbrou com aquele convênio, ele introduzia informática, estatística, sistema de informação em estatística, a Vigilância Epidemiológica e aquelas linhas que eu já citei para vocês. O Paulo Chaves pegou isso. Nesse também eram estudantes o Ciro, o Eduardo e o Nilton Arnt, lá na Escola, e eles eram adeptos, gostaram, porque eram muito chegados ao Nelson de Moraes, que era o grande intelectual na época e essa coisa toda, e isso veio para cá, não é? E nós aqui adotamos essa idéia de Vigilância, tanto que eu vou te contar daqui a pouco, que a história da vigilância da pólio, no ramo de erradicação, eu entendo que nasceu no Rio Grande do Sul. Mais isso nós vamos te mostrar...

B - E me explica uma coisa, doutor Cláudio, esse convênio que o doutor Paulo Chaves buscou fazer com a Fundação SESP para estruturar isso tudo e trabalhar com a varíola, esse trabalho

com a varíola é um trabalho com a varíola com a OPAS, com a OMS ou era Ministério da Saúde buscando a erradicação no país? Como é que era isso?

C - Era a mesma relação que tem a OPAS hoje. A OPAS é um órgão de cooperação técnica, não é? A OPAS nos oferecia consultores, todo o apoio técnico que a gente precisava, não é? Trazia consultores com experiência em outros países para nos orientar. Esse é o papel da OPAS, não é? Era e é até hoje. Então essa era a relação com a OPAS. A iniciativa de erradicação da varíola era um compromisso do Brasil com os outros países que foi firmado na Reunião de Genebra, da OMS, e a relação OPAS/OMS nós já conversamos, já estamos situados, não é? Então a OPAS atuava aqui, a OMS era a OPAS aqui dentro. Bem, agora, o programa de erradicação por seu princípio era um programa nacional, com dinheiro nacional, verba nacional.

B - Quer dizer, havia uma decisão do Ministério da Saúde de recursos e investimentos para isso.

C – Sim, senhora. Exatamente. Para isso, exatamente.

B- E o que é que senhor acha, assim, foi só o Brasil ter participado da Reunião de Genebra, porque nós participamos de várias outras reuniões, assumimos vários outros compromissos e não levamos eles a frente.

C - Depende de quem negocia isto, depende de quem negocia.

B - Então conta um pouquinho para a gente quem é que estava lá negociando.

C - Não, não. Naquela época, isso aí era uma iniciativa mundial porque interessava muito ao primeiro mundo, que o Brasil erradicasse a varíola. Tu vais ver nós tivemos aqui em 1989... em 1989 uma epidemia de varíola em Colonialícia, na Argentina, com a morte de um menino, que é objeto do... o Aírton vai falar muito disso, porque ele que investigou, fez mestrado nisso aí. Então, o único país na América Latina com varíola era o Brasil. Então tem a pressão dos países e se, quando tu tens num organismo internacional, na OMS, um gerente que saiba manejar isso aí, a pressão se exerce mesmo e o país é obrigado a seguir e assumir o compromisso, afirmar: eu vou fazer. E aí, então, o papel da OPAS é fiscalizar se está sendo feito. Então, como é que se consegue isso? Vê... as erradicações que nós temos: agora da pólio, do sarampo, mas tu tem por trás disso o Ciro, que é muito ativo. Na pólio, tem o Ciro e teve o Carlyle [Guerra de Macedo] que vislumbrou. Entende? O médico Carlyle vislumbrou que podia lançar essa campanha. O sarampo também foi do Carlyle, assim no seu... no último ano dele, não é? Mas tudo isso por quê? Porque tinha um gerente como o Ciro – eu sou muito suspeito para falar do Ciro, porque eu sou muito amigo dele – mas eu te confesso que as pessoas podem discordar sobre o Ciro, na minha opinião, mas dessa ninguém discorda: ele realmente é um gerente muito ativo e tem uma sensibilidade política e uma visão muito longa. Então, como é que acontece todo esse processo? Eu acho que acontece quando os funcionários da OPAS ou da OMS são realmente ativos e tem visão. Outras iniciativas poderiam ter seguramente, compreende? Agora, ele precisa ter alguém por trás que...

B - Por exemplo, não sei se eu vou falar uma bobagem, mas o senhor desculpe, eu sou Historiadora, o tétano neonatal...

C – Isso.

B- Outras doenças também poderiam ser se outras frentes, não é?

C - Poderiam. O tétano neonatal, esse é um exemplo de uma pressão feita e mal feita. O tétano neonatal, tu não podes erradicar porque o *clostrídeo* está em tudo que é lugar...

B - Como é o nome dele?

C - *Clostrídeo Tetani*, é o agente, a bactéria, o esporo. Ele tu não podes erradicar, ele está aqui com a gente. Então, tu tens que vacinar todas as pessoas e não é doença transmissível, é doença infecciosa.

B - Então, é uma doença possível de controle.

C - É possível de controle, mas não de erradicação. Aí a OMS pressionou para que fosse eliminado. Olha, a palavra eliminação tem uma conotação muito clara e seguiram e os países trabalhando na eliminação e não vão eliminar. Então, a OMS deu a volta por cima, então criou um adjuvante: eliminação como problema de Saúde Pública.

B - Pode continuar existindo a bactéria, porque ela vai existir mesmo...

L - Contanto que não seja ameaçador.

C - Mas aí, o que é um problema de saúde pública? Aí botaram um indicador: é menos de um caso por mil nascidos vivos em cada município. Aí eles se quebraram de novo. Isso aí eu estou até para escrever uns artigos sobre tétano neonatal com Ciro, criticando a OMS em isso aí. Mas isso é outro tema, outro tema.

B – Está jóia! (risos) Mas essa questão que o senhor tocou de como é que se define como é eliminação de um caso de Saúde Pública é interessante.

C - Usaram esse artifício, mas continua capenga, porque uma coisa – isso é uma visão muito pessoal – eu acho que um organismo como a OMS ou a OPAS, eles têm força junto aos outros países quando eles têm condições de exigir alguma coisa em nome dos vizinhos. Eu te dou um exemplo: tu podes perfeitamente exigir que o Brasil erradicasse a varíola em nome da Argentina, porque tu estavas infectando os argentinos, que já não tinham mais varíola e não precisavam vacinar os seus. Podiam dizer: "Olha, tu estás incomodando o teu vizinho!" Então tu és obrigado a fazer. Agora, tu não podes exigir... tu podes em bem da Humanidade, dos Direitos Humanos, mas aí é outra linha de argumento, tu podes dizer: "Olha, tu tens que melhorar tua assistência médica. Tu tens que tratar melhor o teu doente mental. Tu tens que prevenir o câncer de útero das mulheres, mortalidade materna." Pode. Em termos de Direitos Humanos, eu estou de acordo, mas não tem a força de argumento para um organismo internacional para fazer com que um país pobre e com governos relapsos, onde a vida vale

pouco, não é? Ele vai dizer: "Mas e o dinheiro, cadê?". Então, o que é que acontece? Nesse campo, a OPAS que tem excelência técnica, perde a força de argumento e perde espaço para o Banco Mundial, que banca de financiamento. E aí as coisas fazem o que o Banco quer, não é o que OPAS quer. Mas isso é (risos), de novo, vamos divagando para outras coisas.

B - É verdade, mas é a Saúde Pública, não é? O buraco da Saúde Pública abre espaço para outras...

L - Para outros organismos, não é?

C - Isso é a minha percepção das coisas. Não é que não tenha que fazer. Eu acho que tem que fazer o controle de tétano neonatal, a mortalidade materna sempre trabalhar isso, mas é uma questão interna brasileira, tu entendes? Dos governos brasileiros. Se os governos não têm respeito à vida humana, é uma outra questão aí, mas continua interna nossa, não é? Até é bom que OPAS, eu... tétano neonatal, trabalhei muito nisso, eu ia nos países vender a idéia, mas eu tinha noção de que a minha força de argumento não era igual a força de argumento com a Pólio.

B - E com a Varíola.

C - Com a varíola e com o sarampo, compreende? Por que diz: "Não, tu estás prejudicando o teu vizinho!" E o vizinho: "Como é? Tu vais vacinar ou não vai?" Então, aí...

B - Já que você está falando de argumento e de decisão, conta um pouquinho para a gente, assim, como é que foi o momento da decisão da varíola ser erradicada. Como é que era esse contexto, que pressões que houveram? Como é que a gente pode delimitar essa decisão? Porque a varíola podia ter sido definida como doença a ser erradicada em 1962, em 1963, em 1964, não é? Mas aí não foi, não é? Quer dizer, foi no final dos anos 1960.

C - Foi, mas foi definido antes. Esse ambiente eu não sei te relatar porque eu não sou fiel.

B - Pois é, mas tem alguma coisa que o senhor...

C - Não, eu não, eu não vou me meter nessa aí.

B - Então, vamos conversar na pólio sobre isso. Vou guardar para a pólio.

C - Está bom, pode guardar.

B - Então me fala da varíola dentro da Secretaria? Como é que foi seu trabalho aqui? O que é que era o seu cotidiano aqui?

C - Bom, dentro da Secretaria nós começamos em 1969, era a notificação, era a Vigilância Epidemiológica - depois eu vou dar um documento para vocês - a Vigilância Epidemiológica, então, notificava casos e nós íamos investigar. Isso foi muito interessante porque no começo, e nós estávamos com esse convênio, nós tínhamos todos, primeiro um salário conveniente,

adequado para a ocasião. Não era marajá ninguém, mas era um salário da Fundação SESP, na época.

L – Todo mundo fala isso, que era um salário digno...

C - Que na época, era um salário que equivalia 2 mil dólares, mais ou menos. Para a época era um bom salário para dedicação exclusiva. E não tinha hora nem dia, não tem feriado nem nada. Bom, notificou, entrou um caso... Pela flexibilidade do próprio convênio, na mesma hora já saía o cheque com as diárias e dinheiro para a gasolina, e nós tínhamos uma caminhonete muito... aliás, tínhamos duas... umas três ou quatro caminhonetes para o convênio todo e só duas para a Vigilância, só para Vigilância. E nós saíamos para investigar casos. Era muito interessante, porque chegava no interior do Estado, às vezes, e o médico quando a gente chegava, aí a gente se surpreendia: "Mas tu viestes só porque eu notifiquei um caso de Varíola?". Então, eles se surpreendiam...

L – Aí era essa a reação...

C - ...se surpreendiam. E aí começavam muitos a gaguejar...

L – Ficar nervosos...

C - ...preocupados se erraram o diagnóstico. Então a nossa estratégia sempre foi essa: "Tu não te preocupas com diagnóstico, porque eu não sei mais Medicina do que tu. O que nós vamos fazer aqui é investigar e vacinar. O diagnóstico é secundário. Para nós o mais importante é que tu suspeitaste e notificaste." Eu ficaria muito desgosto se tu suspeitasse e não notificasse." Então deixava os médicos à vontade. Bom, com isso os médicos no interior do Estado, porque a gente saía segunda e voltava sexta, e às vezes continuava sábado e domingo, os médicos começaram, eu costume traduzir dessa maneira: "Opa, tem um bando de doído que a gente notifica, eles acreditam e vêm." E isto criou uma credibilidade muito grande na Secretaria de Saúde: é ação. E isso é uma coisa que eu questiono até hoje com os mais jovens, que se queixam dos médicos que notificam. Eu pergunto: "Está bem, os médicos não notificam; algum notificou alguma coisa?" "É! Alguma coisa e tal!" "Esse que notificou, ele viu alguma reação tua?" "Tu fizeste alguma coisa? Tu mandaste para ele um relatório dando explicação que... o que foi feito?" "Ah, pois é! Mas é que a gente não tem gente." Ah, bom, tu já começa com outro argumento.

B - É outro problema.

C – Então, não é que os médicos sejam santos, que os médicos sejam... Não é nada disso. Mas qualquer... É lógico que se nós pensarmos, se alguém sabe que se notificar alguém vai prestar atenção naquilo e vai fazer alguma coisa, a motivação existe. Não de todos, mas de um bom número.

L - Não estou trabalhando para nada.

B - Se sente parte, se sente uma equipe.

C - Sente parte, sente parte, sente parte, sente parte.

B – Sente parte. Eu sou uma ponta, mas tem a Secretaria que me liga, não é? Quer dizer, faz uma parte da saúde do Estado.

C - Exatamente. Exatamente. E isso foi num crescendo. Então isso foi, essa era a rotina na varíola.

B - E vocês levavam equipamentos para fazer coleta de material?

C - Ah, sim! Ia tudo para o Hermann Schatzmayr. Nós escolhíamos... era um vidrinho...

B - E a equipe que ia, era o que? Eram os senhores mesmo, era um técnico?

C - Era um médico, um de nós e um motorista, só. Ah! E nós tínhamos, depois também acrescentamos já, quando terminou a campanha, acrescentamos, contratamos dois vacinadores que eram vacinadores da campanha. Um deles, um deles ainda trabalha na Secretaria e o outro fez concurso para a Polícia Federal.

B - Hum, esse vacinador trabalha ainda aqui na Secretaria?

C - Trabalha. É o Barreto, é o Barreto, ele trabalha lá no abastecimento da Secretaria. Esqueci o primeiro nome do Barreto...

L - Daqui a pouco vem.

C - A gente pode resgatar. Eu resgato já, já para vocês. Bom, então?

B - E esse era o cotidiano? Conhecer os Municípios... A receptividade que o senhor sentia para além dos médicos, não é? Pensando os médicos eu já entendi, tinha essa coisa de ter o seu trabalho reconhecido não é? Tal. Depois da explicação. Mas a realidade da Saúde Pública que o senhor encontrava e como é que eram os poderes locais, não é? Políticos, poder municipal, Igreja, ensino, não é?

C – Nós, nós nunca tivemos problemas dessa ordem. Não sei se é período de ditadura, não sei o que é que era. Mas nunca tivemos problemas de inflexão política é... nos locais, nunca tivemos. Eu nunca tive. Eu não lembro de nenhum momento, olha, tivemos... Não tivemos nada disso. O que a gente, o que a gente notava, no caso da varíola, principalmente em...

B - só um instantinho que eu vou...

(INTERRUPÇÃO DA FITA)

Fita 1 – Lado B

B - ...Se tinham pressões políticas, se tinham mau recebimento de poderes municipais, o medo...

C – Nunca, nunca, nunca.

B - Uma receptividade positiva, não é?

C - Muito boa, sempre. Nunca tivemos esse tipo de problema. ... Bom. Eh... o que mais? A gente perde a seqüência...

B – É, isso. Então nós estamos falando do dia a dia. Aí o senhor contou o dia a dia para mim. Como é que era essa rotina dentro da unidade. Aí tem aqui uma decisão em 1970 do senhor ir fazer uma pós-graduação lá na USP.

C – Isto, então. Justamente, então ficou assim: quando o... (pigarro) o Paulo Chaves tinha um projeto, não é? De qualificar esse pessoal, então... e aí decidir: bom, quem vai? Quem vai? O primeiro a ir. Então eu trabalhei de agosto até dezembro nessa... na varíola, então aí ficou decidido que eu iria para a USP para fazer lá o pós... o curso de Saúde Pública.

B - Uma especialização?

C - Era para ser mestrado, mas aí houve problemas, que eu conto para você... Então, (pigarro) eu fui e ficou aqui, o Airton vai contar, o que eles fizeram no ano de 1970.

B - 1970, Certo.

C - Isso é a minha parte em que eu interrompo. Mas aí era só Varíola.

B – Só a Varíola. Agora o senhor me explica uma coisa sobre a questão de formação em sanitarismo, como sanitarista, a opção pela USP era um opção por causa do vínculo com a Fundação SESP?

C – Não. A gente não...

B - Não era, porque tinha muita gente da Fundação SESP que ia estudar na Escola de Saúde Pública do Rio de Janeiro.

C – Isso! Não tinha nada que ver, não tinha... não teve nada... Foi uma opção.

B - O senhor podia optar? O senhor podia optar ou era uma opção que a Secretaria fez?

C - Não lembro. Foi tão...não foi alguma coisa importante que...

B – Não lembra. Era sair para reciclar e estudar.

C - Exatamente, fazer um curso. Bom, ia fazer mestrado, mas o... (fungar) foi o ano... Ah bom! tinha um precedente importante: que no ano de 1969, no ano de 1969 o Arcoverde foi fazer o curso de Saúde Pública e Planejamento na USP. No ano de 1969, o Arcoverde foi. Então, pode ser, e já estava no convênio o Arcoverde. Pode ser até, quem sabe? Eu nunca me preocupei de perguntar, pode ser até que o Paulo Chaves tenha decidido a USP para mim por algum precedente, já que ele também tenha decidido para o Arcoverde, pode até ser. Nós não temos, não tinha nada, ao contrário, porque o Paulo Chaves, os cursos que ele fez foram todos na Fiocruz, então, quer dizer, não existia...

B - Não era questão de grupo, nem de... Não havia isso.

C – Não, não existia nada. Ao contrário, se fosse grupo eu acho que tinha que ser a Fiocruz pela ligação com o Nelson de Moraes, compreende? Que o Nelson de Moraes era o nosso ídolo aqui.

B – Com o Nelson de Moraes. A Fiocruz usava os postos de saúde da Fundação SESP, é verdade. Uma relação muito direta, não é?

C - Exatamente. Então, era essa turma era muito mais com o pessoal da Fiocruz mesmo, quer dizer que não teve... Eu fui para a USP porque podia ir para USP.

B – Certo. E aí era para ser mestrado e não foi...

C - Era para ser mestrado. Aconteceu o seguinte, foi o ano da reforma, a reforma do Ensino.

L - 1971?

C – 1970.

L - Em 1970, é.

C- Em São Paulo o ano da reforma do Ensino. Bem, então, tinha uma comissão lá da USP que estava trabalhando no mestrado, doutorado... mudar os critérios. E era o professor Mascarenhas, o Diretor da Escola que era o nosso... que estava nessa comissão. E quem lá da Faculdade nossa que acompanhava muito de perto era César Vieira, que hoje... é mineiro, que hoje está em Washington também e que trabalhou na Varíola em Minas. Bom, mas conclusão, os critérios que nos disseram como seria, e nós fizemos com o orientador – meu orientador foi o Juarez, Edmundo Juarez – então fizemos um plano de créditos e quando chegou no fim do ano, a comissão da USP negou mais da metade dos créditos que eu e outros tínhamos feito. Foi um rolo. A gente chegou no fim do ano e não tinha os créditos que precisavam ter porque não aceitaram! O programa que foi feito com a direção da faculdade, com orientador, no caso o Juarez – a culpa também não é dele, não era dele...

B - Por exemplo, fez uma cadeira em Métodos Qualitativos e não contou.

C – Isso. Não contou, essa não conta. Está. Bom, aí como eu queria fazer justo, porque nós já tínhamos planejado também, estava aqui planejado com o Paulo Chaves, com o pessoal, quando terminar a Varíola nós vamos introduzir uma nova doença nesse sistema que nós estamos trabalhando, não é? Porque a gente tinha muito claro e temos até hoje é... que Vigilância é um método. Hoje as palavras são minhas, mas a idéia era de todos nós. É um método caro, muito caro, limitado –porque tu fazes Vigilância do que tu conheces, tu não podes fazer Vigilância do que tu não conheces – e altamente eficaz, mas para ser eficaz, ele é caro e limitado. Então, o que é que eu quero dizer com isso? Por ser caro nós não podíamos terminada a Varíola, botar tudo que é doença. Tínhamos que ir passo a passo. E a próxima nossa estava estabelecida, era a Pólio. Bom, eu fiz esse preâmbulo para te dizer que então lá no meu programa de mestrado e de crédito, que tinha trabalho de campo, eu escolhi Pólio. Então eu trabalhava na parte de estágio, nos últimos meses, com o pessoal da Secretaria de Saúde de São Paulo, não é? E com o pessoal do Emílio Ribas, doutor Tiriba, o virólogo lá do Adolfo Lutz, eu também fui para lá com ele, para ver como era, olhava lá no laboratório o efeito cistopático, não entendia nada, mas eles diziam eu acreditava, olhava também, aquela coisa. E fazia com o pessoal da Secretaria... Como era o nome?A gente vai esquecendo os nomes, era um doutor muito interessante, porque ele sempre carregava uma pilha de livros. (risos) Outro dia, eu sempre estava me lembrando dele.

B - Ele era de São Paulo?

C - Ele era de São Paulo, da Secretaria de Saúde e fazia as investigações de casos. Então, era interessante porque a maioria era no São Miguel Paulista. Tu vais ver é a área de chegada de nordestinos, de nordestino, de imigrantes no caso são os nordestinos a maioria, nada contra os...

B - E o senhor foi para o hospital... O senhor ia também aos hospitais.

C - Emílio Ribas, ver os casos de pólio.

B – Emílio Ribas, ver os casos. Nesse momento, nós estamos nos anos 1970, ainda tinha pulmão de aço?

C – Tinha?

B- Pulmão de aço, aquela coisa...

C – Não! Já não tinha mais. Já não tinha mais.

B - Já não tinha mais. Mas tinham pessoas internadas há muito tempo, não tinha?

C - Não tinha porque tinha entubação, já tinha esses métodos de entubação.

B - E tinha pessoas internadas há muitos anos?

C - Tinha, tinha.

B - Porque a gente leu uma reportagem num jornal de duas pessoas que se internaram no começo dos anos 1960 e vivem até hoje. Foram internadas por quatro ou cinco anos...

C - Ah, não, não. Esse tipo de paciente não. Lá é só a fase aguda, fase aguda.

B - Ah, lá é só a fase aguda.

C - Fase aguda. Esse tipo de paciente não. Eu só vi fase aguda. Então, bom... Então eu fiquei lá...

B - Foi o seu primeiro contato com a pólio?

C - Foi, o primeiro...

B - Pólio doença.

C - Sim.

B - Ou aqui o senhor nos postos de saúde...

C - Não, não. O primeiro contato com pólio doença, que eu me lembro, foi lá em São Paulo nesse estágio.

L - Foi lá em São Paulo nesse estágio.

C - Nesse estágio. Embora aqui tivesse em quantidade, mas só por uma questão de oportunidade. Pode ser até que na faculdade, lá na enfermaria de transmissíveis ou na pediatria eu tenha visto casos, mas que não...

L - Que nem chamou muita atenção.

C - ... não registrou. Fazia parte da rotina, infelizmente fazia parte.

B - Era rotina.

C - Era rotina. Então, isto... aí, essa história, então, me anularam, não me reconheceram mais da metade dos créditos. Eu tinha terminado meu prazo para estudo, eu tinha que trabalhar. Então, o mestrado...

B - Aí virou especialização.

C – Virou especialização, compreende? Por esse motivo. Outros, outros conseguiram, tinham feito um programa mais... que foi reconhecido, era uma questão de sorte, de ter escolhido créditos...

B - Um programa que eles considerassem compatível.

C – Outros, por exemplo, como o César voltou, completou os créditos. Eu teria que voltar e ficar mais meio ano. Não dava, tinha os outros companheiros, que era a vez dos outros.

L - Porque eles tinha que ir para lá fazer o curso, não é?

B - E como o senhor já tinha pensado em trabalhar a pólio, já estava trabalhando a pólio, nesse sentido, como objeto de estudo, pesquisa e tal, o senhor também chegou a escrever alguma coisa, porque teria que virar uma dissertação.

C - Não, nessa época aí, não.

B - O senhor deixaria para escrever no ano seguinte no trabalho?

C - É, porque era o ano de fazer o trabalho, por enquanto aí era só crédito.

B – Só crédito.

C - Até porque eu estava mais preocupado em preparar também toda a base aqui. Então, isso é o que aconteceu naquele ano de 1970 e eu voltei em 1º de janeiro.

B – Aí o senhor voltou, certo.

C - E aí começamos... Aí o que é que aconteceu? Varíola não tinha mais no Rio Grande do Sul, só teve no Rio depois, que era outra história. Então, a gente continuava recebendo as notificações de casos suspeitos e continuava investigando, mas começamos, então, naqueles mesmos postos que nós começamos a implantar a notificação de caso de pólio.

B - Então, está chegando na pólio dentro do estado, me explica uma coisa: que elementos que levaram os senhores a decidir que a próxima doença a ser estabilizada, a ser mexida, a ser controlada e erradicada, aqui no estado, seria a pólio? Da onde saiu isso?

C - Olha, essa resposta, isso aí era, na verdade, foi uma decisão lá do Ministério da Saúde que vislumbrava isso. O Ministro... Vocês vão encontrar isso, vocês devem ter este livro... .. Eu acho que aqui o Risi conta esta decisão. Vocês conhecem esse livro, não é?

B - Não.

C – Não?

L - Não, não conheço.

C - Pois esse aqui tem a história da pólio no mundo. Esse livro, o Risi escreve um capítulo... O Risi não contou para vocês desse livro?

L - Não!

C - Então ele é muito modesto mesmo. Ele é muito modesto. Bom, esse livro é escrito pelo... coordenado pelo Frederick Robbins que esse é o homem, ainda vivo, prêmio Nobel, justamente pelo cultivo de célula que permitiu... Bem, então, vocês... este, (pigarro) este, aqui o Ciro também escreve um capítulo. E aqui, eu acho que aqui deve ter isso. (folheando o livro) Em vi em algum lugar, eu me lembro disso, deve ter aqui no Risi. Que... é... .. uma decisão do Ministério. Eu acredito que o Paulo Chaves lá, em função da Fundação SESP e do convívio com o pessoal lá e o convênio, eu acredito que foi aí a decisão...

B - De trazer para cá.

C- ... de, de ser a seguinte doença, a pólio.

C - Eu acredito, mas vocês mantenham isso sob suspeita.

B - Da relação do Paulo Chaves com o Ministério...

C - Com o pessoal da Fundação, porque em algum momento, eu lembro dessas coisas, do Ministério, essa coisa toda, em algum momento eu li, não sei se foi o Risi que escreveu ou se foi aqui, pode ter sido.

B - Até porque desde 1968 a Fundação SESP fazia controle dos dados epidemiológicos.

C - Estava aqui. Exatamente. Exatamente. É, então é... então pode ter sido essa a razão e uma vacina que estava aí, já estava disponível, não é? E aqui o gráfico que vocês conhecem, do Risi, não é? Da pólio no Brasil. E eu estava procurando um material para mostrar para vocês...

B - Ah, é um gráfico dos casos, não é?

C - É, é a história da pólio no Brasil.

B - No período de 1975 a 1984, cobre tudinho, não é? E aí coloca quando começa a vacinação e mostra a baixa de 1980 para frente.

C - Bem, então, essa foi à razão da pólio, da...

B - Da decisão de trabalhar pólio aqui.

C - ...de ser pólio. Então começamos a pólio com a notificação de casos suspeitos de pólio e a investigação. Bem...

B – Para investigar...

C – Investigar casos.

B - ...tem que ter estrutura de laboratório, tem que ter...

C - Bom, o laboratório, de novo, aí o laboratório, nós tínhamos aqui o nosso laboratório, que era o chamado IPB, hoje vão mudar de nome, que tinha então as nossas virologistas, onde estava a Anita...

B – E a doutora Dorotéia.

C - E a Dorotéia que antecedeu a Anita . Então, e o Hermann Schatzmayr que nos dava muito apoio e muita supervisão. O Hermann vinha aqui periodicamente. Vinha aqui periodicamente e a Anita que fazia, já em 1971, a Anita que fazia os diagnósticos. Então nós viajávamos, investigávamos os casos, examinávamos o doente, fazia o exame neurológico, a gente mesmo, não é? E colhia material fecal, trazia para a Anita examinar. Isso, já então em 1971, caso por caso nós investigamos e... estava aqui...

B - Está aqui dentro o papel, será esse?

C - Não, não é esse não. Eu vou mostrar para vocês e vou deixar com vocês já...

B – Oba! Presente.

C - Mas é um gráfico só.

B – Ah! É presente.

C - É um gráfico, cadê? Eu tenho aqui... está aqui... Aqui, e esta aqui é a história da pólio... (mexendo em papéis)

B - São os casos de poliomielite por ano no Rio Grande do Sul de 1960 a 1984.

C - Então, aí tu vais ter a marca...

B - Casos notificados e casos confirmados.

C – Exato. Então confirmados, só vai ter a partir, a partir da nossa Vigilância, confirmado.

B - Que a vigilância dos senhores foi paralela à vacinação sistemática, é isso?

C - Isso também nós vamos conversar sobre isso. Então a Vigilância, então tu tens aqui... Então tu tens... isso aqui é a tendência natural da doença, vinha e vinha e baixava. Aqui, nesse período dos anos 1960, eu tenho aqui também um documento que... da introdução da vacina de um sanitarista Antônio Hernani Camargo, que foi um que trabalhou muito nisso.

B - E ele trabalhava com qual vacina? A oral?

C - Com a oral. Ele trabalhou com a Salk e com a oral, doutor Hernani. Então, mas aqui, não é? Mas essa história, daqui anterior, entendeu? ... Essa história... Então, aí começamos a Vigilância. Eu volto depois a 1960 e...

B - Me explica uma coisa, esses casos aqui...

C - Então, tu tens aqui os casos notificados, a gente ia examinar, colhia material, dá negativo, depois de 60 dias, ela fazia revisita, 60 dias...

B - Viravam íntimos da família, não é?

C - Exatamente. Então, é muito... que é o sistema que o CDC sempre usou e o que Programa usa até hoje, de erradicação, visita aos 60 dias. Nós já fazíamos aqui em 1971. Mas nós tínhamos estrutura, porque tendo estrutura qualquer um faz.

B - A estrutura da Varíola deu a chance para vocês.

C - Claro, a visão do convênio, tempo integral, automóvel, carro novo, recurso...

L - Pessoal, interesse político...

C - Pessoal... disponível, compreendes? E não éramos muitos, mas tempo disponível, ganhando bem, sem precisar se preocupar e com vontade de fazer.

B - Isso é o primordial: possibilidade com vontade, não é?

C - É, te dão os recursos, então... Bom, então começamos a Vigilância...

B - Me explica uma coisa, nesses casos notificados anteriormente aqui, num momento em anos 1960, onde a notificação não era obrigatória nem era vislumbrada, da onde vinham essas notificações?

C - Dos médicos, vinha... sempre teve.

B - Sempre teve.

C - Sempre teve.

L - Embora não sendo obrigatória...

B - Isso desde quando que a pólio estava sendo notificada pelos médicos?

C - Eu não sei te dizer agora...

B - Será que desde os anos 1960, 1950?

C - É possível. Olha, quem pode ter este dado, que pode ter este dado é o Germano Bonow, o Germano Bonow... o Germano Bonow também era do convênio, Germano Bonow hoje é deputado estadual (pigarro). Ele fez mestrado na USP, foi em 1971, ele também era do nosso grupo, e o Germano Bonow fez um mestrado em... Como é que é... "História da Saúde...", "Indicadores de saúde no Rio Grande do Sul e seus aspectos históricos."

B - Meu Deus!

L - Que interessante!

C - Então, o Airton... eu não tenho essa dissertação do Germano, o Airton sabe mais sobre isso. Deve ter na Escola de Saúde Pública alguma cópia. Então talvez lá se encontre alguma coisa a mais sobre pólio, viu? Notificação.

B - Está ótimo. Que é interessante perceber como é que a estrutura do Estado, como é que a estrutura da saúde no Estado tinha um olhar atencioso para a Saúde Pública há muito.

C - Tinha, mas tinha, tinha... Mas aqui tem uma... aqui a gente não escolhe... Eu sempre me preocupei com isso, a História da Saúde Pública do Rio Grande do Sul...

L - É muito particular, não é? Se você for comparar com o resto do país.

C - É, tem, tem uma diferença. Aqui existiu um sujeito chamado, era um carioca, Bonifácio Costa, isso nos anos 1940. Esse homem, esse homem foi muito importante aqui. Era um tipo, pelo que contam, extremamente autoritário, e num período de autoritarismo. E... esse homem foi importante para a Saúde Pública aqui, porque ele criou uma disciplina, porque tu não encontras um intervalo, uma falha... (pigarro) E eu notei isso quando eu entrei para a Saúde Pública, aí eu vi que eu não tinha gerações imediatamente anteriores a minha, eu tinha os velhos.

B - Quer dizer, tinha um buraco dos anos 1950 aos anos 1970.

C - Tinha um buraco, tinha um buraco. Isso é uma coisa interessante. Então, guardo... e se tu olhares aqui, esta notificação, ela é consistente com a história natural da doença nos anos 1960. Picos a cada dois, três anos, compreende?

B - Então não era uma notificação irregular, era regular porque o pico mostra regularidade.

C - Claro, era sub-notificação? Claro que tinha sub-notificação, mas...

B - Mas com regularidade.

C - Mas para estudo de tendência ela está perfeita. Jamais...

B - Perfeita.

C - Não é isso?

B - Sem dúvida.

C – Então isso é muito interessante.

B - Muito rico.

C – Bom, então. Bem, então nós estávamos aqui com a Vigilância. Aí volta a varíola na minha vida de novo e eu vou te contar porquê isso aí, que é importante, importante para mim.

L – Logo, para a gente também.

C - Eu fui, eu fui, eu fui convidado para participar de uma atividade de avaliação para certificação da Varíola nas Américas em 1971. Então, em maio de 1971, eu fui contratado pela OPAS para fazer uma busca ativa de casos de Varíola na Argentina, na Venezuela, no Suriname e Guiana Francesa. Bom, este materi... estas coisas foram documentadas e eu trabalhei aí um mês e meio, dois meses, não me lembro bem quanto tempo. Uma coisa assim, por aí.

B - E eram visitas aos países...

C - Visitando e no interior. No caso da Argentina eu andei mais de 10 mil km. Toda a costa brasileira com a Argentina, eu andei. Era numa época em que esses setores das províncias, a província é... de Misiones, na Argentina, essa Colonialícia onde houve esse surto, o acesso mais fácil a ela, era pelo Brasil, porque não tinha estrada.

L - Onde houve o surto de varíola?

C – Exato. Por quê? Porque eram brasileiros que moravam do outro lado e atravessavam o rio e... Então, era um lugar muito isolado, os argentinos ficaram sabendo por nós. Bem, então eu trabalhei na Varíola, mas aí onde é que eu quero chegar? Eu quero chegar na Venezuela. Na Venezuela eu fui, onde pela primeira vez eu conheci a Amazônia, pelo lado da Venezuela, não pelo lado do Brasil (risos).

L - Interessante.

C – Como as Cataratas do Iguaçu eu só conheço pelo lado argentino. Eu até hoje não conheço pelo lado brasileiro. (risos)

L - Morando aqui pertinho.

C - Morando e já indo duas vezes em Iguaçu, mas sempre em reunião.

B - A Foz do Iguaçu e não dá tempo. Olha... Meu Deus do céu! (risos)

C - Bem, então, na Venezuela eu me inteirei de um programa que eles faziam lá de vacinação em massa em curto espaço de tempo, em uma semana, de Pólio, contra a Pólio.

B - Ah, então a nossa experiência não foi a primeira?

C - Não, não, não. Como continuada, sim!

B - Mas como idéia, não.

C - Não, não, a idéia é do Sabin! A idéia é do Sabin e todos já sabiam. É domínio público da importância de fazer campanhas.

B - Mas executando a Venezuela é um bom estudo de casos, não é?

C - A Venezuela eu vi, eu estava na Varíola, mas aí com um olho na missa e o outro no padre... "Mas o que é que vocês estão fazendo?" Aí aproveitei e vi que: "Poxa, isso dava para a gente fazer!" Eu voltei de lá desta... deste trabalho e então aqui propus para os colegas: "Olha, eu vi isso na Venezuela. Os caras fazem em uma semana. Por que é que a gente não começa aqui?" Aí o pessoal: "Vamos!" Falamos com o Jair Soares que era o Secretário na ocasião. O Jair Soares, eu até citei o nome dele para vocês, evidentemente ele é, ele é político.

B - É, mas tem uma vivência anterior à política muito vinculada a Saúde Pública, ou não, não é?

C - Eu acho que ele tem algumas coisas, não sei nem se ele sabe mais dizer isso, mas ele teve um desempenho aqui na Secretaria muito interessante. Ele tem um crime para nós imperdoável, que a primeira coisa que ele fez quando ele entrou na Secretaria ele trombou com o Paulo Chaves...

B - Logo com quem!

C - E ele eliminou o Paulo Chaves do grupo.

L - Puxa vida!

C - Que era nosso líder. Isso realmente foi um débito, foi um débito. Bom, mas, enfim, isso aí é outra história. Mas depois o Jair entendeu o que é que a gente fazia e tudo o que a gente dizia para ele era faça-se. E ele, então, nessa ocasião, o Tigre... eu estava e quando eu voltei, o Airton estava em São Paulo fazendo o Curso, eu até passei por lá e disse para ele: "Olha, Magrinho" - a gente chamava ele de Magrinho.

L - O Airton?

C - É, porque ele era muito magro. Acho até que eu tenho umas fotos aí, eu vou achar. É... digo: "Olha, vi um negócio na Venezuela que nós vamos fazer." Bom, o Tigre estava saindo para Porto Rico, para fazer o curso dele. Isso mesmo! Até me encontrei com ele na Venezuela. E lá eu conversei com o Tigre. Quando eu cheguei aqui, eu estava praticamente sozinho, eu e o Fiusa – o Fiusa era estudante – E eu conversei com o Jair, conversei com o Arcoverde. "Olha, eu vi isso aí, acho que dá para fazer e tal..." Fomos conversar com o Jair: "O senhor achar que dá?" Eu digo: "Eu acho que dá." "Então, vamos fazer." E nós começamos a fazer, mas aí ficamos com medo de fazer o Estado todo em uma semana, imagina? Não sabia o que é que ia dar aquilo! Começamos aqui, num município perto de Porto Alegre chamado Instância Velha, onde trabalhava o Baldur Shubert. O Baldur Shubert, ele trabalhou, foi diretor do INPS depois do Arcoverde, ele está em Brasília, trabalha no Ministério da Previdência, enfim, ele era médico. E ele tinha um trabalho muito interessante. Os colonos se reuniam, uma colonização alemã, pessoal mais diferenciado desde pequeno, eles tinham reuniões deles, para discutir assuntos do interesse deles: "Vamos comprar tal adubo, vamos fazer tal coisa." E o Shubert aproveitava essas reuniões, que era à noite, ia para vender peixe de saúde. (risos) Dizia: "Olha, mas nós temos a saúde, temos isso, temos aquilo." Compreende? Em vez de reunir para discutir saúde com os colonos...

B - Ele entrava na reunião deles.

C - Entrava na reunião deles.

L - E inseria saúde nesse contexto. Interessante.

C - Compreende? Então é uma coisa que a gente achou muito interessante. E aí a gente disse: "Vamos pegar o Shubert nessa aí?" " Vamos!" Aí ele foi lá e falou com os colonos: "Olha, vamos fazer uma vacinação." Então fizemos, aí em Instância Velha foi num dia, porque era muito pequeno e tal. E... choveu no dia, enfim, mas foi uma experiência interessante. O Becker era estudante... Foi interessante, foi muito interessante! E fizemos enfim essa vacinação. Dali já nos animamos para no mês seguinte fazer em São Leopoldo, que era uma cidade maior. Fizemos São Leopoldo. Dali nós nos preparamos para no fim do ano fazer na periferia de Porto Alegre, até porque não tinha muita vacina. Então fizemos...

B - Como é que é essa parte da compra da vacina? Vocês compravam direto?

C - O Estado comprava.

B - O Estado comprava direto da... importava?

C - Comprava direto dos laboratórios. Importava direto. Era muito difícil, muito limitado, muito difícil comprar. Os anos 1960, vai ver tem interrupções. Um dia faz, outro dia depois não tem. Isso era muito difícil. Mas aqui com o Jair Soares, ele levou muito a sério isso. Isso a gente tem que fazer justiça. Tem que fazer justiça. Bem, no fim do ano, nós vacinamos a periferia de Porto Alegre, aqui já as área mais carentes, isso... Bom, aí nós com isso... tudo isso por quê? Porque nós tínhamos esses dados aqui que tu estás vendo dos anos 1960, esse baixa e baixa, tudo nos dizia que agora em 1970, 1971, nós íamos ter outra epidemia.

B - Outra subida.

C – Está certo? Então nós começamos essa vigilância preocupados com essa epidemia. Então... Aí, com essa experiência nos encorajamos e agora em 1971 vamos fazer no Estado todo. Em 1971...

B - 1972.

C - 1972, perdão, vamos fazer no Estado todo. 1972 nós saímos pelas regionais e levando esse gráfico, esta parte aqui que é o que a gente tinha, mostrando: "Olha, vai haver epidemia, nós temos que atacar." E fizemos duas campanhas em 1972. Infelizmente esses dados não se guardou.

B - Não? Nem a Secretaria tem?

C - Não, não tem. Nada.

B - Relatório, boletins... não tem?

C – Não. Alguns resquícios nós temos como esse gráfico e essa outra – eu te passei o outro, não foi? Do... do...

B – Não, está aí. Só tem o livro.

C - A gente deu uma separata agora?

B – Não, só o livro.

L - O senhor botou aqui dentro.

C - Eu botei aqui dentro? Não, não é essa não, é outra. Já vejo. Bom...

L - Aqui tem um gráfico também.

C - É, mas não é essa, é outra. Bem... (barulho mexendo em papéis)

L - É, esse.

C - Está aqui, essa aqui. Então, aqui tem alguma coisa, mas são dados mais epidemiológicos, não tem campanha de vacinação, os resultados, não é?

B - E nós estamos em 1972, não é?

C - 1972.

B - Uma perguntinha básica.

C - Fizemos, então... aí tínhamos vigilância e tínhamos já duas campanhas. Aí, engrenou, mas essas campanhas nós fazíamos com mobilização...

B - Isso é que eu queria saber. Como é que era a mobilização da comunidade?

C - Exato. Isso era complicado. Era difícil, porque a gente não tinha a disponibilidade de hoje. Então, no início, o Jair ajudou muito... eu estou repetindo o Jair e eu não sou nem... vai dizer que... eu gosto de fazer justiça...

B - Eu sei. É um reconhecimento.

C - Eu quero fazer justiça a pessoa que apoiou, era o político que apoiou, tem que fazer justiça.

L - Claro. Claro.

C - Bem, mas, então tinha muita força, até porque a ditadura também, ele dizia e os prefeitos tinham que fazer também, não é? Também tem essas coisas.

L - Tem essas coisas do período, não é? 1972.

B - 1972 não se diz não.

L - Era Médici, não é?

C - Bem, e a gente conseguia então com as Prefeituras, com as lideranças...

Fita 2 – Lado A

B - ... Associações como Rotary, Maçonaria...

C - Sim, isso.

B - ... núcleo de senhoras...

C - Isso, sim. Isso existia, mas eu não sei te precisar, porque nós nunca... isso ficava com o pessoal local, eu não sei te precisar.

B - Certo. E eles estruturavam, não é?

C - A gente não tinha, naquela época, a experiência que a gente tem hoje com o trabalho de comunidade, dessa organização, não é? Então, essas coisas não me guardam na memória, mas era feito com os recursos dos municípios basicamente. Cada município fazia a sua campanha.

Isso dava muito trabalho, muito trabalho, não é? Fizemos em 1972, foi desgastante. Fizemos em 1973, conseguimos também, e vocês olham e vocês vão ver que no final fechou com três ou quatro casos em 1973. Olha aqui... 1974 por aí.

L – 1974. Quase nada.

B - Casos confirmados, poucos.

C - Exatamente.

B - E aqui é o número de casos, não é? 0,50, quer dizer, menos de 10.

C - É, é. E o critério era esse, não é? O isolamento de vírus Pólio, naquela época ainda não fazia diferenciação entre vacinal e selvagem.

L - Certo.

C - Era Pólio, era Pólio e ficava por isso mesmo.

B - Não se fazia por uma limitação...

C – Técnica.

B – Técnica

C - Na época, também, isso não era muito desenvolvido.

B - Isso é anos 1980 mesmo, não é?

C - É. Bem, então, essa vacinação de 1973 já foi muito desgastante. Aí... aí foi o nosso erro. Em 1974 estourou, começou por Caxias a epidemia de meningite meningocócica.

B - Caxias do Sul.

C - Começou por Caxias do Sul, a epidemia de meningite Meningocócica, que na época em São Paulo era um horror.

B - E não saía nos jornais.

C – É, e não saía nos jornais, mas era um horror! Mas todo mundo sabia.

B - Todo mundo sabia, espalhava de boca em boca. Falou da saúde do filho, todo mundo sabe.

C – Exato, então... exato. Bem, e nós vimos àquela confusão em São Paulo, pensamos: " Olha, isso vai estourar..."

L - Em Caxias do Sul, aqui, não é?

C – É. Aí quando Caxias começou a notificar caso, você pode...

L - Caramba...

C - Chegou a nossa vez. Vamos correr, vamos correr para abortar isto. Fazer alguma coisa, não é? Mas, e aí, as nossas atividades, não é? Nós tínhamos... aí já começamos a vacinar contra o sarampo também. Entendíamos a pólio, está controlada – nosso erro. Nós temos posto de saúde em todos os municípios - era uma verdade isso. Temos normalizado o abastecimento de vacina. A rotina de vacinação cuida da Pólio. Vamos prestar, vamos só continuar na nossa vigilância, de investigar caso, não é? Estas campanhas dão um desgaste muito grande, muito trabalho, o pessoal é contrariado...

L - O trabalho anterior é muito grande, não é?

C - Compreende? Vamos tratar de cuidar da Meningite.

B - Quer dizer, a Pólio ficaria na rotina e a Meningite viraria campanha.

C - Na nossa cabeça. E foi ledão engano, Na nossa cabeça, a rotina seguraria a Pólio.

L - E não segurou.

C - Não deu outra, não deu outra. Voltou tudo de novo.

L - Caramba!

C - Não na mesma intensidade, mas voltou.

L - Mas voltou.

C - Sem necessidade

B - É porque voltou a quase 100.

L - A níveis maiores do que da década de 1960, por exemplo, olha só!

C – É, e no período hipoendêmico aqui... é, claro! É. Enfim, mas enfim, este foi o nosso erro. É isso hoje, quando eu posso, que tenho reunião com os jovens, eu levo este gráfico. Não para contar como era bonito no meu tempo, mas para dizer: "Olha o erro que eu fiz!" "Ninguém me avisou, agora eu estou avisando para vocês. Se quiserem errar não diga que eu soneguei informação."

B - A continuidade dos programas é essencial, não é?

C – Claro, ... e Pólio tem que ter campanha. Não adianta... é que o pessoal tem uma interpretação equivocada do que sejam essas atividades extra muro, sabe? Isso é uma complementação.

B - Ninguém está tirando a realidade do Posto de Saúde, não é? Está complementando.

C - Não, ao contrário, ao contrário. Eu te mostro que no Brasil as coberturas de rotina vêm aumentando ano a ano. E tem campanha desde 1980... compreende?

B - É um esforço somado e não...

C - Isso aumenta, aumenta o conhecimento... no meu mal interpretar, aumenta o conhecimento da população sobre vacina, porque a mídia bate, fala: "Olha, vacinar amanhã, campanha, é festa..."

B – Olha o Zé Gotinha...

C - Em algum lugar é festa.

L - Lá na Fiocruz é uma grande festa.

C - Compreende? É festa para o povo, então. Ah vacina!, essa coisa... Então, enfim, mas eu estou trazendo isto, porque eu acho que isso é fundamental!

B - É fundamental! Acho fundamental.

L – Nossa, super importante.

C - Eu, eu queria... outra coisa que eu acho fundamental para entrar mais especificamente na... na Pólio, é... com vocês, é o conceito de Vigilância que eu disse para vocês que é limitado e tal. E, e... e nós, nós fizemos essa vigilância da Pólio aqui, e isso foi também reconhecido - eu vou mostrar para vocês, aproveitar que já que eu disse aquilo... (interrupção da gravação)

L - A Vigilância Epidemiológica.

C - Eu acho importante salientar isso, não pelo fato de aqui nesse livro da Varíola, fotografia do Tigre, dizer que nós fomos precursor da estratégia proposta pela OMS. Até um certo tempo, porque hoje a OMS também já não está necessariamente. Eu vou dizer por quê. Porque se tratava de ir incluindo na vigilância doença por doença, na medida em que o Programa ia se fortalecendo. Não botar todas ao mesmo tempo, pelo fato de ser um programa muito caro - vigilância - e a vigilância limitada, porque quando tu dizes que está em vigilância, tu tens que ter ação! Tem que ter uma ação, isso é uma coisa... Quem é que vai te notificar?

L – Aquilo que o senhor falou, é...

C – Para que tu vais fazer vigilância em quem? Então, é importante dizer isso, porque atualmente tem uma confusão, não só no Brasil mas em outros países e isso é influência muito do Banco Mundial, do meu ponto de vista, não entendo do assunto... Estão confundindo vigilância com banco de dados, não é? Mas isso eu queria só fazer... Eu acho que isso é importante...

L - Sei, estou sabendo.

C - ... em toda essa história de doenças transmissíveis, é a questão, o assunto de vigilância, não é?

L - Lógico.

C - Bom, então, como tu vistes, como eu te disse em 1974, já estamos em 1974, com a epidemia de Meningite...

B - Em Caxias, aquela coisa em São Paulo, então...

C – Exatamente.

L - Como é que foi esse ano?

C - Aí, nós tivemos um trabalho, nós não vamos discorrer sobre isso, que não é o caso aqui, não é? Tivemos um trabalho que até o Edmundo Juarez foi quem depois estruturou lá a vigilância em Meningite em São Paulo, veio aqui no Rio Grande do Sul ver como a gente estava fazendo, não é?

L - Olha só!

C - O Juarez vinha aqui, tinha um bom vínculo com a gente aqui. E... mas nós cometemos esse erro e paramos com as campanhas e voltaram os casos de Meningite. Bem, nesta altura, em seten... já em 1975, eu saí da vigilância e fui dirigir o laboratório, o IPB, não é? Então, eu fui lá para o IPB.

B - Aonde doutora Miriam e doutora Dorotéia...

C - Exatamente. Eu fui para lá como diretor do IPB sem saber nada de laboratório, não é? Mas, era muito claro que eu não estava lá para mexer em laboratório, mas por uma questão de gerência.

L - Certo.

C – E... foi uma experiências muito rica para mim, mas ao mesmo tempo também foi muito frustrante, porque o bom mesmo seria ir para dentro do laboratório, trabalhar no laboratório e não ser gerente, não é? Porque gerente é... Para mim, eu não gosto, não é? Mas enfim... E, mas aí...

B - Me tira uma dúvida: o Instituto se chamava Jandir Maia?

C - Isso foi... era primeiro Instituto de Pesquisas Biológicas, depois foi colocado o nome Jandir Maia Faillace, em homenagem a um sanitarista, Jandir Maia Faillace, não é? Que isso aí foi uma idéia do Jair Soares, mas esse nome não pegou, não pegou, embora...

B - Era IPB mesmo.

C - ...embora o Jandir merecesse a homenagem (risos). Mas era IPB mesmo e tem até hoje. Eles vão mudar para LACEM, mas vai continuar IPB.

B - Ah! Elas... eles já atendem o telefone: "LACEM, Bom Dia".

C - Ah! já dizem LACEM?

B - Aí, aí a primeira vez eu falei IPB: "Ah! sim senhora! IPB, pois não?" (risos)

C - É, é, é. Então, é isso... LACEM é uma tendência (inaudível) há muitos anos.

B - É a lógica atual, não é?

C - É, é, está bem! está bem!

B - LACEM de cada Estado.

C - Bem, então eu fiquei no IPB até... até 1978.

B - E o objetivo quando o senhor foi? O senhor estava me colocando que o senhor não ia para mudar, não é? Não era uma questão de mudar a rotina do laboratório, não era isso. Mas tinha um objetivo, tinha um fim a sua ida.

C - Tinha, tinha, tinha objetivo. Tinha, tinha objetivo.

B - Era uma prioridade que existia em algum setor, em qual...

C - Era uma prioridade. É o seguinte: o IPB era diri... sempre, sempre foi dirigido nos últimos 20 anos pelo doutor Newton Neves da Silva que era um homem brilhante, um homem fantástico, fez... importante na Saúde Pública do Rio Grande do Sul. E o doutor Newton se aposentou, se aposentou, então tinha que botar alguém, e o Jair Soares queria botar alguém, e como o Jair Soares era muito ligado ao nosso grupo, não é? Então respeitava muito...

L - É, alguém que ele confiasse e respeitasse profissionalmente. Já sabiam que vocês eram...

C - Aí, ele queria, naquelas discussões quem colocar... Eu não estava no Brasil, na época eu estava em...

B - Em Bangladesh.

C - Em Bangladesh, Bangladesh. Estava em Bangladesh, exatamente. Então, como eu dentro do grupo era o que mais... (risos) Eu acho que só pode ser por isso, (risos) primeiro, que é o que mais ia lá no IPB por causa da Pólio, depois por causa da Meningite, eu estava sempre por lá, não é? Mas enfim, o Fiusa: "Vem cá, vocês estão pensando em alguém que..." O Jair discutia com o Arcoverde, com o Tigre, não é? E... esses assuntos internos da Secretaria, o Arcoverde era o chefe do Planejamento, não é? Então, parece que o Fiusa disse: "Vem cá, por que vocês não indicam o nome do Cláudio, não é? Para ir lá para o IPB, por quê?" Porque embora toda... a importância do doutor Newton na Saúde Pública, o doutor Newton não tinha uma visão de equipe. O IPB funcionava muito em função dele. Não, não para ele, não é isto.

B - Mas centralizado.

C - Mas em função do... na, na maneira dele ver a Saúde Pública, porque era uma maneira interessante, ele era um homem brilhante. Ele fazia tudo dentro do IPB e decidia as coisas, até os cálculos da vacina anti-rábica ele revisava, um homem preparado mesmo, mas era interno para o IPB.

B - Mas ele não formou equipe, não formou sucessão.

C - Não, não, o IPB não servia à Secretaria, tu entendes? O IPB era um apêndice da Secretaria. E a nossa idéia é que o IPB, como qualquer outro, fizesse as atividades como dentro de um conjunto da Secretaria. Então a estratégia do nosso pessoal era ter algum de nós lá, essa arrogância, não sabe? "Os meus é que sabem, não é?" Enfim, ter alguém de lá e foi lembrado o meu nome para ir para lá. Por isso que eu fui para lá.

B - Mas, já estava na época de terminar Bangladesh?

C - Estava na época de terminar Bangladesh.

B - Como foi Bangladesh? Em curto espaço de tempo fale um pouquinho para mim, como foi Bangladesh e Somália?

C - É muito interessante! Muito interessante!

B - Porque a primeira etapa foi a América Latina, não é? América Latina e América Central. Como foi essa segunda etapa?

C - Pois é! Essa... Bangladesh tem uma... uma... O Nilton Arnt trabalhava antes em Bangladesh, foi ele até que... O pessoal me convidou, de novo Varíola, não é? Bangladesh, Varíola, convidou, porque a gente ficou com nome pelo que se fez no Brasil. Então brasileiro ficou com nome.

B - Vê-se aqui, o Tigre no livro da *smallpox*.

C – É, ficou, o Brasil ficou com nome por causa da varíola. Vocês vão ver depois que na Pólio, os brasileiros ficaram com nome por causa do que fizeram na Pólio, está entendendo? Então, então brasileiro tinha aí, nessa área, hoje, latino-americano tem muito conceito na OPS. Então, me convidaram para ir e eu ia para Índia primeiro. E o Nilton Arnt, que estava em Bangladesh, me escreveu disse: "Não! Olha, eu vou pedir para tu vires para Bangladesh. É muito melhor do que a Índia. A Índia é barra muito pesada, aqui tu vais se dar melhor." Bom, aí eu fui para Bangladesh. Quando eu cheguei lá – o Nilton Arnt é um sujeito fora de série – ele me disse uma coisa que eu guardei para o resto da vida. Ele disse: "Olha, dificilmente, tu vais sair desse país sem estar odiando este povo." "O que é isso?" "Espere e verás." Aí, depois é que eu fui entender tudo isso. Realmente, quando eu me dei conta, eu estava odiando aquele povo. O que? O que quê a gente odeia? Pela intransigência da gente de saber que nós não estamos no nosso país. Nós estamos no país deles e eles são assim e não são como eu quero que eles sejam! Tu entendes? Então aquela coisa, a displicência no trabalho, não é? Um negócio moroso, lento, mas é o jeito deles, não é? E aquilo vai te dando nos nervos. Vai te dando sabe, dá lá na pleura. É um negócio impressionante. Isso eu aprendi, porque eu vivi depois muito em outros países e eu sempre, toda vez que eu queria me revoltar contra um nacional, eu: "Para aí! Olha Bangladesh! Não é bem assim."

B - Bangladesh virou... (risos)

L - Paradigma.

B - Paradigma.

C - Olha, hoje eu não tenho dúvida em generalizar: Todo o estrangeiro odeia o nacional. Te digo assim. Tu vais dizer "Está muito radical." Por que é que eu te digo isso? Porque eu morei também nos Estados Unidos e lá, em reuniões entre os brasileiros, uma das pautas é falar mal dos americanos. (risos) Não é uma questão do estrangeiro que é arrogante porque o outro é mais pobre, não. É coisa de estrangeiro, falar mal de nacional.

B - Por isso é estrangeiro, não é nacional. (risos)

C - Porque eu imagino que os estrangeiros quando se reúnem aí falam muito mal de nós.

L - Também, é capaz! (risos)

C - E com motivos! (risos) Está batendo sol, não é? Vem cá! Tu estás com muito calor, não é?

B – Não... pode só quebrar um pouquinho... (interrupção da gravação)

C - Então, isso foi Bangladesh. Eu te resumo desta maneira: é um experiência, é um povo... Agora, vou dizer uma coisa, é um povo de uma humildade e não tem, eles não tinham, pelo menos naquela época, não sei agora, acho que continua a mesma coisa, essa agressividade urbana que nós temos. Isso tu não encontras. Tu encontras até violência por questões religiosas entre tribos, entre grupos, entre etnias, essa coisa toda, tu encontras como tu encontras na

Índia, mas tu não tens essa agressividade. E um povo, moralmente e... com uma auto-estima muito baixa. Coisa totalmente diferente da Somália, com auto-estima alta... vaidosos por eles mesmos, um orgulho nacional e um país de uma natur... Bangladesh, apesar de tudo, ainda uma natureza mais amena. A Somália é árido, natureza violenta, mas é um outro estilo de povo.

B - Um outro estilo. E aí veio o convite. Vamos pegar o IPB.

C - Aí foi o IPB, isso mesmo, desviamos.

B - Aí, o senhor pegou.

C - Aí, de lá disse: "Está bem", e vim para cá pegar o IPB. Então, comecei no IPB. Comecei no IPB onde alguma coisa eu fiz, e muito erro eu cometi e aprendi muito. Então, primeira coisa que me preocupava é que o IPB passasse a ser, a trabalhar em função da Secretaria de Saúde e não como um apêndice. Primeira providência que... que tratamos de tomar foi reunir todos os programas da Secretaria conosco e dizer: "Olha aqui, nós estamos aqui, o IPB é da Secretaria, está para servir a Secretaria. Nós somos... para Secretaria, nós somos meio, não somos fim." Compreende? Porque a visão era como fim o IPB, mas é meio. "Então, digam o que é que nós temos que fazer." Aí, começam as queixas: "Que vocês não fazem isso, não fazem aquilo..." Eu tinha dois do IPB comigo e eles já queriam tomar as dores. Eu digo: "Calma, deixa eles falarem. Deixa eles dizerem o que eles estão pensando". Tratamos então de botar o IPB para atender os programas da Secretaria.

B - E aí era a Pólio, era Sarampo, era....

C - Era toda a Vigilância, era Tuberculose, a Lepra, enfim...

B - Raiva...

C - Raiva.. os alimentos, controle de alimentos, liberação de alimentos, essas coisas. E a montagem de uma rede... Na época, o Ministro era o Paulo de Almeida Machado, se eu não estou equivocado. Era sim.

B - 1974 a 1979.

C - É, era o Paulo de Almeida Machado.

B - De 1974 até 1979.

C - Onde tinha como assessor para laboratório, o doutor Brandão, Celso Brandão. O doutor Brandão, o doutor Brandão era uma figura interessante pelo seguinte: ele era Positivista. E o Rio Grande do Sul em Positivismo tem destaque.

L - Tem escola. (risos)

B - Tem.

C - Tem escola, tem escola. Bom, que aliás até hoje é uma dúvida que eu tenho. Eu tento entender o Positivismo e não consigo. Eu leio tudo que posso, mas não consigo. Só para entender. Então...

B - Mas entender ele com relação à Saúde ou entender no geral.

C - Não, entender no geral e a Saúde também.

B – Ah, que como Saúde, esse livro "As artes de curar" da Beatriz Weber, aqui do Rio Grande do Sul, ele é muito rico, porque ele traz as fontes. Aí a gente lendo o que os caras pensavam, eu entendi muito melhor a relação deles com a farmácia, a relação deles com as vacinas. "A Arte de Curar", Beatriz Weber. Editado pela editora daqui. Eu vou colocar num papelzinho para o senhor, pode deixar.

C – “Arte de Curar”

B – “Arte de Curar”.

C – Mas, então. O que é que tem a ver o doutor Brandão com tudo isso?

B - Pois é, o doutor Brandão e o Positivismo dele.

C - Doutor Brandão é o assessor de Paulo Almeida Machado para laboratório e o Rio Grande do Sul, como foi a única República do mundo com uma Constituição positivista, ele, então, se morreu de amores por mim e eu tratava bem o velho. Consegui na Biblioteca pública a Constituição de 1993 para ele. E ele começou a dar muito apoio para nós para montar a rede de laboratórios. Bom, então seria distribuir laboratórios... Ou seja, já existiam laboratórios muito carentes no Estado.

Mas, ao mesmo tempo em que a gente estava fazendo isso, eu entendi que eu tinha que dar um toque de qualidade no IPB, não é? Então, a coisa fundamental: fazer do IPB um laboratório de referência com controle de qualidade. E até... e criamos então um grupo, o Hadoc o IPB com pessoas... importantes na área de farmácia para montar uma rotina com produção de *kits* de controle de qualidade; para controlar a nossa rede com vistas à rede privada também, não é? Outro dia até eu encontrei um rapaz que assessora lá – um rapaz! Um cara da minha idade – que assessora lá a vigilância, aquela... dessa... dessa agência...

B - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

C - É, isso. Barcelos, o nome dele. E ele estava me dizendo: "Tu sabes que aquela – ele fez parte daquela comissão – aquela foi à primeira iniciativa no Brasil - segundo ele - nesse tema?" Eu digo: "Olha, eu não sabia!" "É, mas foi bom, bom..." Mas enfim, seria formar, então, o IPB como um ponto de referência para... porque estender a rede, encher de pipeta por aí, me preocupava manter a qualidade, não é? Então esse era o ponto. O foco seria esse: o IPB dentro da Secretaria, eu queria deslocar os diagnósticos, os exames em si de rotina do IPB para

a periferia, para os postos de saúde, laboratórios nas regionais, ou aqui dentro da cidade para os postos mais importantes e o IPB ficar como referência: centro de treinamento, de reciclagem, de revisão de controle de qualidade, preparando *kits* para mandar, aqueles painéis de controle de qualidade... é a técnica que se usa, não é? Esse era o objetivo e isso... Bom, aí dentro do IPB eu, eu não fui suficientemente, eu acho que não fui suficientemente político ou... diplomata é melhor, para vender o peixe para o pessoal num primeiro momento. A sorte é que o pessoal é muito bom e aí eles entenderam mais do que eu fiz força para ser entendido. Mas num primeiro momento, há muita resistência do pessoal a mudanças.

B - Estavam saindo do doutor Nilton... centralizador...

C - Que era um estilo centralizador, um homem altamente capacitado para aquele laboratório, mas que o IPB, por aquilo, não servia para a Secretaria...

B - Era uma mudança de perfil muito grande.

C - E uma das preocupações que eu tive foi qualificar o pessoal de laboratório para eles entenderem um pouco sobre gerência. Eu não queria que ninguém fosse gerente, eu queria que eles entendessem um processo de gerência até para saber quando faz os pedidos; quando faz os pedidos, como é que vai, o que é licitação, para eles entenderem...

B - Que não pode deixar para pedir o reagente na última hora...

L - Na hora que está precisando...

C - Por outro lado, encontrei dentro do IPB, porque o doutor Nilton não entrava, ele estava acima de qualquer suspeita, acima de qualquer coisa, ele não entrava na fofoca do laboratório. Compreende? E eu me imiscui nos porões, na fofoca. Então a primeira coisa que eu identifiquei era um atrito violento entre o pessoal administrativo e os técnicos. Os administrativos só podiam usar um avental azul e os técnicos, avental branco. Isso era a ordem interna. Quando eu identifiquei isso, a primeira coisa que eu fiz foi pedir um avental azul para definir o lado que eu estava. Eu era o gerente, eu era administrativo. E, ao mesmo tempo, reuni os administrativos e digo: "Olha, nós, aqui para eles nós somos meio; eles é que são o fim".

B - Grande, eterna discussão.

C - Exatamente. "Então nós não podemos nos impor sobre eles." Porque acontecia. Então os técnicos às vezes pediam, meus próprios auxiliares, pediam 100 pipetas, aí o próprio auxiliar, às vezes não sei se por birra ou por... " Não, 100 é muito. Eu vou dar só 50 para ele." (risos) Então eu tive a preocupação de botar essas coisas e digo: "Olha, se eles pedem 100 é 100."

L - É porque deve estar precisando de 100.

C - Não nos cabe discutir. A discussão vai ser num outro nível.

B - Na produtividade, se começar a sobrar pipeta é porque não fez o processo, não é?

C - Claro, exato. Então é outro nível de discussão. Bem, então esse foi um assunto interessante e ao mesmo tempo os técnicos, eu comecei a promover, por exemplo, a botar o pessoal em mestrado. A minha idéia era ter pelo menos um em cada uma das ciências básicas.

B - Qualificação...

L - Importante.

C - Química, Microbiologia, essas questões básicas... ter mestrado pelo menos. Bem, Virologia... esse tipo de coisa. Isso foi o que a gente fez. Bom, isso foi em resumo... o IPB, realmente, nesse aspecto, ele deu um salto de qualidade. Ele perdeu em outros. Ele perdeu por exemplo, a vacina da Raiva foi pro brejo. Foi pro brejo, porque eu não tinha a capacidade do doutor Nilton para revisar os protocolos e ver se tinha alguma falha. E o pessoal que fazia era fraco.

B - Tinha buraco.

C - Compreende? Isso foi, isso foi... foi falho.

B - Mas, por outro lado, por exemplo, na questão dos laboratórios, o senhor buscou apoio na FAPERJ¹ daqui, na FAPERGS².

C - Ah, sim! Bom, isso, isso aí foi muito interessante. O que é que aconteceu...

B - Isso é interessante, quer dizer, é uma revitalização do Instituto, não é?

C - É, exatamente. O que é que aconteceu? Me aparece... Bom, eu fiz um convênio com a Sociedade de Microbiologia para qualificação de técnicos, para supervisão, etc. Então, o que é que eu fiz? Eu consegui fazer uma operação triangular, legalmente discutível, em termos de Tribunal de Contas, não é? Dinheiro da Secretaria de Saúde passei para a FAPERGS, compreende? Por quê? Porque eu, pela Secretaria, eu não podia pagar um consultor para vir lá da USP, compreende? Ou lá como o Trubulsi, que na época era a maior autoridade...

B - Trubulsi?

C - Trubulsi, que era a maior autoridade em enterobactérias, era da Paulista de Medicina.

L - Escola Paulista. Mas, pela Fundação, o senhor poderia pagar essa consultoria.

C - Com a Fundação, com a Fundação de Amparo a Pesquisa eu poderia fazer através da Sociedade de Microbiologia. Então, a Sociedade, o que é que a sociedade fez? "O que é que tu precisas?" "Eu preciso... em tal área um, em alimentos um..." Aí foi lá no Instituto, tem em

¹ FAPERJ – Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

² FAPERGS – Fundação de Amparo à Pesquisa do R.S.

São Paulo de alimentos lá... Bom, a sociedade: "Olha, aqui está, eu tenho essas pessoas e os currículos, tu escolhes um!" A gente já sabia até, tudo carta marcada, a gente já sabia quem era. Mas enfim, carta marcada no sentido de saber quem é a pessoa e a qualidade...

B - Que é essa mesmo, não é outra.

C - Enfim, a gente escolhia, aprovava na FAPERGS, que tinha o dinheiro da Secretaria e pagava para a Sociedade de Microbiologia e contratava, o cara vinha com diária, com tudo, vinha aqui... o Trubulsi vinha até, era uma deferência que ele fazia, porque era um homem altamente qualificado, um professor da Paulista. Enfim, e aí saímos, nos deu um reforço muito grande em microbiologia de alimentos, a microbiologia mesmo.

B - E aumentou a equipe para dar conta desse novo...

C - Não! Com a mesma equipe, com a mesma equipe! Então, tirando gente escalonado...

B - Realocando pessoas, não é?

C - Exato. E botando a mesma equipe, com a mesma... Não lembro, uma ou duas pessoas no máximo que entraram, mas a mesma... Inclusive eu pedi: "Não quero mais gente." Teve uma época que eu pedi: "Não quero mais gente." Bem... uns foram para o Rio de Janeiro, outros São Paulo, fazer um especialização, outro fazer mestrado. Aqui fizeram mestrado na Universidade aqui, esse pessoal. Isso deu, deu alguma coisa para o Instituto. Bom, isso foi até 1979, quando eu achei que a minha tarefa estava cumprida, não é? Minha tarefa cumprida e... eu disse para o doutor Jair: "Chegou." "Ah, mas quem é que o senhor indica?" "Eu não indico ninguém. O problema é seu." "Eu não vou indicar ninguém!" Eu sei que o pessoal estava mobilizado e o que eles fizeram, os funcionários, não é? Resolveram, quando eles viram que eu ia sair e viria alguém, eles se mobilizaram e fizeram uma eleição interna com uma lista tríplice. E deram, e foram conversar com o doutor Jair. Bom, aí está um dos erros do Jair. Na lista tríplice, o primeiro da lista era o Fernando Faraco, que é uma figura, um veterinário, um rapaz fora de série, está na Secretaria até hoje. Era o primeiro da lista. Então, o que é que o Jair... Quando eu me neguei, ele ficou meio emburrado comigo porque eu me neguei a indicar nome...

Fita 2 – Lado B

C - Ele pediu para Dona Maria Nadir, que era administradora, que é uma pessoa muito amiga minha, uma sugestão e ela disse: "Olha, doutor Jair, o Fernando Faraco é uma sugestão minha." Mas a Nadir não sabia...

B - Da lista.

C - ...do resultado da eleição. Isso foi antes. E ninguém sabia que ele também tinha falado com a Nadir. A Nadir depois que me contou. Aí, conversando com ela, ela disse: "Olha, doutor, eu sugeri o doutor Faraco. O senhor não quis sugerir, o Doutor Jair perguntou eu sugeri." E era o primeiro da lista. Mas o Jair, pela arrogância, o pessoal vai lá...

B - Eleição, lista tríplice...

C - ...O pessoal vai lá falar com ele. Entregaram a lista, ele olhou a lista e disse: "Hum, eu já tinha escolhido o Faraco". (risos)

L - Ah, meu Deus do céu.(risos)

B - Ah, meu Deus. É mole? (risos)

C - Ele podia dizer: "Olha aqui, é o primeiro da lista"...

B - É o nome que eu tenho em mente, foi indicado por várias pessoas, que bom.

L - Que bom que é o que vocês querem também.

C - Mas aquilo viu, é para não admitir que os funcionários fizessem uma participação. (risos)

B - É uma participação explícita e clara, não é?

C - E o engraçado é o seguinte, pelo menos comigo, eu nunca deixei de dizer as verdades para ele e ele escutava. Aquela eu não entendi até hoje por que é que ele fez aquilo. Mas, enfim, aí foi 1979, eu terminei o...

B - Entrou o Faraco.

C - Entrou o Faraco, ficou um período transitório. Depois entrou o Carvalhedo. E aí...

B - O Carvalhedo que foi depois da Fiocruz?

C - O Antônio Carvalhedo é, o Antônio Carvalhedo. Enfim, durante o período em que eu fui diretor, uma das coisas importantes é que eu fechei o laboratório de Varíola, de produção de vacina contra a Varíola. E fui seriamente criticado pelo Tribunal de Contas, que eu respondi dizendo: "Se não tem mais a doença, para que fazer a vacina?". O Tribunal de Contas não entende isso... "Ah, fechou um laboratório..." Fechei...

L - Porque tinha que fechar.

C - Porque tinha que fechar. Não tinha mais, já não se vacinava mais.

B - E nesses quatro anos que o senhor ficou no IPB, como é que estava a relação do IPB com a Pólio? O senhor acompanhando esse momento, porque aí retomou a vacinação...

C - Não, aí, aí...

B - O senhor continuava acompanhando? Era um olho no padre e outro na missa?

C - Sim, mas eu não tinha muita... muita ação, porque até nem dava tempo sabe. E até aí por questão também... eu não queria me meter muito. Mas o IPB, aí também estava com novas construções e eu dei espaço, botei a Anita lá com um espaço. A Anita até nesse período esteve, por razões que eu, pessoais, que eu nunca perguntei, ela se afastou um tempo. E foi esse tempo aí...

B – Quase 10 anos...

C – É, depois ela voltou, mas por razões de ordem pessoal. Mas enfim, mas a pólio continuou lá, o pessoal trabalhando, fazendo diagnóstico lá da pólio aí, mais equipamentos e aí entra o Doutor Celso, deu com muito equipamento.

B – O doutor Celso.

C- O Celso lá, o Brandão, Celso Brandão.

B – Ah, está.

C - Aquele lá, o positivista.

B – Ah! o positivista deu equipamento. Tudo para o Rio Grande. Para o Rio Grande tudo. (risos) Quer dizer que a Virologia cresceu dentro do IPB e a Microbiologia também...

C - Eu entendo que sim. Agora, claro, pode ser uma arrogância minha achar que cresceu, mas eu acho que em termos de equipe e de conjunto cresceu e perdeu...

B- E de recurso material também, não é?

C - ...Perdeu na ausência do doutor Nilton que era um grande microbiologista, nessa parte perdeu. Agora, eu acho que o nosso time se qualificou mais. Isso é...

B - E falando em qualificação, será coincidência tanta qualificação e o senhor ir fazer uma pós-graduação em Fisiologia?

C - Exatamente. Então, o que é que aconteceu?

L - E nesse período, não é?

B - É logo em 1979.

C – O que aconteceu? Não, exatamente. Quando, quando eu saí do IPB, eu digo: "Olha, eu preciso parar para voltar a estudar, porque eu estou ficando brutalizado com essa de gerente, eu estou perdendo a medicina que é o meu orgulho, o meu conhecimento." Então, e eu tinha aquela frustração pessoal de não ter mestrado por aquelas razões que eu contei para vocês.

L – Isso, lá na USP, não é?

C - Eu decidi: eu vou fazer um mestrado. Eu tinha... duas, aliás, o que eu gostaria mesmo não tinha aqui, que seria Patologia, que eu já falei para vocês. Ah, mas nesse período, também o que quê aconteceu, que me entusiasmou muito é que eu tive oportunidade de trabalhar na formação do Centro... do Centro de Informação Toxicológica.

B - A gente teve essa referência no seu currículo e não entendemos.

C - Centro de Informação Toxicológica.

B - Porque a Toxicologia é...

C - É o seguinte... é, porque é o seguinte...

B – ...é alimento, é trabalho também, não é? É ambiente...

C - Como é que funciona o Centro? Isso aí tudo... tinha um médico aqui no Rio Grande do Sul, o Alberto Heidi, que começou a centralizar os casos, por ele, por interesse dele, em pessoas com intoxicação, uma overdose, ou tomou de noite errado um xarope uma criança, o que é que faz? E o Heidi Tinha..., atendia individualmente, até que chegou um ponto que ele disse: "Olha, não agüento mais isso". E como ele era muito amigo nosso, então o Tigre principalmente, intermediou uma visita dele com o Jair, porque o Jair, ele comprava as idéias, ele comprava. Então, foi no Jair: "Olha, eu faço isso assim, assim... e eu queria fazer isso com a Secretaria. Botar isso na Secretaria. Eu posso ajudar e tal." Então, o que é que acontece? O Jair , o Jair disse: "Não, vamos fazer." O Heidi queria, como é a experiência dele, queria botar esse no Centro então, porque no Centro de informação. Um médico telefona e diz: "Olha, tal pessoa tem.. tomou um inseticida aqui. O que é que eu faço? Qual é o antídoto?" Então telefona e por telefone, tu lê uma ficha. Bem, e isso funciona habitualmente em hospitais, e o Heidi queria botar em hospital, mas o Jair, como era Secretário de Saúde, queria que ficasse sob o comando dele. Fazia, mas sob o comando dele, não ia botar num hospital. Ele se lembrou: "Eu vou botar lá no IPB." E me chama e diz: "Olha, doutor Cláudio, eu preciso que o senhor ajude doutor Heidi, eu vou fazer isso aí, quero que o senhor dê apoio. Vamos botar no IPB isso aí. O que é que o senhor acha?" "Não, perfeito, para mim está bom. É um serviço... o Heidi precisa pessoa qualificada". Então, o Centro de Informações Toxicológicas foi para IPB por causa disso, ficou lá no IPB. Bem, só para tu entenderes um pouco mais esse Centro, depois o Arcoverde, quando Ministro da Saúde, conheceu o Centro e chama o Heidi para montar os centros em todo o Brasil. Aí, faz através da Fiocruz.

B - Aí é o Sistema de Informação Toxicológico, o SINTOX, não é?

C - Eu não sei como é que está hoje na Fiocruz.

B - Uma coisa ampla, não é?

C - Mas foi por aí, a origem está aí.

B - Uma ótima idéia.

C - Bom, bem, então terminou essa história aí, então todas essas coisas, eu estava, eu estava gostando de tudo, eu disse: "Mas eu estou só criando coisa. Eu estou de *garçon* em banquete, ou de músico, eu toço e os outros dançam. Eu também quero dançar um pouco." Eu digo: "Vou parar tudo, vou voltar a estudar, retomar a medicina, não é? Então aí eu falei com os companheiros, digo: "Olha, eu quero um ano sabático, não é?" Para me dar aí uma chance. E era o Fiusa, já estava como chefe do Planejamento: "Não, tudo bem! "O Germano assume como Secretário de Saúde e eu, então, tirei um ano para fazer créditos e depois, os outros três anos, eu trabalhava fim de semana, era um sacrifício tremendo, um ratinho e tal, para fazer uma dissertação de mestrado em Fisiologia. Por que Fisiologia? Porque na falta da Patologia que tivesse um mestrado, a Fisiologia nossa aqui é um departamento muito bom e tem... primeiro Fisiologia é a base de todo entendimento do funcionamento do organismo e tal... Houve muita evolução e o nosso departamento aqui com a Universidade tinha um vínculo histórico desde o tempo do Houssay era o argentino que foi Prêmio Nobel em Medicina, que vinha aqui... Então tem um... tinha, hoje ele deve dar muito pouco. Era um departamento bom, com um trabalho bom, eu digo: "Vou fazer num lugar bom!" Então aí eu fiz Fisiologia porque é a base da Medicina que eu gosto, retomar e estudar. Um ano de crédito e trabalhando e fazendo fins de semana trabalhos com rato. Até meu filho menor, hoje, já com 25 anos, ele era pequenininho, e eu ia fim de semana ia para lá e às vezes ele ia comigo pegar rato. "O meu pai é médico de rato!" (risos) – ele dizia no colégio para os outros. Na cabeça dele eu era médico de rato – Enfim, aí nisso que entrou a Fisiologia, que me ajudou muito, pelo método científico, pela atualização, que foi uma experiência muito interessante, porque a gente vê que é difícil retomar essas coisas com essa juventude.

B - Um pique acelerado, não é?

C - Um pique, um pique tremendo. Mas deu. Foi um desafio ótimo.

B - Não vou tentar ler o título, mas são algumas coisas na hipótese para avaliar a ação da insulina. As coisas é impossível ler, eu anexo depois porque... (risos)

C - Na minha, nas minhas publicações que eu tenho, eu tenho então, alguma coisa... de ciência básica e o resto em vigilância.

B - Pois é, isso é que eu fiquei muito feliz quando eu vi essa variedade, não variedade na medicina, variedade na formação, sua riqueza na formação. Porque a base ficou muito mais ampla, porque você poder trabalhar não só a epidemiologia, a vigilância e trabalhar uma coisa por dentro, que é trabalhar via laboratório, fora a experiência no IPB.

C - E hoje eu estou apavorado com o que está acontecendo com vacinas que eu não consigo mais acompanhar.

B - Essa coisa da biologia molecular, não é?

C - Está demais.

L - É muita rapidez.

C - É muita rapidez. Já não se dá mais conta. Eu já não entendo mais nada. Eu estou com uns livros aí para ler e...

B - E não consegue acompanhar e quando acabou de ler um, aquele caiu porque o cara pegou outro e vai. É uma loucura.

C - É impressionante. Bom, então isso foi...

B - O ano sabático.

C - Está, isso aí em 1979. Justamente aí o que é que acontece? O Germano Bonow, assume a Secretaria. Eu fui fazer essa... esse, esse mestrado. O Jair Soares assume a Previdência Social. O Arcoverde sai daqui para dirigir o INPS da época, diretor do INPS, no Rio de Janeiro. Ano de 1979, começa a estourar a epidemia de pólio no Brasil, não é isso? Bom, aí tem um Ministro lá, um baiano, que não era do *metie* dele, não se deu bem.

B - Que era o Roberto, não é? Não era isso?

C - Não, não era o Roberto, não. O Roberto se deu bem, se deu muito bem. Até segundo o Risi é um dos Ministros mais inteligentes que ele já conheceu.

B - Baiano?

C - Era um... ele era de um... eu não lembro o nome dele. Era um baiano que não esteve um ano, um ano lá.³

B - Foi muito pouco tempo.

C - Foi, e ele não... por razões que eu não entendo, talvez pela epidemia de Meningite, seja por... por que for, ele não ficou. Então, o Jair Soares era... como é? O... ídolo do Figueiredo. Ele chamava o Jair de o “garoto de ouro”.

L - Olha só.

C - Não, ele era íntimo, ele era íntimo do Figueiredo, Íntimo, íntimo. E então, Ministro da Previdência. Aí o Jair com aquela... eu não sei se foi por causa da epidemia, isso é uma coisa que eu tinha vontade de perguntar para o Jair, um dia eu vou perguntar, ele indicou o Arcoverde: "Olha, eu tenho esse aqui que está lá na Previdência, bota de Ministro."

³ Ministro Mario Augusto J. Castro Lima, março a outubro de 1979.

B - O senhor me ajudou a resolver um problema da minha vida, porque eu não tinha conseguido entender ainda porque Valdir Arcoverde conseguiu entrar na época que entrou no Ministério.

C - Tu não entrevistaste o Arcoverde ainda?

B - Não. Eu não conseguia entender isso, da onde saiu a rede, porque a rede com o Valdir vem do Jair, vem daqui, vem do grupo com a Pólio aqui, vem do grupo da vigilância aqui.

C - Da Secretaria.

B - Da Secretaria.

C – Então Valdir Arcoverde foi indicação do Jair para o Figueiredo.

B - Não foi o Mário Machado de Lemos?

C - Não, o Mário Machado de Lemos foi antes, foi no Geisel.

B - Esses nomes, a gente fica na cabeça e não consegue lembrar, mas depois eu lembro também.

C - Mário Machado de Lemos era o que...

B - Foi antes de Paulo de Almeida Machado.

C – Isso. Não. Esse foi o Mário Machado de Lemos foi até antes do Geisel, antes do Paulo de Almeida Machado. Paulo de Almeida Machado foi no Geisel.

B - Já foi depois. Esse rapazinho no meio do caminho e aí vem o Valdir. Está bom.

C - Vem o Valdir que foi indicação do Jair Soares.

L – Do Jair Soares.

B - E não era outro contexto a não ser a pólio pipocando.

C - Não sei. Até pode ser que seja, eu acredito que seja.

B - A relação talvez não seja essa, mas o contexto era... Pólio pipocando.

C - Isso é bom especular bem. Isso é interessante.

B - Eu vou conversar isso com o Doutor Valdir se a gente conseguir, não é? Entrevistá-lo.

C - Vocês conversem isso... foi o Jair quem... Bem, então vai o Arcoverde para... para Brasília e vai com ele daqui, vai o Fiusa, que estava aqui, vai com o Arcoverde. O Fiusa foi diretor da SUCAM. E vai, e vai daqui também o Schubert. Não! O Schubert já tinha ido para ele lá na Previdência, estava lá no Rio. O Schubert assume a direção da Previdência, lá do então INPS da época. E quem mais foi daqui? Só. Só. Daqui foram esses. E nós ficamos aqui, eu estava fazendo mestrado e tal. E de lá então é chamado o Risi, que a gente gostava muito, sempre gostou muito do Risi. A gente tinha um vínculo muito grande com o Risi. E o interessante nisso tudo...

B - Foi chamado o Risi em que sentido? O Valdir chamando pelo Risi...

C - O Valdir chamou o Risi...

B - Em função da pólio, ou não?

C - Eu acredito... Não, em função da Fundação SESP. Da Vigilância como um todo, mas seguramente a Pólio pesou. Agora, o interessante disso tudo é que esse trabalho todo que eu te contei aqui e não (incompreensível) te mostro o gráfico, tem essa separata aí que conta, está publicada. O Risi, o Risi disse que não conhecia. E se ele diz é porque não conhecia mesmo, compreende? Ele disse: "Você esconde essas coisas, eu não sabia". Porque ele estava fazendo, o Risi - e tu vais ver aqui, aqui ele menciona isso - ele estava fazendo um trabalho no Brasil, em alguns Estados, de campanhas de vacinação, que ele fez. Ele deve ter contato para vocês.

L - Contou sim.

C - Mas que não tinha a Vigilância que era o que ele queria e não conseguia. Que, aliás, era uma coisa que a riqueza foi essa, que o resto do Brasil perdeu toda aquela estrutura de vigilância da varíola e não aproveitou e nós aproveitamos. Essa é que foi a diferença, nós seguramos pela varíola. Bom, depois acrescentamos Tétano, essas coisas todas. Enfim, eu não quero voltar. É só para situar que o Risi entra aí pela Fundação, primeiro pela pessoa dele que sempre foi muito apreciada, não é? E pela Fundação SESP, e acredito que aí tem o peso da pólio, porque... da Fundação SESP era a pessoa responsável pela investigação de caso de pólio, de campanha...

B - É porque o serviço de Vigilância Epidemiológica estava dentro do SESP com ele, não é?

C - Estava no SESP, estava no SESP, e era ele e o Fernando. E ele fazia, vacinava...

B - Fernando?

C - Fernando, o que? Fernando, Fernando... Fernando... Ai meu Deus! Bom...

B - Depois a gente lembra.

L - Depois lembra.

C - O Risi sabe. É o Fernando...

B - De dentro do SESP, não é?

C - Do SESP. O Fernando é muito conhecido.

B - Gomes?

C - Fernando... não é Barros não...

B - Não é Gomes, não?

C - Gomes, esta aí. Matou a questão. Fernando Gomes.

B - Doutor Aldo Villas Boas fala muito do Fernando Gomes. Eu entrevistei o Aldo e ele fala muito do Fernando.

C - É o velho Aldo, é uma figura à parte. Tanto que eu nunca conheci o doutor Aldo, mas tenho uma admiração por ele muito grande.

B - Também.

C - Ele era Presidente do SESP. Bom, mas enfim. Então aí foi para lá o Arcoverde, o Fiusa, etc. E aí, então, aquela história lá deles lá, eu não vou contar porque não sei, vai repetir o...

B - Mas o reflexo, a gente pensando, que são as duas questões que eu não queria esquecer porque... não dava nem para cortar, porque eu queria falar do Rio Grande e depois puxar. Eu queria entender dois momentos: eu queria entender 1971, a relação, se houve ou não, conhecimento por vocês, aqui do Rio Grande, de que estava sendo criado um Plano Nacional de Controle da Poliomielite no Ministério da Saúde naquele momento. Qual o reflexo disso aqui... ou daqui lá?

C - Isso é o que eu te digo: eu não sei te responder isso, não me vem na memória. Mas como nós éramos desse convênio da Fundação SESP, o Paulo Chaves estava sempre, com frequência no Rio de Janeiro, lá na Fundação SESP, prestando contas, discutindo com eles, isto me leva a deduzir, eu não me surpreenderia se dissesse: "Não, o Paulo Chaves ouviu isso lá e começou!"

L - Aqui.

B - Sem dúvida.

C - Compreende? O que eu te digo é o seguinte, eu posso te assegurar que em dezembro de 1969 nós já sabíamos que íamos colocar a pólio, tanto que eu fui para São Paulo. "Bom, então tu vais, é a tua vez de fazer o teu curso de Saúde Pública e tu vais fazer mestrado nessa linha de Pólio. Vai ver o que se faz em São Paulo." Isso eu posso te assegurar.

B – Certo.

C- O que me leva a pensar que o Paulo Chaves em 1969, ele estava vendo, “A varíola vai acabar mas eu não vou perder toda essa infra-estrutura, vamos introduzir. Estou ouvindo lá na Fundação SESP falarem em Pólio.” Tudo isso é possível. Infelizmente o Paulo... não podemos recuperar.

B - O outro momento que eu queria que a gente fizesse essa dobradinha lá e cá é 1980, é a decisão de se fazer Dias Nacionais de Vacinação. Com a experiência acumulada daqui ou não.

C - Aí é que está. Isso é que é confuso... pelo seguinte: é... por isso que eu até te indiquei o Becker e o Fiusa, que podem dizer... por quê? Porque lá a pessoa que decidiu, evidentemente é o Risi que era... e tinha a experiência dele nos Estados, é uma coisa... sabida por todos nós. Então, ele já tinha essa experiência. Mas junto o Fiusa... o Arcoverde escutava muito o Fiusa. O Becker era o segundo do Risi e o Fiusa, ainda que estivesse na SUCAM, ele participava muito das grandes decisões. Então, tem um dia que é um dia chave que o Becker refere, que eu não estava, eu fiquei aqui no Rio Grande do Sul, em que aí disseram: "Vamos fazer, vamos fazer", mas às vezes havia parece que uma relutância...

B - É foi uma reunião que havia representante... e o Mozart..

C - E que aí parece que o Mozart teria... E o Mozart que fechou: "Vamos fazer!" E daquele momento em diante todo o grupo...

B - O Risi fala dessa reunião com muita clareza.

C - O Risi também fala.

B - Em Brasília, com os técnicos, porque aí tinha um grupo do Ministério da Saúde fortíssimo, que era o grupo que tinha sido formado pelo BNDES, que era todo aquele grupo voltado para a questão da rotina...

C - Ah, esse papo, esse papo...

B - A gestão de planejamento em saúde e esse grupo fazia resistência. E aí o Mozart que era a referência deles, porque era o homem da esquerda dentro do Ministério...

C - Exatamente. Exatamente.

B - ...toma, não é? E acredita, e acredita na proposta.

C - Então isso aí... Então o Mozart, não sei se já entrevistaram.

B - Não, não tive a chance ainda, mas vamos... vamos atrás dele.

C - O Mozart, eu acho que, por isso eu citei, insisto, o Becker e o Fiusa, porque os dois daqui viveram... o início de tudo e sabiam como é que funcionava isso.

B - E para vocês, a receptividade de campanhas nacionais era dada? Já existia...

C - Não, aqui foi tranqüilo, aqui foi tranqüilo. Ou seja, nós paramos, nós paramos.

B - É, não, usar uma estrutura..., retomar, não é?

C - Para nós não teve nenhum problema, primeiro porque o grande problema estava lá. Nós tínhamos aqui o que não deveríamos ter, mas tínhamos casos, tu vê, não é? Enfim, mas a grande epidemia estava no Nordeste. A gente tinha noção de que tinha que ser ou todo o país, não dava para abrir exceção.

B - Não dava para fazer exceção. E nesse momento, pensar em todo o país - é uma pergunta que talvez o senhor não tenha relação com isso, não tem problema, é só para aproveitar - a questão da compra de vacinas a nível nacional? O papel da OPAS nisso, auxiliando ou não.

C - Não, nenhum. Nessa época nenhum.

B - E a questão do Fundo Rotatório, se foi usado por nós ou não, ou se foi.

C - Não, não foi. Nesta época, do que eu sei, não foi. O fundo não foi usado. O Fundo Rotatório não foi usado por nós, pelo Brasil, não é? Então... a OPAS foi, no meu entendimento, acho que OPAS até aí foi ausente. ... O Ciro foi para a OPAS acho que em 1979.

B - Porque a OPAS só toma a coisa da Pólio e da erradicação em 1983, não é? É posterior, não é?

C - Foi o seguinte: foi que o Ciro, o Ciro foi para a OPAS em 1979, por aí. Então, aí que ele tomou situação do que havia. ... Ele sabia de todo esse trabalho da Pólio, já quando nos anos 1970, quando ele vinha ao Sul - sempre que ele vem a Porto Alegre ele me chama. Nós somos colegas de faculdade, o Airton, o Ciro, o Eduardo Costa, o Nilton Arnt, todo mundo da mesma turma, ou seja, eles um ano a minha frente. Bem, e já o Ciro conhecia o que a gente fazia aqui em 1970. Mas o Ciro quando, do que eu sei, ele começou então na OPAS, começou a ver o que é que estava acontecendo no continente. Ele é muito atilado e ele viu o que aconteceu no Brasil. Tinha a epidemia que ele estava atento, isso aí ele acompanhou em cima. Mas OPAS não teve nenhum fator preponderante nesse momento, no meu entendimento. Depois, quando ele viu, aí sim, ele mexeu os pauzinhos. Em 1985, ele faz então, ele junta tudo... junta Sabin, Carlyle...

B - Carlyle, e aí vai... está. Estamos chegando nos anos 1980. Depois a gente vem para os anos 1980 e vem para a erradicação. Vamos aproveitar um pouquinho para não perder, só a questão da Malária, não é? Assim, até a Malária tem na sua vida. Então assim... (risos) nós podemos dizer que vamos cobrir doenças transmissíveis de uma maneira ampla.

L - Só falta Sarampo.

C - Eu costumo dizer... e tem outras que eu não boto aí. Eu costumo dizer que eu só não fui guia de cego em Saúde Pública. (risos) Agora, deixa eu te dizer uma coisa que eu acho importante, falando nessa variedade. Eu passei por vários setores dentro da Secretaria, saúde mental, câncer, auxiliando como epidemiologista o pessoal, alimento, laboratório, enfim... Uma coisa eu aprendi, quando eu chegava, foi depois do IPB que eu aprendi isso, quando chegava um programa novo para mim, que eu vinha com aquela idéia que eu achava que eu é que sabia, depois do IPB eu já perguntava assim: (ruído) "Escuta, quem é que já tentou fazer tal coisa que eu estou achando que é bom e que seguramente fizeram e não deu certo?" Sempre alguém pensou antes da gente". Eu te digo isso, por quê? Porque eu vejo os jovens, como eu fui, chegar com aquele ímpeto: "Não, porque agora é que vamos fazer, porque estava tudo errado!" Calma, calma. Olha a memória de onde você está, alguém fez alguma coisa? Aproveita, não é? Essa arrogância que a gente tem, não é? Então, isso eu aprendi. Eu não faço mais isso. Não faço, não faço. E isso, uma das últimas experiências que eu tive, eu estava na OPAS, quando assumiu, quando assumiu o Menem – isso é só um colateral, não sei se vale a pena...

B – Não, mas é legal. Lógico!

C - Ele botou uma Ministra que era psiquiatra ou coisa assim, mas que apareceu lá na OPAS, uma mulher de boa aparência, então, lá ficou como a Ministra da Minifalda – minifalda é minisaia – (risos) umas pernas bonitas, a ministra, enfim, tinha seus dotes, mas não era essa a questão dela. A questão dela era a impetuosidade dela que achava que tudo ia começar na Argentina a partir dela. E apresentou um plano e metendo o pau nos anteriores e querendo destruir tudo. E nós estávamos em reunião e o João Yunes que é de São Paulo, era o chefe da Materno-Infantil, e reuniu, naquela época as vacinas estavam com a Materno-Infantil na OPAS, e reuniu todo o grupo Materno-Infantil e eu fui pelas vacinas. "E aqui, esse plano? Como é que vamos ajudar, como é que não vamos..." Eu li o plano e quando chegou a minha vez de falar eu digo: "Olha, esse filme eu já vi. E acho que a tradição da Saúde Pública na Argentina não merece isso aqui. Isto aqui vai ser mais um dos descabros da Saúde Pública Latino-Americana. O que eu recomendo é ficarmos fora desse plano." Acabei com a reunião. (risos) O pessoal depois dizia: "Mas tu entras de trator!"

B – De trator. Detona.

C - Mas não deu outra! Aquela própria Ministra não durou muito. Até deu um escândalo, o Menem queria demitir, ela ficou fechada na sala dela, não saía. Te lembra dessa coisa?

L - Não lembro não. (risos)

C - Foi um escândalo. Mas enfim...

L - Daqui não saio, daqui ninguém me tira (risos)

C – Exato, é isso aí. Mas enfim...

B - Só abro a porta para entrega de comida expressa.

C - É só para dizer isso, de que se vai num lugar que é novo, quer colaborar, vai, mas vai devagar! Pode ser o mais sabido, mas ver finalmente o que sabe...

B - Escutar às vezes é bom, não é?

C – Então por aí, aí eu tinha a Malária, que foi o Fiúza da SUCAM...

B - Deixa eu dar uma viradinha que aí a gente pega...

Fita 3 – Lado A

B - A gente agora vai falar da malária.

C - Então, a malária. O Fiúza era, então, o Superintendente da SUCAM.

B - Hi, desculpe, só um instantinho, Fita 3. Pois não.

C - O Fiúza era Superintendente da SUCAM e então me queria colocar na malária, ver se... a malária adotava a idéia de vigilância, não é? Bom, então de novo, era levar uma coisa supostamente nova, não é? Mas aí, eu já tinha experiência e fui devagar, não é? Eu não cheguei sabendo tudo. Então aí eu fui para lá, então trabalhei muito com eles, eu vi o lindo trabalho que a SUCAM fazia no Brasil, uma coisa maravilhosa, trabalhei muito lá em Rondônia, contraí malária, sob todos os...

B - Nossa!

L - Faz parte, não é? (risos)

C - Faz parte. Bom, e também deu para ver a história do... do brasileiro preguiçoso. Eu tive uma malária porcaria, porcaria, me senti o fim. Diagnóstico precoce, todo o tratamento, todo o recurso lá e me sentia arrasado. E eu via aqueles pobres diabos, aqueles aratacas que têm que derrubar, têm que derrubar 50 hectares de árvore para criar espaço para plantar e faz aquilo entre um surto de malária...

B - ...e outro.

L - Impressionante, não é? Dr. Cláudio.

C - É gente muito valente.

L - Impressionante.

C – É gente muito valente. Bom, nesse da malária foi muito interessante também que nós..., eu participei com um grupo lá de Minas, da Universidade, da Diana Soyer e o Donald Soyer, uma pesquisa lá..., eu participei pela SUCAM - eu não faço parte do grupo de pesquisador – sobre... sobre malária, se fazia sobre a densidade em saúde. Muito interessante o estudo. Então tu vais ao município, tu ia no município de Rondônia, a prioridade 1 era malária; tu ias no Município ao lado, a malária estava controlada, a prioridade 1 era escola, eram outras coisas. Tu vê...

L - Nossa, antes de qualquer coisa estava a malária, impressionante, não?

C - Interessante isso, não é? Claro, tu entende, o pessoal vai pelo que está sofrendo.

L – Claro.

C - Mas enfim, mas a malária me deu para estudar muito... Aí comecei também a gostar muito, assim, comecei a gostar muito, permitiu a oportunidade de ler muito sobre a história da malária, a evolução do programa, os conceitos...

B - As tentativas de controle todas, não é?

C – Isso, exatamente. Isso aí, eu entendo, eu tenho para mim quem sabe malária e sabe tuberculose, sabe toda a saúde pública. Eu tenho para mim...

B - Escolas, não é? (risos) São escolas.

C - É, são escolas. Eu tenho para mim isso. A... malária é muito criticada, a malária é muito criticada pelos teóricos, eu acho que é muito criticada. E ninguém está tirando os ensinamentos enormes que a malária nos deu, o programa da malária nos deu.

B - O que o senhor destacaria da malária para a saúde pública?

C - Bom, primeiro a capacidade de organização, fazer uso das informações registradas. Porque a malária, eles começaram a colher um monte de informações para fins gerenciais, mas depois se afogaram na quantidade de informação e não analisaram, não é? Esta, esta é para mim a questão fundamental. A outra, foi aquele erro deles de não se darem conta de se atualizarem, de que o DDT não tinha aquela eficácia que apareceu no primeiro momento, e eles não foram, não estiveram preparados para... não ficaram preparados para, para receber a... mudança...

B - Não, não tem problema não. (ruído do equipamento – fala inaudível) ... possível, eu tenho um anti-reflexo, não me incomodo tanto não. (risos)

C - Aonde é que é?

B - É aí mesmo, é nessa que o senhor mexeu, mas...

C - Está bom. Viu, então eles não se prepararam para mudança, está? Esse eu acho que é um problema. Então a malária tinha informação, mas confiou demais no seu método de trabalho. É isso aí. Não, eu não faria à malária essas críticas que faz: “porque a campanha, porque não sei o que é vertical, horizontal, um plano inclinado”. Ou seja, figura geométrica ou o que é, compreende? Eu não faria, eu não faço, eu acho que não é essa a questão...

B - Se a gente for pensar, a Pólio foi uma campanha vertical em algum sentido, na hora em que você organiza, mas não na hora em que você executa. Nenhuma campanha é vertical, toda campanha é horizontal e quem executa é o local, não é?

C - Claro que é. Claro que é.

B - Não tem..., por aí não se chega ao problema, não é? Agora, essa questão que o senhor levantou do despreparo com relação a pensar a técnica, não como..., não é? A solução.

C - Esse foi, tinha um manancial de informações...

B - E as informações não digeridas...

C - Não foram digeridas, porque a malária, a SUCAM tinha até informação da quantidade de pneus que gastava. Foi desse tipo, não é? Ou qual é a peça que estragava no carro. Isso aí dá para..., tu botas na mão de gerente isso, ele vai dizer: "Posso fazer tal previsão; quando é que vou precisar de pneu, quando é que eu vou precisar de parafuso". Que é a parte gerencial, logística é importante.

B - E esse grupo da malária, ele tem muita vinculação com o grupo Rockefeller, não é?

C - Sim, sim.

L - Com a coisa do serviço nacional, Serviço do Nordeste de Malária, o serviço nacional, não é?

C - Tem.

B - Tem muita vinculação, não é?

C - Tem, tem tudo que ver com a Rockefeller, tem tudo que ver com...

B - Acho que a Malária a gente já...

C - E tem que ver também com a Fundação Ford depois, por causa do pneu, não é?

B - E aí, estamos chegando na Secretaria Municipal de Saúde. O senhor como Secretário.

C - Isso. Está, isso aí, isso aí é muito interessante também. (risos)

B - E aí, não é qualquer coisa perguntar sobre isso: Ah! Mas as meninas querem Pólio, querem doença, vão perguntar na Secretaria...” Mas é em 1986, em 1986 tem o plano de erradicação da transmissão do poliovírus selvagem.

C - Exatamente. Eu estava fora, estava fora...

B - Dá para a gente Ter um painel maior, mas mostra para a gente também, como é que esse plano veio para a sua mão como Secretário, não é?

L - E com a vivência que ele já tinha, não é?

B - Não era mais o senhor planejador, era o senhor executivo, não é?

C - Bem, depois o... essa minha de Secretário Municipal, eu tenho uma tradição familiar mais do que trabalhista, ‘brizolista’, não é? Então, bem, e aqui no Rio Grande do Sul tinha muitos amigos do... do PDT, já PDT agora, não é? No ano de 1982, 1982 eu fui procurado por um pessoal do PDT que me pediu se eu podia orientá-los de como fazer um Plano de Saúde para a campanha do Alceu Colares no Estado. Eu era da Secretaria de Saúde. "Eu posso, não tem problema. Sempre fiz para a ditadura, posso fazer para qualquer um, é minha profissão." Mas, também, vieram para mim porque sabiam também da minha, da minha... do meu vínculo trabalhista, não é? Passado, enfim... Mas eu não fui de atividade política, não. Não é o que eu gosto. Minha família, meu pai e minha mãe, principalmente minha mãe, era Deus no céu e Brizola na Terra. O Getúlio intermediando os dois.

B - Um anjo e tanto.

C - Bem, mas nunca na vida... – a minha mãe era cabo eleitoral, sabe, fazia... – mas nunca, jamais alguém nos viu pedindo qualquer coisa para emprego depois, nada disso. Minha mãe fazia desinteressada, fazia porque era crente.

L - Paixão mesmo.

C - Bem, enfim, muito bem. E eu fui, então eu fui com o pessoal, digo: "Ah! Não..." Comecei a dizer para eles se faz assim, se faz assado, como é que é isso, como é que é aquilo. E montamos um plano de trabalho em 1982 para o Governo do Estado, do Colares, que levou à vitória do Jair Soares que o Simão até hoje não perdoa o Brizola, porque o Brizola dividiu a esquerda (risos). Bom, muito bem. Então, mas enfim, ali... Então eu fiquei mais ligado com essas pessoas por isso. Depois chega em 1985, de novo... aí era para valer, porque até então no Estado era meio fria, não tinha muita chance. Em 1985 era para valer e o Colares tinha chance de ganhar pelo PDT. E eles pediram para fazer e digo: "Não. Faço. Claro, faço. Não tem problema." Juntar o pessoal até é muito difícil, porque tu tens que conciliar muita coisa. Mas fizemos o plano. Coordenei todo o pessoal e fizemos o plano. E, já em 1982, nós colocamos, em 1982... sim... em oitenta e... Não, perdão! Em 1985 nós colocamos no plano a nossa previsão, o... tema dos auxiliares, os... nós chamamos de Agentes Comunitários de Saúde, em

1985. Em 1982, o que nós salientamos mais no plano foi o problema de desigualdade social e mortalidade infantil, até baseado num estudo do Airton, que o Airton fez em Porto Alegre. Vocês pediram para mim, é muito interessante aquele estudo. (pigarro) E..., e de 1985, então uma das coisas interessantes era o Agente Comunitário. Bem, aí o Colares se elegeu, se elegeu e o Colares me convidou para Secretário. Eu te digo que eu não estava interessado, tanto que a pessoa com quem eu tinha mais vínculo na ocasião era o Carlos Araújo, que era um deputado estadual, uma pessoa muito bacana o Carlos, foi da guerrilha, um cara, um cara muito bacana, não porque foi da guerrilha é bom. Mas enfim, e o Carlos queria que eu fosse Secretário, não é? E eu não estava a fim. Eu queria fazer o plano, fiz. Mas não é, não tinha... Mas aí, eu digo: "Não quero, Carlos, não quero isto." " E agora, como é que fica? Vou ter que dizer para ele que tu não quer." "Não quero, o que é que eu vou fazer, não quero." Aí, está. O Carlos foi lá e disse: "Olha..." Aí toca o telefone em casa.

B - Era ele.

C - O Colares. Ele disse: "Mas tu me faz o plano e agora na hora de executar tu não está aqui para me ajudar!"

L - Que história é essa, não é?

B - Aí ele desmontou.

C - Então, vamos. Então vamos. Bem, aí fui para a Prefeitura fazer o plano, botar em ação supostamente aquele plano. E, aí foi uma vivência muito interessante também, a gente viver a mesquinhez humana. A quantidade de gente que vinha ao meu gabinete para pedir coisas mesmo que tivesse que rolar a cabeça de qualquer outro, qualquer função gratificada... Então, evidentemente, o que é que eu fiz? Eu que sou funcionário público, eu trabalhei como se fosse funcionário da Prefeitura. Não tinha essa de botar companheiro de partido, não é? Alguns cargos que eram selecionados, eu botei, eu botei o meu substituto, era uma médica, não é? Então, isso sim. Mas lá os cargos de estrutura da Prefeitura, tudo normal. Aí a queixa dos Vereadores que eu estava administrando com o PDS.

L - Ai, meu Deus!

C - Tem esse tipo de coisa. Então, isso é mesquinhez humana muito grande. Mas, enfim... e o programa do...

B - Dos Agentes Comunitários...

C - Bom, aí eu comecei, não tinha dinheiro para isso, não é? Então quando eu juntei tudo, no fim do ano, que eu estava com tudo organizado, que eu ia pegar o dinheiro da Prefeitura para botar na própria Associação de Bairros para eles contratarem, dá para ficar a escolha interna, aí o Colares me tirou.

B - Em fevereiro 17 saiu fora. Um ano.

C – Saí fora. O que eu acho que foi a melhor coisa que ele fez, a melhor coisa que ele fez para mim. Porque eu saí, não é? Ainda cheio de razão. "- Não, não me deu chance de fazer aquilo, não é?". Se eu ficasse e não fizesse ia ser um fracasso. (risos)

B - É verdade. Só o senhor para pensar assim. (risos)

C - Eu acho que ele fez uma grande coisa para mim.

B - Está certo.

C - Na época em que eu saí, a imprensa tinha feito uma avaliação, mas as Secretarias estava tudo em baixa. Como tu sabes, o primeiro ano de governo sempre, não é? Mas a minha era uma das que escapavam, então...

B - Não tinha nem razão para demitir. Diga-me uma coisa, tendo sido 1986 o ano que o senhor, o primeiro ano, a relação com o Ministério, com o Estado e o Ministério da Saúde...

C - Era muito boa. Não tinha nenhum problema.

B - E a Pólio chegou à erradicação, a idéia...?

C - Não, já estava em marcha.

B - Já estava em marcha.

C - A erradicação já estava em marcha desde de... ..

B - Que foi em 1985.

C - Sim, mas veja bem, 1985 era a idéia de erradicação.

B - Ah! Não, não, não. Eu estou falando da... eu entendo que o controle, a vacinação estava andando...

C - Então...

B - Mas essa idéia maior de erradicação vem com o Carlyle, com o Ciro...

C - Vem, vem, sim.

B - E aí, isso chega bem.

C - Aí, aí foi pacífico, não tem nem registro de... "Não, houve tal problema!" Nada...

B - Por que a base da erradicação é a vigilância atenta, a permanência da vacina, a alta cobertura e a localização dos não casos, não é?

C – Exatamente. E diagnóstico de alta qualidade.

B – Tem que ter essa base... e essa base o senhor localiza que no Rio Grande ela era forte?

C - Ah! Era. Aqui foi suave, aqui..., não teve, não alterou em nada, já vinha...

B - Já tinha, já vinha vindo. E aí o senhor volta para a Unidade de Controle Epidemiológico, é isso?

C - Nessa época quem estava aqui na vigilância... desculpe.

B – Pois não.

C - ...era o Marlo Líbel, que era o chefe. Hoje está na...

B - Também tentei.

L - Está na nossa lista.

B - Vai ser por *e-mail*. (risos)

C – É, pode ser.

B - E no caso, aí o senhor retorna para a Unidade da Secretaria?

C - Aí eu volto para a Unidade da Secretaria. Bem, aí ao voltar, voltei para a Unidade foi, então, oitenta e...

B - 1987 mais ou menos, o senhor está voltando.

C – Isto, está. Aí, aí em vez de ficar na Unidade, o pessoal me pediu para ir para o Hospital São Pedro.

B - Pois é, aquele da...

C - É, o da Psiquiatria.

B - Da Psiquiatria.

L – Da Residência, não é?

C - É, exato. Para uma comissão que tinha lá... e eu fiquei então no Hospital São Pedro a maior parte do tempo.

B - E o objetivo no Hospital era planejamento, não?...

C - Era parte de planejamento, avaliação, fizemos um levantamento grande do hospital, das condições dos doentes, essa idéia da desinstitucionalização, não é? Então isso já era nos anos... Isso nós estávamos em oitenta e...

L - 1988.

C - Espera um pouquinho, estou mentindo. Estou igual àquele mentiroso, estou trocando as coisas. Isso aí foi muito antes do Hospital São Pedro. Espera um pouquinho...

B - Não, mas pelo currículo é 1988 Hospital São Pedro.

C - É?

L - É, no currículo a data que nós temos é essa.

B - É 1988, 1988 Hospital São Pedro, é isso mesmo.

L - Leia.

C - Não, não, não é não. Está mal. 1988 eu comecei na OPAS com o tétano neonatal, essas coisas. Fim de 1988, eu fui para Brasília.

B - Olha, 1988 trabalhando no Hospital São Pedro pela Secretaria de Saúde do Rio Grande.

C - Está.

B - 1988.

C - E depois?

B - Aí, depois vem... Por aqui eu me acho melhor... A Consultoria da OPAS, nos Estados Unidos, de 1989 até 1998, está vendo?

C - Está, mas...

B - Tudo bom.

C - Esse é o meu filho Marcos.

B - Prazer.

L - Tudo bom Marcos.

B - Estamos roubando a memória do seu pai, mas a gente vai deixar ele inteirinho, está? Tenho aqui Porto Alegre em 1988, aí depois OPAS 1989/98.

C - Está.

B - Então acho que é mais ou menos isso. Porque deve ter sido muito rápido a estadia no Hospital São Pedro.

C - Não, não, não. É que foi antes, tem uma parte anterior.

B - Ah! Deve ter sido um anterior que não está aqui.

C - Não, foi anterior, foi anterior, anterior. Está.

B - Mas o legal para a gente é que a gente tem um outro projetinho que é a desinstitucionalização, quer dizer, o processo de desinstitucionalização e a reforma psiquiátrica no Brasil.

C - Pois é.

B - Como é que isso soou aqui? Soou bem?

C - Isso aqui...

B - Há resistência dos hospitais privados?

C - Não, aqui teve... não, aqui tem apoio total do Governo, não é?

B - Do Governo.

C - É.

B - Mas e a pressão da iniciativa privada?

C - Não, que eu saiba não tem muito. Eu não sou, nisso aí, neste momento, eu não sou a pessoa mais atualizada nisso, não é? Mas eu nunca vi aqui grandes objeções, nesse sentido de pressão de hospital privado. Eu acho que tem equívoco nisso aí. Eu, no meu ponto de vista...

B - O fim total do hospital. Eu também concordo...

C - É, isso aí eu acho que têm equívocos.

B - A radicalidade, não é?

C - É. Eu trabalhei... é... Foi nos, antes de ir lá para a Prefeitura, entre as coisas que eu fiz foi assessorar o pessoal da saúde mental, e uma vez eu fiz um..., eu tinha essa discussão para diminuir o número de pacientes no hospital psiquiátrico...

B – Número de leitos e tal...

C - E tinha um psiquiatra muito entusiasmado, que era chefe da saúde mental e que vinha trabalhando muito nisso.

B - O senhor lembra o nome dele?

C - Gari.

B - Gari.

C - Gari é o sobrenome. Ele já está morto. Morreu muito jovem, morreu de infarto. Ele... qual é o primeiro nome do Gari? Que coisa! Estou me esquecendo. Gari, Gari, Gari... Bom...

L - Mas isso aí é assim mesmo.

C - Enfim, uma vez, ele tinha bons dados de estatística aqui no Rio Grande do Sul de saúde mental, e uma das pessoas que podia saber sobre..., ele está lá no Rio, Winer, Flávio Winer.

L - Eu conheço de nome.

C - Ele é da Previdência, coisa assim. O Flávio Winer foi quem montou o sistema de informação no Hospital São Pedro e também para a Saúde Mental. Tinha dados maravilhosos, viu? Depois foi destruído tudo. (pigarro) Bem, mas uma vez com aqueles dados, eu mostrei para o Gari, eu digo: "- Olha Gari, mas o que é que tu estás fazendo?" "Não, São Pedro tinha 5000, já estava com... Sei lá, não me lembro, 2000, 3000".

L - Gente, mas 5000 é muita coisa, Dr. Cláudio.

C - Então, eu peguei os dados dele, digo: "Olha aqui, está diminuindo São Pedro, mas tu já viste a quantidade de leitos privados disponíveis?".

B - Está aumentando?

C - Está aumentando.

B - Está saindo daqui, está deslocando a pessoa.

C – É. Então: "Vê bem o que é que tu estás fazendo."

B - Tem que pensar o Município, tem que pensar o Estado.

L - Lógico.

C - Tu não estás desinstitucionalizando.

L - Está só trocando.

C - E seguramente não é por aí. Está faltando ambulatório, não é?

B - Saúde Mental, hospital Dia.

C - E ele tinha ambulatório. O Gari não é desorganizado.

B - Ele tinha hospital Dia já aqui?

C - Tinha, tinha, tinha no próprio São Pedro tinha, mas não era uma coisa importante. Não era, mas tinha. O ... e tinha ambulatório, tinha interior, previsão de leito...

B - Qual a localização do Hospital São Pedro aqui na cidade?

C - É ... na cidade?

B - É.

C - Como eu te disse, é aqui... é... bairro Partenon.

B - Partenon. Perto da PUC, então.

C - Perto da PUC, pertinho da PUC, é mais ... é... é mais...

B - Certo, mas é nesse mesmo bairro.

C - É, no mesmo bairro. Só um pouquinho... É antes da PUC, mas por uma rua chamada Bento Gonçalves. A PUC tu vai ir pela Ipiranga que são paralelas. A PUC tem... da Ipiranga até a Bento, todo o quarteirão, mas a entrada é pela Ipiranga e o Hospital São Pedro é pela Bento Gonçalves.

B - Então, o senhor já tinha tido essa vivência anterior e nesse ano o senhor voltou para fazer planejamento, avaliação e tal.

C - É, exatamente. Bom...

B - E me fala dessa ida para os Estados Unidos...

C - Está bom. Então no fim de 1988 eu já comecei, em 1988 eu fui... Não sei se eu botei no meu currículo, mas eu trabalhei já com..., foi o plano de controle, de eliminação de tétano neonatal.

B - Não, isso eu não sei.

L - Não, isso de tétano neonatal não tem não.

B - É, eu não achei.

C - Não está aí nesse currículo?

L - Quando o senhor falou eu... eu não vi. Ou se a gente não selecionou.

B - ...Só se a gente não selecionou, mas eu acho difícil a gente não ter selecionado. (mexe em papéis) ... Então teve aqui Hospital São Pedro, Malária, Hospital São Pedro, município, a Panamericana. Aí já pula para a Panamericana.

C - Deixa eu dar um olhada.

B - Dá uma olhadinha, porque às vezes...

C - Eu não estou convencido desse 1988 Hospital São Pedro. Está uma coisa, há um gato...

B - Porque realmente tem uma coisa do senhor, antes.

C - Não, eu antes eu fiz a Residência em Psiquiatria que foi no anos 1980.

B - Mas antes da Secretaria tem um período que não tem..., está meio vazio.

C - Antes da Secretaria de Saúde?

B - Antes de atender..., antes de ir para... Oh, o senhor foi para a Secretaria de Saúde em 1986.

C - Está, município.

B - Município.

C - Mas aí eu estava na Unidade de...

B - Antes disso, o senhor estava na Unidade de Controle Epidemiológico. Será que não foi aí que rolou o hospital?

C - Foi aí, nesse aqui. Eu estava só lotado fisicamente na Unidade de Vigilância.

B - Mas ficou no Hospital São Pedro.

C - E aí eu trabalhei com o Hospital São Pedro, trabalhei com câncer, trabalhei...

B - Com informação toxicológica...

C - Isso. Não, informação foi antes, foi antes.

B - Mas aqui o senhor trabalhou?

C - Mas, não, não sei...

B - Quer dizer, antes do Instituto de Pesquisas Epidemiológicas e a Secretaria como Secretário, o senhor trabalhou com o Hospital São Pedro, com o câncer...

C - Isso, com vários setores, exatamente. E o Hospital São Pedro foi o... o maior...

B - Está bom. Pode ter sido uma leitura equivocada que...

C - Porque 1988 eu tenho certeza de que aconteceu o seguinte: 1987, eu vou dizer para vocês, 1987...

B - Mas não se preocupe com nada, o mais importante é a função.

C - Mas porque está errado, se eu botei aqui está errado. Não está na minha cabeça isso, esse 1988. Bom, pode ser 1968, porque eu me formei em 1967.

B - E a gente ter virado, eu ter digitado..., ter aparecido a digitação errada.

C - Aí eu estava como clínico no Hospital São Pedro, isso sim. Bom, fazia Residência e fazia clínica também lá.

B - Então isso mesmo.

C - Bom, muito bem. Então, o que é que nós estávamos vendo? Ah! 1988. 1988 é... Não, o seguinte...

L - 1989, consultoria na OPAS.

C - 1987 ...

B - Está vendo, 1983/85. Na verdade, é esse período anterior. É 1983-85.

C - Está, então está. Agora fecha, agora fecha, agora fecha.

B - É isso. Foi erro nosso, desculpe.

C - 1988 não tem...

B - É, 1986/85.

C - 1988 eu estava aqui na Secretaria...

B - Na unidade...

C - Não, não. 1988 foi o seguinte: 1987, em maio de 1987, no ano de 1987, mudou o governo e entrou o governo Simon.

B - Pedro Simon.

C - É, e eu estava na Secretaria. E, no governo Simon, assumiu um grupo que era contra esse Convênio que ainda existia da Fundação SESP. E aí trataram de... começar a fazer “caça às bruxas”. E as primeiras pessoas da lista foram eu, o Airton Fischmann e outros entraram para, para... Aí... eram...

B - Enriquecer a lista, não é?

C - Enriquecer a lista, não é? Mas eram sempre esses dois...é...

B - Cabeça.

C - É. E... então ... nos tiraram do Convênio, nos tiraram do Convênio... Se fosse só tirar do Convênio não teria sido problema, não é? Problema é que o caso meu e do Airton colocaram no jornal. O Airton até com fotografias, felizmente eles não tinham a minha, ou não quiseram, não valia à pena. É ... com acusações de marajá, enriquecimento ilícito...

L - Nossa, gente! Que absurdo!

C - Pesadíssimo, negócio pesadíssimo, pesadíssimo. E..., enfim, então aí nós fomos e fomos colocados à disposição da Secretaria da Administração. Fora da Secretaria em 1987, isso foi maio de 1987. Quando o... o Risi soube, soube disso, não é? É... o Risi telefonou para nós aqui, para mim e para o Airton, para saber, digo: "Olha, Risi, é o seguinte: isso aqui é um problema... político. Tu não vai entrar nessa fria, não é? De nos chamar para ir." " Não, eu não tenho política, tu sabes disso. Eu vou falar com o Ministro..." "Sim, mas o Ministro é o Roberto, O Roberto é do PMDB."

B - Roberto Santos, não é?

C - Roberto Santos. Diz ele: "Não, mas comigo tu sabes que não tem essa, eu não quero saber de política. Vou falar com o Ministro e trazer você para cá." O Airton, a essa altura, já estava, já tinha ficado, não tinha interesse de ir, tinha conseguido ser colocado à disposição da Faculdade de Medicina. E aí o Risi falou com o Roberto Santos e eu passei quatro meses em Brasília. É... em 1987. Aí eu fui para lá, fiquei num setor em que estava o Begar, que era o sistema que tinha informações sobre mortalidade, não é? Eu até pensei que ele queria que eu fosse para o grupo da Pólio, não é? Mas o grupo da Pólio já estava com... estava Milton Menezes... Então ali eu acompanhei com eles...

B - O Helvécio ainda estava nessa época?

C - Quem?

B – O Helvécio.

C - Não, ainda não. O Helvécio ainda não estava nessa época. Então ali eu acompanhei... aquele, aquele período da Pólio de 1987, mas assim, colateral. Fiquei quatro meses, quando o Risi queria me conseguir para eu ser contratado aí definitivo pelo SESP, mas estava a Elisa, mas aí não consegui, enfim... Eu voltei para Porto Alegre e o Ciro me convidou, isso aí foi por setembro, e o Ciro me convidou para – setembro/outubro por aí – o Ciro me convidou então, para trabalhar com ele, como consultor a curto prazo, é... no programa de eliminação do tétano neonatal, que ele sabia que a OMS em 1989 iria aprovar uma Resolução de eliminação do tétano neonatal. E ele tinha uma idéia na cabeça, não é? Que ele queria que eu testasse. E a idéia que ele tinha, por coincidência, nós já tínhamos feito aqui no Rio Grande do Sul. Ele... e está publicado. É... ele queria ver, o tétano neonatal tem uma distribuição desigual. Então, ele achava...

B - Desigual em renda, em faixa etária, em ...

C - Não, não, não. Isso aí é claro. Isso é coisa de pobre, coisa de pobre.

B -Tudo. Coisa de pobre

C - Sim, mas dentre os pobres...

B - Há desigualdade sempre...

C - ...tu tens, tu tens, por razões, às vezes que tu nem sabes porque que é, uns lugares tu tens mais casos de tétano neonatal do que em outros. Está, então, o que seriam chamadas áreas de risco. Evidentemente, a pobreza está sempre, não é? Bom, então, o Ciro disse: "Olha, eu tenho essa idéia, eu acho que isso aí, em vez de estar vacinando todo mundo por aí, nós temos que atacar pelas áreas de risco. E eu quero que tu avalies isso para mim. Se tu achas que é isso mesmo, eu vou, vou fechar questão, não é? Eu, está, vamos ver. E eu comecei a fazer o trabalho...

B - E aí o senhor fez o trabalho aonde?

C - Aí, aí, então eu me licenciiei da Secretaria, não é?

B - E o senhor usava como *locus* de quem?

C - E fui consultor a curto prazo da OPAS, que deve estar aí isso.

B - Lá, isso.

C - Em 1988.

B - Lá, não é?

C - Está, em 1988.

B - Lá em Washington.

C - Não, não. Ainda morando aqui, mas viajando, não é?

B - Certo.

C - Bom, então foi interessante o que eu fiz. Fui à Bolívia, primeiro país, e uma coisa que eu descobri lá que não existe tétano neonatal no altiplano boliviano. Não existe, não existe. Por que não me pergunta, que eu não sei, ninguém sabe.

L - Que coisa curiosa!

C - Depois, um inglês achou a mesma coisa no Nepal, no altiplano lá no Nepal. Bom, isso, isso aí em primeiro lugar, então, já foi uma identificação que nós vimos: "Olha aqui, oh. No caso da Bolívia, nós não vamos nos preocupar com o altiplano, vamos concentrar fogo em Santa Cruz de La Sierra." Então começamos por ali. Depois eu fui para a Colômbia. Na Colômbia foi muito interessante. Eu expliquei que a estratégia era buscar áreas de risco... Então, o pessoal da Colômbia disse: "Ah! Isso é muito difícil, as informações são muito falhas." Eu digo: "Está bem, eu sei que são falhas. "Vamos fazer o seguinte: vocês, vamos supor que eu pagasse para vocês por caso de tétano neonatal que encontrassem. Para que lugares vocês iriam aqui no país?" "Ah! Muito fácil. Em Córdoba, isso, aqui, aqui, aqui, bom." Está bom, eu listei. Eu digo: "Está! Essas daqui eu vou visitar." E fui visitar. E encontrei casos de tétano neonatal, não é? Então eu digo: "Bom, então de acordo com o que vocês disseram, na minha visita o que eu encontrei nós temos casos suficientes para começar a trabalhar por aqui, seja ou não o de mais risco. Já tem informação suficiente". Para resumir para vocês, a Colômbia, já fizemos vários estudos depois, dá sempre...

Fita 3 – Lado B

C - São coisas assim muito...

B - Tétano não dá no altiplano, por quê?

L – Por quê? Só isso já é uma questão.

C – É. E eu descobri aí, veja o seguinte, descobri um sujeito... Veja bem, eu fiquei desesperado quando vi isso do altiplano, não é? Eu fiquei desesperado, porque eu... - isso é para você escrever ao pôr do sol.

B - É, não, é estou, estou olhando, mas é porque senão a gente perde a fita, eu fico...

C - Está bom. Essa é a fita... ou é a mesma fita?

B - É a três.

C - É a três ainda, tá. Então é... mas lá eu descobri um médico na Bolívia, La Paz, que estava fazendo a coleção de toda a literatura médica boliviana. Porque eu estava buscando por que é que aqui não tem e eu fui a tudo que é lugar e não achava. Fui na Universidade e alguém disse: "Olha, quem sabe procura o Dr. Fulano.". E eu fui. E eu achei com ele - e ele um cara organizadíssimo, interessante o sujeito. Os documentos tudo organizado, de artigos, não é? Um artigo publicado na revista médica de cirurgia militar, não é? Descrevendo um caso de tétano, não neonatal, tétano de uma senhora, imagina, em 29 foi atropelada por um carro em La Paz, a senhora.

B - Nossa! Ela conseguiu ser atropelada em 1929! (risos)

C - Pois é. (risos) Bom, aí teve que fazer, pelo visto, como é uma revista de cirurgia, possivelmente ia ter que fazer algumas suturas, não é? Bom, e aí, enfim, teve tétano e o título do artigo era "*Tétano, una rareza patologica en el Altiplano Boliviano*". Quer dizer, já em 29 eles sabiam que era uma raridade.

L - Que era raridade, no altiplano boliviano.

C - Bom, outras coisas também que eu vi, que aí depois... eu também vi através de um antropólogo que quis fazer um estudo e eu acho que ele pisou na bola, mas me deu uma informação interessante que dali para frente eu me antenei sobre isso, que, na linguagem dos Aimaras e Queichua que vivem no altiplano, e no povo boliviano daquela área, não existe vocabulário para o tétano neonatal ou para tétano.

L - Porque não existe a doença.

C - Claro. (risos)

B - A palavra e as coisas. Não tem a coisa, não a palavra.

L - É.

C - Tu entendes... (risos) Eu nunca tinha me dado conta disso.

B - Caramba.

C - Mas, enfim, mas são coisas que... enfim, mas enfim, o que eu quero dizer do tétano neonatal, que aí eu fiz esse estudo na Venezuela, na Bolívia, inicialmente, e onde mais? Basicamente nesses dois... e Equador. Esses três países. Então, aí, fechei meu relatório e disse para o Ciro: " Olha Ciro, funciona. É isso mesmo. Área de risco, essa é a estratégia". E o Ciro para mim "- O que você está dizendo eu abraço". Bom, por que é que eu estou te contando isso? Porque tu vais ver muito falar em área de risco hoje na OMS, mas isso nasceu aqui, nas

Américas, não é? Porque nós passamos depois, e eu fui para Washington para ficar com a pólio laboratório e o tétano, não é? Depois de laboratório passou para... Isso foi em 1989.

B - Aí foi um período grande, não é?

C - Aí foi, aí foi de 10 anos.

B - Foram quase 10 anos.

C - Então, nós passamos grande parte do tempo a brigar com o pessoal da OMS pela estratégia que eles estavam propondo. Nós propúnhamos começar com área de risco e não fazer grandes estudos, com a informação disponível, e eles queriam fazer, como fizeram, gastaram quantidade de tempo e dinheiro, com investigação de terreno, para saber qual é a incidência da doença numa determinada comunidade. Então, a gente argumentava: "- Para que é que tu queres saber com uma tal precisão a incidência nessa comunidade, se tu não podes comparar com outra, e se o que tu queres é eliminar... Pega a informação que tem e começa a vacinar por onde tu achas que tem mais." Mas isso levou anos. Agora eles assumiram a área de risco, todo mundo fala em área de risco, mas no manual da OMS eles estão dando nenhum crédito para a OPAS por isso, mas foi definido aqui nas Américas. Bom, mas enfim, agora deixa eu te dizer algumas coisas. Em 1989, quando eu estava - isso é uma coisa interessante -, em 1989, quando eu estava com a pólio em Washington e o tétano, com relação à pólio eu cuidava de laboratório, como mais ou menos eu vou fazer agora. Então tinha um problema seríssimo que foi levantando aqui no Brasil numa reunião dos virólogos, onde estava o Hermann Schatzmayr, o pessoal todo, o Edson ainda não estava, era jovem. O Edson não estava ainda no programa, que eu saiba, ou se estava era lá...

L - Edson da Silva?

C - O Edson, era magrinho lá do Hermann e não participava da reunião. Enfim, seguramente estava lá no laboratório, mas não participava das reuniões. Uma confusão danada com o diagnóstico sorológico. Então o pessoal estava alucinado porque a sorologia estava enlouquecida. Não dizia mais nada para ninguém. Era uma confusão danada. E os virólogos todos apavorados. Então, e aí foi levantada já a hipótese: bom, com essas campanhas de vacinação, com uma sorologia, o anticorpo, nós não fazemos diferença do anticorpo gerado por vírus selvagem ou vírus vacinal, com essas campanhas anualmente, qualquer criança que não sangra tem tipo para todos os três vírus...

B - Um, dois, três...

C - E em alta quantidade, então tu não consegues nunca fazer aquilo que precisa, a diferença de tipo da primeira amostra para a Segunda, não é? Tu não sabes se é da vacina, qual é o vírus, essa coisa toda. Então, a sorologia, que dá um enorme trabalho, sangrar criança duas vezes, em intervalos de 15 dias, depois processar e sem dar resultado, ficou um negócio e todo mundo apavorado. Mas ninguém ousava tocar, porque sorologia é um padrão *gold standard*. Em virologia, sorologia é um negócio importante, uma arma, mas não servia. Bom, eu saí dali, o Ciro: "- Vem cá Cláudio e esse troço, o que é que nós vamos fazer?" "- Bom, vou organizar..."

B - Agora, essa reunião no Brasil levantou isso como questão?

C – Levantou, levantou.

B - Essa reunião no Brasil era uma reunião de todos os virologistas das Américas.

C - Não. Os virologistas... aí eram só brasileiros, só brasileiros.

B - Essa questão chegou até vocês?

C - Eu vim aqui só com o Pinheiro, Pinheirinho, Francisco Pinheiro...

B - Não conheço.

C - Ah, não? Francisco Pinheiro tem que botar na agenda de vocês.

L - É, não está não.

C - Ele é virologista. O Pinheiro trabalhou muitos anos na OPAS e ele é de Belém do Pará, é do Evandro Chagas.

L - Hospital Evandro Chagas.

C - E estava eu com o Pinheirinho aí e levantaram essa questão.

B - Ah, então quer dizer, vocês vieram pela OPAS participar da reunião aqui no Brasil?

C - Da reunião, da reunião. Era uma reunião nacional de Pólio, em 1989, onde tinha o grupo de virólogos...

B – Isso.

C - E nós fomos... e eu fui para o lado dos virólogos, eu estava com o laboratório. Então, bem, aí o Ciro: "- E daí, o que é que nós vamos fazer?". Eu digo: "Não, vamos..." A gente ia ter uma reunião... O seguinte, ia ter um reunião, o Ciro sempre faz, tem a reunião do chamado TAG, *Technical Advisor Group*, que na época faziam duas por ano. Então, mas o Ciro, muitas das reuniões que ele tinha que tomar decisões mais sérias, ele reunia os membros mais importantes do TAG, como o Donald Henderson, para uma conversa, para ver: "- Nós temos tal problema, como é que nós vamos resolver? Como é que a gente conduz...". Preparando para poder apresentar numa plenária alguma coisa já preparada, assim como mais...

B - Pensada.

C - ...senão fica uma esculhambação...

B - "- Qual o problema gente?" E...

C - É, e daí? Então, enfim... então para conduzir melhor também. E o Ciro ia fazer uma reunião dessas e ele disse: " - Olha, vem cá..." Nós tínhamos que levar isso a consideração dessa reunião preliminar. Aí eu peguei os dados aqui do Brasil, aqui do computador e fui analisar os dados e peguei por sorte o Dr. Hatik, que é o virologo do CDC, me deu um artigo do Leneti, de sorologia antes da vacina. Eu fiz uma associação, mostrei que antes da vacina, da era da vacina, como é que se comportava a sorologia. E agora, na época da vacinação em massa, o que é que estava acontecendo. Donde se conclui que sorologia tem que ser retirado do diagnóstico da pólio por não ajudar e por complicar.

B – Complicar.

C - Bem, isto foi, isto foi apresentado na... Deixa eu ver aqui... só um pouquinho...

B - Está. (interrupção da gravação)

C - A reunião de Cartagena, que foi de 11 a 14 de julho de 1989, foi uma das reuniões mais importantes do Programa da Pólio, por quê? Primeiro, foi essa decisão, isso vocês encontram essa referência, eu recomendo, vocês não tem, *CPI News Letter*...

B - Esse é um dos que está nesse disquete, nesse *CD-Rom*, mas eu vou procurar, se não tiver...

C - Então está. Se tem lá, então ótimo. E esse vocês encontram no agosto de 1989, volume 11, nº 4.

B – 1989, 11, 4, está.

C - Nesta reunião de Cartagena..., então foi decidido eliminar a sorologia do diagnóstico da Pólio, o que adiantou muito. Foi muito interessante da sorologia, porque nós nunca publicamos isso, sabe? Nunca foi feito... Aquele estudo que eu fiz, eu nunca publiquei e passou. Porque os próprios virologistas depois da reunião, mas aí os outros, não os brasileiros, estavam resistindo a largar a sorologia e tu entendes porque a sorologia tem 250 anos de tradição, método indiscutível e eles não queriam largar, estavam com medo de largar (risos). Isso foi... depois aqui no Brasil mesmo, os próprios virologistas que me levaram a fazer o estudo, para mostrar...

B - Se assustaram com a solução?

C - Com a solução, se assustaram com aquela decisão também. Então tivemos resistência. Depois, até em Genebra, eu fui conversar também, no primeiro momento era uma resistência. E tu entendes, não é? Porque tu fazes toda a vida aquele exame... Bom, então, nesta reunião foi decidido. Agora, eu quero te falar sobre um indicador da Pólio que é a chamada taxa de paralisia flácida, que é um caso por 100 mil, eu não sei se vocês já especularam sobre isso?

B - Pouco, falamos ontem com doutora Cristina, alguma coisa com doutor Eduardo...

C - Está bom, o que eu quero te falar e eu quero que vocês me ajudem a descobrir a origem disso. E eu tenho as dicas, porque vocês botando isso é uma referência que não tem em lugar nenhum do mundo, a origem disso, e a origem é brasileira, está! A origem é brasileira. Eu só consegui achar a primeira referência, mas só que a minha coleção é limitada a partir de 1989, nessa reunião de Cartagena. Aqui: "Uma revisão da experiência indica na região indica aos países que poderiam esperar uma base aproximada de 1 caso de paralisia flácida para 100 mil habitantes em menores de 15 anos". Está entendendo? Agora, o porque que eu te digo que é brasileiro, e essa saída está..., eu acho que no relatório do Brasil dessa reunião, que eu não consegui, que foi preparado pelo consultor da OPAS da ocasião, Robin Biellik, que é um inglês...

L - Ela falou ontem.

C - ...e o Helvécio, o Helvécio deve saber a origem disso aqui, porque isso aqui eles fizeram um estudo porque sabe que o Guillan-Barré, o Biellik sabia que o Guillan-Barré dá numa frequência de 0,6, 0,7 por 100 mil, já se sabia isso. E o Biellik pegou isso, muito ativo, não é? E extrapolou e colocou um para a Pólio. Agora, como é que eles chegaram a isso, o Biellik também não me explica, não sabe me explicar. Eu acho que pelo Helvécio, algum documento, algum relatório, tu vais puxar uma coisa que todo mundo usa e ninguém sabe a origem.

B - Ai, que dica ótima.

C - Eu só te dou essa recomendação, viu?

B - Dividiremos com o senhor.

C - Não, não, comigo não. Com o Biellik e o Helvécio.

B - Não, dividiremos as descobertas futuras com o senhor.

C - Eu vou ficar muito... Então, eu vou ficar muito contente de descobrir, porque eu, inclusive com o Biellik eu já conversei e ele não sabe me dizer nada. Eu acho que o Helvécio tem algum relatório daqueles tempos. Isso aparece...

B - Tem que ter um relatório...

C - Olha aqui, isso parece pelo texto aqui, aparece à primeira vez no TAG, porque "uma revisão da experiência de vigilância na região..." Não diz que é o Brasil, não é? Mas é o Brasil, pode ter certeza. Então, por 1988 tem que ter algum relatório...

B - Alguma coisa aí.

C - Porque isso aqui foi em julho. Então, 1989, 1988, vocês perseguem aí, o Helvécio estava lá nessa época, persigam isso que aí vocês vão, vocês vão tirar, como historiadores, vocês vão tirar uma origem de um indicador que é o básico.

B - Referência, não é?

C - Referência. Bom, isto, então este é um ponto da pólio que interessa. Isso nós estamos em 1989.

B - E nessa questão da virologia, o trabalho do senhor com essa questão de trabalhar com os laboratórios, trabalhar com este campo, a relação virologia e controle de Pólio, virologia e erradicação, uma coisa que o senhor destacaria foi essa, a sorologia.

C - Foi a sorologia...

B - E novos métodos também.

C - Não, não, não. O que eu destacaria mais do que isto, quando eu comecei é nós termos criado, você vai dizer que eu estou brincando, um número chamado número EPI, para cada caso ter uma identificação no sistema que tanto o município, o estado, o país, o laboratório e a OPAS, quando fala no caso no Brasil, que seria..., que é por Estado, MA – Maranhão: 28, só pode ser aquele, por que isto? Porque quando o Ciro me pediu para organizar isto, essas amostras era uma confusão, porque a vigilância dava um número e cada laboratório tem a sua rotina, os seus números.

B - Um protocolo próprio.

C - Então, aí tu saber por número não dava, por nome tu já vistes, esquece, João, João José, bota só João, bota só José, não é? Então isso foi a grande preocupação nossa primeira foi esta organização de botar um número e todo mundo só trabalha com aquele número. Tu vais dizer: " - Que besteira!". É besteira. Simples, é simples, mas se não fizer isso dá uma confusão tremenda.

B - E com isso, por exemplo, o último caso na Paraíba lá... Como é que era o nome do lugar?... Souza...

C - Souza, onde teve os dinossauros.

B - Ele também teve um número.

C - Sim senhora.

B - Ele era o...

C - Sim senhora, sim senhora, teve um número, não sei dizer de memória agora.

B - ...PB - 29, por exemplo. Entendi, aí ele estava tanto nos arquivos da OPAS como estava...

C - Em qualquer lugar, aquele caso está lá.

B - ...na Paraíba, como estava no Ministério da Saúde.

C - Exatamente.

B – Entendi.

C – Tu vais...

B - E assim o do Peru também, o último também, nesse sentido...

C - Exatamente, exatamente. É um número X...

B - É uma padronização para se poder trabalhar...

C - Padronização, portanto, em qualquer lugar do mundo tu acessas o... o chamado PESS, que é um programa - *Polio Eradication Surveillance System* – que é o sistema de computador da OPAS, não é?

B – Certo.

C - Que agora o Brasil vai desativar... Esse é um outro problema, é um outro problema. Mas aí é um processo sem volta. ... Vai pelo nacional que é o SINAN, vai botar a Pólio no SINAN. É uma decisão tomada..., a crítica nem está no SINAN, eu sempre digo para eles, a crítica está na concepção que eles têm de vigilância, é outra coisa.

B – De vigilância... E como é que o GT-Pólio de hoje reage a isso, por exemplo. O senhor sabe? O senhor tem contato com o pessoal que está lá hoje?

C - Sim, não... eles são... De reagir o quê? De fechar o PESS?

B - É.

C - Não, eles estão noutra, eles estão noutra. Pode fechar, não tem problema.

B - O GT-Pólio diz pode fechar?

C - É, pode fechar, pode fechar. Pode ser até, sabe por quê? Pode ser até por timidez, porque as pessoas que tem no GT-Pólio, tem duas moças lá, que são excelentes, mas elas não tem um caráter... é... postulante ou litigante, ou deliberativo. São muito humildes, as moças.

B - Proponentes, não são pessoas proponentes.

C - Não se opõem, então, e isso é uma decisão nacional muito forte.

B - Porque tem interesses nessa outra rede, que é o SINAN, não é?

C - No SINAN. Nada contra o SINAN, o problema não está nem aí, o problema está na concepção de vigilância.

B - É, mas ele tem uma rede atrás dele, ele tem interesse...

C - Não, tem uma rede, tem tudo. Mas, então, o PESS vai desativar. ... E tomara que dê certo, eu até acho que não vai... Já esteve pior, vai ser melhor porque o SINAN, pelo que eu entendi do Jarbas, vai ser manuseado, no caso da Pólio, vai ser manuseado pelo Estado e não pelo município. Então, diminui o número de pessoas que entram na...

B - Porque cada Município manipulando você tem uma entrada muito grande na rede, não é?

C - É, mas o problema... Às vezes, o problema ... que eu sempre insisto na concepção de vigilância é o seguinte: esse sistema no Brasil, que eles chamam de vigilância, tem vinte e algumas doenças, que eu não sei nem quantas são e quais são todas. Entra no sistema com a mesma hierarquia um caso de Pólio ou de Sarampo, que é uma doença transmissível aguda em fase de erradicação, entra com a mesma hierarquia que um caso de tétano neonatal que não é transmissível... Tu entendes?

B - Não tem destaque. Entendo.

C - Está lá no município... Eu sei porque eu estou viajando para o Ministério, faço isso, gosto de fazer, faço voluntariamente para o Sarampo. Então, eu vou aos estados, eu vou nos municípios pequenos. Tu chegas lá tem uma moça ou um moço lá, um jovem recém ingresso – sempre a rotatividade é muito grande – entrando dados, então tu botas pilha ali e está entrando dados no SINAN. Aquela moça não sabe, não tem a menor idéia da prioridade. Então, se for pólio ou for tétano neonatal, ou for tuberculose, ou for Febre Amarela, que também teria uma repercussão maior, vai esperar a vez de entrar.

B - Não vai ter uma prioridade para busca ativa, nada disso. Busca ativa, ali no entorno, dançou, não é...

C - E depois, a investigação correta...

B - É.

C - Porque tu podes ter um caso de... de Caxumba ou de... não é? Notificado, está bem. Ou de Varicela notificado também. Agora, um caso de Pólio notificado, tu tem que ir até as últimas conseqüências.

L - É claro. Nossa Senhora!

C - Não é isso? Porque erradicação.

L - É lógico.

C - Então esse é o problema fundamental, aí é que eu vejo a preocupação agora... Bom, mas enfim, eu acho essa reunião de Cartagena extremamente importante.

B - Chave, não é?

C – Bom, depois... a Pólio teve... então, o tempo que eu estive lá na OPAS, aí entrou o John Anderson, um colega americano, ele assumiu a parte da Pólio e o Ciro me pediu para eu me concentrar no tétano neonatal, para ... tocar com mais força isso. Então tocamos tétano neonatal. O John Anderson saiu em noventa e... Ah, bom! Então em 1994 foi a certificação, o John Anderson ainda estava lá. O John Anderson saiu em 1994. Mas uma coisa que eu queria conversar com vocês foi a seção de declaração de Pólio erradicada que houve em Washington.

B - Ah, sim! O senhor estava nisso?

L - Ah! Que legal.

C - Nessa eu estava e foi a coisa mais linda do mundo. E eu vou te dizer o que é que mais me tocou. O chairman do Comitê de Certificação era o Dr. Frederick Robbins... Acho que está meio escuro aí, não está não? A outra luz é melhor, não é? Junto.

B - Pode ser junto. (interrupção da gravação)

C - O Frederick Robbins, antes de ler a declaração, ele leu... ele leu uma declaração que ele fez, que ele foi o *chairman* do Congresso Internacional de Virologia. Nesse Congresso, ele disse que isso foi no ano de 1985. Imagina, 1985! Congresso Internacional de Virologia, o redator, o rapportair, Frederick Robbins, Prêmio Nobel de Medicina, leu a conclusão dos virologistas de que a Pólio não podia ser erradicada em todo mundo." Em outras palavras, "somente em países mais desenvolvidos".

B – Ah, está.

C - 1985. Em 1985, essa é a grande ousadia que eu vejo do Carlyle, do Ciro.

B - Ele toma atitude de erradicar aqui nas Américas.

C - E tendo aquele documento contra.

B - Um documento que não é qualquer...

C – Não, é...

B - Tem peso.

C – Tem. E que peso, não é? Pois esse homem fez questão, disse: "*just for joke*" (risos) começou: eu quero ler para vocês uma declaração que eu escrevi em 1985 e leu isto. E disse:

"- Pois agora eu vou ler o que é que eu penso." E aí leu que considerava que a Pólio estava, tinha evidências de que a Pólio estava erradicada nas Américas.

B – Ái!

L - Gente, que legal.

C - Por isso que é prêmio Nobel. Por isso que é prêmio Nobel um homem desses.

B - Que consegue ver essa riqueza.

L - Reconhece. Impressionante.

C - Eu achei aquilo demais.

L - Fantástico. De uma humildade, não é?

B - Humildade, riqueza, sabedoria...

L - ... individual, acadêmica...

C - Enfim, mas ele fez assim... aquela figura, que ele é muito simpático, não é? Então...

L - Nos fala mais dessa seção Dr. Cláudio.

B - E aí seguiu...

C - Essa seção foi um negócio assim fantástico, não é? Por isso, aí todo mundo levanta e aplaude... um negócio sensacional. Aí homenageiam uma..., acho que a chefe do PAI no Peru, a Mirian, era uma chilena, mas que estava naturalizada peruana, Mirian Strudel? ...Strudel é aquela...

B - É a torta.

C - É a torta. Miriam Strul, Strul.

L - Não, a torta é *Apple Strudel*. (risos)

C - *Apple Strudel* e ela é Miriam Strull. Então...

B - Parece uma maçã ela, ou não? (risos)

C – Não. (risos) É até meio parecidinha, está aí. (risos) Enfim, mas ela... e também uma vacinadora do Caribe, uma crioula do Caribe, uma senhora, não do Caribe, da Guiana, Guiana Inglesa, foi homenageada como uma figura que participou.

B - É o papel dos técnicos não é? Da rede.

C - Bom ... esta foi então em 1994. Depois daí o John Anderson saiu e eu voltei para a Pólio para a mesma função de vigilância, essa coisa toda. Aí, aconteceu o seguinte: a revista, a *Infectious Diseases*, que vocês têm, queria fazer esse suplemento e, então, nós fomos participar. E o Ciro... E tem a parte de laboratório que o Ciro me pediu para eu fazer uma revisão para escrever depois com o Pinheiro, com o Dr. Hatik, o Alenkiu.

B - Pinheiro...

C - Bom... e eu fui, peguei os dados para montar. E uma das coisas que eu fiz foi avaliar a situação do benefício de coletar duas amostras ou uma amostra de fezes. Essa idéia de duas amostras de fezes, para diagnóstico de Pólio no intervalo de 24 horas, tem origem num trabalho..., o Dr. Hatik que trouxe isso para o programa, com origem num trabalho de um americano, o mesmo da sorologia, o Lenet?, o mesmo que eu tirei da sorologia, que fez um estudo e concluiu que o vírus da Pólio tem uma excreção intermitente. Então para evitar, ele fez um estudo, e para evitar..., e para evitar então perder...

B - Os falsos negativos, quer dizer, na verdade a pessoa seria positiva e...

C - Exatamente, coletar num dia que não está excretando, então botar 24 horas que num dos dois dias tem que estar. Então essa é a lógica e por isso...

L - Certo.

C - Mas eu fiz um estudo e o Lenet já tinha encontrado que a diferença que aumenta a sensibilidade é 8%. E eu fiz um estudo com os dados disponíveis e encontrei por aí os mesmos resultados. Mas só que a nossa abordagem ao problema era diferente do Lenet. Naquela época era o caso individualizado, interessava o diagnóstico daquele caso e a ação terminava naquele caso. Era antes da vacina. Na nossa lógica de erradicação, a nossa unidade de trabalho não é o caso, é a comunidade. Então, tu dobras, tu aumentas o trabalho do laboratório, tu aumentas o trabalho de campo de ter que voltar no outro dia para mais uma amostra, para ter um ganho só de 8%, quando o que tu queres saber... Ah! E mais... o que eu vi é que todos os casos que tinham sido identificados, todos que tinham sido identificados como selvagem, usando uma ou duas amostras, nenhum deles era isolado, ou ele foi seguido... - porque aí eu vi o que aconteceu -, ou ele foi seguido por outros, ou ele foi antecedido por outros. Quer dizer então...

B - De alguma forma esses 8% estaria coberto pelo em torno dele.

C - Exato. Se tu tiveres..., o que importa é ter mais casos com uma amostra do que ter poucos casos com duas ou três amostras, compreende? Então, o que vale é..., porque se tu perder um naquela comunidade, tu vais pegar mais a diante. Não é isso? E qual é tua atuação? Não é só naquele caso, é vacinar toda a comunidade. Então, dentro dessa lógica, nós propusemos que se diminuísse de duas para uma amostra. Mas o interessante disso, quando eu terminei esse trabalho, que foi em função dessa análise, depois nós publicamos aqui no *News Letter* que eu vou achar daqui a pouco. É... ... eu vou achar, daqui a pouquinho eu vou achar para vocês. ...

A coisa que eu me lembrei foi de um técnico, um epidemiologista na Bolívia, que foi colocado para rua, porque perdeu um caso que coletou a segunda amostra com 15 dias e não com 14, ou dentro dos 14 dias, e os bolivianos estavam levando muito a sério o programa e botaram o cara para rua, porque a segunda amostra foi com 15 dias, porque ele negligenciou... A primeira coisa que eu me lembrei foi do cara... (risos)

L - Que rigor...(risos)

B - Sabe o que senhor me lembrou agora? Uma história que o Dr. Fausto Magalhães da Silveira me contou, um técnico... que todo serviço da Malária você tinha o quadro, não é? Serviço da Febre Amarela, você tinha o quadro onde a pessoa estava naquele momento, matando mosquito...

C – Exatamente.

B - Aí tinha uns alfinetes vermelhos, amarelos e tal. E aconteceu um incêndio na casa aonde tinha um alfinete, aí foi uma tristeza, todo mundo desesperado, morreu o guarda sanitário. Ele não apareceu no fim do expediente, então ele morreu. No dia seguinte ele apareceu para trabalhar. Ele tinha passado mal, não tinha ido trabalhar, no dia anterior, então ele não morreu. Aí, "- o senhor não morreu, mas está demitido".

C – Verdade, isso é verdade.

B - Tinha que estar na casa porque o alfinete diz que de 10:00 às 11:00 é naquela casa.

C - Então tem essas coisas...(risos)

B - Gente, olha, é a segunda história que eu sei. Eu vou juntar esse técnico com o guarda sanitário do Brasil... (risos)

L - Coitado.

B - ...Vou fazer uma história!

C - E o cara foi posto para a rua, chama-se Ernan Rija Joel ...

Fita 4 – Lado A

B - Então, essa questão do indicador da amostra das fezes, do exame nas fezes, também foi uma coisa que o senhor sugeriu e teve alteração.

C - Foi, foi. Está aqui. Vocês vão encontrar este estudo, sob essa lógica... Eu acho interessante isso, não é porque eu fiz... é pela lógica de que a unidade de trabalho não é o caso, é a comunidade.

B - É isso que eu acho legal, é a filosofia que é alterada.

C - A filosofia. Isso tu encontras no *News Letter* no volume 17, nº 5, que é de outubro de 1995 e que saiu, que tem o... não esse estudo assim dirigido, porque aí depois nós fizemos esse aqui dirigido. Saiu naquele exemplar da *Infectious Diseases*...

B - Da *Infectious Diseases*.

C - ... em função daquilo, não é?

B - Certo.

C - Pois é. Bem, há uma coisa para tu saberes, e essa situação das duas amostras, o Brasil nunca aceitou e até... até o ano passado o Brasil sempre....

B - A alteração, o Brasil nunca aceitou, sempre continuou com as duas amostras.

C - Continuou com as duas amostras. O que ele poderia continuar, eu não vejo nenhum problema de se quer..., o problema é do país e se quer passar mais trabalho passa. O problema é que o Brasil, os indicadores do Brasil caíram violentamente, caíram terrivelmente até o ano passado e eles insistindo com duas amostras.

B - E chegamos a um momento que eu queria entender. E se o Brasil não... não aceitou significa uma reação dos técnicos no GT-Pólio...

C - Exatamente.

B - ... São as pessoas de referência e que dizem para a coordenação: "Não vamos aceitar, vamos continuar fazendo."

C - E que tem autonomia para fazer isso.

B - São de três a quatro indicadores, nós vamos continuar fazendo todos com a mesma qualidade.

C - Isso.

B - Mas tem um momento, e a gente tem uma indicação disso e o senhor agora está confirmando, que tem uma ruptura aí. Tem uma quebra na qualidade da eficiência dos fatores. A gente pode datar isso? É um momento... É anos 1990? É início?

C - Pode. Não, isso aqui... Se nós pegarmos a série do Boletim semanal de Pólio, tu marcas direitinho isto. Que é outra coisa que nós temos que falar, o Boletim semanal de Pólio. Deixa eu dar um intervalo para trazer um boletim, um exemplar.

B - Vai lá. Isso. (interrupção da gravação)

C - Para vocês saberem.

B - Esse boletim... que a gente está vendo aqui, é o boletim que a Panamericana divulga...

C - Isto, toda semana.

B - Toda semana.

C - Todas as sextas-feiras.

B - No caso a gente está com um volume aqui que é o 16, nº 28, de 14 de julho agora, de 2001.

C - Agora, exatamente. Isso aí vocês também, para acompanhar, vocês vão encontrar nesse *site*.

B - No *site* da (incompreensível)

C - Aí esse boletim você pode ficar com ele.

B - Está ótimo.

C - Então, esse boletim, por esse boletim, se nós pegarmos toda a série dele – eu não tenho a série, mas seguramente vocês conseguem isso, o Ciro tem esta série – vocês podem identificar esses momentos aí, vocês marcam direitinho.

B - As quedas na vigilância.

C - A queda na vigilância, em que ano foi tudo isso, porque essa tabela aqui – isso aqui também fomos... isso aqui foi em 1989 também que eu ajudei a montar essa tabelinha aqui – esta tabela é uma maneira de tu monitorares todas as amostras coletadas, todos os casos com amostras coletadas nas Américas todas, todos os países. Então essa tabela, além disso ela é uma tabela móvel, ela te dá as últimas 52 semanas, ou seja, o último ano. A cada ano então, a cada semana...

L - Se altera...

C - Essa aqui foi da semana qual?

B - Uma semana sai, uma semana entra.

L - É.

C - Essa aqui é da semana...

L - De 29 de 2000 e da 28 de 2001.

C - Então, a posterior vai ser 30 a 29 e assim vai, móvel. Então, te dá o laboratório que atende cada grupo de países; te dá o número de casos com amostras, por país, e aí tu já pegas na mesma linha laboratório e país. Dessas amostras, quais as que ainda não chegaram no laboratório, foram coletadas mas não chegaram no laboratório, não é? Dessas amostras diz quantas estão dentro do laboratório, no período permitido, que é menos de 10 semanas, e quais as que ultrapassaram o período de mais 10 semanas, que aí algum problema existe. Ela te dá, essa amostra também te dá a taxa de isolamento de enterovírus. O que é que significa... Sabe o que é que significa isso? Explicaram essa taxa? Então, esse aqui é um indicador, é um... representante da qualidade da amostra, diz o seguinte: a gente espera que qualquer enterovírus – os enterovírus são comensais, não é? No nosso meio, não é? Tu esperas que na população em geral, independente de doença, tu tenhas de 10 a 20% de pessoas, de crianças, no caso, menores de 15 anos, portador naquele momento do enterovírus. Então, com isto, com isto tu dás uma olhada aqui e tu vais vendo qual é a proporção de isolamento de enterovírus, quanto tu tens, por exemplo, esse aqui, 4.7 %, 8.7%, 4.7%, alguma coisa está diferente do habitual.

B - E aquele 0.0?

C - Aí, às vezes... o país é... aqui é Costa Rica...

B - Jamaica, Suriname...

C - É que esses países muito pequenos, como é um caso em cada 100 mil, menor de 15...

B - Aí aparece zero.

C - É. A gente também tem que considerar essas coisas. Mas esses que são países..., a Guatemala já é um país com mais de 10 milhões de habitantes...

B - É problemático 4.7.

C - 4.7, o laboratório fica na própria Guatemala. Então, o que é que está acontecendo? Aí chama a atenção.

B - Essa Bolívia com 25.8? Está bem.

C - Está bem. Então, aí te chama a atenção o seguinte: que, ou essas amostras estão sendo transportadas de maneira inadequada e os enterovírus estão perecendo antes de serem isolados, quando tu olhas isolado só o país, porque se tu tiveres em todo esse conjunto que corresponde a este laboratório...

B - Aí é o laboratório mesmo.

C - Aí é o laboratório. É uma possibilidade. Tu entendes, então?

B - Acho legal conseguir olhar isso e ver alguma coisa.

C - Viu.

B - O senhor devia ser professor.

C - Então, por outro lado, tu queres ver uma coisa: Dominicana, a Dominicana agora está numa situação toda especial. Está com 41% de isolamento. Aí também alguma coisa... Aí pode ser muito... o que pode explicar isso aí pode ser muita vacina, muito vírus vacinal. Está aqui.

B - É, por causa do caso pólio vírus vacinal.

L - É porque teve lá no final do ano passado, não é?

C - Estão vacinando, então é porque estão isolando muito vacinal, por isso que está essa taxa alta, porque vacinal também é enterovírus, não é? Mas eu queria ver um grande, porque às vezes também quando vai muito grande e não aconteceu... Vê o da Bolívia, 25%, não é?

B - Ah! E o Paraguai aqui, 35.

C - 35, perfeito. Então, bom, uma possibilidade do Paraguai 35, seria contaminação dentro do próprio laboratório. Como nós trabalhamos com todos os enterovírus, não pode diferenciar, uma contaminação, se ocorrer, tu não vais diferenciar e te dá essa taxa alta. Então, o recurso que tu terias para comparar isso aí, é olhar, no caso, o Laboratório Malbrant, olhar o que acontece com as amostras do Chile e da Argentina. Essas se mantêm em níveis bem baixos. Então essa possibilidade de contaminação interna é pouco provável, não é? Não é o caso de muita amostra... Bom, aqui tem 3 também aqui, pela quantidade da população do Paraguai talvez esse aumento... a gente tem que ver porque também é que vacinaram crianças e tomaram amostra.

B - Entendi.

C - Então, por aí tu vais desdobrando e fazendo análise. Esta coluna aqui de casos ainda não em laboratório junto com esse... esse boletim é listado os casos que não chegaram em laboratório e mandado para o país... Isso a OPS faz e manda para o país para ele olhar: "Por que é que esse caso não chegou?" " Ah, não chegou, mas acontece que o laboratório não avisou a vigilância." "Está havendo problema de comunicação".

B - Certo.

C - Está entendendo?

B - Sempre descobrindo onde é que está o buraco. É isso, não é?

C - Exato, exatamente. Então, essa é... uma tabelinha que realmente funciona. Isto aqui nos levou a ter... 22 mil casos com uma perda de 2%. Imagina 22 mil casos com amostras voando, só anda de avião, pote de fezes para todo o lado e tu perdes 2%.

B - (risos) É, está bom para caramba. Vamos aproveitar a aula aqui porque laboratório para a gente, agora a gente vai tentar entrevistar o doutor Hermann no mês que vem, a gente precisa estar esperta. Isso significa que esse laboratório aqui...

C - Ah, não esqueça de entrevistar a Ana Bispo.

B - É, a Ana Bispo, Mitiko... um pouquinho de cada um, não é?

C - É, é.

L - Edson...

B - É Brasil...

C - Isto.

B - Que laboratório é esse?

C - Belém, é o Evandro Chagas.

B - Belém, é o Evandro Chagas. Temos aqui, o laboratório...

C - Aí é do Carec, do Caribe. Carec é o Caribe

B - Carec é do Caribe. Ele cobre República Dominicana...

C - Isso. Todo Caribe, todo Caribe...

B - Guatemala, Honduras, Jamaica, Suriname...

C - Todo o Caribe, todo o Caribe com exceção de Cuba.

B - Certo, esse aqui, Carec?

C - É o mesmo Carec.

B - Porque um é Car e o outro é Carec.

C - Está. É, mas aqui... Mas que bobagem é essa aqui?

B - É que tem um Car e um Carec.

C - Não é para ter. Não é para ter. Eu vou o que é que é isso aí. Não tinha me dado conta disso.

B – Está, não tem problema. FIO somos nós, Fiocruz?

C - Fiocruz.

B - Cobrimos a Bolívia...

C - O Peru e o Brasil.

B - ...o Peru e o Brasil.

C - Alguns estados do Brasil, porque uns é o Evandro Chagas e outro é em Pernambuco.

B - É Pernambuco, está. INC?

C - Esse aí é o Instituto... é o INCAP, Instituto... Instituto de Nutrição de Centro-América e Panamá. É um centro de referência da OPAS.

B - Da OPAS, está.

C – E que fica na Guatemala.

B - Que fica na Guatemala, cobre Guatemala, Nicarágua, El Salvador...

C – E..., como é? Costa Rica.

B – Costa Rica. Temos o INDRI.

C - INDRI, México.

B - É no México. INH?

C - É Venezuela.

B – Venezuela. INF?

C - Colômbia e Equador.

B – Colômbia e Equador. IFP?

C - Esse aí é do Chile, esse aí ele está assim de... ele está por aí, mas ele não pertence a rede.

B - Está cobrindo um buraco do Chile talvez?

C - Não, não, porque as amostras do Chile vão também para... É que o Chile tem laboratório e quer fazer a dele, faz e manda para nós e a gente publica, mas não está...

B - Tanto que é mais ou menos a mesma quantidade que tem de Chile aqui e que tem de Chile aqui.

C - Sim, porque são os mesmos.

B - São os mesmos. Mas isso não fica parecendo que o país está com 80?

C - Não, não.

B - A pessoa não pode ler assim?

C - Não, não pode. Não pode pelo seguinte...

L - É por laboratório?

C - Para quem não sabe pode... tem razão.

B - Eu leria, porque eu leio Brasil aqui, junto com Brasil daqui, junto com Brasil de lá. Aqui está lendo. É, MAL?

C - Isso depois tu vais selecionar quando tu olhares a taxa de paralisia flácida.

B - Certo. Aí melhora, é. MAL?

C - Malbrant.

B - Malbrant. Argentina, Chile, Paraguai, e sede aonde?

C - Buenos Aires.

B - Buenos Aires. REC? É o nosso...

C - Recife.

B - Recife. É o LACEN⁴ de Recife.

C - LACEN de Recife.

B - Ah, cobre o Brasil.

⁴ LACEN – Laboratórios Centrais de Saúde Pública

C - Então, o LACEN de Recife, tu vais ver aqui, tu dás uma olhada...

B - Bem alto, não é? 133 amostras, não é isso?

C - É, uma taxa boa. Aí tu olhas aqui a quantidade de amostras que ele tem a mais de 10 semanas.

B - Não está dando conta.

C - Não... Pois é, esses são as coisas... isso aí, ele estava pior isto. Esse ano teve uma reunião do Comitê, da Comissão Internacional de Certificação, que foi em Washington, e o Ciro me convidou, me chamou para eu dar uma ajudada para preparar o relatório para essa Comissão e um dos problemas que nós tínhamos era o Brasil, com os dados muito atrasados. (ruído) Então, eu fui para lá e eu peguei o boletim, esse aqui, e olhei isso Recife lá em... Aí... eu, eu pensei que eu tinha coisa que eu ia dizer para vocês que não tinha... sigilo, mas não tem importância, não tem nenhuma dificuldade...

L - Mas eu posso apagar...

C - Não, não, não. Pode deixar. Não tem importância. Aí houve o seguinte, o pessoal nosso, do nosso GT-Pólio, não tinha idéia desse número de casos atrasados de recife. Eu olhei isso e digo: "Isso aqui é problema com célula." Bom, aí, digo: "Vamos telefonar para o laboratório." Aí, eles disseram: "Não podemos telefonar." "Como?" "Nós não podemos entrar em contato com o laboratório." "Como?" "Nós temos que entrar em contato com a gerência de Brasília, da FUNASA, que eles é que poderiam entrar em contato com o laboratório". Eu ouvi aquilo, eu fiquei estarecido, até porque eu conheço as pessoas da gerência e nunca me pareceram pessoas...

L - Isso foi quando, doutor Cláudio?

C - Agora! Esse ano. Agora, esse ano. São pessoas que eu conheço e nunca me pareceram pessoas... esse tipo de coisa, isso não leva a nada, não é? Aí, aí eu botei a "boca no trombone", falei com todo mundo lá, em bons termos evidentemente, e fui ouvido. Parece... eu não entendi de onde é que saiu, eu também não quis entender porque foi resolvido o problema; mas tinha uma determinação que o GT-Pólio não pode, não podia - agora pode, já pode de novo - entrar em contato com o pessoal de laboratório.

B - Na entrevista da Cristina ontem, a base do trabalho do GT-Pólio era um trabalho com os laboratórios e com os municípios.

C - Claro, então. Aí eu pude ver outra coisa também. Outro dia, do equívoco que tem lá na FUNASA, o pessoal bom, mas equivocado, que é a... a enfermeira, que é a supervisora Rejane, que é uma pessoa... eu acho que ela tem um bom sentido de gerência, mas ela está desorientada, eu acho, equivocada.

L - A Rejane é aquela moça que ela é...

C - De Recife.

L - De Recife.

C - É, no meu entendimento ela está equivocada. Ainda vou ter oportunidade de conversar isso com ela. Outro dia ela estava me dizendo: "O senhor vê, antigamente quando eu cheguei aqui, o pessoal ficava no telefone enchendo ficha a mão. Isso é um absurdo." Eu olhei para ela, realmente é um absurdo ficar uma pessoa enchendo ficha a mão. Está tudo muito bem. É um absurdo? É. Mas vamos ver a qualidade da ficha quando enchiam a mão por telefone e a qualidade agora. Vamos ver a repercussão que está tendo esse monte de casos pendentes, mal informados, que a Comissão Nacional não tem como dizer, descartar ou não por falta de informação e o que tinha antes. Aí tu podes dizer que é absurdo, não é? É que tão botando uma prioridade acima da necessidade, mesmo, não é? A... .. de descentralizar... Está tudo muito bem, eu estou de acordo com municipalizar, descentralizar, estou totalmente de acordo. Agora, um evento que dá um caso em cada 100 mil menores de 15 anos, é um evento muito raro. Descentralizar o quê? Pode descentralizar numa cidade como Porto Alegre, como São Paulo, como Recife. A vigilância pode ser municipal, porque ali tu vais ter a oportunidade da pessoa investir...

B - Mas em algum momento ela tem que estar centralizada, não tem? Nem que seja no Estado.

C - Exato. Mas a questão, o meu ponto é esse: é a pessoa que investiga tem que ter a oportunidade de ver alguns casos por ano. Porque um município pequenininho que dá um caso a cada 20 anos, aí chegou um caso...

B - Aí vai esquecer. Não sabe mais.

C - Não sabe. Isso sem contar a rotatividade do pessoal, entende? Eu acho que a gente tem que descentralizar, qualquer que seja a doença, até onde te permite a pessoa ter algum... Não sei quantos, quantos casos, não sei, vamos dizer três, pronto, para dizer um número, não é? Mas pelo menos ter três oportunidades por ano de investigar caso e corrigir o erro que cometeu no anterior.

L - Certo.

B - Se aperfeiçoar e melhorar a vigilância.

C - Claro. É, porque se tu botares para todo mundo investigar a Pólio, ou agora Sarampo, ou qualquer doença dessas, a não ser diarreia, enfim, essas pessoas tem que ter a oportunidade de ver casos para fazer uma boa investigação, para descartar ou para confirmar. Tu entendes? Bom, isso tudo eu estou dizendo é que este boletim então, nos permite essa avaliação e isto eu verifiquei que o Brasil não tem esse boletim, não usa, compreendes? E nem sabe como usar e se for usar não tem, não tinha, agora superou os meios por esse equívoco que eu acho que é da

descentralização por esses termos. Eu não sou contra a descentralização não, eu acho que tem que ter, mas tem coisas que tu não podes descentralizar demais, não é?

L - Se não perde-se o controle, também necessário às vezes para a coisa ficar bem feita, não é, doutor Cláudio?

C - Eu vejo, assim, que isso é uma concepção, primeiro, é uma concepção médica, de consulta médica, essa descentralização, que mesmo essa consulta tu não tens oftalmologista em tudo que é município, tu não tens neurologista em tudo que é município. Tu vais ver que os neurologistas ou um especialista qualquer, ou um hospital especializado vai estar em algum município que atrai os outros. Que tem demanda. A investigação de Pólio, de qualquer doença é a mesma coisa. Como essa entrevista de vocês. Se descentralizar essa entrevista não tem como...

B - Acabou, qual é o sentido dela?

C - Tem que ter a pessoa que tenha a oportunidade de fazer mais de uma para corrigir o erro da anterior, não é?

L - Lógico, lógico.

B - Se eu for só numa pessoa eu vou ter uma coisa, e se for sempre a mesma pessoa fazendo com todo mundo, também vai ser uma coisa só. Por isso que sou eu e ela, eu, ela e a outra, ela e a outra.

C - E tu tens a oportunidade de repetir o fato para tu corrigires o anterior. Bom, essas, enfim.

B - As questões são divididas...

C - Então esse boletim aqui, voltando tudo isso, fazendo um parênteses muito grande, é que tu querias saber se dá para identificar no Brasil... esse boletim te dá o retrato.

B - Me dá. Quando isso está diminuindo eu entendo que está com algum problema.

C - Exatamente. E tem todos os indicadores aqui.

B - O índice aqui é as paralisias flácidas, busca das paralisias flácidas, não é?

C - É.Aqui tem do ano anterior...

B - Meu Deus, olha que loucura! Os casos confirmados de Pólio.

C - É,(ruído) esse é da República Dominicana.

B - República Dominicana 11.

L - Caramba.

B – Haiti 1... e tudo vacinal.

C - Tudo vacinal, tudo vacinal.

B - Aqui no caso, aquela loucura do vacinal que na verdade...

C – Tudo vacinal.

B - O vacinal que se modifica e se deriva...

C - É pelo tempo de...

B - Pelo tempo de vacinações acumuladas.

C - Cada vez que o vírus se multiplica, ele tem que fazer a sua combinação dos genes e isso aí sempre tem erro nessa combinação. Então quanto mais multiplicações o vírus tem, mais chance ele vai alterando e isso vai sendo medido, isso hoje já é...

B - E corre o risco de ter um momento onde as vacinas que a gente tem hoje não cubram mais aquele tipo de vírus alterado que vem para mim?

C - No caso da pólio, não. Isso acontece até agora, que a gente saiba, só com o da gripe. Aí é um outro processo.

B - Sempre outra vacina porque o vírus é outro.

C - Alterou totalmente.

B - No caso da pólio não, porque a vacina não vem do vírus da pólio.

C - Não, a vacina vem do vírus da pólio...

B - Não, do vírus da Pólio não, humana.

C - Não, mas é que o gene..., a alteração seguramente não se dá na parte de geração de anticorpos do vírus.

B – Ah, está. Altera uma parte que não altera o teor da vacina.

C - Exatamente. Então, continua normal.

B - A qualidade da vacina não é alterada.

C - Não é alterada, então a vacina continua boa...

L - Certo.

C - ... para aquela doença, adequada. Agora a gripe é para uma outra, aí é uma mutação diferente.

B - Como são diferentes campos que a gente está tendo que trabalhar para poder entender uma doença, não é?

L - É.

B - Chegou na vacina, chegamos quase no doutor Akira, que a gente também vai conversar...

C - Ah, tem que conversar com o Akira.

B - A gente passou pelos laboratórios e conversou muito de laboratório, não é? Conversou de epidemiologia, conversou de antropologia, porque sem história e cultura do lugar ninguém vai fazer vacinação nenhuma, não é?

C - Não vai.

B - E aí a experiência que o senhor teve em Bangladesh e na Somália e por fim aqui, a última experiência que eu ia perguntar, só assim a título mesmo de fechar, é a Índia.

C - É.

B - Quer dizer, a Índia em 1999, aí a gente cai para o Sarampo para fechar, porque a gente veio para roubar, mas não viemos para esgotar.

L - É. (risos)

B - Então a gente tem que deixar alguma coisa senão não volto a Porto Alegre e eu tenho que voltar a Porto Alegre um dia. Mas a Índia com a Pólio era nesse mesmo sentido: controlar o trabalho de...

C - Aí, o seguinte, aí eu fui...para um projeto de avaliação. Então aí eu não fiz trabalho de campo, propriamente, eu só fiz avaliação.

B - Certo.

C - Isso aí era um projeto financiado pela Dinamarca.

B - Pois é, isso que eu também não estava entendendo, porque a Dinamarca, o senhor foi pelo Governo da Dinamarca para a Índia...

C - Foi. (pigarro) Foi. Então o seguinte: a Dinamarca tem um projeto na Índia, um projeto de... – pode levar – um projeto, um projeto de financiamento de parte do Programa de Pólio em 5 estados da Índia. Então, estava no meio do projeto e eles tinham muita fofoca, muita... muita intriga, principalmente o corpo diplomático contra o projeto, que o projeto... que a Dinamarca estava botando dinheiro fora, que não sei o quê... Muita coisa desse tipo. Então, o DANIDA que é o *Danish...* Como é DANIDA... *Danish International... Development Agency, Danish International... for Development Agency*, uma coisa assim, é... é... corresponde ao USAID americana.

B - A USAID para apoio a países em desenvolvimento da América Latina.

C – Exatamente. Então, aí a DANIDA, eles contrataram um firma de consultores (pigarro) e queriam então, e queriam alguém entendido em Pólio para ir nesse projeto. Coincidentemente, para sorte minha, o chefe do Programa de Imunizações em Genebra é um dinamarquês, o Bjorling. E o Bjorling, então, estava também, estava muito preocupado porque sabia das fofocas dentro da... ,da Dinamarca, que esses assuntos contra a campanha, a favor da campanha, esses assuntos todos. O Bjorling estava muito preocupado da DANIDA cortar o projeto, então queria... Aí se lembrou de mim e deu meu nome para essa agência e eles me contrataram e eu fui com eles, como um do grupo, que tinha um... Todos dinamarqueses, só eu... Ah, não, tinha uma menina indiana também que era casada com um dinamarquês, mas todos, todos..., um velhinho pesquisador virologista que foi para ver os laboratórios, um entendido em cadeia de frio, eu fui com a Pólio e o rapaz, o chefe do projeto, um sujeito muito bacana, um engenheiro, um cara sensacional. E fomos para lá avaliar...

B - Em especial se os recursos estavam sendo bem aplicados e se era viável...

C - Exato. E se o programa estava tendo sucesso. Aí nós olhamos lá o programa, os indicadores são os melhores do mundo, atualmente, os da Índia são muito bons, muito bons...

B - Tem perspectivas de declararem...

C - Sim, eles estão agora, eles estão agora, já te digo, a última semana, vou te mostrar aqui... (interrupção da gravação)

B - O último boletim foi da semana...

C - Foi da semana 28.

B - Ah, 28.

C - Então, aqui tem todo, mas vamos direto... (ruído) Aqui tu tens a taxa de paralisia, os casos de paralisia, perdão, total na Índia: 8 mil casos... Isso aqui foi no ano de 2000. Você tem a comparação, 3 mil aqui. A taxa, a taxa de paralisia, porque como lá tem Pólio, eles tem duas taxas, uma taxa de paralisia de vírus não Pólio e outra com todos. Então o total..., essa aqui, essa taxa de..., isso aqui é não Pólio.

B - Não Pólio.

C – 1.18. Bom, com indicador 84%... Ah, a OMS também segue o assunto das duas vezes.

B – Das duas vezes.

C - Isso aí é por causa dos virologistas, o Ciro e eu ainda não conseguimos derrubar ainda, mas nós vamos chegar lá. 84% com duas, 97% com pelo menos uma adequada, entendes? É um negócio, é um negócio de uma precisão essa vigilância tremenda. Agora, tu olhas o número de casos. Em 2000, em 2000..., onde é que está casos... Isso aqui é compatível...

B – Compatível...

C - Confirmado de Pólio... vírus aqui, 265 ano passado, que já é meia dúzia só, comparando 1 bilhão de habitantes. E aqui, este ano...

B – 20.

C - 20. Agora está nesses 20, podia ter terminado, é que houve uma imprevisão, uma imprevisão da OMS, no abastecimento de vacina e faltou vacina, nós estamos com carência de vacina. Os casos estão ocorrendo em dois Estados somente, em Madhya Pradesh e Bihar, mais em Madhya Pradesh, e é tudo no Norte da Índia. Então,(ruído) e... .. Não está aí? Uttar Pradesh, perdão. Madhya Pradesh era o que da... UP, perdão. Está aqui, 13, não é? Dos 20, 13 estão aqui num estado só.(ruído) Eu acho que eles têm, têm alguns, alguns erros ainda do Programa de Pólio, (ruído) que o pessoal eu acho que não entende direito ainda.

L - Quais seriam as outras coisas.

C - Ah, uma outra coisa, eu vou falar, eu vou te dizer agora, e que vocês podem buscar... eu não sei se eu tenho... Eu não me lembro se eu identifiquei isso aqui para vocês, é o Assunto da Operação Limpeza.

L - Não.

B - Não.

C - Nós não falamos sobre isso aqui.

L – Não.

B - Falamos de operação varredura, mas muito rápido, pensando a idéia de fazer vacinação no Brasil, mas a Operação Limpeza como...

C - Foi, foi. Então, veja bem, a Operação Limpeza, que em inglês é *mop up*, é uma das grandes vantagens da estratégia da Pólio. A... e se tu pensares bem, era um assunto... Isso foi realmente confirmado e corroborado, que vale a pena fazer a Operação Limpeza, agora com a

engenharia genética. Mas se a gente pensar bem, estava na cara isso e a gente não fazia direito. O que é que é a Operação Limpeza? Tu identificas um caso de Pólio aqui em Porto Alegre, então tu tocas uma vacina, vacina todo o estado, está? Porto Alegre ou Grande Porto Alegre. Vacina tudo. Faz aí as duas vezes, muito bem. Está abafando um foco. Então, qual é a importância disso? A importância é que para cada caso, você sabe, que se conhece, tem pelo menos 100 outras crianças transmitindo. E tu ali, tu jogas o vírus naquele local. E isto faz muito sentido, porque tu vais abafando os focos e não deixa o vírus se espalhar. Aí tu dizes: "Mas acontece que tu tens um infectado, um doente sem infectado, então por onde é que andam esses 100 infectados? Pode andar, já anda lá em Santa Catarina. Poder, pode, mas não é o esperado. Por quê? Porque num país onde a Pólio é endêmica, a maioria, a quase totalidade, senão a totalidade dos casos, ocorre em crianças menores de 5 anos, porque são os únicos suscetíveis, porque tal é o grau de infecção que as pessoas não pode passar muitos anos da sua vida sem se encontrar com o vírus da pólio. Então, cinco anos já..., passou de 5 é muito raro, uma pessoa suscetível. Bom, a capacidade de deslocamento....

Fita 4 – Lado B

C - Tu vais dizer: “Não, mas vem cá, mas vocês falam em caso importado”. Claro, existe, não é? Como tem aqueles três casos que foram importados que... detectados no Canadá, não é?

B – É verdade.

C - Mas ali são as exceções, o que escapa. Agora, o grosso, tu vais abafando os focos, não é? Que é a Operação Limpeza. Bom, esta Operação Limpeza nós começamos a fazer nas Américas. O Brasil nunca fez Operação Limpeza, nunca. Fazia ali uma vacinaçãozinha ao redor do caso, mas nunca o que é realmente uma Operação Limpeza; pelo menos eu não tenho notícia de nenhuma. É... nós começamos a usar isso em 1993, que foi na Colômbia que vacinou meio país e depois no Peru com o último caso, não é? Bem, aí ficou uma idéia - isso é subjetivo meu, mas vocês pesquisem que vocês vão ver -, o pessoal da OPAS ficou com uma idéia de que a Operação Limpeza se deve fazer no final do programa, ... baseado na América, imagine! Mas é no final que nós nos demos conta disso, no final. Se nós tivéssemos dado conta no começo, teria feito Operação Limpeza desde o começo.

B - E aí, não campanhas nacionais.

C - Não, independente da campanha.

B – Independente.

C - Tu fazes a campanha, não é?

B - Aí se pintar um outro foco, você vai lá ...

C - Faz a campanha, mas no intervalo entre uma campanha e outra, pintou caso, tu tocas ali naquele Estado, naquela... naquela área, aquele... o conjunto de municípios, não é? Casa a casa, para valer, e vai abafando, abafando, que é o que se fez na Varíola. Na Varíola se fazia assim, compreendes?

B - E hoje na Índia é assim?

C - Aí é que está. A Índia, a Índia, eles estão fazendo a operação limpeza nos casos que são fora de Uttar Pradesh e de Bihar. Dos relatórios que eles me mandam, eu não vejo nenhum em Uttar Pradesh, porque em Uttar Pradesh como tem tanto caso, eles ficam só fazendo campanha nacional, três vezes por ano...

B - Quando tinha que estar fazendo...

C - Quando tinha que estar fazendo... não é? Então eu acho que isso é um equívoco que eles estão...

B - E aonde se discutiria - para eu pegar a lógica do trabalho dos *experts* - aonde se reuniriam as pessoas aonde o senhor pudesse falar isso e discutir isso? Que fórum é esse?

C - O fórum é o próprio fórum da OMS, do grupo da OMS, onde o Ciro faz parte. O Ciro tem discutido isso, não sei a que nível, mas tem discutido isso.

B - Chamam especialistas de todos os países...

C - Mas aí é que tá, uma hora eles começam a fazer muita campanha nacional, como no ano passado fizeram cinco...

B - Aí não tem vacina que dê conta.

C - Não tem vacina que dê conta. Compreendes?

B - Se botar duas nacionais e várias de limpeza...

C - Exatamente.

B - Haja vacina para essa população, não é?

C - Claro, se pudesse... Claro, tendo vacina faz...

B - Mas aí o tal do risco...

C - Então, eu acho o seguinte, eu faria, em vez de fazer cinco nacional na Índia, fazia dois e fazia 10 em Bihar e Uttar Pradesh, que é onde os caras estão infectando os outros.

B - E ainda ia sobrar vacina para quem precisasse.

C - Ia sobrar vacina, enfim. Mas enfim, são coisas que... Agora, nós começamos a... isso a gente encontra... eu não lembro aqui quando é que começou a aparecer mesmo aqui nas Américas essa idéia do *mop up*, mas em 1993 se fez e em 1994...

B - Na América Latina é *Barrida*, não é? *Barrido*.

C - *Barrido* em espanhol, *Barrido*. É Operação Limpeza nossa. Bem, outras, vocês... (ruído)
Eu estou cansando vocês...

B - Não, não está cansando, não. Eu é que não queria estar cansando o senhor, mas isso é riquíssimo, a Índia está dentro.

C - Bom, vem cá, outras coisas que eu queria da Pólio no Brasil, dos casos de Pólio. Vocês olhando a história dos últimos casos de Pólio no Brasil, vocês vão ver um caso em São Paulo, em 1988. 1988 ou 1987? Bom, possivelmente alguém fale desse caso.

B - É, até agora ninguém falou nada.

C - Não?

L - Não.

C - Eu acho que é uma coisa interessante buscar isso... Esse caso de São Paulo, ele nunca foi bem estudado.

B - Por isso que ninguém nunca falou, para não assumir que não foi bem estudado...

C - Sei lá! Eu sei que é um caso em que... ficou, se não me engano, foi isolado do líquido do paciente, o Adolfo Lutz isolou o vírus de pólio e disse que era selvagem. Não mandou para Fiocruz e foram pressionados para mandar e acabaram dizendo que perderam o caso e nunca chegou na Fiocruz, esse caso. Aí quando vocês falarem com a Ana Maria, com o Edson... acho que vale a pena.

B - O próprio doutor Hermann

L - Claro, claro.

C - O Hermann não sei se ainda estava lá nessa época. Estava sim, estava. Bom, enfim, com qualquer um deles lá. Esse foi um caso... então, que eu acho que nunca existiu. Muito mal estudado. O outro caso é o de Brasília, de 1988. (pigarro) Esse não tem como provar o contrário, mas vejam o que aconteceu: em Brasília notificam, por engano, como paralisia flácida um acidente vascular cerebral de um homem de 60 anos.

B - Que o paralisou.

C - Que o paralisou. Vão investigar na casa e tem um menino, isso já... Vê bem, nós estamos em 1988, já com pouquíssimos casos. Tem um menino procedente de Pernambuco nesta casa. Tiraram amostra desse menino e deu positivo... para Pólio. Isto é, vê bem, já é raro em Recife, em 1988, casos e vamos ter um menino portador de Pólio em... Quer dizer, entrou no sistema totalmente fora de lógica e por absurdo esse caso de Brasília, tu entendes? Esse homem não tinha que entrar no sistema, não tinha que sair investigação. Mas aí, como foram na casa, viram o menino, e aquele pessoal de Brasília era muito obstinado em vigilância, resolveu colher amostras. Tirem a saber desse caso de Brasília para vocês verem, que é muito interessante.

L - ... ontem, tinha perguntado para Cristina...

C - Eu já conversei isso com o Edson, para eles é difícil, eu, para mim, isso aí foi contaminação de laboratório. O Edson: “ Não, não podemos provar...” Vai ficar...

B - Brasília quem cuida é o Evandro Chagas?

C - Não, não. Brasília foi a Fiocruz.

B - Nós, está.

C - É Fiocruz. Conversa com o Edson sobre esse caso.

B - Não, o caso eu vou perguntar para o Edson também.

C - Pergunta, pergunta esses casos aí para tu veres. Pergunta para o Edson, para a Ana Maria. É interessante.

L - É intrigante, não é?

C - Mas tu vê, vamos supor, eu tenho essa hipótese maldosa, já disse para ele, de contaminação, mas vamos supor que fosse verdadeira, tu vê como se descobriu esse cara, totalmente fora de lógica.

B - Ao léu. Aí tem que repensar tudo, porque se tem casos assim quer dizer que a vigilância... tem que ter outra... e aí, não é?

L - Pode ter outro, como é que está essa vigilância...

C - Então, essa é uma coisa muito interessante. E os últimos dois casos na Paraíba tem um deles que...

B - E alguém pegou a carteirinha de saúde do menino para saber se ele já tinha sido vacinado? (risos)

C - Não, devem ter pego, devem ter pego. Essa ficha deve estar guardada no Ministério.

B - Nossa, deve ser precisa. O problema é conseguir ver essa ficha do GT-Pólio.

C - Eu nunca tive tempo de parar nesse caso para levar a fundo, mas é uma coisa que me chamou atenção, enfim...

L - Mas é uma coisa interessante.

B - Muito, muito, muito mesmo.

C - Mas enfim, são coisas que aconteceram. Bom, mas enfim, a gente estava vendo lá...

B - Eu ia fechar falando do Sarampo, e eu acho que a gente podia falar do Sarampo pensando em uma coisa que eu queria que o senhor desse mais uma aula para a gente, do que é isso de doença erradicável.

C - Está.

B - E aí discutir com a gente que fatores que o senhor acha que naquele contexto, eu percebo assim, o que é que estava em Brasília, o que é que estava acontecendo nos anos 1980, mas a pólio naquele minuto, naquele momento, naquele ano, virou uma questão de saúde pública. A pólio já tinha força enquanto doença que atacava e que tinha mal estar social antes disso, desde os anos 1950, anos 1960 e anos 1970. Por que só e o que leva, quais são os fatores que o senhor julga fundamentais para tornar uma doença, doença de saúde pública e nesse contexto erradicável e aí pensar o Sarampo também.

C - Bom, primeiro, para considerar um problema de saúde pública, tu tens, em primeiro lugar, uma decisão, uma... uma decisão política, seja da população que se assusta com a doença, como é o caso da pólio nos Estados Unidos, seja da população, ou seja de algum governante. Esse é o ponto um para ser prioridade. A segunda coisa é, uma vez feito isso, tu teres recurso para poder considerar prioridade essa doença. Se não é só conversa, também não é prioridade. Bom, e daí para considerar erradicável, eu entendo que tu tens que ter um meio de combater essa doença, que... de combater a doença, esse é o ponto. No caso da pólio foi o advento da vacina.

B - E aproveita que a gente está falando da vacina da pólio e conversa um pouco comigo sobre a vacina oral e a vacina injetável. Riscos e ônus de cada uma.

C - Está bem.

B - A questão da pólio, a pólio vacinal só existe porque ela é oral e vírus atenuado.

C - Então, vamos ver. A vacina injetável é uma excelente vacina ... com uma alta capacidade de imunidade, a vacina do que se conhece hoje, alta imunidade, então tem uma alta eficácia e

uma alta efetividade também, a vacina da pólio injetável. Mas essa vacina tem a primeira deficiência é que tu tens que injetar. Já é uma deficiência, diferente de uma gotinha.

L - Mão de obra, gasto...

B - Resistência populacional...

C - Exatamente. Embora hoje, em países como o Brasil, isso faça pouca diferença. Embora, tenha um fator que até hoje eu não entendi e peço que me ajude a entender, porque que o BCG, é a vacina de mais alta cobertura quando é uma vacina que exige uma tecnologia...

B - A pistola, não é?

C - Não...

B - Ah, da produção?

C - Não, a aplicação da vacina; não é qualquer vacinador. Eu não posso fazer. Eu para fazer BCG, eu vou ter que fazer um estágio com uma vacinadora, compreendes? Que há muitos anos está fazendo, porque exige um lugar fechado... Bom, então, por esse lado hoje em dia..., em qualquer lugar do mundo, com a exceção da Argentina, em todos os países o BCG é altíssimo. Então, isso eu estou dizendo que ao mesmo tempo em que eu admito que a vacina da pólio por ser injetável é um fator contrário, mas eu te dou um exemplo do BCG que é injetável e tem altas coberturas. Bom, agora, o fator primordial da BCG é que ela te dá imunidade individual, por não te dar...

B - Da pólio. A vacina da pólio oral? Não, é...

C - Desculpe. Não...

B - Porque a gente está falando da BCG eu me lembrei agora da pólio...

L - Da pólio injetável.

B - ... injetável.

C - O fator primordial da deficiência da vacina injetável é que ela não te dá imunidade de mucosa intestinal suficiente para interromper a transmissão do vírus. Então, se ela não interrompe a transmissão do vírus, o que é que tu vais ter? Tu vais ter crianças imunizadas, protegidas contra a doença e espalhando vírus por aí. Então, como nós queremos erradicar a doença, nós precisamos de uma vacina que corte essa transmissão. E aí entra, então, as vantagens da pólio que é interromper a transmissão, o fato de ser oral qualquer pessoa pode dar a gotinha, não tem nada demais, e o grande problema que é o risco de acidente de vacina.

B - A contrapartida é o risco.

C - É o risco de acidente de vacina, este é o problema. Bom, agora com a Dominicana nós temos mais um risco, visto que este vírus, este vírus vacinal pode circular mais tempo do que se pensava numa comunidade. Então, desse cenário da Dominicana nós estamos numa condição de... para erradicação, quando é que nós vamos parar de vacinar. Entendeu? Vamos eliminar o vírus atual selvagem, mas nós estamos colocando outro vírus vivo na comunidade.

B - E se parar e o vírus começar a se mexer vai voltar...

C - E aí? E aí? Esse é o dilema que nós estamos nesse momento. E... está se buscando soluções, não é? Então essas soluções ainda estão como propostas.

B - Combinar as duas é viável ou não?

L - Tem países que fazem isso, não é?

C - Sim, essa é uma das alternativas. Mas veja bem, se tu combinares as duas, eu pessoalmente não entendo o que é que vai trazer de vantagem, porque se tu combinares as duas... Tu, primeiro, problema seríssimo é o custo da injetável, a injetável é muito cara. Quando tu queres erradicar, tu tens que estender para todos os países. E mesmo que tu combines, tu fazes igual nos Estados Unidos, usa as duas, tu proteges primeiro com a injetável, depois tu proteges a intestinal com o vírus vacinal, mas tu continuas espalhando vírus vacinal.

B - Ele continua saindo e ele não sai modificado porque a pessoa está protegida.

C - Exatamente. Entende? Mas é uma possibilidade que está se pensando é o uso das duas. Possivelmente vai ser por essas operações limpeza, não vai ser vacinação em massa. Eu acho, inclusive, que tem que se pensar voltar para a vacina monovalente. Por quê? Porque quando tu identificares um caso...

B - Vacina só do I, não vacina do II e do III.

L - O que é que é uma vacina monovalente?

B - Não usa os três tipos.

L - Ah, está, está.

C - Entende? Então se tu tens, no caso da Dominicana é o P1, porque é que vai fazer com as três...

B - E vou estar circulando II e III.

C - Exatamente, compreende, tu botas para circular o II e o III. Aí, "Pois é, mas aí se tem o II circulando em outro lugar lá e entra nesse aqui que ninguém vai vacinar..." Isso está, esse da República Dominicana realmente veio para nos...

B - Alerta e apontar.

C - ...alertar e pensar no que fazer.

B - Depois a gente vai voltar para essa coisa do lema da erradicação total, mas o senhor estava falando de doença como questão de saúde pública: decisão de política... decisão política, recursos...

C - Recursos, claro.

B - ... meio de combate eficaz...

C - E aí o meio de combate, isso é fundamental.

B - E execução, não é?

C - E execução, claro! A execução é consequência da decisão política.

B – Porque aí é recursos, aí é equipe... Porque a gente põe recursos, mas na verdade é recurso humano e recurso financeiro.

C - Exatamente, porque uma vez que tenha decisão política ou de prioridade, seja ela pela comunidade ou seja... por autoridade, por quem for, tenha decisão política e tenha o recurso e tenha o instrumento de trabalho, aí só falta a execução, já está a decisão política...

B - O senhor veja se esse lema, essa perspectiva de pensar 2005 como erradicação mundial, viável, pensando África e Ásia?

C - Olha, eu sou... eu sou muito otimista. Eu acho que isso vai terminar, o vírus selvagem, termina antes de 2005.

B - É o tempo que tem que ter da Comissão certificar e tal, não é?

C – Exatamente, é. Eu acho que termina bem antes.

B - E como é que a gente pensa o sarampo? Para fechar agora.

C – O sarampo, perfeito. Bom, o sarampo...

B - Juro que estou fechando (risos).

C - O sarampo, o sarampo... o sarampo também o Airton vai falar um pouco para vocês também sobre o sarampo. Nesse artiguinho que eu passei para vocês, eu acho que tem alguma coisa de sarampo também. ... o Sarampo também foi em setenta e... foi em 1973? Nós tivemos... também uma vacinação em massa do sarampo, ou 1974 – Airton tem isso melhor porque foi ele que fez – e tivemos também uma diminuição de casos, não é? E depois voltou

tudo de novo. Mas o sarampo. O sarampo, primeiro, é uma doença realmente letal, é uma doença com alta taxa de mortalidade e que ataca populações pobres, não é? Na letalidade. A experiência mais interessante que eu tenho de sarampo foi a epidemia de 1989/90, essa epidemia baixou do Canadá e veio descendo e veio matando crianças e ameaçando derrubar ministros. Foi por causa dessa epidemia que os Ministros da América Central se reuniram e pediram a OPAS um plano para erradicar o sarampo. Bom, eu passei pela Venezuela, pela Guatemala, em estudos de casos de tétano neonatal foi por 1989 a 1990. Então, o município assim pequenininho, para buscar casos de tétano eu ia nos registros de óbitos. Você não pode imaginar... a gente vê assim, o município... o município onde morria por mês, digamos 30 pessoas, aí em dado momento esse município passa de 30, que é a média, que vinha sempre, passa para 60, 70, 80% de morte de pessoas. Como eu estava buscando tétano, eu não me detive, mas aquilo na maioria era criança, compreende? Fica dois, três meses assim, depois baixa de novo pros 30. Era o sarampo e justamente coincidência na época que o sarampo matou aquela população da... da Guatemala indígena, foi um negócio... Foi a epidemia de 1989, em 1990 ela baixou, veio, veio dizimando. Então, primeiro ponto é uma doença muito grave, sob esse ponto de mortalidade é muito mais grave do que a pólio. Bom, a vacina é altamente eficaz. É erradicável, não tenho dúvida disso, a vacina é injetável. Tudo depende do sarampo, da estratégia a ser usada. Então, o sarampo tem um estratégia, agora a gente acha que... acertou a estratégia, que é a vacinação com altas coberturas a partir dos nove meses e uma segunda oportunidade. Agora está botando a tríplice viral que entra rubéola e cachumba, com um ano e meio por aí, não é? E além disso, a cada quatro anos em princípio, uma vacinação indiscriminada em todos os menores de cinco anos, de um a cinco anos, essa é a estratégia. Isso é por causa do acúmulo de suscetíveis. Já falaram para vocês sobre o acúmulo de suscetíveis?

B - A gente leu uma tese... não sei se é a questão do...

L – Tinha um pouco esse conceito.

B- ... da questão materna, mas a gente não entendeu muito bem, se o senhor pudesse explicar um pouquinho...

C – Eu vou buscar um material... (interrupção da gravação)

B - Isso, vamos falar do sarampo.

C – Eu... Ah, meu Deus do céu! Está aqui... ... (Pausa longa. O entrevistado mexe em papéis) ... Então, esse aqui, a lógica da erradicação do sarampo... (pigarro) tem sido a prevenção, a prevenção de surtos, em vez de estudar... em vez de estudarmos, em vez de nos preocuparmos com essas medidas de controle de... (mexe em papéis- inaudível) ... Mas está de perna para cima...

B – Pronto.

C - Está bom, isso aí, então está. Então a lógica é prevenção do surto, não é controle de surtos, é prevenir antes que aconteça. Então vejam o seguinte: quando vocês olham... aqui assim

como nós olhamos aquele gráfico da pólio, o sarampo classicamente era... a cada dois anos, um surto, não é? Aquele vai e vem, vai e vem, vai e vem.

B - A pólio tinha esse surto também.

C – Exato. O sarampo também como todas as doenças transmissíveis de pessoa a pessoa tem isso, não é? Principalmente na chamada infância. Bem, então, depois que veio a vacina continuou o vai e vem com um pequena diferença, que os intervalos de dois anos passaram para cada três, quatro. A cada três, quatro anos uma epidemia, e com um pico sempre inferior ao pico da epidemia anterior, porque a cobertura de rotina, mas sempre havendo vai e vem. Bem, o que...

(voz de uma mulher ao fundo) - Eu ofereci engordativo mas não tem, só tem *diet*, pode ser? (risos)

C – Viu, então... a gente... Aí, o que é que significa isso? Significa, tem uma epidemia diminui o número de suscetíveis, todos se contaminam, contaminam e como é uma doença que só passa de pessoa a pessoa e a pessoa tem que estar suscetível, não pode ter anticorpos, o anticorpo mata o vírus. Então, por eliminar... por extinção própria o vírus é eliminado naquela comunidade, ou é diminuído naquela comunidade, porque não tem por onde passar, são muito poucos suscetíveis.

B - Que vão transmitir...

C - Aí, o que é que acontece? Mas vai nascendo crianças, vai nascendo crianças, então uns vão vacinando, outros não vão, daqui a pouco, não é? De ново outra epidemia, porque acumulou o suscetível e está aquele... não é? Assim rapidamente passa de um para o outro. Então seria o seguinte: bom, antigamente, antes da história da... vacina, na história natural, era a cada dois anos, o que é que significa isso? Significava, em termos gerais, que era a quantidade de pessoas, de crianças, o dobro... que nasciam por ano eram duas cuortes de nascimento, está certo? Duas cuortes de nascimento, acumulava, epidemia. Com a vacina, então estendeu é porque até chegar a essa quantidade X do número nessa população, nessa dinâmica de intercâmbio, até chegar aí, não é? Vai levar um tempo. Bem, então se passou a examinar isso teoricamente para entender o processo desta maneira: um país qualquer X, com uma população de 20 milhões de habitantes onde nascem 500 mil crianças por ano, aí tu vacinas e tu tens uma cobertura de 90%. É uma cobertura boa, não é? Qualquer um ficaria contente de... (vozes ao fundo – inaudível) Em outras épocas 90% era considerada uma cobertura excelente para sarampo.

B – Para sarampo, cobrindo 90...

C - Agora, a vacina do sarampo que tu começa a aplicar aos 9 meses, elas sofrem, algumas crianças ainda tem anticorpo materno.

B - Esse anticorpo materno é que é uma coisa na minha cabeça, é como se... ele impede que a vacina dê... dê a defesa na criança, é isso?

C – É. Então veja bem...

B - Ele inibe...

C - O anticorpo materno, a mãe era protegida do sarampo; pela placenta passa anticorpo, a criança nasce e fica com aquele anticorpo por um período de tempo, varia de uma criança para a outra, mas que em média, a maioria aos 8 meses já não tem mais, mas alguns vão até 10 meses. Então, o anticorpo, tu injetas o vírus vivo, o vírus sai circulando no sangue e o anticorpo está ali e pega o vírus e não deixa ele se multiplicar. Ele não se multiplicando, ele não estimula o sistema imunológico da própria criança. E aí então...

B - E quando o anticorpo materno morrer a criança está zerada?

C - Claro, a criança não tem nada, eliminou os... Então por causa dessa interferência e pelas próprias falhas da vacina de um caso ou noutro, em média se admite que 90% é a eficiência dessa vacina em crianças de 9 meses a 1 ano, então de cada 10 uma não... uma foi vacinada mas não valeu.

B – Não pegou.

C - Tu já tens... Então vamos ver agora esses números aqui na prática como é que fica. As nossas 500 mil crianças vacinadas, 90% foi vacinada, então significa que tu tens 450 mil crianças vacinadas e 50 mil não vacinadas. Agora, das 450 vacinadas, por esse assunto do anticorpo, falhando 10%, tu tens 45 mil que apesar de vacinadas continuam suscetíveis. Somando com esses aqui, no final do ano, tu estavas contente com a tua cobertura de 90%, na verdade tu tens 81% e com 95 mil crianças não vacinadas, conta 405 vacinadas. Ora, 81% da população, nesse exemplo aqui, vacinada, significa 19 ou 20% para usar um número redondo, ainda suscetível, ou seja, em cada 5, apesar do teu trabalho, tu tens uma criança suscetível, em cada grupo de 5, é muita criança! Passam-se 2, 3, 4 anos e tu estás com 80%, 20 por ano, 80% de uma cuorte de suscetíveis, vem a outra epidemia. Então, para evitar isso se imaginou uma estratégia, antes de entrar a tríplice, de dar uma segunda oportunidade de vacinação, veja que não estou falando de segunda dose, segunda oportunidade que para algumas crianças vai ser a segunda dose, a maioria das crianças. É vacinar todo mundo novamente, indiscriminadamente, sem perguntar o que é que aconteceu, e no menor tempo possível. Por que no menor tempo possível? Para formar a chamada... a barreira, que é chamada imunidade de grupo que os ingleses chamam de *herd immunity*, que não dá para traduzir para o português que fica “imunidade de rebanho”, que é um nome horrível, rebanho é a mãe dele (risos)

B - Nós não somo rebanho (risos)

L - Mas dá aquela idéia de quantidade, de população.

C - Então, forma aquela parede de novo, de protegidos, e que mesmo que apareça uma criança expelindo aos... aos seus circundantes...

B - O danos vai ser menor.

C - ...são todos, são todos protegidos, fica só naquela criança. Compreende? Então se tu fizeres isso no menor espaço de tempo, tu tens essa barreira compactada no período e aí a criança que estiver eliminando naquele período vai se extinguir ali o vírus, interrompe a transmissão. Então, esta é a lógica de prevenir epidemias antes que aquele grupo de suscetíveis aumente para a próxima epidemia, tu já atacas independente...

B - Então a estratégia é a dupla vacinação?

C - A dupla, é.

B - E recurso duplo, mobilização dupla...

C - É o que eu te digo, é o que eu te digo: Você decide fazer vigilância e decide erradicar custa dinheiro.

L - É.

C - “Com água benta ninguém faz nada”.

B - E isso tem sido bem recebido pelos países do mundo?

C - Bom, no mundo inteiro ainda não está... essa lógica já está, todo mundo aceita, agora começar a erradicação, por enquanto só nas Américas.

B - E aí isso é desde 1995 nas Américas?

C – Desde 1995.

B - E passa o sarampo a entrar para a história.

C - Exatamente, desde 1995 nas Américas. E também é... isto também foi baseado, de novo entra o Brasil, de novo entra o Brasil nessa história.

B - Um acúmulo de experiência com o sarampo? Ou o acúmulo de experiências com erradicações.

C - Deixa eu te dizer, de novo entra o Brasil, de novo entra aquela história de como é que o Organismo Internacional consegue fazer isso, essa coisa toda. Vê bem (pigarro), o... ... tem muitas experiências que aconteceram com o sarampo...

B - Está escrito assim: Cuba erradica tudo. (risos)

C - Cuba erradica... Cuba não tem nem, nem... erradicação, mas não tem mais Tétano neonatal desde os anos 1960, sessenta de poucos.

L - Desde logo depois da Revolução de Fidel. Impressionante, não é?

C - É, é. Pólio também não. E... sarampo desde quando? Desde... eu acho que os anos 1980, oitenta e poucos, oitenta e tantos, fim dos anos 80. Não me lembro agora de memória, precisava consultar. Bom, mas...

B - Precisamos divulgar isso na mídia, na imprensa, na imprensa televisiva, escrita e... Não sai.

C - Bom, mas enfim, mas..., mas deixa eu te dizer sobre o Brasil. Isso aí o Ciro, que é uma pessoa que eu considero um grande artista de novo, não é? Vê bem: o... a decisão de erradicar o sarampo foi feita... Eu não sei se isso é conveniente, o Ciro me contou isto, não é? Em confiança, não... não me pediu segredo.

B - Então, não, não.

C - Não, não, ele nunca me pediu segredo. Vê se ele confirma, se ele não confirmar...

B - Tudo bem.

C - O seguinte: na sessão de erradicação, de certificação da Pólio, não é? O Carlyle dirigindo a sessão, foi aquela coisa emocionante que você sabe, o Ciro disse para o Carlyle que estava saindo já das..., nos últimos... "Tu vais deixar o sarampo para o doutor Halim?" (risos)

B - Halim comprou o Ciro (risos)

C - Na mesa ali.

B - Fica Ciro, não vai embora não.

L - Caramba. (risos)

C - E o Carlyle, já não deu resposta e parece que ali mesmo... Carlyle, "Eu quero propor a erradicação do sarampo". (risos) Bom, agora por que é que o Ciro fez isso, não é? Por que ele viu, de novo ele viu os exemplos nas Américas, não é? Então, (pigarro) e um dos grandes exemplos foi o Brasil.

B - Você vê, no caso, o Carlyle de chegar a propor.

C - E o Carlyle propôs, pois o Ministro criou uma sessão, foi uma sessão... Eu não me lembro se foi na sessão da certificação, porque houve o seguinte, uma seqüência: primeiro, a sessão habitual, a reunião habitual de Ministros e em seguida foi a sessão da erradicação, no dia seguinte. Eu não me lembro se foi durante a dos Ministros ou se foi na erradicação... Eu acho que foi durante a dos Ministros que ele disse, o Carlyle propôs e aí, ali mesmo já foi encaminhada a Resolução, porque deve-se entender que o Carlyle conduziu a OPAS⁵ com uma capacidade de liderança muito grande; os países ouviam, pelo menos nessa área de imunização, os países ouviram, sempre ouviram muito a OPAS. Bem, mas agora quais foram os exemplos bons? Eu acho que o Brasil foi um dos grandes exemplos. E aí foi o seguinte: em 1987, oitenta..., perdão, 1987, 1987 teve uma epidemia de sarampo... Ah... não!... 1987, São Paulo, uma epidemia e aí o sarampo têm outra coisa também, essas vacinações de rotina, esses suscetíveis que escapam e que escapam das epidemias a cada quatro anos, acabam chegando à adolescência e a idade adulta jovem ainda suscetíveis e começa a haver epidemia de adultos jovens de sarampo.

L – Olha só...

C - Está entendendo? Começa primeiro no grupo do adolescente entre 12 e 15 anos. E teve uma epidemia em São Paulo e era o Secretário João Yunes e foi um... O João estava tão apavorado com aquilo (risos), e eu sei que aí o João decidiu fazer uma vacinação, não sei se já por causa do exemplo de Cuba, que eu acho que deve ter sido por causa do exemplo de Cuba, eu não sei o que levou o João a decidir isso, o pessoal de São Paulo, e eles fizeram uma vacinação indiscriminada de menores de 15 anos, de um a 15 anos, em São Paulo. Aí foi uma paulada. Acabou com a epidemia; fizeram um trabalho muito bem feito. Bem, passaram-se os anos e os casos que passaram a ocorrer em São Paulo eram basicamente na construção civil. Ora, isso não tinha nada que ver com o exercício, doença profissional. O que é que era? Mão-de-obra desqualificada, migrante, não é? De área rural, principalmente de outros Estados, adultos jovens suscetíveis tinham sarampo, ou até por ir e voltar ao Estado... Quando, nos anos de 1991, ou 1991, o Ciro, numa entrevista com o Alcenir Guerra, que era Ministro da Saúde, o Ciro para “vender o peixe” para o Alcenir disse: "Olha, tem muito sarampo no Brasil." Que foi aquela epidemia que desceu lá de 1989, chegou a 1991 por aí, no Brasil. " O que se nota no Brasil é que São Paulo é uma ilha cercada por sarampo do resto do país." E o Alcenir disse: "Pois, então, o Brasil vai ser uma ilha cercada de sarampo; eu vou comprar essa." E ele pegou e fez aquela vacinação em 1992 que foi um colosso e que dali para frente a coisa andou.

B - Andou.

C - Aí que começou... Então, aí já são elementos, não é?

B - Que para 1995 facilitam a decisão, não é? Isso.

C - Claro. Porque ao mesmo tempo que o Ciro fez isso no Brasil, ele foi na Argentina e fez isso, também em 1992 vacinaram na Colômbia... e em tudo que é lugar dizia: "Olha, a saída é por aí, a saída é por aí, a saída é por aí." E aí, cada exemplo que dava anterior era sempre positivo,

⁵ OPAS – Organização Pan- Americana da Saúde

vendia para o seguinte, compreendes? Então, tem essa articulação, aí que nasceu todo... E depois chegou em 1995, já não tinha quase caso de sarampo nas Américas que foi dessa decisão. Em 1996, dois mil casos que houve de sarampo eram basicamente Canadá e Estados Unidos. Bom, mas depois da campanha aqui no Brasil, nós bem que deitamos em berço esplêndido e tal...

B - Pátria amada.

C - Até que fomos surpreendidos com aquela outra epidemia em São Paulo, em 1997, também de adultos jovens, que aí todo mundo dava opinião, não é? Que lá você desculpa o pessoal de São Paulo não saber. Agora, a coisa mais bonita que tem do sarampo é o que aconteceu este ano. Vocês sabem que nós só temos um caso este ano?

B - Não.

L - Olha!

C - A coisa mais bonita que existe, a coisa mais bonita! Temos somente um caso, temos somente um caso de sarampo cujo é importado do Japão, não é nosso.

L - Nossa!

C - É.

L - (risos) Que coisa!

C - Vocês não pegam o Boletim do Sarampo?

B - É, eu imprimi na FUNASA, não é? Eu imprimi, mas eu não imprimi do Sarampo, engraçado. Eu imprimi um da Febre Amarela para dar para uma equipe lá que trabalha com a tal Febre Amarela, mas nem me preocupei de imprimir, porque é uma página tão fácil de imprimir essas coisas...

C - Mas viu, este caso foi um trabalho muito bonito feito no Brasil este ano. Uma criança foi... veio do Japão, em São Paulo agora, abril por aí... Não está aqui. (mexendo em papéis) Uma criança veio do Japão, foi ao médico particular, o médico identificou sarampo, notificou para a Secretaria de São Paulo, a Secretaria acionou todos os mecanismos, conseguiram identificar com a Varig todos os passageiros daquele vôo...

B - Gente, que coisa!

C - o nome dos passageiros, a maioria deles pelo menos; os Estados para onde foram os passageiros - aqui no Sul nós tivemos cinco ou seis. O caso foi estudado com... com material de laboratório, diagnóstico feito, confirmado pelo tempo de..., de incubação, a contaminação foi no Japão, foi notificado o Japão; os passageiros da Varig foram todos contatados. Aqui, os do Sul aqui foram - estou dizendo estes porque esses eu sei com certeza, os outros eu sei que

foram contatados - foi tirado sangue e feito sorologia e eram todos já tinham anticorpos, compreende? E estamos com um caso só no Brasil.

B - Olha só... O senhor levantou uma fala, falou uma coisa que a gente não tinha hora nenhuma conversado, essa relação com os médicos da rede particular e as doenças...

L - Como é que funciona...

B - Tanto na pólio quanto no sarampo, a questão da notificação. Há um trabalho da Sociedade de Pediatria ou além da Sociedade Médica Brasileira, eu não sei, Academias...

C - Tem..., tem sido feito, tem sido feito muito trabalho, muito trabalho tem sido feito e esse é um trabalho permanente que a cada vez... a gente às vezes se frustra, outras vezes se beneficia, e é um trabalho muito difícil tu motivares a notificação e, principalmente, no caso agora da pólio, não é? Porque todos os médicos “não têm pólio, como é que eu vou notificar a pólio?”.

B - Mas vale notificar a paralisia flácida.

C - Pois é, mas aí é que está, aí que está. O pessoal, o pessoal não se dá conta de que não está notificando pólio, está notificando a paralisia flácida.

B - Está notificando que não tem pólio. (risos)

C - Que não tem pólio, mas é flácida.

B - É o não comprovado, não é?

C - Então, isso tem sido muito difícil. Até agora, segunda-feira eu já estou agendado, eu vou com as gurias da Secretaria, eu consegui aqui com essa UNIMED, então o Presidente da Federação é meu amigo...

B - Vai ter uma reunião enorme da UNIMED.

C - É? Quando?

B - Estava no jornal hoje, no ZERO HORA.

C - Agora, fim de semana?

B - Não sei que dia que vai ser. É como se fosse uma Assembléia.

C - Segunda, segunda-feira eu vou lá no Presidente e ele é uma pessoa que foi de Posto de Saúde também, no passado, e desde o tempo da Varíola, ele sempre foi muito identificado com esse programa, então vai ser fácil para ele nos dar, indicar quem é a pessoa da UNIMED que trabalha com a notificação... com os casos pelo menos hospitalizados, porque ele diz que

ambulatório não dá para fazer mais do que já é feito, pelo menos aquela passada de lista de todo o caso...

B – Isso, chegar na Secretaria.

C - ...despachado via Guillain-Barré, via transversa ou por suspeita de sarampo ou rubéola, confirmar se a Secretaria já tem. Se não tem, buscar o caso e falar com o doutor.: "Olha, doutor, na próxima, o senhor teve esse caso, notifique? Agora, isso tudo, pode ter certeza...

B - Cultura, não é? Cultura médica.

C - Não, tem muito que ver também com aquilo que eu comecei dizendo para vocês: o médico também, o médico, a enfermeira tem que saber, tem que estar consciente...

B - Retorno, não é?

C - ...de que alguma coisa vai acontecer.

L - Tem que ter ação, posterior à notificação, não é?

C – Exatamente.

B - E tem a ver com formação, formação universitária?

C - Sim, isso também tem, isso também tem.

B – Com qualidade do ensino hoje.

C – Tem, também tem, seguramente tem.

B - Não se fala muito em doenças infecto-contagiosas, nem transmissíveis, nem nada disso na Faculdade, não é?

C - Pois é, a minha época que eu passei isso era muito pouco. Agora voltou, agora por causa da AIDS, agora foi valorizada mais a doença transmissível. Mas na minha época era muito pouco valorizado. Então, já peguei uma época chamada época de transição, agora voltou tudo de novo, então tem... estão conscientes. Agora, veja bem, (pigarro) no caso dos americanos, não existe um americano com algum nível de conhecimento que não tenha noção da existência do CDC. É um órgão respeitável. No Brasil nós não temos isso, compreende?

L - Não temos não.

B - É mais fácil saber do “Zé Gotinha”.

C - É, isso é.

B - Não é? Olhar a gotinha da vacinação do que pensar que você tem CENEP, Ministério da Saúde...

C - Eu não quero fazer crítica, mas se alguma crítica fosse fazer ao Dr. Aldo, ele não ter aproveitado o SESP com aquela estrutura e feito do SESP um CDC.

B - Mas a pressão para entregar para o Ministério foi muito forte, não é?

C - Foi, foi muito grande e era uma briga com Juarez, uma briga boba, boba.

B - Uma briga boba.

C - Aliás, era uma figura interessante o Juarez, fora do poder, uma grande... foi meu orientador.

B - Pois é, o senhor foi orientado por ele, não é?

C - É. O cara é bom papo, no poder a coisa... se transformava o homem.

L- Que coisa, não é?

C - Se transformava e umas brigas bobas. A primeira vez que ele teve lá foi com o Paulo de Almeida Paixão, e que depois que ele saiu de lá, naquela época por causa da filha dele que teve problema com a ... problema de SNI, essa coisa, menina ativista, qualquer coisa desse tipo... Agora ele teve de novo com o Jatene, que ele já foi colega de turma do Jatene.

B - E agora, quando ele saiu, entrou o Jarbas.

C - É.

B - Não é isso? No lugar dele.

C - (Inaudível)

B - É, o Juarez eu sei.

C - Entrou o Jarbas.

B - Aí entrou o Jarbas.

C - Mas enfim, mas voltando ao CDC, o SESP perdeu.

B - Seria uma referência, não é?.

C - Era um órgão...

B - Porque seria uma referência, inclusive para os médicos, para a população...

C – Claro! Porque eu tenho impressão...

B - Quer dizer, a notificação é aquela coisa assim, vai virar alguma coisa, porque o CDC não deixa escapar nada, não é?

C - Não deixa escapar nada e vende, vende em televisão, vende nos filmes, inventa..., *Hollywood* inventa filmes sobre (inaudível)

B - Doze macacos, Rébula...

C - Mas interessa isso. Isso é... Já sabe que existe um serviço que faz um trabalho desse tipo. Então isso ajudaria muito...

L - Eles fazem uma boa propaganda, não é? De si mesmo e lucram com isso.

C - O material que eles distribuem.

B - E falar em propaganda, o senhor tem material das propagandas da Pólio, lá do Rio Grande?

C - Não, não tenho.

B - Vocês guardaram? A Secretaria será que tem um acervo...

C – Aqui deve ter, a Secretaria deve ter.

B - Vocês tinham preocupação com isso, em fazer um apelo à população? Havia um apelo?

C – Ah, sim! Isso sempre houve...

B - Quer dizer, havia cartazes, havia... coisas na televisão, chamadas no rádio, sempre houve esse... esse *marketing*?

C – Não, isso sempre houve. A nossa... a nossa musa sempre foi a Xuxa, não é? Tu sabes, não é?

B - Ah! Não, não sei não.

L - Ela é gaúcha, não?

C - Não, não é porque é gaúcha. Não, a Xuxa foi a pedido do Ministério.

B – Ah, sim! Mas aí foi nacional.

C – Nacional.

L – Não, eu estou falando do regional.

C - Não, aqui é o seguinte: naquela época nós fazíamos aquelas..., aquelas..., apelos, naquela época dos anos 1970...

B – Isso, dos anos 1970.

C - Ali eram aqueles apelos locais, era uma coisa bem precária.

B - Igreja, o padre...

C – É. Depois que o Ministério entrou no baile nos anos 1980, no baile, aí foi que..., aí veio...

B - Aí tem os Trapalhões, tem a Xuxa....

C – É, aí veio Xuxa, veio os Trapalhões...

B - Agora o Ronaldinho...

C – É, exato. Aí veio...

B - E esse ano Sandy e Júnior.

C - Ah! é?

L - Foi, esse ano foi.

C - Mas, fora disso não há, aqui não... Não, daquela época a Secretaria não tem nada, porque inclusive foi tirado tudo o que se tinha daquela época, não se acha mais nada. Eu queria achar ficha de investigação, falei com o Airton para achar ficha de investigação daquela época para mostrar para vocês, uma ficha, mas foi botado num depósito que não tem como achar.

L - Ah! meu Deus, a memória.

B - A memória, não é? (inaudível) E falando em memória, a gente queria agradecer ao senhor por ter se disponibilizado e ter acreditado no Projeto que para gente está sendo um Projeto muito caro assim, muito bom de fazer, não é?

C - Para mim é bom, porque eu gosto...

B - Muito caro de querido, mas muito difícil porque são temas muito difíceis para a gente, são áreas muito especializadas, mas encontrar pessoas como o senhor que explicam ensinando faz... (incompreensível)

C - Obrigado.

L - Tem alguma coisa que a gente por acaso não tenha perguntado Dr. Cláudio e...

C - Sobre... Pois, é, deixa eu ver...

L - É, sobre... o que é que o senhor gostaria de falar sobre a questão da pólio ou sobre outras coisas...

B - Da sua trajetória, um balanço geral assim que o senhor faz... Faria isso tudo de novo?

C - Não. Menos uma coisa que eu fiz no IPB que eu não faria. Por acidente, eu acabei com uma biblioteca.

B - No IPB?

L - Ah! Mas o senhor! Puxa vida!

C - Por acidente, por acidente. Mas fiz, fiz. Eu... essa assim, essa eu carrego na consciência até hoje, tinha uma biblioteca maravilhosa no IPB, maravilhosa! E era uma sala ótima, tal, e nós estávamos construindo e eu queria passar a biblioteca para cima, para uma sala mais bonita, mais ampla e tinha.... E eu precisava de uma sala para reunir o pessoal, porque foi um momento de muito conflito e então eu fazia uma reunião toda semana e “quebrava o pau” com todo mundo. Era uma catarse, uma coisa... Enfim, aí eu tive que desocupar a sala e eu pedi para ser feito e confiei a um menino, um rapaz da administração, recolher os livros, guardar direitinho, porque os livros mais antigos não eram consultados, que é para depois devolver e botar na sala nova. E ele fez. E quando eu fui ver, ele jogou num depósito e me danificou os livros todos.

L - Ah! mas aí o senhor não tem...

C - Não, isso é terrível, isso é terrível.

L - Eu sei, mas o senhor não tem uma responsabilidade direta nisso.

B - Terrível é o efeito, mas não as suas...

C - Isso aí realmente não podia ter feito. Mas enfim, isso foi um negócio... isso me causa..., me dói.

B - Mas foi um problema da equipe, porque o rapaz também não podia ter jogado num lugar desses sem ter perguntado onde colocar...

C - Uma preciosidade daquelas não se faz... Enfim, não me desculpo.

B - Está certo, está bom.

C - Bom, essa foi uma coisa, a segunda coisa foi aquela de parar de vacinar em 1974 por causa da Meningite. Mesmo que fosse, isso eu digo para os jovens, mesmo... é... eu não podia assumir aquilo, porque tinha epidemia de Meningite e a gente não tinha perna para fazer tudo e achar que aquilo já estava resolvido. Eu deveria dizer: "- Olha, está faltando gente. Alguém vai assumir essa responsabilidade", que nem eu...

B - Junto com a gente.

C - Eu entendo que tem que continuar a vacinar. Claro, não tinha a experiência que eu tenho hoje, mas aquilo não podia ter feito. Aquilo foi a coisa que se fez. Mas isso são coisas que...

B - E de positivos? Rodar o mundo? Ir para a África, ir para Bangladesh.

C - Eu acho positiva a minha escolha para a Saúde Pública, eu acho positivo. Eu gosto, eu gosto, isso eu gosto.

L - A maioria das pessoas que a gente tem entrevistado, que tem essa vida, essa trajetória na Saúde Pública, o próprio Dr. Cláudio Amaral vê isso como uma missão, ele... ele... Não sei se foi exatamente ele que falou com essas palavras, mas o sentido é como se fosse, é uma missão que, a minha vocação é essa...

B - Dá uma satisfação realizar, não é?

C - Dá, dá.

L - É.

C - Sabe por quê? Eu quando olho um gráfico de doença, como esse aqui de Pólio, eu vejo aquelas linhas, para mim não é linha, aquilo é criança.

B - É gente, não é?

L - Olha, que barato.

C - Então quando eu não vejo mais ali, entende? É aquele negócio, eu tenho parte nisso aqui, eu não sei quem é, mas qualquer um que eu encontrar na rua é. Entendes?

L - É, exatamente.

C - Então, isso realmente eu aprendi a olhar aqueles gráficos dessa maneira (inaudível) Mas enfim, mas é a parte emotiva da...

B - Graças a Deus, não é? Todos temos (risos).

C - Faz parte.

B - Obrigada mais uma vez ao senhor e a sua família.

[INTERRUPÇÃO]

E - Então, agora assumindo aqui uma falha técnica da nossa entrevista...

C – Eu tinha um material do Sabin, eu tinha um material que eu emprestei para um colega e perdi, que eram as figuras do evento Sabin, chama-se Eunice Pinto e Manceau, cujo primeiro nome eu não sei. O Manceau é um ex-sespiano, médico sanitaria, um expert em matemática e estatística, que teve muitos anos também depois trabalhando no Canadá, na Saúde Pública do Canadá. E, então, do Ciro, ele foi professor do Ciro na... no SESP, então o Ciro tem uma admiração muito grande por ele. Quando surgiu o problema Sabin, não é? (pigarro) O que é que eu sei disso? Eu não estava lá, eu não presenciei, as pessoas que eu te recomendo, primeiro é o Risi, agora o mais falante é o Becker. O Becker te conta tudo.

L – O Becker...

B - Ele estava lá?

C - O Becker era segundo do Ciro..., do Risi na ocasião, e o Becker conhece as minúcias desse caso. Bem, o que é que aconteceu? O Becker me deu essa versão: O Sabin pegou dados, isso foi nos anos 1980, o Sabin pegou dados do início da década de 1970 do IBGE, com supostamente casos de Pólio, e eu me lembro, eu digo Becker, porque eu me lembro, o Becker é muito... o Becker é muito... é... obstinado em estatística e ele trabalha... é o cara que mais entende de sistema de mortalidade, de informação em mortalidade, e ele disse: "- Olha, tinha municípios do Brasil que a gente conhece que tinham tantos casos de pólio quantos fossem possível as crianças serem vacinadas." Então possivelmente o IBGE confundiu algumas vezes doses de vacina de pólio com pólio. Bom, isso... eu me lembro que o Becker..., mas confirma com ele isso, puxa o assunto Sabin com ele. Isso eu me lembro que o Becker me falou e o Becker tem essa capacidade de se fixar nessas minúcias assim. Bem, esse é um ponto, um ponto que o Sabin pegou uma fonte errada e fez... cabeça dura. A figura do Sabin é uma figura muito complicada. O Sabin é um homem, é um homem que inventou a vacina errada, todo mundo gosta do Salk. O Sabin era um homem que nunca... Tu vê que ele não era, não foi da comissão de nada da erradicação da Pólio, nunca, ninguém queria trabalhar com ele, era uma figura irascível o Sabin. Isso é o que eu sei, eu nunca falei com o Sabin. Bom, o Sabin, só quem eu conheço é a Heloísa, a mulher dele que é uma figura simpaticíssima e ama o Sabin até hoje. Bom, deixa eu fazer um parênteses, voltando àquela sessão de certificação. Lá estava Heloísa na platéia e o *chairman*, aliás foi um do Rotary, fez questão de salientar que naquela sessão estava a Heloísa na platéia e que o Sabin doou a patente da vacina para a OMS, e que ele sabia que a Heloísa estava ali e que não tinha ganho dinheiro, benefício daquela descoberta, mas que seguramente estava muito contente. Todo mundo aplaudiu. Então, também o Sabin tem o lado positivo, não vamos só esculhambar com ele, que tem essas coisas boas. Bem, então, primeira coisa, ele pegou fonte errada. A segunda coisa, ele inventou uma pesquisa: a pesquisa de seqüela de pólio. Esta pesquisa de seqüela de pólio era uma pesquisa metodologicamente errada, tanto que na época a gente dizia que o Sabin – sabe essas

expressões que a gente tem em Medicina *in vitro* e “em vivo”, *in vitro* é em laboratório – , a gente dizia que o Sabin era bom *in vitro*, mas não sabia nada “em vivo”. Então era uma metodologia totalmente errada; ele queria fazer por uma amostragem em escolas, escolhidas pelos Estados, podia ser classe A, a melhor classe, e pesquisar ali seqüelas de pólio. Não tinha nenhum método. Então, o que é que fizeram, o Risi o que é que fez..., não sei se o Ciro... - tem que ver com ele, possivelmente sim -, pediram ao Manceau e a Eunice Pinto, o Manceau porque era do SESP, era um estatístico, ele está no Rio o Manceau, acho que ainda é vivo, vou perguntar para o Ciro e vocês deveriam entrevistar o Manceau e o documento deles é uma preciosidade.

L – Nossa!

C - E a Eunice Pinto era professora de estatística da USP, lá da Faculdade de Higiene. Bom, e eles analisaram o projeto do Sabin, mas fizeram..., arrasaram com o projeto. Não é que eles arrasassem por anarquistas, eles arrasaram dentro de uma análise metodológica de amostragem e pesquisa em população, mostrando que o trabalho do Sabin era um trabalho..., que a proposta do Sabin não fazia sentido. Além disso, estava o Ministério até os... os “grugurmilhos” como se diz por aqui, com uma epidemia nos anos 1980, alocar recurso e tempo para uma investigação de uma suposta epidemia no início dos anos 1970. Então saía na imprensa na época, que o Ministério da Saúde estava escondendo dados da Ditadura, mas ainda era Ditadura, mas só que era 10 anos antes e não era esse o sentido do Arcoverde. Então eu te digo o seguinte: O Arcoverde passou um bom pedaço e aprendeu muito com isso, eu não sei até... Ele é muito reservado o Arcoverde, eu não sei até onde ele vai te contar.

B - Eu quero ver na entrevista até onde ele vai.

C - Mas o Becker e o Fiusa são... são línguas destravadas, te contam tudo e viveram por dentro. O Risi também não vai contar. Bem, então, aí tu sabes que o Sabin é casado com Heloísa, que é sobrinha da Condessa que era...

L - Jornal do Brasil.

C - Jornal do Brasil.

L - Pereira Carneiro.

C - Além disso, amicíssimo do Pedro Bloch, Pedro Bloch. O Sabin vinha sempre ao Brasil porque tinha... A imprensa caiu toda em cima do Ministério. E tu imaginas o ... tu imaginas o Dr. Sabin propor um estudo e tu teres lá de Ministro um cabeça chata, um arataca e dizer não porque metodologicamente está errado. Em quem que nós vamos acreditar? E estava errado, te juro que estava. Eu até tive oportunidade, na ocasião eu... eu era do Conselho Superior da FAPERGS, eu era conselheiro, e numa reunião do Conselho... "pois é, olha o que esta acontecendo..." Aí eu tive a oportunidade de: "Olha, não é nada disso, vocês não estão sabendo, é assim, assim, assim". Aí ficou todo mundo parado. Eu tinha o documento, esse do Manceau, mas perdi. Mas vocês busquem esse documento que é uma preciosidade. Então

aconteceu isso. Aí o Sabin saiu do Brasil e o Arcoverde teve que passar a ter na folha de pagamento do Ministério alguns jornalistas, que também era uma coisa que pesou.

L - Nossa!

C - Sabe que todos tem, não é? O Arcoverde não tinha nenhum.

B - Para poder conseguir...

C - Exato.

B - ... preservar o Ministério, no sentido de trabalhar com...

L - Que coisa!

C - Isso o Arco nunca me contou, mas eu soube isso internamente, pode ser que o Becker e o Fiusa te confirme isso. Só guarda isso para ti. Mas enfim, o que a gente passou a entender melhor essa relação dos jornais, jornalistas, imprensa e poder.

B - Olha só!

C - Que também não tem santo de todos os lados não.

B - Não, não...

C - É uma coisa até para gente desapontadora. Mas enfim, se não fosse Ditadura, o Arco teria caído, sem dúvida nenhuma. Eu não vou dizer que foi a presença do Arco que levou à campanha, mas que a presença dele fez a campanha sim. Eu não estou defendendo a Ditadura, não é isso. O que eu estou dizendo é que foi uma pressão tão grande e por um erro do Sabin. Bom, tempos depois, tempos depois quando... então deslançou as campanhas... Não sei dizer se 3, 4 ou 5 anos depois...

Fita 5 – Lado B

C - Eu fiquei sabendo que tempos depois...

B - Então, anos depois o Sabin veio.

C - O Arco ainda era Ministro, ele veio ao Brasil pedir uma audiência com Arcoverde para se retratar.

L - Olha, ele devia a até a imprensa para se retratar

C – E o Arcoverde disse: “Não”. Rejeitou. Eu não sei se o Arco vai te confirmar isso, eu tenho isso de fonte... O Arco nunca me contou isso, eu não estava em Brasília, mas minhas fontes eram lá por dentro. Confirma essas coisas, se for importante na história.

B – Não, e como é!

L - Caramba!

C - Então esse é o fato do Sabin. O Sabin que não estava... Ah! Tem mais, o Sabin não estava na programação do Ministério, não estava não sei nem por que, mas não estava, não sei nem se ele já sabia que o Sabin era uma figura difícil, mas ele foi imposto pelo Pedro Bloch.

B - Na programação, como assim?

C - Para fazer a ... a mídia, para divulgar a campanha. O que seria uma coisa excelente, não é? Mas não estava na programação do Ministério a presença do Sabin.

L - Ah, entendi. Houve uma intervenção do grupo Bloch para que isso fosse possível.

C - Houve uma intervenção da imprensa, não sei se só do Jornal do Brasil ou do Pedro...

B - Mas em 1985 ele virá...

C - Trouxeram o Sabin, trouxeram o Sabin para ajudar na campanha, veio como cooperação e acredito que veio com esse sentido.

L - Claro.

C - Compreendes? E ele foi o que prejudicou barbaramente a campanha. Mas ele soube disso, porque ele perdeu, o Sabin, pelo seu temperamento irascível, ele perdeu o protagonismo da maior experiência da teoria dele, que é vacinar no Brasil em massa.

B - Mas é sair do *in vitro* e ir para o “em vivo”, não é?

C – É, ele perdeu. Foi um desastre.

L – Não é qualquer pessoa...

C - Eu não tenho essa leitura do Amaral que foi um erro de negociação, até pode ser, não estou dizendo que a minha é a certa, até porque eu tenho uma visão...

B - Ele até vê que tinha..., ele concorda com os erros todos, ele só acha que a estratégia talvez...

C – Não, tudo bem. Eu não estou nem dizendo que ele está certo, eu estou errado e vice-versa. O que eu estou dizendo é que a minha visão, eu não estava em Brasília, a minha visão é

também vista por pessoas que estavam envolvidas contra o Sabin porque ele... e de outras pessoas que eu aprendi em Washington que o Sabin era uma pessoa difícil, muito difícil.

B - Até a relação do Sabin com as pessoas que pesquisavam a pólio nos anos 1960...

C - É muito complicado, muito complicado.

B - A gente tem também alguns relatórios, naquele livro sobre vacinas... "Aventura da vacinação", não é?

L - É.

B - Organizado pela Anne Marie Moulin, há uma relação muito complicada com o grupo de pesquisa, tanto que ele foi pesquisar com os... os russos, não é?

C - É, exatamente.

B - Então há toda uma relação complicada...

C - Ele era uma homem complicado.

L - Ele devia ser...

B - Com o grupo de pesquisa nos Estados Unidos e na Europa, a entrada dele não era das mais fáceis, não é?

C - Eu acho que se vocês pudessem entrevistar a Heloísa, a mulher do Sabin, ela mora em Washington mas ela vem seguido ao Brasil.

L - Gente!

C - O Ciro pode intermediar isso, falar com ela, porque o Ciro se dá muito com ela. Ela é uma pessoa agradabilíssima, uma velhinha simpática, elegantíssima, não é... não é esnobe, ela é elegante, sabe? E ela adora o Sabin. Então é interessante ver aquele lado de lá, o que é que passava pela cabeça do Sabin.

L - Claro.

B - E ela acompanhava muito, então não é uma pessoa que não tenha vivido...

C - Eu estou te dando um versão a distância e por outros, mas que você deve checar. E essas são as coisas que eu sei que é um..., eu tentei ter esse documento para passar para vocês...

L - Seria fantástico!

C - ...mas eu perdi o documento e a pessoa que...

B – Mas talvez o Roberto Becker tenha, não é?

C - Mas o Manceau, o próprio Manceau que eu acho que ainda é vivo.

L - Pois é, o senhor tem algum contato, algum...

C - O Ciro tem.

L - O Ciro.

C - O Ciro tem, o Risi tem.

L - Tem muitas coisas com o Dr. Ciro.

C - O Ciro e o Risi tem e o Manceau mora no Rio.

L – Ah, gente! Pertinho da gente.

C – É, e além disso tem a Eunice Pinto. Bom, essa é difícil, para vocês arrancarem coisas dela vai ser difícil, porque ela é muito tímida. É um gênio em estatística...

L - Ela ainda está em São Paulo?

C - É, em São Paulo. As aulas que ela dá de estatística, ela me deu aula na USP em 1970, ela é toda no quadro, ela fica olhando para o quadro e não olha para os alunos. (risos)

L - Ah, está, faz esse estilo.

B - Dificuldade de falar, não é?

C - Então ela tem... Mas o Manceau parece uma pessoa assim, parece não, é uma pessoa muito aberta. Ele deve estar muito velhinho, muito velhinho, se é que está vivo.

L - Ah, puxa, gostaria muito.

C - Mas esse documento vocês tem que conseguir. O Risi pode ser que tenha o documento, cobrem dele que ele tem.

B - E talvez a doutora Eunice, solicitar a ela uma cópia do documento seja mais fácil do que solicitar a ela uma entrevista.

C – Ah, é.

L - Talvez, não é?

B – Talvez esse contato por um...

C - Se você tiver esse documento... O Manceau, se estiver vivo e em condições, é uma entrevista que vale à pena, porque ele é um homem muito...

L - O senhor sabe o prenome dele? Esse é sobrenome?

C - É sobrenome Manceau, eu não sei o primeiro nome...

B - Mas eu tenho no Acervo do SESP lá, eu tenho o nome dele lá, não me vem na cabeça.

L - Porque ele é sespiano, não é?

C - Porque esse é uma pessoal, esse é brilhante.

B - Me vem Roberto, mas não é?

C - Não sei, não sei.

B - Mas a gente agradece mais uma vez. A nossa falha, nós consertamos a tempo. (risos)

C - Aqui, isso aqui...