

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

AIRTON FISCHMANN
(Entrevista)

Ficha Técnica

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

Entrevistado – Airton Fischmann (A)

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

Data – 06/08/2001

Local – Porto Alegre/RS

Duração – 3h30min

Responsável pela transcrição – Marcello Cappucci Frisoni

Responsáveis pela conferência de fidelidade – Laurinda Rosa Maciel, Eduardo Cosenza de Faria e Anna Beatriz Almeida

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

FISCHMANN, Airton. *Airton Fischmann. Entrevista de história oral concedida ao projeto A história da poliomielite e de sua erradicação no Brasil*, 2001. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 75p.

Data: 06/08/2001

Fita 1 – Lado A*

B - Entrevista com o Dr. Airton Fishmann, primeira entrevista, fita número 1, entrevistado por Anna Beatriz de Sá Almeida e Laurinda Rosa Maciel, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, hoje é dia 06 de agosto de 2001. Então, Dr. Airton, começando pelo comezinho mesmo, confirma para a gente local de nascimento e a sua data de nascimento.

A - Ok. Porto Alegre, 16 de outubro de 1941.

L - Ah! é libriano.

B - Mil novecentos?

A - E quarenta e um.

B - Quarenta e um. Está jóia. E família grande, muitos irmãos?

A - Não, eu tenho...

L - Um minutinho.

B - E era uma família muito grande?

A - Não, uma família, quer dizer, os meus pais sim, mas eu tenho uma irmã só. Agora, os meus pais têm, meus pais eram seis irmãos e minha mãe eram sete irmãos, a família deles era grande, não é? Bem grande.

B - Quer dizer, quando a família se encontrava... E tinha alguma vivência na família com a Medicina?

A - Um tio, um tio

B - Irmão de pai ou de mãe?

A - Que, aliás, foi quem nos criou, irmão do meu pai, não é, e um primo que foi uma pessoa muito conhecida.

L - Filho desse tio, não?

A - Não, por parte da mãe, quer dizer, esse tio é Fischmann, Jaime Fischmann e um primo que era por parte da minha mãe - Boianovski. Ele foi muito conhecido na época dele, David

* Legenda:

- Itálico: palavras estrangeiras citadas textualmente; títulos de obras
- Sublinhado: palavras ou expressões citadas com ênfase;
- []: 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.

Boianovski, ele trabalhou em Brasília muito tempo e ele foi um daqueles que faleceu naquele famoso acidente da TAM, em São Paulo.

B - Ah, em São Paulo, que perda!

A - Ele era consultor da OEA [Organização dos Estados da América], a área dele era de alimentos, ele trabalhou para Organização Mundial da Saúde [OMS].

L - Qual a origem Dr. Fischmann? Boianovski?

A - Boianovski? Boianovski é israelita, mas é... agora do ponto de vista digamos assim geográfico, de país, é da Rússia.

L - E Fischmann?

A - Fischmann também. Também é da Rússia. Meus pais vieram da Rússia, são imigrantes...

B - E são judeus?

A - São judeus.

B - E o senhor viveu aqui em Porto Alegre a realidade da cultura judaica, sinagogas, essas coisas, ou não?

A - Quando jovem, só, não é?

B - Quando jovem.

A - Quando jovem porque os meus dois casamentos são com cristãs, o meu primeiro e o segundo casamento. Mas isso... eu nunca fui uma pessoa ligada, digamos assim, à religião. Mas eu, por convivência com os meus pais, eu respeitava, ia com eles à sinagoga, fiz todos aqueles rituais, não é? O batizado, o *Bar-Mitzvá*, essas coisas todas.

B - Fez tudo direitinho.

A - Passei por tudo isso, não é? Mas nunca fui religioso, nunca segui a religião.

B - E, aí, voltando para o seu tio e para o seu primo, a vivência com eles, por serem médicos, o senhor colocou para a gente que lhe deu influência. Como foi isso? O senhor...

A - Não, o meu tio que me inspirou mais que o meu primo, porque com o meu primo eu já era maior, não é? Mas o meu tio... meu tio chegou a ser meu pediatra, não é? Foi meu pediatra e eu me inspirava muito nele, ele era uma pessoa que me impressionava bastante e eu gostaria, eu queria ser que nem meu tio. Tanto é verdade, que o meu primeiro projeto era ser pediatra. E, agora, até pulando já, antes que vocês me perguntem, eu caí na Tisiologia por acaso. Eu queria ser pediatra.

B - Ser pediatra.

A - Eu queria ser pediatra. E foi uma daquelas coisas incríveis. Eu estive... no último ano de Medicina, eu fui ao Rio de Janeiro, fui lá no Hospital dos Servidores.

L - Ali na Praça Mauá.

A - Exatamente e me inscrevi porque tinha uma boa Residência de Pediatria lá, e me inscrevi na Residência e estava praticamente certo e eles me pediram uma série de documentos. E eu voltei para Porto Alegre, tinha um outro colega meu que iria ao Rio e iria levar esses

documentos que faltavam para a Residência. E, aí - eu não vou dizer o nome do colega, só vou dizer em *off* (risos), eu só vou dizer o nome em *off* - e esse colega esqueceu de levar. Porque eu falei com ele e ele disse assim: "Não, se eu não estiver em casa, tu deixa com o porteiro do edifício." E eu deixei com o porteiro do edifício. Fiquei esperando o resultado e chamaram meus amigos todos e não fui chamado. Por que será? Aí, eu fui saber. Não, porque os documentos não tinham chegado lá. Ele se esqueceu. Aí, estavam fechadas todas as Residências, não é? Eu tinha me formado e não tinha mais Residência. Aqui estavam as vagas fechadas, todas elas fechadas, não é? Aí, eu digo: "O que é que eu vou fazer? Vou esperar um ano, vou trabalhar um pouco, vou ver o que é que dá". Até havia a possibilidade de trabalhar naquela época, não era tão difícil conseguir emprego, não é? Aí, eu tinha já um grande amigo, que é um grande amigo até hoje, que é o Dr. Moacyr Scliar¹. Conhece ele?

B - Claro.

A - O Moacyr se formou em [19]62 e eu me graduei em [19]66 e o Moacyr viu que eu estava na pior e disse: "Você não quer ir lá para o Sanatório Partenon? Nós estamos com uma bolsa de estudos na área de Tisiologia." É um curso, estavam organizando um curso, não é, que era... não era reconhecido pela Universidade, mas era um curso reconhecido pelo estado. As pessoas que faziam aquilo podiam fazer concurso e ganhar o título de Tisiologista, não é? Eu, como estava no desvio, não tinha o que fazer, não é, eu digo... e era durante todas as manhãs no Hospital. Aí, de tarde, eu me inscrevi como voluntário na Santa Casa para acompanhar a Residência de Clínica Médica. Digo: "Eu preciso aprender mais um pouco de Medicina, não é?", então foi assim durante três anos. Eu fiquei fazendo Tisiologia e de tarde... pelo menos durante um ano e meio eu melhorei um pouco a minha formação médica na Santa Casa. E, aí, i... depois que entrei na Tisiologia, gostei de tal maneira de trabalhar na Tisiologia que esqueci a pediatria, não é? E aquilo me abriu uma visão nova da Medicina que era a Saúde Pública. A Tuberculose me levou para a Saúde Pública.

B - E essa questão Saúde Pública, a Tisiologia dentro da Faculdade, na graduação do senhor, na Faculdade Católica que o senhor fez, não é, naquele momento havia outras opções em Rio Grande do Sul e Católica foi uma opção ou como foi parar na Católica?

A - Ah, aquilo foi o seguinte. Na época em que eu fiz vestibular

L - O senhor começou a graduação em [19]62.

A - [19]61.

B - [19]61.

A - Aquilo foi o seguinte: 1960, não é? Prestei vestibular e só havia uma faculdade de Medicina em Porto Alegre que era a Universidade Federal. E eu prestei vestibular para a Universidade Federal e não fui aprovado. E eu estava até já de férias no litoral, não é, a gente

¹ Dr. Moacyr Jaime Scliar, nasceu em Porto Alegre (RS), a 23 de março de 1937, filho de José e Sara Scliar. Em 1955, passou a cursar a faculdade de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre (RS), onde se formou em 1962. Em 1963, inicia sua vida como médico, fazendo residência em clínica médica. Publica seu primeiro livro, "Histórias de um Médico em Formação", em 1962. A partir daí, não parou mais. São mais de 67 livros abrangendo o romance, a crônica, o conto, a literatura infantil, o ensaio, pelos quais recebeu inúmeros prêmios literários. Informações obtidas no site http://www.releituras.com/mscliar_bio.asp, acessado em 18/02/2011.

não tinha, eu e uma série de colegas, a maioria não entrava, não é, quando apareceu uma notícia no jornal - nova Faculdade de Medicina da Santa Casa, Faculdade Católica de Medicina. Por quê? Porque estavam já construindo o Hospital de Clínicas de Porto Alegre que pertenceria à Universidade Federal. E todo o ensino, a parte prática do ensino ia sair da Santa Casa para o Hospital de Clínicas. Então, a Santa Casa se preparou para isso, para não perder os estudantes e o corpo de professores, esse tipo de coisa, e criou uma Faculdade, que era a Faculdade da Santa Casa, só que se chamava Faculdade Católica de Medicina, mas pertencia à Santa Casa. E, aí, surgiu aquela oportunidade, me inscrevi e passei no vestibular da Faculdade Católica de Medicina e, então, eu fui da primeira turma da Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre. O Cláudio foi da segunda turma.

L - Dr. Cláudio da Silveira?

A - Cláudio [da] Silveira². Na primeira turma da Faculdade Católica tem algumas figuras muito conhecidas. De Porto Alegre, um grande amigo meu que vocês devem conhecer, o Eduardo Costa³.

L - Com certeza.

A - Foi Secretário de Saúde, não é?

B - É da Fiocruz.

A - Foi professor da Fiocruz, já deve estar aposentado, não sei se ele...

B - Ele não está dando aula lá não, mas vira e mexe ele está lá nos projetos.

A - E um líder estudantil, não é? Era o principal líder estudantil da época na nossa Faculdade. Sempre foi muito líder político. E nós éramos de uma... de um ramo político de lutas políticas - era o Eduardo Costa e o Cláudio [da] Silveira. O Eduardo era o presidente do Centro Acadêmico durante uma época e o Cláudio [da Silveira] era o vice-presidente, não é, e eu trabalhava junto. Nós tínhamos um grupo, não é? Também foi meu colega de turma o Ciro [de] Quadros⁴, que hoje é uma figura internacional, não é?

L - Olha! Nós já o entrevistamos para esse projeto.

A - O Ciro [de] Quadros foi meu colega de turma. Então, só para citar essas duas pessoas.

B - O Dr. [Clóvis] Tigre⁵ também era dessa Faculdade ou não?

A - Não.

² Dr. Cláudio da Silveira é um entrevistados do *Memória da Poliomielite: acervo de depoimentos*.

³ Dr. Eduardo Costa, doutor em Filosofia, mestre em Saúde pública, especialização em epidemiologia e estatística médica. Graduado em Medicina pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (1966). Atualmente é pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública (Texto informado pelo autor, com última atualização do currículo lattes realizada em 31/05/2007) Fonte: <http://lattes.cnpq.br/5251226270426167>, acessado em 18/02/2011.

⁴ Dr. Ciro de Quadros é um entrevistados do *Memória da Poliomielite: acervo de depoimentos orais*.

⁵ Dr. Clóvis Tigre – médico epidemiologista com atuação na erradicação da pólio.

B - Era Federal.

A - O [Clóvis] Tigre foi colega de turma do [Moacyr] Scliar. Ele se formou com o Moacyr Scliar em [19]62 também, [19]63.

L - Na Universidade Federal?

A - Na Universidade Federal porque a minha, a Católica, que hoje se chama Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas, ela se federalizou, conseguiu isso na época em que o Cirne Lima era Secretário da Agricultura, num desses governos da ditadura, e o Diretor da Faculdade Católica de Medicina era o Dr. Heitor Cirne Lima, irmão dele e conseguiu federalizar.

B - Uma relação bem...

A - A Faculdade, uma relação, não é? E ficou uma Fundação. Era paga, a gente pagava. Eu me lembro que até o terceiro ano o meu pai me ajudava, me ajudava não, o meu pai pagou a faculdade para mim.

L - Devia ser cara, não é?

A - Era dura para ele, cara sim. E eu fiz no terceiro ano da faculdade, eu fiz um concurso público para o estado. E entrei no estado como datiloscopista, técnico em impressões digitais. Era um emprego. Eu queria um emprego e foi o que me ajudou a pagar metade da faculdade. Meio curso eu paguei com esse emprego.

B - E dava para trabalhar e fazer uma faculdade integral? Por que era tempo integral?

A - Dava porque havia uma lei que permitia ao estudante a trabalhar somente fora dos seus horários de... então tinha que apresentar o horário da faculdade...

B - E se encaixar...

A - E me encaixar lá nesses horários, e férias, só que férias eu não podia tirar nem Julho, nem Janeiro, nem Fevereiro.

B - Que era a chance deles terem o Senhor em tempo integral.

A - Exatamente. Eu não podia tirar férias ali. Eu tirava férias na época de exames, provas.

L - É porque precisava tempo para estudar, não é?

A - Não podia tirar férias no mesmo período. Eram os acertos que eu fiz e foi assim que eu fiz a faculdade.

B - O Dr. Marlo Libel e o Roberto Becker eram da mesma geração?

A - Da mesma faculdade, só que o Marlo...deixa eu ver, eles se formaram depois, não é? O Roberto se formou em...

B - Não tem problema, não. É só para saber se é desse mesmo grupo ou se são posteriores, são mais novos.

A - Posterior. Nós trabalhamos juntos. Quando se montou a unidade de vigilância epidemiológica era o [Clóvis] Tigre, o Cláudio [da Silveira]— pela ordem de entrada — eu, o Fiuza, que hoje é representante da Organização Panamericana de Saúde em Montevideu, no

Uruguai, o Marlo e o Becker e depois a Rosa Cardoso, que é uma enfermeira que está, atualmente, na Venezuela. Então, nós formamos a equipe que começou esse negócio de vigilância epidemiológica aqui.

B - Esse negócio. Esse negocinho básico. [risos] Que não tem nenhuma importância para o país. Uma coisinha. Está certo! E aí a gente já falou um pouco da Tisiologia e quando a gente conversou eu queria só entender uma coisa: quando o Senhor ingressou, e aí nós estamos já falando de [19]67, acabamos a faculdade, não é? O Senhor está formado desde [19]66, pegou a residência dentro da...com o Moacyr Scliar, foi fazer Tisiologia, se encantou e aí como é que foi ingressar na Secretaria? Foi concurso?

A - Bom, não, eu já era concurgado no estado.

L - Pela datiloscopia, não é?

A - É, mais eu fiz dois concursos. Eu tenho um passado mórbido que eu não gosto de dizer. [risos] Eu também fui médico legista porque eu trabalhava como datiloscopista... (o telefone toca)

B - Gente, médico legista!

L - Mas o Senhor é múltiplo mesmo, heim!

A - Eu trabalhava como datiloscopista e eu estava...

L - Que tem uma grande relação com a Medicina Legal.

A - Exatamente. E eu descobri, lá dentro, que havia, ia ter um concurso para médico legista. Eu estava no sexto ano na faculdade. Aí, consegui uma inscrição provisória porque o concurso foi depois da minha formatura e passei nesse concurso de médico legista. E o médico legista era por plantões. Eu fazia um plantão em Taquara, que é uma cidade a setenta e poucos quilômetros...

L - Nós passamos por ela quando fomos à Gramado.

A - Pois é, ali em Taquara eu trabalhei dois anos. Eu ia numa quinta-feira à noite, ficava na sexta. O pessoal me dispensava do hospital e eu fazia o plantão lá de médico legista. E, depois, enquanto eu estava no hospital, houve um concurso para Tisiologista. Aí, eu transferi o meu cargo através de um concurso. Então, eu tive três passagens, todas por concurso, no estado. Então, eu já era concursado do estado. E quando eu estava já no terceiro ano do hospital, o chefe do setor era o Dr. [Clóvis] Tigre, que também trabalhava na Tisiologia e nós tínhamos muito contato, contato com o pessoal de nível central.

B - Só uma dúvida, o Dr. Tigre é o que a gente está falando?

A - É o Clóvis Tigre.

B - É o Clóvis. Achei que pudesse ser o pai.

A - E tem uma coisa muito jocosa, vocês querem ouvir?

L - Queremos?

A - Vocês me imaginam assim com uns 18 quilos a menos do que eu tenho hoje. Um fiapo. Eu pesava menos de 60 quilos e já tinha 1,84 metros. Quer dizer, eu era muito magro!

L - Se batesse uma ventania Dr. Airton...

A - Eu tinha os apelidos mais engraçados da faculdade e quando eu fui, me indicaram para ir lá, o Scliar disse: "Vai lá no Sanatório Paternon e procura do Dr. [Clóvis] Tigre." E eu fui. Cheguei na portaria e disse assim: "Bom dia, eu gostaria de falar com o Dr. [Clóvis] Tigre." A moça, com os óculos, olhou assim para mim: "O senhor tem permissão de sair da enfermaria?". [risos]

B - "Meu exame de escarro não está positivo Senhora".

A - Achou que eu era um paciente.

L - Um paciente, tão magrinho que era... (risos)

B - A meu Deus do céu. E aí, esse contato com o Dr. [Clóvis] Tigre, dentro do hospital...

A - Pois é, e aí o Tigre trazia as notícias para nós porque também estava se formando um grupo novo, de administração nova na Secretaria da Saúde. E eles estavam desenvolvendo muito a área de planejamento e o pessoal vinha ao Sanatório discutir essas coisas conosco. E aí foi que eu notei que estava se organizando no país uma campanha de erradicação de varíola. E começaram a convidar pessoas de diversas áreas para apoiar e tal o trabalho na erradicação da varíola. Entravam em contato com todas as pessoas que pudessem trabalhar e ajudar. E o [Clóvis] Tigre exercia uma certa liderança naquela época, e ele era muito convidado para apoiar esse tipo de trabalho e eu já estava muito entusiasmado com a área de Saúde Pública pelos trabalhos de investigação na área de Tuberculose, a busca com...

B - Isso que eu queria que o Senhor falasse um pouquinho para a gente.

A - Nós tínhamos trabalhos para a busca de contatos e toda a perspectiva do trabalho da Tuberculose, como é que era a causação da doença e esse tipo de coisa.

B - E a busca de contato é aquela coisa de perseguir a pessoa, sua família, seu universo, é essa a lógica? E tinha trabalho de visitadoras sanitárias?

A - Bom, o hospital sempre teve isso. Então, o paciente Tuberculoso a gente via que ele era consequência de uma série de falhas do sistema, que fazia com que desnecessariamente ele chegava ao hospital, a gente sabia que havia muita coisa que podia se feita para evitar.

B - Por que chegava-se ao hospital pela resistência?

A - Não, é que naquela época, ainda se recomendava a internação do paciente virgem de tratamento porque como ele tinha tomar quilos de medicamentos — só o PAS que era ótimo para isso, eram 12 gramas e mais a estreptomomicina e mais a intracina, que era o tratamento básico⁶ — então, a idéia...

B - O trio calafrio.

A - A concepção... que se tinha de bom resultado era o paciente ser hospitalizado e tomar aquilo sob supervisão, durante 3 meses, para aprender que aquilo era bom, que aquilo era necessário.

B - E para não ter o buraco e não criar resistência e ter que ir para a droga de segunda linha.

⁶ Tratamento químico básico para tuberculosos (rifamicina, PAS e isoniazida)

A - Para se acostumar porque depois de 3 meses, quando ele negativava ele era...enviado, ele era referido à sua residência para continuar o tratamento com referência num posto de saúde, já então se entendia educado para tomar aquela medicação.

B - Isso foi uma opção do Rio Grande do Sul, porque, assim... eu posso considerar que isso era uma linha de trabalho inclusive da Campanha Nacional ?

A - Não, não isso era... o Rio Grande do Sul demorou um pouco mais do que outros estados a modificar. Isso foi modificado a partir de [19]70, [19]71 aqui no Rio Grande do Sul.

B - Enquanto lá desde [19]65, [19]67.

A - Exatamente, havia uma luta, uma defesa aqui de não aceitar, porque se achava que as pessoas não iam se tratar adequadamente, sem que houvesse a supervisão do tratamento. Mas depois de muitas discussões, muitos trabalhos, então, enfim, realização de cursos e reciclagem de pessoal e tal, foi que se começou a adaptar a idéia e teve uma pessoa muito importante para isso aqui que foi o Dr. Werner Opt

B - Dr. Cláudio [da Silveira] falou para o senhor falar dele aqui. (risos)

A - O Dr. Werner Opt foi quem, quem conseguiu mudar essa perspectiva de tratamento só hospitalar para o tratamento ambulatorial, porque os trabalhos publicados mostravam que os resultados de cura eram os mesmos. Tanto fazia a pessoa começar o tratamento... Então, aquilo era uma saída incrível, porque era um esvaziamento do hospital e se reservaria o hospital só para os crônicos, os resistentes, que precisariam do que se chamava de segunda linha.

B - É, que, aí, era droga pesada.

A - Não é, que, hoje, alguns desses medicamentos são de primeira linha, entende? Então, eles só internavam nessas questões porque, aí, precisava um controle laboratorial intenso, problemas de compatibilidade com fígado, esse tipo de coisa, não é?

B - E a gente está chegando hoje a um momento onde a resistência até à droga da segunda linha que já virou de primeira linha está nos deixando com uma Tuberculose resistente? Você está com bacilos muito modificados?

A - Olha, eu não seria a pessoa mais adequada para dizer isso hoje, como é que isso está ocorrendo hoje. Mas o problema, o grande problema da Tuberculose não é tanto a resistência. O grande problema é encontrar o sintomático respiratório, não é? E tratá-lo e descobrir que ele é tuberculoso.

B - Que é o que contagia.

A - Que é o que contagia. Que está... é descobrir logo, não é? Então, o contágio... a Tuberculose existe, porque tem o sintomático respiratório que não está tratado, que está contagiando. É assim que se transmite a Tuberculose. Porque essa pessoa, logo que ela entra em tratamento, ela negativa o escarro, e deixa de contagiar. Então, o grande desafio é esse - o sintomático respiratório. Se vocês olharem cartazes e coisas, vocês vão ver assim: “Tossindo há mais de quinze dias? Pode ser a Tuberculose chegando”, não é, esse tipo de coisa. Esse é o grande desafio: é descobrir essas pessoas.

B - E, aí, o trabalho de vigilância é um trabalho base.

A - Exatamente.

B - Vigilância, busca, quer dizer, tem muita...

A - O grande trabalho que vem sendo desenvolvido hoje nesse aspecto é com o pessoal do Programa de Saúde Familiar, de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários, não é? Esse é o grande, digamos assim, é a grande saída para descobrir essas pessoas. Eles têm que descobrir os sintomáticos respiratórios e encaminhar. E um outro fator que aumentou o número de casos de Tuberculose é essa ligação terrível entre Tuberculose e AIDS.

L - Com certeza.

B - E essa má qualidade de vida que a gente está também, não é? Má qualidade de alimentação, má qualidade de... resistência mesmo, não é?

A - É, isso é um fator desencadeante da Tuberculose é... as pessoas mal alimentadas, mal nutridas tem mais chance de ter Tuberculose que outras, isso é histórico já, não é?

B - E, aí, a gente tem uma especialização em Saúde Pública na Faculdade lá na USP.

A - Foi.

B - Na mesma turma que o Dr. Cláudio da Silveira, não é?

A - Pois é, eu só antes de chegar aqui.

B - Pois não.

A - Eu queria só completar como é que foi a entrada na vigilância. Então, haviam algumas pessoas que começaram a tomar em si uma idéia nova, de uma nova perspectiva para a área de Saúde Pública. Antigamente, isso aqui eu tenho, eu vou mostrar para vocês - Vigilância Epidemiológica⁷.

B - Chegou a hora, Laurinda. Estava com medo de ser só no fim. Estava ansiosa.

A - Se fazia assim. Se fazia com isso aqui, olha. Isso aqui é um relatório do ano de [19]66 da Seção de Epidemiologia, não é? Que, em realidade, se vocês vão ver, eles faziam coisas que hoje são feitas a moda de [19]66, não é? Era uma relação de casos, relatórios, não é, sobre... Isso aqui é um ofício do epidemiologista da época mandando para o chefe dele o relatório do ano, o que que ele encontrou em [19]66 em Porto Alegre, não é? Está aqui, olha. Eles não tinham uma idéia de cobertura. Olha, número de vacinas feitas contra a pólio, contra a varíola...

B - Já em [19]66 contra a pólio!

A - Tinha contra a pólio aqui. O grande idealizador que trouxe a vacina anti-pólio oral para Porto Alegre foi o Dr. Ernani Camargo. Não sei se o Cláudio chegou a referir alguma coisa sobre ele.

L - Eu acho que ele falou, mas muito rapidamente. Não se prendeu muito.

A - Eu tenho aqui um documento que houve... quando o Dr. [Ernani] Camargo faleceu, [eu vou tirar isso daqui] ele... houve uma solenidade lá, logo após, que foi uma homenagem ao Dr.

⁷ O entrevistado mostra documentos

Ciro [de Quadros] e a filha do Dr. [Ernani] Camargo, que é médica, a Rejane, ela aproveitou o fato de que o Dr. [Ciro] estava sendo homenageado aqui na Faculdade pelo trabalho dele e ela fez um documento até para guardar a memória do pai dela que eu achei muito interessante.

B - Então, esse é o documento que a filha do Ernani Camargo escreveu sobre...

A - Aqui diz, olha "Em [19]56 foi programada a primeira campanha contra a Poliomielite na América, com a vacina Salk injetável."

L - Certo.

A - "Na ocasião, Dr. Camargo foi convidado pelo Ministério da Saúde da Venezuela a integrar-se, como membro da equipe participando da vacinação em San Cristoban, Capital do estado de Tarso aqui na fronteira com a Colômbia, não é? E depois, aqui, em dezembro do mesmo ano de 1958, o sanitarista gaúcho planejou, organizou e dirigiu a primeira campanha de vacinação contra a poliomielite do Departamento Estadual de Saúde com a vacina Salk em Porto Alegre. E no ano seguinte, [19]56, [19]58, ... aqui, eu não sei, mas tem o ano exato em que ele trouxe a vacina oral também para cá. Aqui, em [19]61, o Dr. Camargo e o Dr. Newton Neves da Silva, que foi um dos diretores do então IPB — Instituto de Pesquisas Biológicas.

B - Que é o hoje o LACEN⁸.

A - LACEN, provavelmente a Anita vai comentar alguma coisa com vocês.

L - Isso.

A - Foi o acompanhamento de estudos sobre os novos métodos de vacinação com a vacina oral, tipo Sabin, os quais estavam sendo desenvolvidos no Instituto Oswaldo Cruz, em Manguinhos, no Rio de Janeiro. Na época, em outubro de [19]61, o Dr. Camargo, como membro da equipe participou da primeira campanha nacional de vacinação contra a poliomielite no estado da Guanabara, quando foi utilizada a vacina Sabin. Aí, então, ele traz para cá e foi o primeiro a usar aqui. A primeira campanha no estado foi em Porto Alegre, região metropolitana, no mês de dezembro de [19]61, quando ele trouxe a ...

B - Que fantástico. (vozes sobrepostas)

A - Eu acho que é um documento muito pontual. É isso aí.

B - Aí, voltando para o seu relatório epidemiológico.

A - Então, isto aqui em [19]66, então você veja, agora o que eu quero mostrar, olha os gráficos que eles faziam na época, o gráfico à mão.

B - Esse gráfico, em especial, é o de Difteria em Porto Alegre. Aí você põe o número de confirmados, de operados e de óbitos.

A - Esperados.

B - Esperados.

A - Se esperava tanto e se confirmou tanto, eles tinham os critérios deles.

⁸ LACEN- Laboratórios Centrais de Saúde Pública

B - E os óbitos bem baixinhos.

A - E aqui a relação. Eu vou mostrar para vocês, aqui no caso, Febre Tifóide.

B - Coqueluche.

A - poliomielite. Só no mês de janeiro de [19]66, houve 32 casos de poliomielite em Porto Alegre. Imagina o que era isso nessa época! Porto Alegre, 32 casos. Depois 17, está aqui, 32, 17, 10, 3, claro o verão, onde aparecia mais a doença, nos meses quentes.

B - E não tinha ainda, lógico, não estou nem cobrando que tivesse não, mas a questão se teve a paralisia ou não teve não era uma questão...

A - Não, não, esses são casos tudo é paralisia. Não tinha outra maneira de diagnosticar a pólio.

B - Você não tinha ainda a virologia com esse *know how* da virologia dos anos 70.

A - E a definição de pólio, mesmo hoje, é poliomielite Paralítica, porque a poliomielite Infecção ela não é um problema. Isso nós todos tivemos e felizmente não desenvolvemos a paralisia. A infecção todo mundo teve. Ah, não, vocês acho que já foram vacinadas.

B - Na hora que se vacina... eu fui vacinada.

A - Eu não fui. O meu primo, que morava a duas quadras da minha casa, teve poliomielite. Tem até hoje uma seqüela e eu...

B - Então, na sua infância o Senhor conviveu com uma criança que tinha pólio.

A - Eu convivi, tinha pessoas onde eu morava que tinham poliomielite e eu não. Poderia ter sido eu. Se via muito as seqüelas, vocês nem tanto, mas há uns 30 anos atrás tinha muitas seqüelas. Então, eu queria mostrar isso aqui para vocês.

B - Como é que é a explicação dele aqui da poliomielite, eles colocam; "Quadro 6 da poliomielite". Nesse mapa consignamos os registros dos casos de poliomielite de Porto Alegre. Os óbitos e os casos esperados, assim como a representação gráfica. Como é do conhecimento das autoridades sanitárias ocorreu no fim do ano de [19]65 um surto de pólio nesta capital e em alguns Municípios do estado, acometendo a população infantil dos grupos etários até dois anos, principalmente não vacinados e portanto, suscetíveis ao contágio daquela doença transmissível. Essa elevada incidência alcançou seu ponto máximo em janeiro deste ano, com 32 casos nessa capital e aos poucos foi declinando, ficando reduzido nesses últimos três meses do ano em curso, a uma incidência nula. Esse resultado se deve ao fato da Secretaria de Saúde ter iniciado uma vacinação intensiva da população suscetível e os resultados foram espetaculares. O que nos comprova que devemos ter sempre em estoques vacinais contra a pólio, já que essa doença infecto contagiosa é endêmica em nosso meio." Já era uma defesa da vacinação...

A - Então, interessante, não é? Já havia em [19]66 a idéia disso aqui. O que não existia então essa época, não é, era um bom sistema, não se falava ainda em vigilância epidemiológica, não é, porque a mudança para vigilância epidemiológica implicou a instalação de um sistema de notificações de casos, não é, em que todo o caso notificado deveria ser investigado.

B - E conta para a gente da onde veio isso? Isso era uma coisa que estava sendo feita nos Estados Unidos, estava sendo feita...

A - Pois é, a vigilância epidemiológica ela... eu tenho um outro documento aqui em que nós fazemos alguns comentários a respeito da vigilância epidemiológica que é esse aqui, tá? Que é um documento meu, do Cláudio e da Dra. Aretéia. Depois, entraram mais outras duas colegas e esse documento foi ampliado. Nesse momento em que foi publicado éramos nós três, mas essa parte não muda, não é? Então, está aqui. Até o ano de...

Fita 1 – Lado B

A - Então, até o ano de [19]50, na prática da Saúde Pública o termo vigilância era restrito à “observação de contato de doenças transmissíveis graves” como, por exemplo, a varíola,”para detectar precocemente os sintomas e isolar o doente”. Essa é a referência 1. Aqui estão os anexos (mostrando papéis). O Dr Langmur, aqui está Langmir, não é? Langmur, é com u eu acho isso aqui, não é, em que ele fala sobre a evolução do conceito de vigilância nos Estados Unidos, publicado em 1964, não é? Bom, então, o Dr. Langmur, a partir da preocupação de criar um serviço de inteligência para a detecção de epidemias, formulou o conceito de vigilância que implicava a observação contínua da distribuição e tendência da incidência das doenças. Então, a vigilância sai do individual, da observação de contatos para a vigilância coletiva, não é? E em [19]65, ao criar a Unidade de Vigilância Epidemiológica dentro da Divisão de Doenças Transmissíveis,”a Organização Mundial da Saúde associa a idéia de investigação epidemiológica à prática da vigilância. Assim, vigilância passa a incluir diagnóstico, prevenção, tratamento às (inclui ou soma o diagnóstico, a prevenção) às atividades de registro e análise de casos com vistas ao controle das doenças”.

B - Fantástico, dá para entender, quer dizer, era uma coisa que estava...

A - Era uma visão individual do paciente.

B – Modificando...

A - Era aquela coisa de quarentena, não é? Isola o paciente, ninguém chega perto, deixa em casa, não sei mais o que. Que são medidas que até poderiam ser úteis na época, mas sem a perspectiva de ver assim além daquilo ali o que mais que tem.

B - Isso, porque o "em casa" significa que o vizinho pode estar tendo o contato, e antes de estar em casa já teve contato com o vizinho...

A - Exatamente. Onde estão os suscetíveis, de onde é que essa pessoa veio doente.

B - Qual foi a rota...

A - Qual foi a rota, para quem ela pode ter contagiado a doença, quer dizer, e esse foi o grande exemplo da varíola. E esse tipo de coisa eu, ligado lá com o problema da investigação da Tuberculose, que me fascinou. Eu digo: “Bom, mas isso é uma coisa fantástica!”. E se criaram condições, à época, no ano de [19]69, a Secretaria da Saúde fez um Convênio com o Ministério da Saúde através da Fundação SESP. Então, este Convênio permitiu que nós nos dedicássemos somente a isso, não é? Então, foi, digamos assim, o que favoreceu o desenvolvimento da vigilância epidemiológica aqui, foi a possibilidade de ter técnicos e com dedicação exclusiva e total, não é? Então, eu tinha clínica na época, tinha sociedade com colegas, com...

B - Esse foi um dado que a gente não perguntou: se o senhor tinha vida de médico clínico também com a Tisiologia.

A - Tive, durante três anos, não é? Fazia plantões, trabalhava, não é, atendia pessoas normalmente como um médico fazia naquela época, não é? Mas esse troço me fascinou de tal maneira, que, aí, eu larguei tudo, absolutamente tudo para me dedicar a isso. E começamos a montagem desse, dessa nova visão de vigilância epidemiológica baseada nesses conceitos aqui, porque nos permitia trabalhar em dedicação total e exclusiva, não é, e de uma maneira mais recompensadora porque só como médico do estado seria impossível. Teríamos que trabalhar em outras coisas, não é?

B - E esse Convênio, num primeiro momento, a doença foco dele foi a varíola.

A - Começou com a varíola. A varíola foi o que facilitou a criação do Convênio. E, aí, como o nosso modelo foi dando resultado e, aos poucos, aproveitando o próprio modelo da varíola se desenvolveu a vigilância da poliomielite, não é, o Convênio foi sendo fortificado com isso. E foram se desenvolvendo ações muito interessantes na área de Planejamento em Saúde também e no processamento de dados. Nós fomos pioneiros na criação de um centro de processamento de dados na época dos *main frames*, os grandes computadores. Através desse Convênio se permitiu. E se informatizou, entre aspas, não é, a Secretaria da Saúde, na década de [19]70, com esse *main frame*. E isso nos permitiu avançar numa série de coisas. Uma delas foi um controle de vacinados de todo o estado. Todas as vacinas eram registradas com nome, endereço e a dose. E, claro, não é, não havia o PC, o computador pessoal. Então, esses dados vinham do interior, chegavam à capital, eram processados num grande computador, se emitia relatórios que voltavam para o interior com a relação de todas as crianças que estavam em atraso na vacinação, não é? E que deveriam ser buscadas nas suas casas para ser vacinadas. Isso foi na década de [19]70, graças a esse Convênio.

B - E o senhor tem algum documento desse Convênio com o senhor?

A - Eu não tenho.

B - Porque o Dr. Cláudio [da Silveira] teme que na Secretaria não seja fácil localizar.

A - Vai ser difícil de localizar.

B - Talvez a gente possa buscar pelo contrário. Como a gente tem o acervo da Fundação.

L - Da Fundação SESP⁹.

B - Lá na Fiocruz eles doaram.

A - Mas eu posso, eu posso, digamos assim, procurar, eu devo ter alguma coisa, tá?

B - Está bom. O que o senhor tiver que o senhor possa reproduzir.

A - Eu tenho um colega que eu tenho certeza que tem que é o Dr. Marlowv Quitko, ele tem isso aí.

L - Dr. ...

A - Dr. Marlowv, não é Marlow, é Marlowv com vv Quitko.

⁹ SESP – Secretaria do Estado de Segurança Pública

L - Quito?

A - Quitko. É complicado, não é?

L - É, que nome!

A - É. Ele seguramente tem esses documentos. Eu vou contatá-lo e vou, se eu tiver alguma coisa vou...

B - Interessante, não é? Aumenta o nosso acervo lá da SESP e o acervo da pólio. Então, está jóia. Quer dizer, aí o senhor foi para a Secretaria...

A - Aí, eu entro aqui, olha. Aqui exatamente, olha. "Com o advento da campanha de erradicação da varíola no Brasil e, em particular, no Rio Grande do Sul, em junho de 1969 foi extinta a sessão de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do estado e criada a Unidade de Vigilância Epidemiológica." A UVE.

B - A famosa UVE.

A - "A finalidade desta mudança foi a de adaptar-se a uma nova filosofia de trabalho que já era utilizada em vários países. Notificar ocorrência de casos com a finalidade de gerar informação para a realização de atividades, visando o controle do problema. Em outras palavras, iniciava-se no estado a vigilância epidemiológica, caracterizada como informação para ação." Que é o que para mim define de forma mais clara e resumida a vigilância. "Desta forma, no Rio Grande do Sul, a varíola foi a primeira enfermidade a ser incluída dentro de um sistema de vigilância epidemiológica."

B - E, já que estamos falando da varíola, como é que era esse dia a dia em cima da Varíola? Quais as atividades que o senhor tinha nessa vigilância?

A - Bom, nós passávamos 70% do nosso tempo viajando para o interior do estado, porque... por duas razões: a primeira era fortificar, instalar, implementar e fortificar o sistema, não é? Viajar no interior significava contatar todos os médicos em cada Município que nós íamos, contar-lhes que estava ocorrendo isso da... porque a informação não era tão, digamos assim, tão evidente como hoje que você liga a TV e todo o país sabe ao mesmo tempo, não é? O rádio comunicava, a televisão também, mas não era um grande meio de informação, principalmente nessa área de Saúde Pública. Então, nós conversávamos com os médicos e tentávamos ensiná-los, não é, sobre o que, qual era o papel que eles deveriam desenvolver na notificação. Eles não notificavam porque eles não acreditavam que valia a pena notificar. Aí, no momento em que eles notificaram um caso e aparece o Airton lá, disse: "Pô, mas o que é que esse cara veio fazer aqui? Nunca apareceu ninguém.", "Não, o senhor nunca notificou um caso de varíola e nós viemos ver o caso". Aí, discutia com ele. Aí, não era varíola, era varicela. A gente ia fazer investigação. Então, nós notamos que para cada caso de varíola notificado, no início, quando ainda não havia chegado a vacinação, se encontravam 40 outros casos que jamaís seriam notificados ao sistema, entende? Porque era varíola minor, ela não era tão grave. Então, muitos também nem procuravam o recurso médico, mas aquilo estava se espalhando. Isso foi a minha tese de mestrado, foi a investigação epidemiológica da varíola. Eu devo ter uma dissertação minha, eu vou deixar para vocês aí.

B - Opa! E, aí, no caso o senhor falou dos médicos. Me fala um pouco de como é que era, no geral, a receptividade desses médicos à ação de vocês e dos poderes públicos locais, seja Secretaria, seja a Prefeitura, seja até (inaudível).

A - No início era com muita estranheza, assim como eu disse para vocês, não é? Eles não entendiam bem aquilo, não é? Por que que um médico está viajando para o interior do estado quando deveriam estar cuidando dos seus pacientes, na sua clínica, enfim, não é? Mas, alguns eram já selecionados para ocupar cargos de Coordenador Regional, se chamava Delegado Regional de Saúde, não é? Então, esses eram muitas vezes os nossos contatos, eles reuniam numa Região que seria uma Coordenadoria Regional de Saúde, hoje se chama Coordenadoria Regional de Saúde, eram as Delegacias Regionais de Saúde. Esses já eram outros médicos assim como nós, embora mais políticos, não é, também, porque era um cargo de Delegado do Secretário da Saúde, do Secretário Estadual. Mas eram pessoas que tinham a necessidade de ter alguma visão desse tipo, não é? Então, eles, muitas vezes, eram os nossos meios de comunicação com os colegas lá na base, nos facilitavam a chegada a esses colegas. Mas a receptividade era boa. Ninguém, jamais, digamos assim, não nos recebeu e era uma coisa nova. E fomos criando essa idéia e eles começaram a passar, passaram a acreditar que era interessante, que valia a pena notificar, porque, agora, estavam vendo uma resposta. E não havia ainda Postos de Saúde em todos os Municípios e em alguns Municípios o Posto de Saúde funcionava de forma muito deficiente. Diferentemente como hoje, que, embora existam deficiências, não há mais Município sem Posto de Saúde, pelo menos aqui. Quase em todo o Brasil é assim hoje, não é? E em alguns até têm muitos Postos de Saúde. Então, não havia muito... Então, muitos deles, dos colegas, nos acompanhavam. Digo: "Olha, ele notificou o caso." Aí, nós mostrávamos: "Olha, esse caso..." Então, eles iam conosco para o interior do estado. Procura aqui, procura ali, procura ali. E uma coisa muito interessante - muitas vezes nós íamos, viajavamos com carro, com o rádio do carro ligado na rádio Guaíba que tinha um bom alcance em ondas médias e a rádio Guaíba naquela época tinha um negócio que se chamava assim: Serviço de Utilidade Pública. E como nós não tínhamos como nos comunicar com a Secretaria...

L - Não tinha celular, não é? (risos)

A - Não tinha. Nem pensar! Nem pensar em telefone muitas vezes, não é? Eles utilizavam isso. Eles diziam assim, olha: "Serviço de Utilidade Pública. Alô, alô Dr. Airton Fischmann favor dirigir-se para o Município de São Luiz Gonzaga onde, no hospital local, no hospital militar onde há um caso de varíola."

L - Olha!

B - Gente! Que barato!

A - Isto aí, eu estou dizendo exatamente o que ocorreu. Aí, nós íamos, eu fui... isso foi em 70, 1970. Chegando a esse hospital, (ininteligível) seria interessante se eu localizasse a minha dissertação. Gozado que eu não separei a dissertação para trazer, mas eu tenho uma aqui. Bom, fomos lá no Hospital São Luiz Gonzaga. Chegando lá, era um soldado que estava se incorporando ao Serviço Militar (interrupção)

B - Aí, tinha o guarda, o soldado...

A - O soldado. Este soldado, ele era, claro, brasileiro, mas, em realidade, ele não morava no Brasil, ele morava na Argentina, não é, no outro lado. Ali, nesta região, o Brasil se divide da Argentina pelo rio Uruguai.

L - Certo.

A - E nós estávamos num lugar ali que se chama Barranca do Rio Uruguai. Era um lugar, hoje é pouco povoado, na época muito menos ainda. Mas os brasileiros passavam para o lado Uruguai, para o lado Argentino, aliás, onde era a Província de Misiones, não é? E na Província de Misiones havia uma localidade que se chamava Colônia Alicia que ficava do outro lado do Município de Horizontina. Então, aqui olha, na Colônia Alicia, ele morava aqui (mostrando um mapa). Então, aconteceu um fato incrível, não é? Eu dizia "Mas como é que nós vamos fazer isso? Eu não posso entrar na Argentina e chegar lá investigar casos".

Bom, nesta época, era interessante, porque o pessoal da Fundação SESP, os médicos da Fundação SESP vinham fazer estágio porque, como nós desenvolvemos essa, esse método de trabalho, não é, o pessoal achava interessante e enviava... e estava um colega do SESP junto. Então, era o motorista, que desenvolvia ações de... ele era motorista e vacinador também, não é? E, às vezes, fotógrafo, quando precisava. Então, nós pegamos...

B - Tripla função. (risos)

A - "Vamos arriscar, vamos chegar lá como turistas e ver o que que acontece." não é? E, aí, chegamos, atravessamos num barquinho, pequenininho - eu tenho fotos daquele negócio - fomos para o outro lado. Chegando lá, fomos recebidos, tem um posto, não é, tem um *gendarme*, que era o policial argentino. E ele dizia assim: "Mas, vocês não podem entrar aqui." Eu digo "Não, eu sei que nós não podemos entrar, mas eu queria comunicar para vocês o seguinte: é que nós vimos casos de Varíola." "Ah, *si, Brasil tiene viruela.*" Eu digo " Sim, tem, Brasil tem varíola sim, tem. Mas é o caso de um, de um "*Acá non tenemos Viruela. Acá no aí más.*" E ele estava dizendo a verdade, porque a Argentina zerou o número de casos antes do Brasil. Eles não tinham mais casos. E eu digo "Não, mas senhor, veja bem, ocorre que aqui vivem muitos brasileiros." "Sim tem muitos brasileiros." O pessoal trabalhava na colheita do citronel que era uma planta, que era usada para perfumes. E era uma mão-de-obra, eles estavam ganhando muito dinheiro com isso e estavam levando brasileiros para trabalhar nisso nessa época. E o pessoal não tinha bom meio de sobrevivência aqui, ia trabalhar lá na Argentina. E nessa Colônia Alicia, 50% da população era de brasileiros. E eu disse para ele " *Mas mira, señor son brasileños que viven acá non vacunados que estan com viruela.*" *Aí, ele " Entonces hai que ver."* (risos)

L - Foi a maneira que o senhor achou de ver.

A - Aí, já, ele já começou a se preocupar "Ah, não pode entrar..." E eles conseguiram um caminhãozinho pequeno, nós fomos na carroceria desse caminhão, tipo uma caminhonete, e andamos 4 km para o interior, onde chegamos na casa onde morava esse rapaz, na Colônia Alicia. E a família dele toda estava com varíola. Inclusive, um desses casos, um desses casos veio a falecer, um caso de varíola que veio a óbito. E nós queríamos saber como é que foi parar lá varíola, pois se a Argentina não tinha mais a Varíola. Investigamos, investigamos, perguntamos - e está vendo este caso em [19]79 aqui, olha. (mostra um documento)

B - Cada coisinha dessas é uma pessoa doente, certo.

A - Cada coisa é uma pessoa. Este aqui é um que faleceu. Este aqui é o caso do soldado.

B - Do soldado.

A - E esse [19]79 a irmã dele que trouxe o caso. Aí ela disse assim que ela esteve... ela não quis dizer de quem que ela se contagiou, mas ela sabia. Porque eu acho que ela teve um caso com essa pessoa. Ela não quis dizer. E ela disse que foi num baile, num baile que ela foi aqui do lado brasileiro. Então, nós chamamos o baile da varíola. (risos)

L - Ótimo! O baile da varíola. (risos)

A - Então, ela levou. Então, você veja, a varíola.

B - Isso é nome de filme, hein?

A - A varíola foi do Brasil para a Argentina e da Argentina voltou para o Brasil.

L - E voltou para cá.

A - E, realmente, todos os que tiveram varíola do lado da Argentina eram brasileiros. Os argentinos estavam vacinados.

B - E aqui. E o senhor, quando os senhores foram para o local do baile, os senhores conseguiram localizar outros casos em Horizontina?

A - Sim. E, aí, nós viemos para cá.

B - E, depois, foram para (inaudível) Funda, para Villa Vender, que barato!

A - No local, no local, entende? E fomos vendo, fomos vendo isso, não é? A gente veio para cá, veio para cá e , aqui, se formou uma cadeia sucessiva de casos.

B - A cadeia tinha a escola, como foco.

A - E nós começamos a ver, e nós viemos voltando, chegamos à escola, não é? Aqui, se não houvesse a escola, reinício de aula, o surto tinha parado aqui, olha.

B - Não vinha aqui para esse ladinho.

A - Não vinha mais. Ele entrou na escola.

L - E daí se disseminou.

A - Essa criança aqui chegou já em estado de crostas mas ainda contagiante, no início de aulas. Pode ver aqui o mês, olha - março, está vendo? E daí ela transmitiu para esse lado aqui, se não fosse a escola. E veio, nós fomos vindo e retrospectiva, retrospectivamente para cá, para cá e viemos descobrir de veio isso. Veio do Paraná.

B - Do Paraná.

A - Do Município de Capanema. Não por culpa de lá porque, porque poderia ter ido daqui para lá.

B - Para lá, não era questão de onde veio, era buscar o fato.

L - Mas é fantástico esse trabalho, não é?

A - Essa pessoa aqui...

L - Tem um quê de Sherlock Holmes, não é Dr. Airton?

A - É, exatamente. Por isso que ...

B - *O Colecionador de Ossos*, segundo o Dr. Cláudio do Amaral, *O Colecionador de Ossos*¹⁰, aquele filme, é uma aula de Epidemiologia.

A - Exatamente.

B - E não deixa de ser não é?

A - Então, coisas assim, por exemplo, esse... o motorista... olha só - aqui uma pessoa ficou doente e esse motorista de táxi levou essa pessoa ao hospital. Também teria terminado o surto aqui. O motorista fica doente só pelo fato de ter levado a pessoa. Ele adoece e ele transmite para essa, está vendo, essa área aqui, essa área de...

B - Essa área de Criciumal.

A - De Criciumal foi originada pelo motorista de táxi.

B - Bastante casos, hein!

A - É, exatamente.

B - Um número alto de casos. De 27 a 47, quer dizer, 20 casos só aqui.

A - Que nós investigamos e conhecemos. Poderia até ter havido mais!

B - Ter havido mais.

A - Então, esse era, era... esse foi o trabalho que me fascinou. Isso era a concepção de vigilância epidemiológica. Acabei fazendo o meu mestrado em cima disso.

B - E isso dentro da Secretaria... a gente entende até que foi uma deliberação dentro da Secretaria, foi o momento da Secretaria criar isso, mas a Secretaria não era feita só disso. Havia outros setores.

A - Ah, não, sem dúvida.

B - Havia resistência, havia integração ou o primeiro momento foi de estranhamento? Como é que o senhor localiza isso?

A - Bom, o primeiro momento foi realmente de estranhamento. Nós éramos considerados assim uma, uma aberração porque nós trabalhávamos de forma diferente do trabalho burocrático da Secretaria da Saúde, não é?

L - Viajava muito, não é? 70% do tempo viajando, como o senhor falou, não é?

A - Bem ou mal, não é, a gente era mencionado - "Olha o trabalho deles. Olha o que eles estão fazendo."

B - E o Convênio SESP pesava também, não é?

A - Ganhávamos mais que os outros. Mas, em compensação, nós não podíamos ter nenhuma outra atividade.

¹⁰ Filme norte americano com o ator Denzel Washington acerca do papel da investigação.

B - Atividade. E nem sábado, nem domingo, nem feriado.

A - Nada. Nem tinha como, porque nós trabalhávamos sábado e domingo. Esse trabalho... a gente voltava, quando terminava "Que dia é hoje? Ah, é segunda-feira? Bah, passamos sábado e domingo e não notamos que era sábado e domingo!" Assim que a gente trabalhava, não é? Então, era um trabalho diferenciado. Agora, era mal visto por esse aspecto, de pessoas que faziam uma coisa diferente e que, de certa forma, seriam privilegiados por estarem...

B - E não viam nesse primeiro momento como que a vigilância podia estar em todos os setores?

A - Exatamente. E não viam o custo-benefício disso, não é? Qual era, quem é que se beneficiava mais com isso. O grande beneficiado disso foi a própria população com esse tipo de trabalho, não é?

B - Sem dúvida.

A - Não tenho a menor dúvida disso, não é?

B - Não tem dúvida nenhuma. Está jóia. Ai, deu para...nossa muito interessante essa experiência, as campanhas, muito interessante.

A - Olha...

L - Ah, muito obrigada.

A - Ele está com uma cópia de uma dedicatória que eu deixei para a biblioteca da escola, não é?

L - Não tem problema, não tem problema.

B - O senhor falou justamente da instalação dos sistemas. Esse foi um grande quê, não é, o grande trabalho de vocês. A gente conversou muito da instalação da varíola. Vamos falar depois pormenorizadamente da poliomielite.

A - Sim.

B - Mas, o sarampo, será que vale a pena a gente falar agora ou vamos falar...

A - Sarampo foi depois.

B - Então, vamos falar da pólio. Vamos entrar na menina, vamos entrar na garotinha.

A - Vamos entrar na pólio. Então, a base, a base para o início das atividades com poliomielite foi a varíola. Então, estamos no ano de 1972, não é? [19]71, [19]71. Em [19]71 eu fui fazer um curso de especialização em Saúde Pública.

B - Ah, é. Esqueci de perguntar, [19]71.

A - Em [19]71 fui fazer um curso Especialização de Saúde Pública.

B - Lá em São Paulo?

A - Lá em São Paulo.

B - Isso foi um movimento que a Secretaria estava profissionalizando vocês? O arcabouço era isso?

A - Exatamente. Isso fez parte dessa nova missão.

B - E a opção por São Paulo? Por que não, por exemplo, ir para o Rio, para a Escola de Saúde Pública? Teve algum motivo ou não?

A - Por que não ir para o Rio? Olha, porque as indicações nossas eram de ir a São Paulo. Eu não sei te dizer porque, não é? Na realidade, eu não sei.

B - Não, mas é isso. Foi uma escolha natural.

A - Não, porque, por exemplo, o pessoal que saiu antes, em [19]66, o Eduardo Costa, o Ciro [de] Quadros, o Eduardo, o Ciro, o Henrique Rivero, o Nilton Arnt foram para o Rio foram para o Rio e nós para São Paulo. E eu, realmente, não sei te explicar porque. Eu acho que era porque devia ter algum Convênio com, com...

L - Com a USP, não é?

A - Também tinha um negócio.

B - Da Fundação SESP, não é?

A - Nós tínhamos bolsas aqui. Existia a SUDESUL aqui.

B - SUDESUL?

A - A SUDESUL que corresponde à SUDENE, que fechou agora, não é? Mas a SUDESUL, depois, na década de 70, também ela foi extinta. E ela era para desenvolver a Região Sul. E ela fornecia bolsas para São Paulo.

B - Ah, então tinha esse apoio da Secretaria?

A - Tinha essa facilidade, de bolsas para São Paulo, para o curso de São Paulo. Algum Convênio que havia, alguma coisa que havia desse tipo que eu não sei explicar com detalhamento.

B - E, aí, o objetivo dessa ida para São Paulo, para a Saúde Pública, era especialização ou era mestrado?

A - Não, era especialização, mas o mestrado foi uma iniciativa minha, não é, de completar os créditos, não é, e fazer o mestrado que eu acabei apresentando a dissertação em [19]78. Mas o curso de Saúde Pública me deu 80% dos créditos para o mestrado na época de [19]70. Os outros 30 eu consegui fazer ainda lá em São Paulo com... eles faziam cursos, cadeiras do meio-dia às duas, faziam algumas à noite para facilitar as pessoas que vinham de outros estados. Então, eu completei os créditos no mesmo ano. Aí, depois, fiquei, fiquei trabalhando e a gente trabalhando não tem condições de...

L - É, é muito difícil.

A - De desenvolver dissertação. Até que um dia me deram um xeque mate: ou apresenta ou nunca mais. Aí eu pedi uma licença, não é? Por três meses e, aí, preparei a minha dissertação nesse tempo.

L - Foi na mesma turma do Dr. Cláudio [Marcos da Silveira], Dr. Airton?

A - Não, o Dr. Cláudio fez em [19]70. Fez o curso em [19]70. Eu fiz em [19]71.

L - Ah, o senhor foi uma ano depois.

B - Então, já estava estruturado mais o mestrado lá, porque o Cláudio viveu um momento de mudança, não é, e se deu mal com isso.

L - E ele não conseguiu guardar os créditos dele para o mestrado, não foi isso?

B - Para o mestrado e foi um problema. E, lá na USP, quem que o senhor, com quem que o senhor trabalhou na Saúde Pública?

A - Bom, vou te dizer o seguinte: o meu orientador de mestrado foi o Dr. Edmundo Juarez. E a minha banca de mestrado era o [Edmundo] Juarez, Ruy Laurenti e Guedes. Foram os três que me... quer dizer, a banca de mestrado. Meu orientador era o Edmundo Juarez. Na época, as grandes figuras eram o Ruy Laurenti na área de, ele era Estatística, não é, Estatística Vital; a Lucila Milanesi que teve um livro famoso de Estatística

B - Também lhe deu aula, ela?

A - Também, aula, o Yunes, o João Yunes.

B - O Guedes era de que área?

A - Não, o Guedes não era, o Guedes ele era da Santa Casa.

B - Ele era o Professor Guedes, ele era o Dr. Guedes de onde?

A - Não, ele era da Santa Casa, da... junto com ... o Guedes era o Professor de... era o casal Guedes, não é? Ele era o Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo. E ele foi convidado para ser da banca. Ele não era professor da Faculdade de Saúde Pública.

B - Veio de fora.

C - Dos que eu me lembrei assim. O Savaia, o Yunes,

B - Savaia? Esse eu não me lembro. O senhor falou dele? Ele era de que área?

A - Savaia. Era Bioestatística, era médico cardiologista. Ele era fantástico. Eu nunca me esqueço desse homem. Ele conseguia dar aula de Estatística para 250 pessoas ao mesmo tempo.

L - E as pessoas entendiam!

A - Ele era um comunicador incrível.

B - Mas esse curso de especialização era um público tão amplo assim?

A - Tinha coisas gerais e amplas e tinha áreas específicas para os médicos, para as enfermeiras, não é?

L - Puxa, chegava a reunir 250 pessoas!

A - Chegava a reunir 250 pessoas num auditório.

B - Meu pai, é muita coisa. Pior que pré-vestibular.

A - E ele conseguia essa proeza. Outro que foi meu professor... ele muitos anos ele trabalhou, acho que ainda está, ele está no Conselho Nacional de Saúde, eu acho... - ai, não me lembro o

nome dele. Foi uma época Secretário Geral do Ministério da Saúde na época do... que o Secretário era Dr. Paulo Machado.

B - Paulo de Almeida Machado.

A - Paulo de Almeida Machado era ele o Secretário, ele era o Secretário...

B – O que hoje é o Barjas Negri¹¹.

A - Isto. Ai, ai, ai. Ele é bem conhecido, ele é muito conhecido.

B - Ah, mas depois eu descobro. Tendo essa referência que era na época do Paulo de Almeida, a gente descobre e põe na...

A - O Foratini, professor Foratini foi meu professor de Epidemiologia e um pouco de Entomologia.

B - E ele pegava Entomologia, não é?

A - Também. A parte de Chagas, essa coisa, ele sabia tudo.

B - Entomologia e Saúde Pública, não é, a relação.

A - Quem mais que eu me lembro assim de nomes? Bom, todo o pessoal da área de Estatística lá...

B - Tinham pessoas com Medicina do Trabalho?

A - Sim. Era uma área muito desenvolvida. Alguns colegas meus optaram pelos créditos adicionais e saíram de lá como Médicos do Trabalho. Eu fiquei nessa dúvida, digo: “Vou para o lado do mestrado ou pego essa outra possibilidade?” e fui para o mestrado.

B - Eu perguntei isso para o senhor, porque, lá na USP, a Medicina do Trabalho está no mesmo Instituto da Medicina Legal, não é? É junto, não é, no Oscar Freire. Então, fiquei imaginando que com a sua vivência na Medicina Legal, talvez...

A - Eu só não me lembro do nome do...

B - Ah, isso não tem problema. Mas era uma área forte, isso que eu queria, não é, uma área forte.

A - Muito interessante, muito interessante.

B - Está certo. E, aí, o senhor teve que [19]78 pá, vamos fazer.

A - Foi, aí saiu, não é?

B – Aí veio, nasceu a criança.

A - Nasceu a criança.

B - E, no meio disso, estava começando a poliomielite.

A - Pois é. Em [19]71, quando eu estava em São Paulo, eu me lembro do Cláudio, me lembro que ele me telefona para São Paulo - numa das conversas que a gente teve, diz ele: "Airton,

¹¹ Secretário Geral do Ministério da Saúde durante os anos de 1998 a 2002, quando o titular da pasta da Saúde era José Serra (?)

nós estamos fazendo aqui, vamos começar uma campanha para controlar a poliomielite.", eu digo "Bah, mas que interessante isso. Como é que vão fazer?" "Não, nós vamos vacinar todas as pessoas em uma semana." E eu achei graça, eu achava que aquilo era bobagem, que era, não é, que era uma coisa inviável. Não tem como, eu achava.

L - Por pouco o senhor não está no grupo dos quatro, hein. (risos)

A - Não, eu era do grupo dos contra, em [19]71.

L - Foi convencido, Dr. Airton?

A - Exato. Não, nessa época eu digo - mas não pode ser, não é? Mas é, porque eu não tinha o conhecimento técnico. E o Cláudio disse: "Não, nós estamos fazendo, porque está preconizado para a mudança ambiental, não é, de jogar o vírus vacinal, tem que ser num curto espaço de tempo.

Fita 2 – Lado A

B - Essa questão ambiental era em função da circulação pelo esgoto.

A - Exatamente.

B - É isso? Pelo ambiente, pelas fezes e tal?

A - Então, veja bem, olha o que aconteceu aqui.

B - Ah, é um "Gráfico dos casos confirmados de Poliomielite no Rio Grande", de [19]71 a [19]99, a fonte é a Secretaria Estadual de Saúde, não é, do Rio Grande.

A - Exatamente. Aqui, olha - doenças - aqui ela chamava Divisão de Controle de Doenças Transmissíveis Agudas, não é, Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Então, olha aqui (mostrando), olha - quando... essa campanha, eu não tenho esses gráficos aqui...

L - Os anteriores, não é?

A - Porque , veja bem, até a informação não era muito eficiente.

L - Precisa, é, exatamente.

A - Precisa, é, isso tudo que nós tivemos que montar e criar. Então, veja aqui - com aquela campanha, olha aqui o que ocorreu, olha. Está vendo? Nós fomos parar aqui.

B - É, uma queda! Uma baixa... dá menos de 10 casos.

A - Porque foi feito uma campanha.

L - Incrível, não é?

A - E, depois, se deixou a rotina seguir. Como as coberturas eram baixas, formam suscetíveis e voltam de novo. Isso só vem a se equacionar...

L - Com os Dias Nacionais de Vacinação.

A - ...com os Dias Nacionais de Vacinação.

B - Aproveitando o quadro aqui, Dr. Airton, me tira uma dúvida. É coincidência ser [19]71 o ano do Plano Nacional de Controle da Poliomielite do Ministério da Saúde? Foi uma coincidência no sentido assim, não coincidência... Havia esse conhecimento de que o Ministério da Saúde estava organizando o primeiro Plano Nacional de Controle da Poliomielite?

A - Não.

B - Isso chegava?

A - Não. Quando nós começamos isso não tínhamos idéia disso, quase nada de que o Ministério estava com isso aqui, mesmo porque esse trabalho começou em [19]70 e não em [19]71. Em [19]71 ele foi desencadeado. Em [19]70 ... olha aqui, olha, eu vou mostrar um outro documento que eu tenho aqui. (mostrando)

B - Interessante que no Plano Nacional da Poliomielite de [19]71 já era também a VPO, porque, anteriormente, nos anos [19]60 no Brasil houveram algumas vacinações sempre com a [vacina] Salk, não é? E, aí, no momento, aqui já é o momento, não é? Gostei desse, antíguinho, deixa eu ver. (risos) , é da SUCAM! Com patrocínio da Organização Panamericana, Anais do Primeiro Seminário Brasileiro de Vigilância Epidemiológica da Varíola. Esse Seminário aconteceu de novembro a dezembro de [19]72, em João Pessoa, na Paraíba. Que interessante! Olha os expositores: Arlindo (Lagne), erraram seu nome Airton Fischmann com "y "

A - Com "y", exatamente.

B - Cláudio do Amaral Jr., Frederico Varella, José Paraguassu Fiuza Lima - Dr. Fiuza chama José?

A - José, José Fiuza Lima.

B - Juan Ponce de Leon.

A - Esse era o consultor que era um peruano.

B - Luís Florêncio Salles Gomes, Murilo Soares, Olivier Pereira, (Orivan) Ribeiro de Souza, Roberto Becker, Ruy Soares, Samuel Penha Valle. Que interessante! Isto aqui a gente vai querer reproduzir também. Isso é super interessante da varíola. Então, voltando para a pólio. Eu e a varíola.

A - Isto aqui é o seguinte. Quando... esse aqui eu vou ter que tirar cópia.

B - Ah, é um programa, não é? Programa de treinamento.

A - Como é que nós queríamos implantar uma vigilância da pólio... De que maneira nós... a varíola nós fizemos esse treinamento, não é, porque, treinando os médicos, surgiam os diagnósticos da varíola, como diagnosticar a varíola. E, quando chegou a vez da poliomielite, eu vi que eu não sabia diagnosticar a Poliomielite, não é? Nós não... eu digo: "Pôxa vida, se eu quero que as pessoas notifiquem eu tenho que saber como é que é." Então, o que que nós fizemos? Eu me internei, digamos assim, no Hospital da Criança Santo Antônio e durante três meses, eu ia todas as manhãs lá, onde eu conheci o Dr. Gentil Bonetti que era um pediatra, que tinha sido meu professor na faculdade, e as enfermarias viviam cheias de casos de poliomielite. E foi ali que eu aprendi o diagnóstico da poliomielite, não é? Inclusive aquela

coisa incrível que se usava os pulmões de aço para tratar as crianças porque quando a poliomielite comprometia os músculos intercostais que são os músculos do tórax, que ajudam... e paralisava essa musculatura, o tórax não podia se expandir. Então, esse pulmão de aço fazia o quê? Ele fazia a expansão do tórax para a criança poder respirar. Era um negócio violento, não é? E poucas passavam ...

B - Recuperavam a capacidade de...

A - Se recuperavam não é? 50% que entrava no pulmão de aço vinha a falecer, não é? Era muito grave esse caso. Então, sabendo como era a doença, nós partimos para ensinar e conversar com os médicos. Então, nós queríamos, antes de implantar o sistema, eu digo: "Será que nós precisamos ensinar?", nós achamos... pô, médicos clínicos que estão vivendo a clínica no interior do Estado." Porque eles não eram médicos do Posto de Saúde. Eles eram médicos clínicos que também trabalhavam no Posto. "E será que eles precisam saber isso?" Então, nós saímos pelo interior nas sedes das então Delegacias Regionais de Saúde e reuníamos todos os médicos da região ali e aplicávamos, olha só, aplicávamos um pré-teste nesses médicos para ver qual era o conhecimento que eles tinham de varíola e de poliomielite, não é?

L - Como que era esse pré-teste, Dr. Airton?

A - Está aqui. Era uma série de perguntas, está aqui. As perguntas versaram sobre aspectos clínicos e epidemiológicos e administrativos, relacionados à varíola e à poliomielite.

B - Quer dizer, continuava a varíola porque era um processo que estava finalizando, não é? Interessante.

A - Aqui diz - Em anexo estão - que eu não tenho - está colocado um modelo do teste - não aparece aqui, não é? Solicitou-se aos médicos que não assinassem o questionário e foi dado um prazo máximo de 20 minutos para o seu preenchimento - era tudo de múltipla escolha, não é?, responderam ao mesmo, 190 médicos de Unidades Sanitárias da Secretaria. Cada questão certa recebeu um valor de cinco pontos. O total máximo foi de 100 pontos. Resultados: houve 56,8% de respostas certas e 43 de respostas erradas. Grupo... olha, 0 a 49 era considerado fraco. De 50 a 69 as respostas eram regulares e de 70 a 100 as respostas eram um bom, não é? Nós fazíamos o pré-teste, trabalhávamos os ensinamentos e voltávamos para o mesmo teste depois.

B - E engraçado, interessante é que esse item de que o grupo das respostas 1, quer dizer, das pessoas fracas eles tinham...

A - Fraco conhecimento, muito fraco. Tempo de validade da vacina.

B - Não sabiam sobre, não é?

A - Anti-variolica, não sabiam; o número de casos não sabiam também em [19]71 estourando [19]72; como avaliar o programa de vacinação; a incidência sazonal da poliomielite; a ocorrência de reações colaterais após a vacinação anti-poliomielite que é isso aqui, olha - tipo de paralisia que geralmente ocorre na poliomielite.

B - Confundiam muito com as outras paralisias flácidas.

A - Entende? Então, isto aqui foi a base para ter a boa qualidade da informação. Síndrome de Guillan Barré era confundida com poliomielite, porque nós não tínhamos ainda essa

capacidade que se desenvolveu depois de, só tendo um bom sistema de coleta de amostras, fazer o diagnóstico laboratorial. O diagnóstico era basicamente clínico. Em muitos casos se conseguia fazer laboratorialmente e se desenvolveu a técnica de diagnóstico laboratorial da varíola no IPB com apoio do Dr. [Herman] Schatzmayer que veio para cá e treinou a Dra. Anita [Ivoni Camelotti Monteiro], que vocês vão entrevistar.

L - Entrevistar amanhã.

A - Ela vai contar como era com o [Herman] Schatzmayer, quando ele vinha para cá e montou o laboratório aqui, não é? E, bom, então para mostrar para vocês, não é, o que a gente fazia na época para montar um sistema de vigilância.

B - Quer dizer, a base do sistema é o recurso humano, é um recurso...

A - Um bom diagnóstico e a crença no sistema, não é, a credibilidade que o sistema dava de que está valendo a pena notificar porque há uma resposta. Informação para a ação. Então, essa foi a base do sistema. E, aí, começou a se desenvolver, não é, toda a vigilância epidemiológica da poliomielite que foi a segunda com base na experiência da varíola que passou...

B - E eram bastante médicos que tinham na unidade, na UVE?

A - Nós já tínhamos um número bem razoável. Naquela época era o Dr. [Clóvis] Tigre, o Cláudio [da Silveira], eu, em [19]72, e o [José] Fiuza que estava entrando. Nós éramos quatro. Depois se acresceu do [Roberto] Becker, ficamos com cinco e era basicamente esses cinco, né?

B - Isso para dar conta do Estado todo.

A - Para dar conta do Estado todo, não é? Bom, mas, como nós vimos que nós não estávamos dando conta do Estado todo, que não era possível, que isso... para ampliar mais, sarampo, difteria, não tinha como, nós tínhamos que... era impossível ter médicos regionais epidemiologistas, não havia, não tinha, isso não era... Então, o que que nós fizemos? Nós fizemos isso aqui, olha - criamos os auxiliares de Epidemiologia. Foi a saída que nós encontramos.

L - Foi a saída encontrada.

A - A saída encontrada para isso, não é? E eu, de tanto participar em treinamento, fui acabar na Escola de Saúde Pública. Aí, vocês vão entender porque eu fui parar na Escola de Saúde Pública.

B - Pois é, inclusive o Diretor da Escola de Saúde Pública.

A - De tanto treinar, acabei lá, acabei lá na Escola de Saúde Pública.

B - Isso é muito interessante. De tanto treinar...

A - Então, olha só. Isto aqui, este trabalho aqui nós apresentamos na *8ª Reunião da Associação Internacional de Epidemiologia* em Porto Rico, setembro de [19]77. Já é um consolidado do que que a gente fez com o ...

B - E, aí, senhor já era Diretor. Olha só, Diretor da Escola.

A - Nessa época eu já era Diretor.

B - Porque foi de [19]75 a [19]78, quer dizer...

A - Embora, quando eu apresentei, quando nós apresentamos isto, deixa eu ver...

B – [19]77.

A - Eu já era Diretor.

B - Diretor já.

A - Porque a minha experiência com treinamento dos auxiliares de epidemiologia...

B - Gente, Dr. Fernando!

A - Fernando Murilo Pires Filho?

B - É ele fica lá, ele ficou por muitos anos.

A - Fernando foi um... ele também foi Diretor da Escola. Depois de mim, foi ele Diretor da Escola aqui, no Rio Grande do Sul.

B - Eu posso ter acesso a ele?

A - Ao Fernando?

B - Ele está aqui no Rio Grande?

A - Olha, eu acho que sim, embora ele viaje bastante...

B – Uma vontade de conversar com ele a história da Escola de Saúde Pública...

A - Eu tenho o telefone dele.

B - Ah, eu queria contato com ele. Não dá para entrevistar agora, porque a gente não vai conseguir, mas vou fazer um contato. Interessante!

A - O Fernando foi meu colega de científico, de científico e foi meu primeiro dentista. (risos)
É uma bela figura, é um sujeito fantástico.

B - Que barato! E, aí, os auxiliares de epidemiologia seriam a equipe, junto com vocês a equipe da Epidemiologia, não é?

A - Nas regiões...

B - Nessa noção de equipe.

A - Ela quem nos iria, ia fazer uma boa parte desse papel que nós fazíamos para não precisarmos nos deslocar mais.

B - Deslocar tanto.

A - Foi um primeiro resquício de descentralização para o nível regional.

B - Teria lá o dito Delegado Regional, continuaria existindo mas com um grupo de auxiliares de Epidemiologia.

A - Além da Epidemiologia, se criou também o de Estatística, não é? Se começou a contratar enfermeiras regionais, começou a formar uma equipe regional para apoio dos Municípios. O Município era muito pobre do ponto de vista assim de, de...

B - Qualificação.

A - De qualificação, de possibilidade de coisas a fazer, não é? Então, veja aqui, olha - A unidade de Vigilância Epidemiológica do Rio Grande do Sul, com a finalidade de melhorar e descentralizar suas atividades, planejou e executou, juntamente com a Escola de Saúde Pública do Estado [que, na época, o Diretor era o Dr. Jorge Ossanai, um curso para a formação de Auxiliares de Epidemiologia. Eu estou cometendo uma falha aqui histórica que eu estou pensando, digo - eu tenho que falar, tenho que falar e não estou conseguindo dizer. O grande mentor intelectual, digamos assim, o grande idealizador dessa mudança na Secretaria da Saúde foi um dentista que, depois, foi também consultor da Organização Panamericana da Saúde, que fez o curso de Saúde Pública na Fiocruz, na Escola Nacional de Saúde Pública, Dr. Paulo de Oliveira Chaves. Ele foi, olha a mudança, não é, disto aqui para vigilância epidemiológica...

B - Inclusive mudar a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente para Secretaria de Saúde, foi ele também?

A - Ele que descobriu o Convênio.

B - Por que deve ter uma mudança aí base, não é?

A - Do que? De Departamento?

B - Porque o tempo todo em que está Secretaria de Saúde e Meio Ambiente tem um momento que vira Secretaria de Saúde do Estado, sem o Ambiente. Não é ele?

A - Não, não. Ele foi antes de ser Secretaria do Meio Ambiente. O Paulo ainda era Secretaria de Saúde.

B - Ainda é só de Saúde.

A - Da Saúde, não é? Ele foi o mentor da mudança.

B - Para isso. Da Seção.

A - Do livrão para o computador, da contemplação para a ação, não é? Ele foi o mentor desse tipo de coisa. Ele que descobriu a Fundação SESP, ele que conseguiu o Convênio, ele que teve essa visão de mudança. É o meu guru da Saúde Pública o Paulo [de Oliveira Chaves].

B - É, Dr. Cláudio [da Silveira] também falou isso.

A - Faleceu há uns oito, nove anos atrás. Uma pessoa extraordinária. Um homem de uma cultura assim, não é? Um sujeito fantástico! Ele foi professor do Fernando. Ele era dentista, não é, e ele...o conhecimento que ele tinha coletivo era de ser professor na disciplina de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia e ele com essa concepção mais macro, mais social, não é, ele conseguiu mudar a maneira de trabalho em Epidemiologia, saindo da Seção de Epidemiologia para Vigilância Epidemiológica, foi o Dr. Paulo Chaves. Aí, então, nós começamos a trabalhar essas pessoas. O que nós fazíamos? Nós... cada regional tinha que indicar pessoas candidatas a trabalhar. Nós não queríamos que a indicação fosse política. Então, essas pessoas, como o nosso objetivo era fazer... eram jovens, rapazes e moças com o curso, na época 1º grau - não sei se já era assim - com ginásio ou científico, não é, que pudessem ter um bom relacionamento, que fossem pessoas com uma boa estrutura, não é, porque eles iriam visitar médicos, iriam conversar com médicos, eles iriam ser treinados e iam falar com os médicos para mostrar a esses médicos o que...

B - O que que era.

A - O que que era isso. E nós fazíamos, então eles passavam por um psico-teste - que a gente chamava - eu fazia uma entrevista e nós tínhamos uma psicóloga também na escola, que entrevistava essas pessoas e outra ... Bom, ou eu ou uma pessoa, também um outro médico, um outro técnico fazia uma entrevista e as psicólogas entrevistavam. Aí, foram selecionados os que nós considerávamos com maior capacidade, com boa comunicação, enfim, pessoas que conseguiam, não é, se identificar nesse aspecto. E ... (telefone toca)

B - E essa clientela foi-se, vocês foram selecionando, foram montando... E tinha procura? Como é que era isso?

A - Tinha, tinha, tinha.

B - Para além das indicações, vinham com vontade. Não era pela indicação? Pessoas que não estavam...

A - Não. Então, nós fizemos dois cursos, não é? Dois cursos de dois grupos, eram 15, eram 15 regiões, então era um por região. Então, olha só, um curso foi de oito auxiliares, um de sete e era um curso de 200 horas. Eles ficavam dois meses em Porto Alegre em treinamento. E, nesse curso, basicamente eles aprenderam, aprenderam o diagnóstico da varíola e da varicela. Eles diagnosticavam sim melhor que todos os médicos do Estado do Rio Grande do Sul, porque eles iam investigar um caso. Já não havia mais caso de Varíola e eles tinham que colher material de casos suspeitos de poliomielite porque nós não tínhamos mais como nos deslocar lá para trazer fezes de crianças, não é? E eles faziam isso, acondicionavam e tal e enviavam para a Dra. Anita fazer o diagnóstico.

B - Aqui.

A - Aqui, no Rio Grande do Sul. Então, era interessantíssimo, porque eles sabiam toda a descrição da doença. Nós tínhamos um jogo de slides que era feito pela Organização Mundial da Saúde com o diagnóstico de varíola e varicela e nós combinávamos com uma gravação, apresentava o caso - esse paciente apresenta isso, isso aqui. Na sua suspeita é varíola ou varicela? A pessoa tinha que responder. Aí, um vinha e outro dizia - Não, nesse caso não é varíola, por isso, por isso, por isso.

L - Uma coisa bem pedagógica mesmo.

A - Eles foram treinados. Depois, eu saía com eles aqui em Porto Alegre, nós pegávamos, nós pedíamos para as pessoas começarem porque não tinha mais Varíola e pedíamos para que notificassem varicela.

B - Ficava um contraponto igual hoje é a paralisia flácida para a pólio?

A - Também.

B - Necessidade de ter caso de varicela para ter busca ativa e confirmar que não é varíola.

A - Exatamente. Então, eles notificavam, mas eu não dizia para eles que era varicela. Nós íamos na casa e eles preenchiam a ficha, entrevistavam e faziam o diagnóstico. E era 100%. E isso foi surpreendente, porque esses jovens, depois, eles iam no interior e se apresentavam ao médico. E o médico notificava um caso de varíola. Ele ia lá e tal, atendia, não sei o que, disse: "Ah, gostaria de conversar com o senhor e tal, nós fomos treinados para isso. Na nossa

experiência, nós queríamos dizer para o senhor que nós vamos colher o material, esse material vai pra lá, mas, provavelmente, não se trata de varíola." "Mas o senhor não sabe disso, eu sou médico eu sei." " Não, o senhor veja bem, as lesões são em diferentes estágios no mesmo segmento. Aparecia uma vesícula, uma pústula, uma crosta. Isso não é comum da varíola. Na varíola, quando as lesões aparecem num membro, elas estão no mesmo estágio ou tudo pústula ou...

B - Ou tudo crosta.

A - ...ou tudo crosta, ou tudo vesícula e tal, pa, pa, pa.

B - Aí, o médico já: "O que é isso? Que profissional é esse?"

A - A pessoa tem cicatriz de vacina. Era quase certo que não era. Então, então eles "Pô!" Os caras começavam "Mas o cara têm muito conhecimento, não é?" Ia lá ver "Pô, ele tinha razão." Então eles começaram a ter credibilidade nesse aspecto e começamos a nos aliviar, não é?

B - Porque deve ter sido muito difícil, não é? Você, enquanto um auxiliar, ir conversar com um médico e dizer para o médico que o seu diagnóstico, a princípio, deve estar errado...

A - Não foi fácil. No início, havia uns que não os recebiam, não é?

B - Uma resistência!

A - Nesses casos, quando eles não eram recebidos ...

L - Aí, iam vocês.

A - ...nós íamos lá, junto com ele...

B - Para falar de igual para igual.

A - ...para falar de igual para igual e tal e apresentá-lo e tal. Então, aí eles passavam a acreditar de novo. Isso foi o trabalho que nós mostramos, não é, e eles... começou a dar bons resultados esse trabalho, porque isto aqui, olha aqui, veja aqui, isso aqui é os gráficos da época (mostrando) - o crescimento da vacinação pólio e da vacinação DPT muito se deveu também aos auxiliares. Vê que aqui é nós saímos de 15%, não é, e fomos a 60 e sendo insuficiente ainda. E, na Pólio, fomos aqui a 60%, é ainda insuficiente, mas mostrando um crescimento, esse crescimento era em função disso.

B - De você estar com mais especialistas, mais mão-de-obra especializada.

A - Olha aqui, quando começaram... depois começaram a desenvolver investigação do tétano neo-natal, do tétano em geral. Era, a gente chamou atenção que sem nenhuma vacinação estava caindo. Aí, se passou a investigar, através dos auxiliares de epidemiologia, e aumenta o número de casos. Eles passam a descobrir mais casos.

B - Quer dizer, o cair não quer dizer estar caindo, quer dizer está mal investigado.

A - Mal investigado e passa a subir, não é? Então, são exemplos que bastante didáticos.

B - Patentes, didáticos. É, mas que mostram a importância de cursos como esse e de capacitação profissional, não é?

A - Exatamente. Esse aqui eu devo ter dois. Se eu tiver dois, eu já passo para você. Está aqui, olha. Pode ficar com isso aqui.

B - Ah, ótimo, quero sim.

A - Vou encher vocês de papel, não é? Bom, o que vocês mais fazem é colecionar papéis que querem fazer história, não é? Não tem conversa, não é? (risos) Aí, seleciona o que precisa, depois o que...

B - É. Pensando nessa coisa, coleta-se, não é? Aí, pensa na coleta das fezes, a gente coleta os papéis, aí seleciona e a gente diagnostica o papel coletado, não é? Aí, classifica ele.

A - Este livrinho aqui, o Cláudio [da Silveira] falou, aqui nós temos, olha Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis.

B - Isso. Esse é que a gente ganhou um, não é?

A - Ah, vocês já têm?

B - Deixa eu ver. Não é o azulzinho?

A - Ah, é. Está certo, tá. Aqui também mostra.

B - Ah, não, espera aí. É o mesmo.

A - É o mesmo. Exatamente o mesmo.

B - Então, ganhamos um do senhor, a gente achou que não ia ganhar. Então ganhamos do senhor, não foi do Dr. Cláudio da Silveira?

A - Exatamente, não é? Aqui a difteria, olha aquele gráfico do tétano e, depois, entrando no controle, o primeiro conhecimento e aqui já começa a fazer efeito.

B - E, aí, já não é mais por pouca identificação. É controle mesmo.

A - Aí já é a verdade, não é? Aqui está o da pólio, olha. Aqui o da pólio aqui é que está bom. Está desde [19]60, olha.

B - Desde [19]60 até [19]84. A fonte é o Serviço de Controle Epidemiológico do (inaudível).

A - E, depois, naquele, naquele que eu mostrei que tu disse "Gostei do gráfico com as flexinhas" é a continuação disso aqui. Aquele lá continua esse aqui.

B - Que mostra casos, ele amplia, não é?

A - Amplia, mas ele começa aqui, ele começa em [19]70 aqui. Começa em [19]70 e vai até 2000. Ele vem até aqui. Só falo para vocês terem uma idéia desse tipo de material.

B - Até agora a gente viu muito assim a questão das atividades de vocês com relação a formar uma estrutura para poder ter o serviço.

A - Exatamente.

B - Agora me fala um pouquinho das dificuldades que vocês encontraram, barreiras dentro da Secretaria ou dentro do Estado.

A - Bom, não foram muitas as barreiras, não é? Eu acho assim, mas, se houve alguma barreira, foi a credibilidade, de, de... mais tarde, não é, já com, já nas mudanças, já para a década de

[19]80, não é? Porque nós éramos vistos assim como pessoas privilegiadas, não é, que ganhávamos mais do que os outros, não é? E eu acho que isso é uma verdade, isso aí tem que ser mencionado, isso não pode ser omitido isso. Realmente, nós ganhávamos mais.

B - Mas era duas classes exclusivas, não é?

A - Mas era um outro aspecto. Agora, era uma aberração dentro do Estado, não é? Realmente, e isso causava um mal estar. Tanto é verdade, que no ano de 1986 com... uma das administrações que entrou, o Convênio foi totalmente dissolvido e nós fomos mandados embora, como pessoas não muito bem vistas na época, não é?

B - E o senhor era concursado da Secretaria.

A - Sim, concursado, concursado. Mas eu fui retirado da Secretaria da Saúde e colocado ...

B - Na Secretaria de Administração.

A - ...de castigo na Secretaria de Administração - eu, Cláudio [da Silveira] - não sei se o Cláudio comentou.

B - Comentou.

L - Dr. Cláudio [da Silveira] comentou sim.

A - Eu acho assim, eu digo "Bom, mudem para melhor." Mas não. Destruíram o que havia sido feito e não conseguiram oferecer uma alternativa melhor. E, depois de destruído, é muito difícil de recompor.

L - Refazer, é.

A - É mais difícil que começar tudo de novo. Então, essa foi...mas, à época em que nós trabalhávamos, não. Nós éramos muito bem quistos. Éramos requisitados, não é? E apoiamos muito o desenvolvimento de trabalho do próprio Ministério, não é, da Saúde. Inclusive...

B - Em que sentido? Me fala um pouquinho dessa relação com o Ministério e vocês apoiando.

A - A relação com o Ministério. Nós éramos convidados seguidamente para apoiar o Ministério. Por exemplo, quando foi desenvolvida a famosa Lei Nacional de Vigilância Epidemiológica que foi um negócio que inclusive nós...

L - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica [1971 a [19]74, não é?

B - É, que criou, não é?

A - Eu fui convidado várias vezes para participar dos documentos, da elaboração das leis. Nós éramos chamados. Bom, não só nós, não é, todos os Estados eram nesse sentido. Mas, a própria Organização Mundial da Saúde - eu não sei se o Cláudio [da Silveira] mostrou para vocês o livro da varíola?

B - Mostrou.

A - Um livro vermelho?

B - A gente ganhou um exemplar do Dr. Cláudio da Silveira.

L - Dr. Cláudio do Amaral [Júnior].

A - Onde é feito uma referência do exemplo que foi o trabalho.

B - Aí, tem o Dr. [Clóvis] Tigre.

A - Exatamente.

L - Novinho.

B - Dr. [Clóvis] Tigre, garoto.

A - Aquela foto fui eu que tirei.

L - Olha, é mesmo?

A - Estávamos juntos ali e eu tirei a foto do [Clóvis] Tigre com a planilha.

B - E, sendo o contrário, seria o senhor no livro da erradicação da varíola, com o [Clóvis] Tigre tirando sua foto.

A - Ah, pois é, não é? (risos)

B - Pois é. Mas esse papel do Rio Grande...

A - É, e serviu também...

B - Para a OPS, para a OMS.

A - Inclusive, inclusive ocorreu, quando o [Waldyr] Arcoverde foi Ministro da Saúde, o Arcoverde era, foi quem substituiu o Paulo Chaves no cargo de Assessor de Planejamento, tá? Porque houve uma disputa política na época entre o Paulo Chaves e o Jair Soares, não é? Os dois disputavam o cargo de Secretário da Saúde e o Jair [Soares] foi indicado. E o Jair [Soares] teve uma... eles eram inimigos.

B - O Jair [Soares] e o Paulo Chaves.

A - E Paulo não pôde, não teve mais condições de trabalhar na Secretaria da Saúde e foi para a Organização Panamericana da Saúde, onde ele trabalhou muitos anos. Trabalhou no Panamá, trabalhou na Venezuela e em outros países Centroamericanos aí, nessa época. Ele foi para lá, o Paulo Chaves, não é? E... quando o Arcoverde, então, que substituiu o Paulo, foi, depois, mais tarde, Ministro da Saúde, a primeira idéia dele foi tentar levar, também, já como um administrador máximo, algumas coisas que o modelo daqui tinha dado certo, não é? E uma delas era de, das campanhas de vacinação em curto espaço de tempo, não é? E ele levou junto com ele, até por indicação nossa, de qualquer forma, isso é um pouco pretensioso da minha parte dizer isso, não é, porque nós tínhamos muito bom relacionamento com o Dr. Risi, Dr. João Baptista Risi [Júnior] que nos ajudava muito. Dr. Risi era um daqueles, daquele pessoal da Fundação SESP que, quando vinha para cá, era recebido da melhor maneira possível, porque ele era uma pessoa que nos ajudava muito. Ele tinha muito bom conhecimento de Epidemiologia. Nós víamos no Risi um cara... "Pô, esse cara conhece muito de Epidemiologia, está nos ajudando bastante." E, quando o [Waldyr] Arcoverde foi para Ministro da Saúde, a primeira coisa que ele fez foi trazer o Risi para trabalhar com ele, porque os resultados do nosso relacionamento aqui com o Risi tinha sido o melhor possível. Então, o Risi assume, na época era Secretaria Nacional de Ações Básicas e o país começa a desenvolver o Programa de Erradicação, os dias nacionais de vacinação nessa época.

B - Nessa época?

A - Com o Risi lá no Ministério. Um pouco, um pouco, digamos assim - queres mover?

B - Não, é porque está no finalzinho. Eu vou virar só para...

Fita 2 – Lado B

A - Então, um pouco assim, em parte do nosso, do exemplo que nós tínhamos conseguido, não é, com essa vacinação em massa, com a nossa história no desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, inúmeros exemplos de outros países que já haviam erradicado a poliomielite como a própria Cuba, não é? Esse foi o exemplo.

B - Quer dizer que essa experiência de Cuba ...

A - Quem partiu na frente de todo mundo foi Cuba.

B - E com que vacina ela fez?

A - Não, com a pólio oral.

B - Com a oral.

A - A pólio oral, fizeram com a pólio oral.

B - Nos anos [19]60 com a oral, não é?

A - Tinha casa a casa na ilha, quem não vacinasse não ia acabar com a pólio. O Chile...

L - É porque o Sabin foi para a Rússia fazer os estudos dele e a Rússia tinha muita relação nessa época com a Cuba.

A - Exatamente. O Chile também desenvolveu muito cedo uma campanha, erradicou a poliomielite. A própria Argentina também antes do Brasil, quer dizer, havia exemplos internacionais de êxito, não é? Havia o exemplo do Rio Grande do Sul, muito bom, e o Brasil começa, então, a desenvolver os dias nacionais de vacinação. Eu não sei, é difícil dizer o que que levou... vários fatores se conjugaram, não é? A presença do [Waldyr]Arcoverde lá foi importante. A presença do Dr. Risi, seguramente, foi muito importante, não é? O nosso exemplo aqui foi, foi também interessante. O exemplo de Cuba e outras e outros todos que levaram, viram que era possível fazer isso. E, depois, o Brasil serviu de exemplo pro mundo. Se o Brasil pode erradicar com essa dimensão continental, por que não os outros? E, aí, foi que começou o programa de erradicação da poliomielite.

B - E esse contato que o senhor tinha muito próximo, tanto com o Dr. Waldyr [Arcoverde] como o Dr. [João Batista] Risi [Júnior], como é que o senhor viveu daqui, esse momento de decisão lá? Quer dizer, houve pessoas que reagiram contra as campanhas nacionais, houve resistência à proposta, a pólio foi uma resistência? Havia quem defendesse que outra doença fosse atacada que não a pólio? Esse processo, porque na hora em que você faz uma campanha dessa, que você começa os dias nacionais, você está transformando a pólio na grande questão da Saúde Pública do momento.

A - Exatamente.

B - E como é que foi a reação a isso?

A - Em princípio, eu acho que até os dias de hoje, vocês vejam que a própria mídia dá uma divulgação muito boa...

L - Aos Dias Nacionais.

A - ...aos Dias Nacionais de Vacinação.

L - Com certeza.

A - A receptividade foi muito boa porque estava se fazendo uma coisa nova e que beneficiaria toda a população e era difícil alguém ser contra essa, essa possibilidade. Havia sempre uma aqui ou outra resistência, de pediatras mais clássicos, mais tradicionais, mais antigos, não é, que não admitiam que as crianças pudessem tomar tantas doses de vacina. Achavam que isso não era benéfico para elas e não conseguiam entender que o objetivo era fazer disseminar a vacina no meio ambiente, não é, e outros que se detinham muito no problema das contra-indicações, sabe? Havia colegas que, lamentavelmente, mais contra-indicavam do que indicavam a vacina. E se viu que a vacina contra a pólio ela tem quase nenhuma contra-indicação. Crianças com pequenas febrículas, com estados gripais, com um pouco de diarreia, não se podia impedir que elas fossem vacinadas porque isso poderia..., não, principalmente, porque não fazia mal a elas. Segundo, porque não dificultava a captação da imunidade dessas crianças e os estudos, a literatura internacional já demonstrava isso. O próprio [Albert] Sabin dizia isso. E, terceiro lugar, porque seria muito ruim, afastaria muitas pessoas.

B - Diminuiria muito a cobertura.

A - Muito a cobertura. A principal, eu acho assim, a principal objeção que poderia haver foi mais de alguns pediatras tradicionais que não conseguiam se adaptar no primeiro momento, mas, depois, também se incorporaram e a Sociedade de Pediatria foi um aliado tremendo, não é, nos bons resultados. Eu vejo assim, eu quase não vejo dificuldades e oposições a isto.

B - Aqueles que pensavam muito pela questão da rotina e tal, também tinha?

A - Bom, o que... mas, aí, era como tu já, tu disseste, não é? O termo é de vocês “os do contra”, né?, mas também por desconhecimento. Há uma razão nisso, não é, que é a população ser, ter educação suficiente, conhecimento suficiente para ela procurar o serviço, não é? Eu também compartilho dessa idéia de que a população deve procurar, nós devemos envolver todos os mecanismos possíveis para que as pessoas sejam bem educadas e procurem se esclarecer da melhor maneira possível e buscar os serviços de saúde, quando encontrarem que isso seja a forma mais adequada e necessária para elas, não é? Mas isso é o próprio desenvolvimento do país que vai determinar isso.

B - E não estamos num momento qualquer, nós não estamos em 1970.

A - Eu sempre tive a seguinte - abrindo um parênteses e divagando aqui em torno disso - se nós pudéssemos ter 100% das crianças com o 1º Grau completo¹², nós resolvemos 80% dos problemas de saúde. A evasão...

L - Um bom 1º Grau, não é, Dr. Airton.

¹² O depoente se refere ao Ensino Fundamental, antigo 1º grau, da 1ª à 8ª séries.

A - Um bom 1º Grau, não é, entende? Não, eu já nem digo bom. O 1º Grau como ele é, desde que 100% completo, porque nem 30 ou 40% chegam a completar o 1º Grau. Se nós tivéssemos essa massa de pessoas com o 1º Grau, nós resolvemos muitos problemas de Saúde. Só pela quantidade. Agora, se for um 1º Grau de qualidade, aí eu diria que é 90, 95% dos problemas, entende, não é?

B - E esse momento que a gente está conversando sobre essa época, nós estamos aí, é Conferência de Alma Ata¹³, é gente saindo ainda, ainda nela e vislumbrando sair dela, de um período de ditadura brabo não é, aonde você tem toda uma valorização da participação popular e tal, quer dizer, o senhor acha que essas pessoas viram mal a campanha porque não conseguiram juntar essas duas coisas?

A - É.

B - O senhor teve convivência com a Alma Ata?

A - Sim, sim, tive muita convivência com a Alma Ata, muita. Nessa época, eu já era Diretor Geral da Secretaria, não é, com a Conferência de Alma Ata?

B - É, porque a Alma Ata é [19]79, [19]79 não é isso?

A - É.

L - No ano que o senhor entrou.

A - Quais eram os princípios?[Mostrando papéis]. Era... atenção de problemas que pudessem resolver 80%, pelo menos 80% dos problemas de Saúde, participação comunitária, referência e contra-referência, atividades de saneamento. Esses eram os princípios de Alma Ata. Mas, é...se reforçaram nessa época, porque o país vivia uma ditadura, então, toda, todo o campo que se propiciasse qualquer idéia e qualquer discussão de ordem democrática, não é, ele era visto assim como um lugar a ser ocupado, não é? E eu me lembro, na época em que eu fui Diretor da Escola de Saúde Pública, que foi de [19]75 a [19]78, foram quase quatro anos, não é? Nesse..., durante esse período era o fórum democrático da Instituição e foi quando nós fizemos Convênio com a Fiocruz, não é? Fizemos Convênio com a Fiocruz e para desenvolver os cursos descentralizados de Saúde Pública.

B - Ah, que interessante. A gente ia perguntar...

A - Começou aí.

B - Que ótimo!

A - Em [19]75 foi o primeiro curso descentralizado de Saúde Pública.

B - Então, nós tentávamos ocupar um lugar mais democrático, onde as coisas pudessem ser discutidas de forma mais ampla, porque a gente até tinha idéia assim de que tinha gente colocada dentro do curso ali que era dedo duro, ou alguém que estava ali para dedar alguma coisa, sem saber exatamente quem era, mas que existiam, existiam essas pessoas. Mas era um fórum e a gente... vê eu era institucionalizado, eu era um cargo de confiança do Secretário da Saúde na época, não é? Mas eu digo: “Eu vou ocupar esse espaço para poder fazer alguma

¹³ A Conferência Internacional sobre Atenção primária à Saúde, realizada em setembro de 1978, em Alma-Ata, USSR.

coisa. Se eu estou dentro de uma área de ensino, isso aqui tem que ser um ambiente democrático e eu... e, se quiserem me tirar daqui, me tirem mas eu não vou deixar que se ocupem só em discussões obtusas, escuras e que não levem a nada”. E começamos trazendo pessoas bem arejadas que vinham da Fiocruz e de São Paulo. Então, nós trazíamos o [Sergio] Arouca, vinha todos os anos para o curso de Saúde Pública, nós trazíamos o Carlos Gentile de Mello. O Carlos Gentile de Mello foi uma das coisas mais extraordinárias que eu conheci, cara fantástico.

B - Nossa, eu fico toda arrepiada, não conheci...

A - Eu fui ao Rio, no lançamento *pós-mortem* de um dos livros dele. Eu estou citado num dos livros dele. O Carlos de Mello tinha, ele tinha uma frase incrível, não é, que ele dizia assim porque que ele era contra o pagamento por unidade de serviço. Em vez de pagar por contrato global, se pagava por unidade de serviço. Dizia que a unidade de serviço era um fator incontrolável de corrupção. E eu me lembro que uma vez ele veio, nós estávamos almoçando, e eu fiz uma brincadeira com ele. Eu digo "Bah Gentile, eu liguei para a tua casa, no Rio de Janeiro, e tu não estavas e me atendeu a tua secretária. Bah, mas que secretária inteligente aquela." E diz ele "E por que?" Eu digo assim "O Dr. Gentile de Mello está? E ela me disse assim: não ele não está, mas o senhor não se esqueça que a unidade de serviço é um fator incontrolável de corrupção." (risos) Não houve nada disso. O pessoal riu, achou engraçado e ele pegou aquilo e fez daquilo uma verdade.

B - Olha só.

A - Ele teve dando uma daquelas conferências dele no Nordeste diz assim "Tanto é verdade isso que eu estou dizendo, que o Dr. Airton Fishmann lá na Praça Oswaldo Cruz ...", por que a nossa Escola de Saúde Pública, aqui ficava na Praça Oswaldo Cruz.

B - Ficava ou fica?

A - No Edifício Coliseu. Não agora, não é mais. Era no Edifício Coliseu, na Praça Oswaldo Cruz. "... me telefonou e a minha secretária disse para ele que a unidade de serviço é um fator incontrolável de corrupção." (risos) E isso foi publicado.

L - Virou verdade.

A - Entendeu? Eu perdi essa referência em algum lugar.

B - Ah, mas eu vou achar, eu vou achar.

A - É num dos livros dele isso está citado.

B - Eu tenho o acervo dele inteirinho na Biblioteca da ENSP. Eu vou ver isso para o senhor.

A - Ah, por favor me consegue uma cópia dele. Eu tenho várias do Carlos Gentile comigo aqui, mas não tenho esse. Tu vais encontrar. Eu não sei se foi num daqueles que ele... publicado no Jornal do Brasil,

B - É, porque são palestras, não é, saem palestras e tal. Vamos ver até no acervo lá da Casa [de Oswaldo Cruz], porque foi muita coisa dele lá no Fundo ENSP. Ah, que coisa engraçada.

A - E tem outra que ele, ele, porque uma das pessoas que, que... com quem eu trabalhei, eu tenho que dizer isso, porque ele foi uma pessoa importante aqui no Rio Grande do Sul na área

da Saúde foi o Dr. Jair Soares. Embora tenha sido visto assim como uma pessoa reacionária e tal, enfim, mas ele, ele quando entrou para ser Secretário da Saúde pela primeira vez aqui na Secretaria da Saúde, ele entrou com uma equipe, a equipe dele, e sentiu que ele não ia a lugar nenhum com aquela equipe que ele trouxe e nós estávamos lá trabalhando. E ele conseguiu detectar um grupo técnico na Secretaria que, quando ele precisava alguma informação, alguma coisa nós tínhamos respostas, nós dávamos orientação e ele fortaleceu a idéia essa do convênio, fortaleceu a idéia da vigilância. Ele, ele era uma pessoa inteligente, ele sacou que aquilo ali era um negócio importante, que era um negócio moderno e ele, como político, sabia que até podia faturar em cima disso, não é? Se o Estado trabalhasse bem, se a Secretaria fosse bem, ele iria bem, não é?

B - Era destaque para ele.

A - E ele nos ouviu muito. O Jair Soares nos ouviu muito. Eu posso dizer assim, sem nenhuma falsa modéstia, não é, eu falo em meu nome, em nome do Cláudio [Marcos da Silveira], em nome do [Clóvis] Tigre, do [Waldyr] Arcoverde, de todos que trabalharam, ele desenvolveu a Secretaria da Saúde sob a nossa orientação naquela época, não é, e fez um trabalho muito bom e largou coisas assim que só os políticos descobrem, não é, como, por exemplo, não sei se o Cláudio chegou a contar para vocês, quando o Cláudio foi desenvolver o trabalho de vacinação em massa, não é, criou postos estratégicos em vilas, não sei quê, o Jair Soares falou "Dr. bota um posto na esquina da rua da Praia com a Borges de Medeiros, que é o lugar mais central." E o Cláudio disse "Não, mas Dr. isso aí não vai dar certo aqui no centro da cidade." Bota ali, Dr., bota." Então, botaram um *trailer* desses e foi posto...

B - Ah, ele não contou, não deu tempo (vozes sobrepostas)

A - Pois é, ele conta essa história. O Cláudio diz assim que a gente tem que ouvir os políticos também, porque os políticos às vezes têm boas idéias.

B - Às vezes. (risos)

A - Não é? E essa foi a idéia. Porque era um fluxo incrível de pessoas que vão trabalhar que não iam ser encontradas em casa, com as crianças, e foi um posto que mais vacinou, em números absolutos, crianças, foi aquele posto de saúde.

L - Olha que coisa! Impressionante.

A - Ele bolou esse troço. Então, todas as campanhas tinham que ter *trailer*, né?

B - Tradicional.

A - Tradicional. Ficou tradicional esse tipo de coisa.

L - Mas ali é super central mesmo, não é?

A - Super central.

L - Olha que a gente já está conhecendo a geografia da cidade.

A - Hoje já não tem, porque era um Shopping Center na época, não é? Os Centros Comerciais, ali não havia Centros Comerciais, naquela época. Era ali que as pessoas iam. Hoje não. Hoje quase não se vai mais ao centro da cidade fazer compras. É muito raro.

B - É, vai para trabalhar, mas não vai para...

A - Para trabalhar e mesmo, porque é perigoso. O sujeito sofre assaltos, punquiastas, essa coisa toda.

B - Essa história está ótima.

A - Divagamos, não é? Divagamos, voltamos um pouco, não é?

B - Não, não, não. Nós estávamos falando de pessoas. O senhor estava falando dos professores, não é? Só para tirar uma dúvida minha. O Dr. Jair chegou a trabalhar como professor ou não? O senhor falou dele como personalidade.

A - Não, não, não, porque ele, ele foi uma pessoa... eu dizia "Dr. Jair, eu vou trazer, eu vou trazer..."

B - Porque ele era criticado no momento como contra.

A - Eu dizia "Dr. Jair eu vou trazer o Carlos Gentile de Mello, vou trazer o [Sergio] Arouca, vou trazer o Carvalheiro, vou trazer o Solón Magalhães Vianna são essas pessoas de proa hoje e tal, e eles têm um pensamento aberto, eles estão..." Mas o Jair [Soares] dizia, o Jair [Soares] dizia que ele estava trabalhando na ditadura, mas ele era contra, ele queria a democracia. Inclusive ele acabou se elegendendo Governador, não é?

B - Depois, não é?

A - Depois, não é? Ele disse "Não, não tem problema." Ele sabia que essas coisas, ele não devia impedir isso, não é? Isso era... porque era um fórum de debates, não é? Então, a Escola de Saúde Pública foi um lugar onde, mais tarde, foi a se formar o que hoje é Sindicato dos Profissionais de Saúde, não é? Foi o centro dos servidores, porque não podia ser Sindicato. Começou tudo ali. Foi aquele movimento, foi um lugar, não é, que favoreceu...

B - Era um espaço de respiração.

A - ...um espaço de respiração, de discussão. O que era possível na época, não é?

B - E os cursos que a Escola dava? Qual era o tipo de curso de formação e de clientela?

A - Bom, o curso de especialização era o curso...

L - Carro chefe, digamos assim.

A - ...o curso é, era o curso esse curso de especialização em Saúde Pública descentralizado, de Saúde Pública em convênio com a Escola Nacional de Saúde Pública, era um curso para nível universitário, não é, pessoas com formação e aí era livre para qualquer profissão: médicos, engenheiros, advogados, jornalistas- até jornalistas- sociólogos, biólogos, professores, enfim, todos que tinham nível universitário faziam esse curso. E, à época, não havia concursos. Então, eu consegui também com o Secretário da Saúde que ele reservasse... porque as contratações eram por padrinho, não é? ... Tem gente que hoje - eu tive a sorte de ser mais antigo um pouco, talvez eu precisasse dos padrinhos naquela época, não ia ter como. Como eu vivi na época dos concursos, eu tive sorte de entrar por concurso no Estado. Mas, se eu tivesse vivido naquela outra época, eu ia precisar...

B - De um QI¹⁴.

¹⁴ "Quem indica" ao contrário do que se poderia supor "Quociente Intelectual".

A - Se eu quisesse trabalhar, de um QI, não é? E muitos utilizaram o QI, não é? E, hoje, são pessoas de esquerda que pertencem a ... ou de direita, enfim, mas que, na época, como é que essas pessoas iam ocupar um espaço? E entravam com indicação de deputados. E eu pedi para o Jair. Digo "Jair, vamos pegar gente que fizer o curso de Saúde Pública. A Escola precisa essa gente qualificada." E muitos eram da Secretaria que iam para o curso para se aperfeiçoar. Mas outros iam se aventurando nisso, descobriam esse negócio de Saúde Pública que era uma das outras idéias do curso, não é, disseminar...

B - Por isso esse profissional tão amplo, não é?

A - ...a possibilidade de pessoas entenderem a Saúde Pública e virem para essa causa, não é? Então, sempre o curso reservava contratações; todos os que não eram... que quisessem trabalhar na Secretaria eram contratados depois do curso. Quer dizer, isso era um negócio fantástico para a época, não é?

L - Fantástico, nossa!

A - Então, sempre uma meia dúzia de pessoas que faziam o curso eram, depois, contratados para trabalhar na Secretaria da Saúde.

B - Fantástico, fantástico.

A - Bom, então era esse o curso de Saúde Pública. Nós tínhamos curso de Auxiliar de Enfermagem, também reconhecido, não é? E tínhamos os cursos gerais, não é, o curso de Auxiliar de Epidemiologia, Auxiliar de Estatística. Agora, o grande mérito dessa Escola eram os cursos que nós fazíamos para o pessoal da Secretaria da Saúde, de atualização, ta? Então, por exemplo, tinha um curso que se chamava curso de treinamento para médico - era o cargo - médico chefe de Posto de Saúde, cursos de treinamento, de capacitação para pessoal auxiliar. Nós... porque os professores da Escola eram uma meia dúzia e 50 era o pessoal da Secretaria da Saúde que eram chamados... Então, nós preparávamos um curso descentralizado. Íamos para a regional, passávamos o fim de semana lá. Trazíamos todas as pessoas dos Postos de Saúde dos Municípios das redondezas, trabalhávamos durante um fim de semana. Aí, eles recebiam uma série de atividades que eles tinham que desenvolver durante dois, duas semanas seguintes. No outro fim de semana, nós voltávamos lá, não é, eles...

B - Apresentavam.

A - ...apresentavam, nós discutíamos o trabalho, se apresentava uma nova relação de coisas, atividades, dava a parte teórica, ensinava um pouco de Estatística, um pouco de Epidemiologia, um Planejamento, Administração e Saúde e assim nós treinávamos. Para mim, era o objetivo básico, principal da Escola era o treinamento do corpo dos funcionários...

B - Do quadro, não é?

A - ...do quadro de funcionários da Secretaria da Saúde.

B - E, por isso, o papel também dessas apostilas, desses manuais, era uma coisa muito forte dentro da Escola.

A - Sem dúvida nenhuma.

B - E a Escola contava com uma boa biblioteca, um bom acervo?

A - Desenvolvemos a biblioteca. Hoje, ela tem uma biblioteca, eu não saberia te dizer se é boa ou não, mas ela ampliou bastante, bem ampliada. Na época também consegui recursos para assinatura de revistas internacionais.

L - Que ótimo.

A - Nós conseguimos colocar no orçamento da Secretaria.

L - Fantástico.

B - É a base, não é?

A - Foi fundamental. Tínhamos uma bibliotecária muito interessada a Vera Spegiorin que dava as dicas todas, não é, de como fazer isso. E ela, inclusive, se vocês olharem na minha dissertação aí...

B - Está ali a dissertação. Está nos agradecimentos porque sem uma bibliotecária...

A - Deve estar aqui, olha.

B - Aqui.

A - À Vera Beatriz Spegiorin? pelas ...

B - À Vera Beatriz Spegiorin?... É, porque não é mole não. Essa questão base dos periódicos serem a ponta da discussão atual, não é? A gente fica muito preocupado muitas vezes com os livros mas, na verdade, aonde circula o que está se discutindo mais atualmente são os grandes periódicos.

A - Exatamente.

B - E tem que ter uma assinatura corrente porque, se não, você perde o fluxo, não é, acaba perdendo. [Interrupção da gravação] Falamos da biblioteca, da Escola... e, aí, assim da Escola, a gente está vendo que teve um caminho para a Diretoria Geral.

A - Foi.

B - Da Secretaria de Saúde.

A - Porque o Secretário...

B - É ser Secretário isso?

L - Diretor Geral é o mesmo que Secretário?

A - Não, Diretor Geral é um cargo interno, não é? Embora eu eventualmente exerci a função de Secretário substituto, não é, mas é um cargo interno. O Secretário é mais, fazia mais a relação externa, não é? E a administração interna da Secretaria era o Diretor Geral. É que passou a ser Secretário da Saúde o Dr. Germano Boulon que, hoje, é deputado estadual e era... eu tinha uma relação muito grande com ele, não é, e ele me convidou para ser Diretor Geral da Secretaria. E eu disse para ele que sim que, talvez, eu aceitava esse desafio, ele era muito meu amigo e eu não tinha como negar para ele o apoio nessa hora, desde que eu não precisasse ter nenhum envolvimento político, se o cargo pudesse ser considerado um cargo técnico, não é? E foi assim. Eu aceitei o cargo, não é, embora tive que... foi um período, não foi um período... muito interessante na minha vida profissional, porque é um cargo muito próximo do, muito

próximo do poder, né? E, aí, vem coisas que a gente não gosta, sabe? Vem é... fica muito suscetível, né?

B - Exposto.

A - Exposto e muito exposto. E me expus muito desnecessariamente nessa época, em que, em que... fui apoiar e ajudar um grande amigo que eu tinha e tenho até hoje, não é? Mas não foi... Aí foi essa época em que começa a Alma Ata. Pois é, estamos na Alma Ata e os grandes desafios dessa época era o ... tentar levar para a Instituição a idéia da atenção primária em saúde. O que se fazia era fazer com que se desenvolvesse uma idéia que hoje se fala, de integralidade de ações, começar uma idéia de que resolver da melhor maneira possível a maior parte dos problemas e fazer uma porta de entrada do sistema através do posto, através do ambulatório e não do hospital, que é coisa que se conseguiu muito pouco até hoje no Brasil. Se conseguiu muito pouco mudar essa idéia, as pessoas vão para os hospitais para ter uma resolução dessa.

B - Quando podia ir no Posto ver o que poderia ter.

A - E, se necessário, encaminhado ao hospital, não é? Então, isso... esse foi o grande desafio na época, o desafio de estabelecer esse critério.

B - Com isso aumentou o número de postos de saúde aqui na sua gestão, quer dizer, teve esse...

A - Aumentou, aumentou. Isso já vinha aumentando, mas se desenvolveu muito isso, muito nessa época. E eu me lembro que, nessa época, então o Waldyr Arcoverde era o Ministro da Saúde e o Secretário Geral do Munic... do, do era o Mozart de Abreu e Lima e o Mozart de Abreu e Lima vinha nos visitar aqui. Cada vez que ele vinha, a gente levava ele para ver exatamente isso: mais postos, mais postos, mais postos. Então, se fazia convênios com associações de bairro, de forma provisória - uma pequena casa, sem as exigências sanitárias que a própria Secretaria deveria exigir, mas com algum... com vacinas, com alguns medicamentos, com médicos para atender às pessoas o mais próximo possível de onde elas moravam. Isso se procurou desenvolver e se trabalhou muito nessa linha. Por outro lado, também se começou a desenvolver um bom trabalho na área de Tuberculose, quando se viu que muitos dos..., havia ainda o INPS [Instituto Nacional de Previdência Social.

B - Os Institutos, não é?

A - Os Institutos, não é? Já unificados para INPS, já tinha saído o IAPI¹⁵, o IAPC já era uma coisa só. Mas, o INPS atendia muitos pacientes com tuberculose e estava fora do nosso controle, porque não seguiam as normas, não davam o tratamento adequado, ficavam com esses dois anos hospitalizados dentro de um hospital para ganhar do paciente, esse tipo de coisa. Então, o Werner Ott nessa época também desenvolvia isso, nós conseguimos, e também por influência do próprio... nos deu muita força na época - o Jair foi para Ministro da Previdência.

B - Ele estava no Ministério da Previdência, não é?

¹⁵ IAPI- Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriados

A - Ali começou, do ponto de vista prático, o primeiro embrião do SUS, sem pensar nisso, não é? A nossa idéia era fazer com que os pacientes de tuberculose do INAMPS [Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social] ou do INPS, INAMPS fossem atendidos pela Secretaria da Saúde. Então, se conseguiu fazer o primeiro convênio INAMPS/Secretaria da Saúde, que começou para atendimento dos pacientes com tuberculose. E, depois, foi-se estendendo para outros, não é? Isso foi crescendo, crescendo até que o INAMPS¹⁶ foi estadualizado. Eu não sei se eu poderia, digamos assim, me aventurar em dizer que isso aí foi precursor, não é, da estadualização do INAMPS mas...

B - Ah, mas não deixa de ser um exemplo de estadualização.

A - ...mas foi uma das coisas que ocorreram já com essa perspectiva de fazer com que...

B - E toda a base da estadualização, da idéia do SUS [Sistema Único de Saúde] e primeiro do SUDS [Sistema Único e Descentralizado de Saúde] e depois o SUS, está dentro da previdência, não é?

A - Nós fizemos uma... digo nós a Secretaria, não eu pessoalmente, uma inspeção no tinha um hospital, o “Sanatório Belém” de tuberculose e se deu alta a mais de 300 pacientes que estavam lá de forma indevida.

B - Esse Belém também é antigo?

A - É.

B - Também data dos anos 50?

A - Ele hoje existe, hoje é o Hospital Parque Belém, é um hospital geral, mas era um hospital de tuberculosos e era um hospital privado, quer dizer, tipo um hospital de caridade.

B - De filantropia, deve ser.

A - Filantropia, não é, que recebia esses pacientes do INAMPS e ficavam ali.

L - Eternamente.

A - Dias e dias e dias, foram tiradas dali. Tivemos muita dificuldade em avançar isso em Pelotas, não é, porque o hospital de lá não queria desfazer essa idéia e com a desculpa de não acreditar no tratamento ambulatorial.

B - Queria tratamento climático ainda - repouso, alimentação...

A - Não, não, não, queria manter, queria os convênios com o hospital, inclusive tratamento hospitalar, não é? Não queria essa idéia de, de...

B - Pelotas, pelo clima e tal, não foi centro de tratamento com Sanatórios antigos, nos anos [19]30, anos [19]20?

A - Não, não que seja da minha época. Eu acho assim, mais nos lugares altos.

B - É os altos, ah! foram os altos.

A - Os lugares serranos, não é? Eu me lembro que havia essa idéia porque, inclusive eu, quando pequeno, com dois anos de idade tive coqueluche e teve dois tratamentos que foram

indicados para mim: um foi pegar um aviãozinho e fazer uma volta no ar aqui em Porto Alegre, eu me lembro, tenho uma vaga recordação eu, no colo do meu pai, dando um vôo de... teco-teco desses, a gente chamava de monomotor, não é?

B - Por que? A diferença de pressão mexe com a coqueluche é isso?

A - Não, isso havia essa crença na época, não é? E a outra era ir para lugares altos e mais frios, não é? Então, eu fui com a minha mãe para Cotiporã que é na serra aqui, para tratar a minha coqueluche.

B - Esse era o caminho, por exemplo, de uma pessoa com tisiologia?

A - Era o caminho de doenças respiratórias.

B - Com (vozes sobrepostas) que ia falar.

A - E a tuberculose ia para isso também, não é? Então, mas não tinha nada que justificasse esse tipo de tratamento.

B - Era o tipo de tratamento da época, não é, o sanatório, não é?

A - Você sabe que o ar mais rarefeito, não é? Pelo contrário, quanto mais tu sobe, menos oxigênio tem, não é? A minha experiência de trabalhar na Bolívia foi terrível a quatro mil metros de altura, onde tu sofre muito por falta de oxigênio, não é? E se indicava isso para as pessoas com problemas de pulmão, quer dizer, é totalmente o contrário.

B - E aí a gente estava falando da Secretaria e o senhor estava falando sobre a sua equipe, né? Tem algumas pessoas que o senhor destacaria nesse grupo de pessoas? E, aí, vamos começar a puxar para a questão dos Dias Nacionais. O senhor está lá nos anos [19]80, quando começam os dias nacionais. Como é que foi isso? Era conviver com a idéia que o senhor tinha vivido aqui? Eram semanas, semanas estaduais, aí, agora, era viver com dias nacionais.

A - Bom, isso aí, foi, digamos assim, é ... houve dois momentos, não é? Os dias nacionais começam em [19]81, não é?

B - E um, junho de [19]80 que foi o primeiro, não é?

Fita 3 – Lado A

A - Nós acreditávamos muito nisso, não é, nessa... na idéia de erradicar a Pólio, não é, de chegar a controlar, ir a zero e erradicar. Então, esta..., os Dias Nacionais de vacinação foram, digamos assim, recebidos de uma maneira muito...

L - Positiva.

A - Muito positiva mesmo porque começou a se garantir a vacina. Os dias nacionais permitiram isso, não é, a garantia total de vacinas. Havia vacina sempre a quantidade necessária e suficiente.

L - Por que? Vocês enfrentaram esse problema na década de [19]70?

A - No início, no início sim. Às vezes, havia descontinuidade no suprimento de vacinas, não é? E, a partir desse momento, com o desencadeamento internacional, depois foi internacional, não é, mas o Ministério, para fazer isso, ele tinha que garantir. Então, havia orçamentado toda essa compra de vacinas e não havia como se perder por causa disso.

B - E vocês já tinham rede de frio estruturada, já tinham experiência com isso?

A - A rede de frio era muito boa já nesta época, mas, paralelamente, ela foi melhorada, ela foi ampliada, não é? E foi... desenvolvemos... o nosso armazenamento de vacinas foi melhorado, novas câmaras frias... inclusive muitas câmaras frias eram desenvolvidas em Caxias do Sul, não é? Eu me lembro depois que o Chefe do PNI era o Ivanildo Franzosi e o Ivanildo vinha ao Rio Grande do Sul para pegar a tecnologia e muitas dessas câmaras frias - que era tipo de uns *trailers* assim, não é, elas foram desenvolvidas e distribuídas e compradas pelo próprio Ministério para...

B - Para distribuir para o país.

A - Para o país, não é? Mas foi... facilitou o desenvolvimento, obrigou, de certa forma, que se desenvolvesse mais a rede de frio para garantir a qualidade da vacina que era fundamental para um programa de erradicação, fundamental.

B - O que que o senhor destacaria como pontos fundamentais num programa de erradicação e, mais do que isso, como é que a gente pode considerar uma doença passível de erradicação?

A - Bom, uma doença passível de erradicação é principalmente as doenças que se transmitem de pessoa a pessoa, não é? Primeiro, tu tens que ter a vacina, a possibilidade de cortar a cadeia de transmissão da doença, certo? Segundo lugar, a vacina tem que ser de alta eficácia e as estratégias têm que te permitir que em algum lugar o número de casos seja reduzido a zero e experiências de outros lugares, de outros países onde já tenha se logrado isso. O fato de se, por exemplo, a varíola, a ... o vírus da varíola só vive no homem, ele não vive no ambiente. Se tu vacina os homens, ele não tem onde viver, ele desaparece. Porque quando se fala em erradicação, se fala em erradicação do agente, não é da doença. É erradicação do vírus, o vírus não existe mais, entendeu? Quer dizer, se a doença está em número zero de casos, mas o vírus ainda existe, a doença não está erradicada. Então, isso era possível com a varíola, era possível com a pólio porque esse era o modelo do próprio [Albert] Sabin. É substituir o vírus selvagem, circulante pelo vírus vacinal. Quer dizer, só fica circulando o vírus vacinal.

B - Então, pode até ter a doença, causada pelo vírus vacinal, como tem casos...

A - Pode ocorrer.

B - ... e isso não significa fim da erradicação, um problema na erradicação, não. O problema seria se aparecesse alguém com uma poliomielite de vírus selvagem, não é?

A - Pois é, deve ser do conhecimento de vocês esse recente problema que houve em Honduras.

B - Na República Dominicana¹⁷.

L - Na República Dominicana, exatamente.

¹⁷ O depoente se refere ao fato ocorrido em novembro de 2000 na República Dominicana onde houve um surto de poliomielite causado pelo vírus vacinal.

A - Não, na República Dominicana.

B - É verdade.

A - Mas, aí, foi por problema de baixas coberturas, não é? As baixas coberturas deixaram o vírus vacinal circulando muito tempo, não é? Sempre ele... e ele, ele sofreu uma mutação e transformou 2 ou 3% do vírus, foi suficiente para que ele adquirisse a capacidade...

B - De virulência.

A - ...de se tornar virulento, não é, mas por deficiente vacinação, quer dizer, se tu mantém altas coberturas de vacinação, aí não tem possibilidade de...

B - E aí é manter essa alta cobertura *ad infinitum*?

A - Manter a alta, é como nós mantemos. O Brasil tem altas coberturas.

B - E tem previsão para não ter? Cada vez fica mais complicado pensar nisso?

A - Não, nós temos que pensar na erradicação da pólio mundial. Nós temos que pensar na erradicação da pólio na África e na Ásia, como já tem aqui no Continente.

L - Nas Américas.

A - Nas Américas, aí nós fizemos uma erradicação total.

B - Depois que tiver a mundial, pensa-se numa estratégia para parar.

A - Exatamente.

B - Porque vai ter um tempo que vai ter que vacinar o mundo todo e, depois, pensar num risco de parar, não é?

A - Exatamente.

B - Porque o custo-benefício tem que ser pensado também, não é?

A - Exatamente.

B - E, aí, o senhor colocou a erradicação do agente viver no homem só... depois, a gente vai falar do sarampo, mas me lembrou muito o sarampo, a varíola, porque o sarampo também.

A - A varíola e o sarampo são a mesma coisa.

B - Só vive no homem.

A - A grande desvantagem do sarampo em relação à varíola é que o sarampo se transmite de forma muito mais rápida.

L - Certo. É difícil de você cercar.

A - A varíola, a varíola... eu poderia ter varíola e tu não, tu ser suscetível e nós conversarmos hoje e não ser suficiente para te contagiar, talvez, às vezes, 2, 3 dias. Por isso que ela quase sempre é de transmissão intrafamiliar, não é?

B - Tem que ter uma convivência longa.

A - Continuada, contínua. E, já, o sarampo não: é *vapt vupt*, não é? O sarampo é um contato fugaz e chega. Mas, felizmente, nós estamos com zero caso no Brasil.

B - Sem dúvida. Bom demais.

A - Vai ser erradicado o sarampo, não tenho a menor dúvida.

B - O senhor estava falando de vacinas, de compra, de quantidade, de oferta, me veio, porque também estava previsto para a gente conversar sobre isso, o Fundo Rotatório. A idéia do Fundo e a prática. Teve experiência do Fundo no Brasil, que o senhor saiba, e em especial aqui, no Sul?

A - Bom, não. Eu posso te dizer o seguinte: a idéia do Fundo Rotatório já comecei a conviver no momento em que eu comecei a sair da Secretaria da Saúde. Eu saí da Secretaria da Saúde em [19]82 fui trabalhar no Ministério, fui trabalhar em Brasília. Trabalhei em [19]82, [19]83.

L - Até [19]85, mais tarde.

A - Eu trabalhei, então, em [19]83, [19]84 e [19]85 no Ministério. Em [19]84, eu me lembro que eu estava no Gabinete do [João Batista] Risi [Júnior] e o Risi me mostrou: "Olha só que coisa boa que estão fazendo aqui para garantir o suprimento de vacinas - o Fundo Rotatório Internacional.", que foi esse, foi o que garantiu a erradicação da poliomielite, foi essa união de quatro ou cinco instituições internacionais que era UNICEF, Rotary, a OPS, a Associação Canadense de Saúde Pública.

B - E o BID.

A - E o BID. Essas cinco instituições garantiam de todos os meios que não ia faltar vacina, não é, e começou a ser... eu acho que foi fundamental para a erradicação da poliomielite o Fundo Rotatório, eu não tenho a menor dúvida, não é? Agora, eu não tenho a vivência disso aqui no Brasil.

B - É, porque a gente com a quantidade que comprava não passava por ele, não é? Podia negociar um preço mais baixo, direto, não é?

A - Exatamente.

B - Pela grande quantidade, não é, da cobertura.

A - E tinha, tem países que não queriam trabalhar com o Fundo Rotatório, muito poucos por interesses outros que nem se pode comentar aqui, mas deviam ter algum interesse em comprar diretamente a vacina.

B - Diretamente, certo. E, aí, chegamos no Ministério da Saúde. Foi direitinho para lá. Que visita, que convite foi esse e qual perspectiva, qual a expectativa que o senhor teve de sair? Que, aí, é o primeiro momento, não é, de saída do Rio Grande?

A - Pois é, eu vou te dizer porque que eu saí do Rio Grande, porque eu ia ter que repetir a dose de Diretor Geral aqui da Secretaria. (risos) Eu não queria mais, eu digo "Não, isso não é para mim." não é? Foram quatro anos que não foram bons para mim profissionalmente, um cargo muito administrativo, com influência política, isso aí me deixou...

L - Quem era o Governador que foi eleito em [19]82, Dr. Airton? Com quem o senhor trabalharia aqui no Rio Grande?

A - Não, naquela época não era eleito ainda, era...

L - Em [19]82 foi a primeira vez, foi quando o [Leonel de Moura] Brizola foi eleito no Rio de Janeiro.

A - Não, aí, quando o Jair foi eleito Governador, eu saí.

B - Ah, então era ele que entrava, [19]82.

A - Quando ele entrou como Governador...

B - Porque, aí, foi eleição direta.

A - ...eu saí e fui para Brasília, trabalhar em Brasília.

L - Que, aí foi ele o primeiro, tá.

A - E o grande para mim, assim, o grande mérito, eu acho assim, da época em que eu trabalhei lá, o que melhor se fez lá foi o, em convênio com a Fiocruz, quando eu tive, passei a conviver diretamente assim com o [Eduardo] Maranhão, com o [José Fernando] Verani e, também, um pouco com o [Paulo] Sabrosa¹⁸, embora o Sabrosa eu o já conhecia de antes, de uma experiência que nós tivemos aqui, o Sabrosa e o [Carlos Henrique] Klein¹⁹, com o trabalho sobre, uma pesquisa sobre Prevalência da Hipertensão Arterial, com a Shute, o Eduardo Costa, trabalhou o Sabrosa e o Klein, e eu era Diretor da Escola. Nessa época eu convivi com eles sobre isso. Mas lá eu passei a conhecer... foi o Curso Básico de Vigilância Epidemiológica.

B - Isso o senhor estava na Diretoria Geral.

A - Não, o Curso Básico, o Curso Básico de Vigilância Epidemiológica eu já estava em Brasília.

B - Já estava em Brasília, ah!

A - Que foi um grande avanço que nós tivemos para disseminar a idéia de vigilância epidemiológica, do Curso de Vigilância Epidemiológica em todo o país.

B - Que, aí, o curso era para o país?

A - Viajei muito pelo Norte e Nordeste...

B - Vinha para o Estado também aqui.

A - ...para aplicar o Curso Básico de Vigilância Epidemiológica.

B - Ah, que ótimo!

A - Foi uma época assim muito gratificante.

B - Aqueles manuais belíssimos de vigilância epidemiológica que a Escola [Nacional de Saúde Pública] tem...

A - Aquilo foi desenvolvido junto com a Escola. Eu ia, passava às vezes uma semana lá no Rio, trabalhando na parte técnica e o pessoal na parte metodológica. Nós discutíamos muito, se elaborava os modelos e voltava, e eu fui uma espécie de um, sei lá, um consultor, um assessor na Escola para trabalhar junto no material que foi... esse trabalho foi do [Eduardo]

¹⁸ Paulo Sabrosa é atualmente o Diretor da ENSP.

¹⁹ É pesquisador da ENSP.

Maranhão... E tinha dois cursos: havia o curso básico e um que se chamava o CIVE que era o Curso de Introdução à Vigilância Epidemiológica. Os dois juntos formavam o TBVE que era o Treinamento Básico em Vigilância Epidemiológica. E com o CIVE a gente treinava médicos - o básico era para profissionais em gerais, em geral e o CIVE era para treinar médicos de Postos de Saúde, porque nós começávamos pela doença, pelo diagnóstico do sarampo e a partir do diagnóstico do sarampo nós íamos para, para a comunidade para ver o que que falhou, por que que falhou, como é que foi, como é que não foi. Aí, o sarampo, difteria, tétano, pólio etc.

B - A própria pólio nesse momento tava no caminho.

A - A própria pólio. Era um curso mais rápido, mas específico para médicos, para eles verem, a partir do diagnóstico, o que que ocorria na comunidade, demos a volta ao inverso, foi o CIVE, também junto com a Escola, com a Escola de Saúde Pública. O pessoal ia para lá, nós vínhamos aqui, trabalhamos um ano e, depois, se aplicou o curso por muitas vezes.

B - E, nesse momento em que o senhor está indo para o Ministério, que o senhor está na SNABS [Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde], quem está como Ministro? Ainda é o Waldyr?

A - Era o Arcoverde, era o Arcoverde. Mas eu peguei uma parte do Arcoverde e peguei o início do Carlos Santana já na Nova República.

B - Era esse o nome.

L - Carlos Santana, é.

B - Que ele queria lembrar Carlos Santana não é um...

A - Baiano.

B - Baiano, o Dr. Cláudio da Silveira tentou lembrar de toda a forma e a gente...

L - A gente também não lembrou.

B - ...e a mim falhou também. E ficou um ano Carlos Santana, não é? Ficou pouquíssimo. Não foi esse que ficou pouco e, depois, saiu?

A - Ficou muito pouco.

B - Ficou muito pouco.

A - Logo, logo voltou para o Congresso, voltou... Ele era líder, era líder do governo depois, se não me engano, era líder do governo no Congresso.

B - E ficou.

L - O senhor está vendo que história você já tem Dr. Airton.

A - Pois é passei... fiquei pouco com o Carlos Santana, mas ele foi uma pessoa que, digamos assim, me valorizou bastante lá. Ele me chamava bastante para... ele não me conhecia, não é? Não tinha a mínima idéia... Inclusive manteve o [João Batista] Risi [Júnior] como Secretário dele lá de Ações Básicas, que era...

B - Interessante, não é, porque normalmente quando muda indica...

A - E era, digamos assim, estava saindo a ditadura e entrando a Nova República. Então, esse é o mérito das pessoas, eu acho, o grande mérito político é descobrir aonde é que ele tem um bom técnico que pode ajudá-lo, mesmo que ele seja da esquerda ou que ele seja da direita.

B - Sabe o que é interessante também? É a experiência que o Sarney teve com a varíola no Maranhão e com o sarampo no Maranhão. O Sarney tinha uma visão! Vou até confirmar um dia, no dia em que estiver com ele, eu vou perguntar a ele.

L - Dr. Cláudio Amaral falou isso.

B - Falou disso. Que ele tinha uma perspectiva nesse grupo da Epidemiologia, da vigilância, da realidade que ele viveu no Maranhão. Então, ele valorizava.

L - Enquanto Governador.

A - Claro.

B - Não é? E, aí tem isso, não é, eu sou o Ministro, eu sou o Presidente da República, o meu Ministro não vai valorizar o que eu valorizo? Quer dizer, tem todo um jogo aí que é interessante.

A - Exatamente.

B - E desse momento em que o senhor está lá na SNABS, assessorando, o que que o senhor pode destacar assim de outras atividades? Tem os cursos, tem essa questão da vigilância formando mão-de-obra...

A - A implementação dos Dias Nacionais que estava com, não é?

B - Ali, não é?

A - Ali, ali foi um grande reforço, era um acontecimento aquilo, não é, um acontecimento.

B - Fala para gente uma coisa: como é que foi decidir que não ia parar?

A - O início dos PCs, dos computadores pessoais.

L - *Personal Computer*.

A - Era um negócio incrível, porque...

L - Como revolucionou as relações de trabalho, não é Dr. Airton ?

A - ...o Becker, o Roberto Becker que é uma pessoa atiladíssima, ele é um sujeito assim perspicaz. Ele pega as coisas, mas ele não vai estudar. Ele primeiro faz, depois ele vai estudar para ver como é que é. Então, ele aceitou o desafio, começou a colocar o computador pessoal lá. Ele foi o primeiro a trabalhar com PCs lá no Ministério. Não se tinha a mínima idéia do que que era, para que que servia...

L - Era aqueles de tela preta com letrinha verde, um horror, não é? Devia cansar muito a vista.

A - E eu nunca vou me esquecer do... ele uma vez me chamou lá e disse " Fiz o primeiro programa Airton. Venha ver." Então, diz ele assim: "Escreve aí Diretas já". Lembra das "Diretas já"?

L - Claro.

A - Aí, eu fui lá, “Diretas já” e *psiuuu* [som de assovio] saiu o Congresso desenhado assim...

L - As duas cúpulas.

A - ... aquelas duas cúpulas e as duas torres, foi o primeiro programa que ele fez.

L - Que legal. (risos)

B - Eu tenho que ficar atrás dele. Quando ele vier ao Brasil, eu tenho que catar ele e o Marlo Libel. Eu tenho que catar os dois.

A - Peguei, peguei naquela época a passagem da Velha para a Nova República, não é? Aquele, o drama do, do...

L - Tancredo Neves.

A - ...Tancredo Neves que estava lá em Brasília, não é? E foi um negócio incrível aquilo, não é? Quer dizer, isso foi, digamos assim, a minha relação com a, com os eventos históricos na época, não é? Mas o Ministério, basicamente com os cursos básicos - ah, e um negócio: houve um programa, eu acho que era do Banco Regional do Desenvolvimento Social, era possível isso? Banco...

L - Não era o BNDES [Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social]?

B - Sem ser o BNDES, um regional do BNDES.

A - Ou era com o próprio BNDES? Eu sei que, de uma hora para outra, surgiu lá... Era do BNDES, de Políticas Sociais, Políticas Sociais.

B - É. Da onde saiu um grupo de profissionais forte para o Ministério da Saúde.

A - Foi.

B - Era um grupo grande de sanitaristas.

A - E esse, eu me lembro que eles tinham recursos para a área da saúde e nós tínhamos que montar...

B - Saneamento e saúde.

A - ...um Plano de Ação para aplicação desses recursos e eu fui várias vezes lá, ao Rio, de Brasília, porque o Risi me delegou esse tipo de trabalho. E, se tu olhar, na época então nós começamos a bolar a distribuição desses recursos para os Estados mediante a elaboração de metas, não é, que os Estados iam conseguir, tinham que conseguir... Então, para o Nordeste assim 70% de cobertura vacinal com a vacina tríplice. E, hoje, eu fico vendo essas coisas - APPI, o teto básico em Epidemiologia, essa distribuição de recursos - e eu fico vendo... a gente fazia, de certa forma...

B - Nós, na Fiocruz, as UPPs, Unidades de Produção, só têm recursos, se produzir.

A - Nessa época, essa distribuição de recursos, não é, mais ou menos... dos recursos fechados para a obtenção de metas, para... Eu me lembro dessa passagem também lá. Uma das grandes coisas lá.

B - Muito interessante. E o senhor falou também dos dias nacionais e só me dá um pouco da história de como é que foi. Primeiro momento prevê que vai ser de [19]80 a [19]84. Vai parar

para analisar e vai seguir ou não? Foi isso ou não? Já previu em [19]80 que ia ter que seguir por muito tempo. Em [19]84, na verdade, reformula por causa daquele surto no Nordeste.

A - Não, o surto, a idéia não era parar. A idéia era chegar a zero.

B - Certo.

A - A reformulação em função do surto foi estratégica. Não havia um plano definido de terminar em época tal.

B - Ah, tá. Então, está bom.

A - Não havia. Aquilo ali ocorreu, eu estava lá nessa época ainda, foi [19]84/85.

A - Isso.

A - Não é? Começou no Ceará, eu estive em Fortaleza na época para investigar os casos e não me, não vou... já estava o Carlos Santana entrando, já estava o Carlos Santana entrando em [19]85 já, 84/85. E eu me lembro que uma vez ele, o Governador, o Governador não, era o Secretário da Saúde do Ceará estava visitando o Ministro, preocupado que que ele vai dizer, que está havendo casos lá, não sei o que, que que eles fazem... E eu me lembro que o Carlos Santana me chamou para opinar alguma coisa lá no Gabinete e eu digo: "Olha, eu acho que a melhor coisa é dizer que os casos estão ocorrendo porque a população precisa saber disso. Mostrar até para motivar e mobilizar a população para que ela vá se vacinar para que isso não ocorra mais, não sei o que, pa...pa...pa...pa...pa." Então, me lembro desse tipo de coisa que houve lá. Mas o... a modificação, eu acho que vocês já devem... várias pessoas já devem ter comentado isso para vocês porque que modificou a vacina, não é? Se viu que a quantidade de vírus num dos componentes da vacina era muito baixa e não permitia, não é, parece que era do tipo 3...

B - O tipo 3 estava baixo.

A - ...estava muito baixo. Então, o Brasil na época foi o precursor de uma modificação na estrutura da vacina em função do número de partículas virais, necessárias, que parece que era de cem mil ou de duzentas mil, agora não me lembro, passou para quinhentas ou seiscentas mil unidades infectantes porque era muito baixa...

B - E, com isso, o Nordeste estabilizou.

A - E, com isso, se estabilizou o Nordeste e, aí, foi até o que ocorreu até a erradicação da varíola.

B - E, aí, nesse caso faz-se uma vacina e só se aplica esse tipo de vacina modificada num lugar e continua com a outra ou modifica geral? Como é que funciona isso? Por exemplo, se eu aqui no Sudeste, no Sul, não precisasse dessa modificação porque o tipo 3 não era o comum...

A - Não, não, mas é... de qualquer maneira

B - Tem que ser nacional?

A - Não, porque, se vem um caso do Nordeste para cá.

B - Pode chegar, não é?

A - Não a vacina não foi só para o Nordeste.

L - Aí pode ter... é... contaminava todo mundo.

B - Aí, modificou a vacina.

A - Modificou a vacina.

L - Em função desse surto, mas que modificou toda a vacinação no Brasil.

A - Exatamente.

B - Bem, vamos caminhando, como é que foi sair da SNABS? [19]85 muda Ministro, muda Presidente, muda tudo...

A - Aí, entram questões de ordem pessoal, particular, não é, que eu retorno para Porto Alegre e participo dos últimos, dos últimos... aí, volto a trabalhar na Vigilância Epidemiológica.

B - Volta para a UVA.

A - Para a UVE, não é? Volto para a vigilância epidemiológica, trabalho ali um tempo, começo a reeditar outra vez o nosso Boletim Epidemiológico que tinha parado e, aí, houve aquela, uma mudança drástica de governo que houve aquela coisa, nós ... Eu, francamente, nem...não é muito agradável...

B - Não, então, o negócio foi sair da Secretaria...

A - É, e, aí, eu, nós fomos cedidos para...

B - Administração.

A - ...fomos mandados para a Administração, fiquei um tempo ali, depois consegui, mexendo daqui e dali, que me cedessem para... voltei para a minha Faculdade, Fundação...onde eu trabalhei dois anos e meio mais ou menos como professor...

B - Na Fundação Católica, na Faculdade...

A - Na Fundação, ex-Católica.

B - Ex-Católica.

A - ...como professor na área de medicina preventiva, assim cedido com ônus, para trabalhar ali recebendo como se eu estivesse na Secretaria da Saúde.

B - Na Secretaria, perfeito.

A - E comecei, então, a fazer consultorias para a Organização Panamericana da Saúde.

B - E, na Faculdade, teve uma cadeira específica que o senhor pegou?

A - Medicina preventiva, medicina preventiva.

B - Preventiva.

A - E, ali, o que eu fiz lá... eu peguei o CIVE e passei para os estudantes de medicina, eles encantados...

L - Olha, que legal, não é?

A - É a saída, não é? Ensina a doença e, a partir da doença, vai para a comunidade. O estudante de medicina quer ver doente, não adianta nada. Ele quer ver doente até ele

compreender que a doença é uma, é uma ... quando ocorre a doença, é porque houve várias falhas sucessivas que não puderam ser corrigidas e...

B - Ela é conseqüência.

A - ...a doença é a última coisa que... e ele quer ver o doente, ele foi lá para ver doente, atender doente. Então, nós atendíamos doentes e viemos para as vilas, para as comunidades para ver lá na vila como é que era e fazer o trabalho com eles.

B - E fazia o caminho para trás, não é?

A - Eles acharam o máximo, não é? Acharam muito interessante esse tipo de trabalho e fiz um bom - olha, eu vou te contar - não fora essa outra perspectiva que me surgiu de trabalhar na Organização Panamericana da Saúde...

B - O ensino teria ficado como opção boa.

A - ...teria ficado muito bem, sem dúvida nenhuma.

B - E aproveita só para me falar uma coisa que eu me esqueci na época em que a gente estava falando da faculdade – sempre, a gente acaba perdendo - para o senhor comparar para a gente o que que era o espaço que tinha medicina preventiva, o senhor, como professor, e a medicina preventiva, o senhor como aluno. Houve algum espaço dentro da Católica daquela época, quando o senhor fez o seu curso, para se discutir saúde pública, se discutir medicina preventiva, não a preventiva com esse nome.

A - Curso de graduação?

B - É, graduação. Tinha algum espaço para a saúde pública? Para a higiene?

A - Olha, espaço, espaço tinha até bastante. Mas nós não estávamos motivados para isso. Os professores da disciplina não sabiam nos motivar. Nós não gostávamos de medicina preventiva porque nós queríamos ser médicos e ver doentes. Eu estou na mesma perspectiva que eu estou vendo os alunos depois, entende?

B - Os alunos hoje.

A - Só que não houve, não houve uma maneira, não é, de nos atrair para esse tipo de coisa. Uma única coisa que me chamou atenção na época, que me parecia interessante era a medicina do trabalho que eles nos levavam para fábricas, onde a gente tinha contato com serviços de atendimento de operários, não é? Isso me chamava atenção como uma coisa interessante, um trabalho bom de se fazer esse tipo de coisa.

B - E já tinha muito contato com doenças profissionais, já tinha todo um espaço para isso?

A - Exatamente, com doenças profissionais, não é?

B - Aqui no Sul tem doenças muito características, talvez pelo trabalho com calçados, intoxicações ou, então, trabalho com algum elemento? Não sei se aqui tem sílica...

A - Tem nos trabalhadores de minas, de minas de carvão, tem um pouco de antracose²⁰, não é? A própria tuberculose relacionada a trabalhadores de minas, não é? Nos trabalhadores de

²⁰ Estado patológico causado por infiltração de carvão no pulmão.

calçados não, mas no pessoal de campo que trabalha com gado, o cisto idático, não é, em função do próprio, de trabalhar com pelo de animais, não é, e aspirar o ...

B - O pelo.

A - ... pelo, não é?

L - Cisto iático?

A - Cisto idático, que dá, não é, cisto idático mais no fígado não é, mas pode ocorrer no pulmão também, não é?

B - Ah, interessante. Então, voltei. Já tinha acabado essa pergunta, estava ficando pendurada. E, aí, então consultoria na OPAS. E, aí, como é que foi essa possibilidade? Foi um convite, indicação pelo acúmulo do seu trabalho aqui?

A - Não, o ..., a ... eu tinha convites, eu tinha recebido várias vezes, não é? Mas eu sempre... não queria, porque o negócio da família, aquela coisa. Muda toda a vida da gente, não é? Eu sempre gostei muito de estar radicado aqui, não... Viagens para mim era uma coisa assim - vai fica um dia e volta. Mas, aí, eu fiquei na pior, não é? Aí, eu tive que tomar essa decisão, a minha decisão de ir para a organização foi, embora o desafio desse tipo de trabalho, mas foi muito assim em função do meu ... de estar pouco situado aqui, não é? Eu perdi a raiz do meu trabalho, não é?

B - A Secretaria, não é?

A - Perdi 60% do que eu ganhava, não é? Então, eu tinha que procurar uma outra fonte. Tem a família, tem tudo, então comecei esse trabalho com...

B - Com a OPAS, o senhor destaca muito no seu currículo...

A - E quem, quem me levou para lá foi o Ciro Quadros, não é? O Ciro me chamou, ele sempre me convidava.

B - E o senhor dizia: "- Não, agora não quero, não vou não".

L - E o senhor nunca queria ir.

A - Aí, mas ele foi muito legal. Ele sabia que eu estava... Ele já tinha desistido de me chamar.

L - De tanto que ele te chamava e você evitava.

A - E um dia eu estava aqui. Ele me ligou para cá e disse assim: "Tá aí, não sei o que, eu soube o que que houve com vocês, não sei que mais e tal."

B - Será que agora você aceita? (risos)

A - Não, não foi bem assim. Ele me convidou, ele não disse isso. Ele não, foi muito elegante, ele não falou isso.

B - Nem do que ele sabia?

A - Ele ligou e disse "Olha aí, vou insistir mais uma vez aqui. Eu já te liguei várias vezes, tu quer ir?" Eu digo "Vou." Diz ele "Como?!" (risos) Eu disse "Vamos embora. Vou amanhã."

L - Ele nem acreditou.

B - Coisa elegante, não é? Coisa respeitosa o Ciro, não é? Não vou...

A - Ele nem falou, nem tocou no aspecto, não é?

B – É, bonito, não é? E, aí, assim, o senhor destaca poliomielite e sarampo, fala da Venezuela, já falou para a gente da Bolívia e eu não sei se teve outros países. Então, aí, não precisa ir país a país, mas dá uma destacada para a gente como que foi esse trabalho com a OPAS.

A - Não, eu trabalhei... basicamente, Bolívia e Venezuela. Paraguai foi uma passagem muito rápida que eu fui só no apoio ao treinamento do pessoal de Saúde para o programa de erradicação da pólio porque o escritório da OPS da Bolívia tinha sob sua coordenação também o Paraguai. Então, eu tive que ir algumas vezes ao Paraguai para treinar... (toca o telefone – breve interrupção da gravação) Desculpe.

B - Então, aí nesses três escritórios e no Paraguai foi um apoio ao treinamento de pessoal.

A - Apoio ao treinamento. Na Bolívia, eu trabalhei durante 11 meses em períodos alternados de dois, três meses. Eu era consultor a curto prazo, não é? Um *shortened consulter*. E, no caso na Bolívia, eu trabalhei diretamente com o Programa de Erradicação da Poliomielite. Era um país pobre - era não, é - e com bastante dificuldades e quase não tinha rede de Postos de Saúde, o Programa era bastante vertical, as coberturas eram muito baixas, a dificuldade de coleta de material, de diagnóstico, tudo muito... acesso, o problema cultural...

B - Distribuição das vacinas...

A - 85% da população é indígena, não é?

L - 85% da população!

A - Ou mais, não sei, não é? É um número bastante grande, não é, que, com muita dificuldade. Mas foi um trabalho muito interessante, nós começamos a melhorar os indicadores, melhorar as coberturas e fazer mais investigação epidemiológica. A OPS contratou alguns consultores nacionais em algumas cidades chaves e eu trabalhava com eles ou eles trabalhavam isoladamente, nós nos reuníamos... Viajei muito pelo país, tudo dentro do programa de erradicação da pólio. Na Venezuela, depois, foi a mesma coisa. Só que já é um país mais, um pouco mais, um pouco não, bem mais organizado, mas que tinha dificuldades de conseguir boas coberturas, dificuldades de realizar os dias nacionais de vacinação. Como em muitos países, como o próprio Brasil teve também, com dificuldades na coleta de material e realizar investigações epidemiológicas. Então, foi um trabalho de apoio e se começou a melhorar muito os indicadores que iam controlar a erradicação do programa.

Fita 3 – Lado B

A - Que eram cinco.

B - Cinco indicadores, não é?

A - Cinco indicadores. A notificação negativa semanal, a investigação de todos os casos, de 90% dos casos em menos de 48 horas, a coleta de material de, pelo menos, 80% dos casos...

B - Se coleta duas vezes nessa época, não é?

A - Começou com duas vezes, depois passou para uma vez só. Quais eram os outros indicadores?

B - Casos de paralisia flácida...

A - Notificação negativa... investigação em menos de 48 horas, coleta de duas amostras... (pausa longa da gravação)

B - A gente falou tanto disso com a [Maria] Cristina [Pedreira].

A - Bom, a Cristina deve ter isso aí, não é?

B - É, ela falou tanto e agora não está vindo na minha cabeça.

A - Agora, não me vem os indicadores. (mexendo em papéis)

B - 80% amostras de casos de PVA, taxa dos casos.

A - Ah, taxa de paralisia flácida aguda.

B - Taxa de paralisia flácida aguda.

A - De no mínimo um por 100.000 em menores de 15 anos. Esses são os quatro principais.

B - 84% dos casos investigados. A vigilância epidemiológica.

A - Eram esses quatro, nem eram cinco, eram os quatro principais. Isso foi um trabalho que melhorou bastante nessa época. Eu um dos...em cada país havia um como eu assim, trabalhando dessa forma. E era um trabalho...

B - Como é que é refazer a vida num lugar tão diferente? Mais um desafio?

A - Não, a vida era complicada, bastante difícil. Não era tão fácil assim.

B - Comida, hábitos, não é?

A - Tu tens que procurar pensar da seguinte forma: "Eu estou aqui, tenho que procurar me aculturar ao que está ocorrendo e tentar entender os hábitos locais, as culturas locais, conviver com aquilo e fazer daquilo uma coisa boa para ti." Felizmente eu tive bons relacionamentos. Tem pessoas, amigos que até hoje eu mantenho lá, que me ajudaram bastante. Mas a gente não perde as raízes, não é? Inclusive a própria, a própria Organização, ela obriga as pessoas a voltarem ao seu país de origem pelo menos um vez cada dois anos. É obrigatório para a pessoa não perder a raiz. Tem, tem dificuldades, tem momentos de solidão, tem momentos em que tu não tem os teus parentes, teus amigos principais, esse tipo de coisa, não é? Mas tem que fazer, tu tens que procurar fazer, transformar aquilo numa coisa razoavelmente agradável para ti, não é?

B - A aridez tem que ser transformada, não é? E, aí, o senhor estava lá nesses países todos, nessas experiências como consultor do PAI da OPAS, não é isso? Fala um pouquinho para a gente do PAI. Como é que o senhor pode resumir para a gente o que que era o Programa Ampliado de Imunização, assim? O que é que o senhor conviveu dele assim, o que que diz do principal objetivo e...

A - Pois é, o Programa Ampliado de Imunizações, ele, em realidade, ele começa a ser desenvolvido em 1978, quando o Dr. Ciro Quadros sai da Organização Mundial da Saúde, na África, e ele vai montar o Programa nos... vai para os Estados Unidos para desenvolver esse

Programa para a região das Américas. E é um Programa que visava: primeiro - uniformizar as normas de vacinação em todos os Estados, fazer... em todos os países, fazer que todos com que todos trabalhassem dentro do mesmo esquema que era aquele que era mais recomendado; segundo - dar apoio aos países para desenvolver esse Programa, seja com recurso financeiro, seja com apoio técnico através do apoio de consultores para trabalhar junto aos nacionais no sentido de melhorar e terceiro - desenvolver a idéia que a cadeia de frio é fundamental para o desenvolvimento das vacinações, pois essa... as vacinas tinham que ser de boa qualidade. Passar a idéia de que as pessoas têm que trabalhar com cobertura de população e não só com cobertura de metas. Fazer com que a maioria das populações tenham acesso à vacina. E trabalhar em cima de, da idéia de controle e erradicação de doenças, não é? Foi isso, isso foi a base do Programa Ampliado de Imunizações.

B - E ele foi bem aceito nesses países que o senhor foi...

A - Foi, foi.

B - ...de uma maneira geral ele era bem aceito. E, no Brasil, anteriormente já tinha o PNI, não é isso?

A - Sim.

B - O nosso já tinha.

A - O PNI já tinha. O PNI foi...

B - Quer dizer, na verdade...

A - O PNI... acontece o seguinte: o Programa Ampliado de Imunizações foi para ser criado em [19]78, mas, antes disso, já existia o PNI.

L - É, em [19]73, [19]74, por aí.

A - É, e muito disso, muitas coisas do modelo do próprio projeto...

B - PNI.

A - O PNI, o Brasil foi muito modelo para isso.

B - Para isso.

A - Porque começou a dar certo coisas aqui e que foram aproveitadas lá.

L - Por que não expandir para outros lugares? Exatamente.

A - Em todas as reuniões, quando se falava do Programa de Pólio, o exemplo do Brasil era citado, por ter conseguido aquela queda assim. Aquilo ali era, aquela coisa depois seguia lá em baixo...

B - Só olhar esse gráfico sendo espalhado deve ser um barato.

A - Aquilo ali matava uma charada. Nós vamos almoçar, vocês vão almoçar comigo aqui. (interrupção)

B - Então, por aí, a gente prosseguindo nós estamos chegando, na verdade, falando dessa maneira sobre a, o papel do PAI, o papel do PNI, a erradicação e o Programa da OPAS, a gente queria chegar em [19]86 no Brasil. Pensar a questão do Plano de Erradicação, que não é

só Brasil, é o Plano de Erradicação nas Américas, mas pensar isso aqui e na sua experiência fora, quer dizer, como é que o senhor viveu essa questão de estar nos países, pensando a erradicação? Porque o senhor não estava na Bolívia só para controle nem eliminação, era para a erradicação. Nem estava na Venezuela, quer dizer, como é que foi viver isso, o que que o senhor sabe disso no Brasil?

A - Bem, eu sei do Brasil, porque nós tínhamos muitas... não só pelo fato de que ... os boletins, as informações... nos faziam chegar informações de tudo o que estava ocorrendo aqui no Brasil. A gente tinha já... e já começou uma época em que a própria comunicação televisiva, por rede, por canais, por cabos, por não sei o que, quer dizer, a gente estava muito bem informado de tudo o que se passava. Quanto a isso não era problema. Além do que, nós tínhamos oportunidade de participar em reuniões internacionais uma, duas vezes por ano com todos os países, onde cada país apresentava um relatório de como é que vinha trabalhando, na área do sarampo, na área da pólio, na área da erradicação, da eliminação do tétano neo-natal e de outras atividades que eram desenvolvidas e tínhamos muitos contatos e o fato, assim, da gente ser brasileiro também se interessava em saber de como é que está indo o teu país, o que que está acontecendo lá, como é que estão as coisas estão ocorrendo, não é?

B - Até porque as pessoas que estão cuidando disso aqui são pessoas com as quais o senhor conviveu, não é?

A - Exatamente, nós tínhamos muita convivência internacional; ora vinham consultores do Brasil para a Venezuela... eu, eventualmente, vinha para o Brasil para alguma tarefa. Tive uma vez uma atividade na própria Fiocruz, porque o consultor, que era o Dr. Ganter, ele, naquele momento, estava em férias, então me chamaram para trabalhar. Eu passei uma semana trabalhando. Era sobre o problema da erradicação do Sarampo, que era na Fundação Oswaldo Cruz e ali estava presente o [Herman] Shatzmayer é... o Cláudio Amaral era, tinha o cargo - acho que ele era Diretor do CENEPI, na época, não me lembro o que que ele era - e já era.

L - É, nesse período ele era.

A - É? Então, estava se discutindo, eu me lembro que uma das grandes discussões era se ia se coletar uma ou duas amostras de gen para a IGM para o diagnóstico do Sarampo, não é, e estava se discutindo muito os avanços do Sarampo...

B - Do campo, não é?

A - ...do campo no Brasil.

B - E da identificação...

A - E da identificação. Isso foi um grande desafio. Olha, vocês não têm idéia assim de como as pessoas vestiram a camiseta da erradicação da pólio e também das outras. Foi um trabalho, era um trabalho uniforme. A gente tinha certeza do que estava se fazendo na Venezuela, estava sendo feito no Peru, na Argentina, no Brasil, em todos os países, não é? Era uma grande equipe, era uma equipe internacional. E a grande pessoa que conseguiu aglutinar isso, em torno disso tudo, ficou assim... não dá para pessoalizar, para personalizar, mas que, seguramente, foi o grande gerente, o grande idealizador, o grande comandante disso foi o Ciro Quadros. Bah, não tem... o Ciro... eu, eu fico até, digamos assim, inibido de falar porque ele é um grande amigo meu, de muitos anos, fomos colegas, mas o trabalho dele como gerente foi o que, o norte disso. Tanto é verdade, só pelos prêmios internacionais que ele já conseguiu, o

reconhecimento de vários e vários países, inclusive de, dos Estados Unidos, não é, de países, da França, de países da Rússia, dos países... onde ele ia ele era conhecido em qualquer cidade onde tu fosse lá no interior da Venezuela sabiam quem era Ciro Quadros. Quer dizer, ele teve esse mérito de aglutinar uma grande equipe. Foi um trabalho assim conjunto que...

B - E essa aglutinação de equipe tem também a questão, o papel que ele dava a - ele e própria OPAS, a você circular a informação, a ter reunião dos peritos? Vamos nos encontrar, vamos discutir, vamos fazer fórum...

A - Sem dúvida nenhuma. Exatamente. Tu entraste no, vamos dizer assim, no meu raciocínio nesse exato momento. Eu ia dizer o seguinte: nós nos encontrávamos, eu me encontrava com um venezuelano, com um colombiano, um peruano, um hondurenho e nós éramos conhecidos. Era como se nós fôssemos de uma mesma equipe de trabalho, trabalhando juntos. Nós íamos discutir...

L - Havia uma interação e uma disseminação muito grandes, não é?

A - ...os nossos resultados, as nossas experiências, o que que os países estavam fazendo. Vinha o pessoal do país e vinha o consultor internacional e era, era uma coisa assim, era como, como se estivesse na nossa casa, era uma grande família. Ainda acho que seja assim. Eu já saí há alguns anos, mas ainda imagino que o pessoal trabalha dessa forma, não é, em cima do mesmo ideal, do mesmo objetivo. Isto foi o que fez este Programa avançar: ter o mesmo ideal e o mesmo objetivo.

B - O que junta as pessoas, o que unifica, não é?

A - Exatamente.

B - Tenham elas vivências pessoais e até perspectivas políticas próprias, mas tenham um ideal ali que é o meio.

A - Era como, a gente se encontrava, às vezes era um novo consultor, mas era como se nos conhecêssemos há muitos anos, começávamos a falar a mesma coisa.

B - A linguagem é a mesma, não é?

A - Pois é, a mesma coisa e trazendo as nossas experiências, dificuldades.

B - Um barato.

A - Isso foi o grande, foi a grande coisa desse Programa, foi exatamente essa perspectiva única.

B - E o senhor credita muito isso ao Ciro [de Quadros], essa perspectiva única?

A - Muito ao Ciro, credito bastante ao Ciro, sem dúvida nenhuma.

B - Jóia. Para a erradicação da pólio, o senhor chegou a viver, pelas vindas aqui, pelo que acompanhou, como é que foi o processo da certificação?

A - Sim.

B - No Brasil e nas Américas.

A - No Brasil nem tanto, nas Américas, sim. Eu acompanhei tudo, absolutamente tudo. Só não o último momento.

B - Não estava na última reunião?

L - Ah, o que o Dr. Cláudio [da Silveira] falou. Ah, que pena!

A - Eu vi, essa reunião que eu, lamentavelmente, não pude estar por um problema muito sério. Nós sofremos um acidente. Nas minhas férias aqui, no mês de julho, saí com a minha esposa e com meu filho, que era pequenininho, tinha seis anos - o menor, e uma amiga da família e fomos para nossa praia de veraneio em Torres. Na estrada, capotei o carro. Capotei o carro e sofri uma fratura de coluna cervical. Por muita sorte, foi discreta mas o suficiente para me deixar 90 dias imobilizado. E a minha esposa quase morreu. Ela sofreu fratura na bacia, teve hemorragia interna, foi um caso muito grave. Ficou hospitalizada 45 dias e, depois, mais 30 dias em cama hospitalar.

L - E o seu menino, Maurício?

A - O Maurício teve um cortezinho aqui. Um negócio incrível, não é?

B - Aí, com isso, o senhor estava completamente impossibilitado.

A - Não, não. Isso se deu em ...

B - [19]94, a cerimônia.

A - Sim, o meu acidente foi em julho, a cerimônia foi em agosto.

L - Agosto, foi no mês seguinte.

A - Eu deveria estar nessa reunião e não fui.

B - Pois é, era a reunião de declaração da pólio e o senhor estava paralisado.

A - Me ligaram à noite... exatamente, paralisado sem poder, não é? (risos) me ligaram à noite para cá. Gritavam no telefone.

B - Para passar um pouco da emoção.

A - Gritavam, gritavam, berravam, não é, dizendo...

B - Quem ligou, quem teve a idéia de ligar? Deve ter sido um doido.

A - O Ciro [de Quadros], o Ciro, mas todo o mundo falava.

B - O Cláudio [da Silveira], imagina.

A - O Cláudio, todo o mundo, o pessoal da Venezuela, também, estavam num entusiasmo louco assim, foi um negócio incrível. No dia em que foi dada a ... o Dr. Robbins²¹, que era o ... - o Cláudio deve ter contado para vocês.

B - Contou. Ele, lendo um documento, ele não leu, ele contou, ele contou.

A - Eu não vou contar o que me contaram. Ele contou direto para vocês. Então, fica mais interessante.

B - É. O processo é que o senhor viveu, não é? Em cada lugar desse o senhor viveu o processo.

²¹ Dr. Frederick C. Robbins – Presidente da OPS e da Comissão Internacional de certificação da erradicação da Poliomielite (CICEPI)

A - Isso aí.

B - E, aí, o senhor voltou em [19]98 aqui, para o Estado, para a Secretaria e está sendo assessor em epidemiologia, não é?

A - Em epidemiologia.

B - O que que o senhor destaca hoje, assim, para fechar a nossa... depois o senhor fecha falando o que o senhor quiser, mas como última questão.

A - Sabe o que é que eu destacaria? Para usar uma palavra muito em moda que é o resgate, tem-se resgatado muita coisa que não existia. Então, eu até comento muito com a minha esposa esses termos, está todo mundo resgatando coisas que não existiam. E é impossível resgatar o que não existia, mas nós estamos resgatando lá o curso básico de Vigilância Epidemiológica. Então, isso para mim, para mim me gratifica muito essa idéia, não é, de estar, de ter recuperado isso e já treinamos 240 pessoas esse ano em Vigilância Epidemiológica, o pessoal, tanto alguns de nível central como outros de nível regional e de nível local. E o curso continua... me chama atenção que eu vejo que existe muito recurso na área da Saúde para essa área de Epidemiologia. O Ministério tem essa PPI que é o Programa Pactuado para... Programa Pactuado... bom, a Epidemiologia tem distribuído muita, recursos muito grandes e é um Programa de Indicadores, Programa Pactuado de Indicadores. Esses indicadores são utilizados em todos os Municípios, não é, e eles têm, eles estabelecem, através de pactos, as metas para as quais estão, se sentem competentes e aptos para realizar. Tem um pacto geral para o Estado que é pactuado com os municípios as metas maiores e menores que vão chegar à média do Estado. E, também, tenho trabalhado muito na recomposição do Boletim, do nosso Boletim Epidemiológico. Isso nessa área que me é tradicional, mas tenho derivado muito, tenho apoiado muito já na área de doenças não transmissíveis também, de crônico-degenerativas, onde eu também estou desenvolvendo um trabalho de apoio a pesquisa e tal. E até acabamos de concluir...

B - É, eu até vi um Boletim, não é, que o senhor trouxe.

A - ...acabamos de concluir isso aqui, olha. Já saindo da Pólio, que é esse documento aqui.

B - Prevalência de Fatores de Risco na Doença Arterial Coronariana, novinho 99/2000.

A - Isso aí foi um trabalho que nós fizemos, do qual eu sou um dos Coordenadores.

B - Coordenação - Airton Fischmann, Dr. Cláudio Bandeira Medina e Dr. Izeu Guss. Assim que se lê? As instituições são a Secretaria de Saúde do Estado, a Fundação Universitária de Cardiologia...

A - Aqui está, olha o LACEN²².

B - Olha, o LACEN está junto.

A - CAIS que é onde eu trabalho - Coordenação de Ações Integradas de Saúde - como se chama agora, não é Políticas para o Controle de Agravos Crônicos e Degenerativos, Coordenadorias Regionais de Saúde, a Fundação Universitária, que é o Instituto de

²² Laboratório Central, atual IPB, ligado à Secretaria Estadual de Saúde.

Cardiologia através de seu Serviço de Epidemiologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios Sedes nas Coordenadorias, não é?

B - Fechada a rede, não é? Está perfeitinha.

A – É, esse aí é um trabalho muito interessante que nós conseguimos identificar a prevalência dos fatores de risco, principais fatores de risco para a doença coronariana que são: os antecedentes familiares, hipertensão arterial, colesterolemia, glicose, tabagismo, sobrepeso, obesidade, sedentarismo. Uma pesquisa aleatória para todo o Estado...

B - Eu estou com quatro fatores de risco.

A – Tabagismo...

B - Não, graças a Deus não. É colesterol, estou com sedentarismo...

A – Hipertensão.

B - Não, ainda não, mas o pai, antecedente familiar gravíssimo

A - Sobrepeso

B - E sobrepeso. O meu cardiologista já me avisou, eu vou tomar vergonha.

A - Bom, se tu não fumar e caminhar bastante...

B - É, eu não posso por causa da hérnia de disco, mas eu vou ser liberada mês que vem para poder caminhar. Eu fiz uma hérnia.

A - Natação não pode.

B - Só baixo impacto, baixíssimo impacto. Estou fazendo hidroterapia só.

A - Bom, hidroterapia é excelente. Não chega a ser essa ginástica, como é que chama essa ginástica...

B - Hidroginástica, não, não posso, tem que ser hidroterapia.

A - Porque, aí, tem que pular, não é?

B - Não pode pular, não pode fazer nada. (risos)

A - Puxa vida!

B - A minha assessora aqui é que sabe. Ela é quem me vigia.

A - Eu estou vivendo aqui um negócio muito interessante, porque eu estou trabalhando com o PT, não é?

L - Ah, pois é. Essa virada política, não é? Como é que é?

A - Isso para mim foi um desafio... pode desligar.

B - Vamos fechar com isso.

A - Não, eu falo, falo depois, eu falo. (interrupção da gravação)

B - Quando a gente deu essa paradinha, a gente estava falando exatamente sobre os produtos da Secretaria hoje. O senhor falou dos boletins, das publicações e do curso, não é, com total...

A - Isso aqui vocês pegaram e pegaram um, não é?

B - Não, a gente vai pedir para o senhor reproduzir para a gente, reproduzir.

A - Isso aqui?

L - É, para xerocar.

B - Mas não precisa ser agora não. Depois a gente faz.

A - É?

B - E, aí, um coisa que o senhor falou agora aqui em *off* que eu queria para a gente conversar, é como é que está o apoio para esses cursos. A retomada desses cursos está sendo feita com quais apoios, não é?

A - Pois é, houve duas, digamos assim..., tem duas, dois aspectos principais a serem levados em conta para responder a essa tua questão. O primeiro é o seguinte: existe uma orientação do Ministério da Saúde no sentido de apoiar os Estados para o desenvolvimento de atividades de vigilância ambiental, de vigilância em Saúde dentro de uma visão ampla, maior, no sentido de privilegiar todas as ações de vigilância epidemiológica e, não, somente - de vigilância - e, não, somente com a doença. Bom, a idéia é boa, não é, na medida em que ela, digamos assim, mobiliza e motiva as pessoas a trabalharem nesse sentido. Segundo, porque traz recursos aos Estados, não é, e toda essa idéia é resumida dentro do que eles estão chamando de VIGESUS. Então, esse VIGESUS vem junto com muito recurso que é para apoiar a integralidade das ações em Vigilância e prevê a possibilidade de treinamento de pessoal. Então, quando surgiu a possibilidade de voltar a se treinar pessoas na área de Vigilância, nós já tínhamos essa idéia pronta, não é, dos cursos de Vigilância Epidemiológica, o famoso Curso Básico de Vigilância Epidemiológica, que é uma coisa que vem desde o ano de [19]83. Foi-se reformulando, reformulando, parece que um dos últimos Estados a utilizar isso foi São Paulo. Então, dentro deste conhecimento nós trouxemos pessoas de São Paulo. Vieram dois ou três técnicos e médicos que trabalham lá, eu acho que um é ali do ABC, da região de ABC, um é de São Paulo e com o curso pronto de São Paulo. Então, o primeiro grupo que foi re-treinado aqui, que foi treinado aliás, foi dentro, como se estivesse sendo treinado lá em São Paulo. Inclusive com os exemplos de cidades de populações, se referindo a cidades e características de São Paulo. Mas a base teórica enfim, de vigilância, era a mesma. Não havia o mínimo problema. E essas pessoas vieram e dentro dos grupos que foram sendo formados, foram sendo pinçadas pessoas que tinham interesse e outras que se destacaram, enfim, para serem os professores, monitores. Alguns já trabalhando a bastante tempo na área de vigilância, com muito conhecimento técnico mas não necessariamente metodológico e teórico do curso. E com esses instrutores e professores de São Paulo eles foram treinados e, então, formou-se outra vez um corpo de técnicos da Secretaria, aí já readaptando muitos materiais. Vocês vão ver que num dos materiais até que eu vou dar, que eu deixei com vocês, essa experiência do Rio Grande do Sul com vigilância epidemiológica, minha experiência de São Paulo com vigilância epidemiológica. Então, aquilo já foi substituído e foi se adaptando o material a algumas características locais e hoje temos já um curso básico de vigilância, que antes eu comentei com vocês, já treinamos 240 técnicos no Estado e continua treinando. Quando eu comentei a idéia do VIGESUS do ponto de vista de ver a vigilância, enfim, de uma maneira mais ampla, não é, eu estava me referindo a essa idéia, com esse nome. Agora, eu pessoalmente, eu não gosto dos

rótulos: "vigilância ambiental", "vigilância e saúde", "vigilância de doenças" ou "epidemiologia clínica", "epidemiologia ambiental", "epidemiologia social", esses rótulos para mim descaracterizam a visão máxima que é da epidemiologia. Porque epidemiologia, no meu entendimento, só existe se o denominador da ação for a população, se for a população. No caso, a epidemiologia clínica não poderia ter esse nome de epidemiologia clínica – vocês vão achar que eu estou divagando, mas eu vou chegar ao ponto – ela não pode ser epidemiologia clínica porque ela é clínica, ela é da doença, ela compara pacientes com pacientes...

B - E o barato da epidemiologia não é esse, não é?

A - E o denominador que é a população, não é? Ela é interessante para mobilizar e o médico tentar levar, o médico clínico, o especialista, enfim, para pensar um pouco mais além do paciente dele, nesse aspecto de organizar melhor de fazer um bom estudo randomizado, de trabalhar bem com amostra, de obter um resultado confiável, de trabalhar com medicina e evidências, baseada em evidências. Para esse tipo de coisa a epidemiologia clínica é interessante e de repente o cara é levado a fatores de risco, a população, à base populacional, aí caracteriza a epidemiologia. Então, eu acho a epidemiologia muito ampla, suficientemente ampla para não precisar de rótulos, porque ela tem que dar a possibilidade de ser social, epidemiológica, clínica, de doença, de saúde, ambiental, fatores de risco, senão ela vai ser incompleta, não vai ser uma boa epidemiologia. O mesmo é válido para a vigilância. Então, eu entendo, assim, o VIGESUS serviu para motivar nesse aspecto, de botar ambiental, de não sei o que, mas eu acho que vigilância epidemiológica é mais ampla do que só vigilância à saúde porque ela tem que prever a detecção de grupos de risco. O próprio Programa Ampliado de Imunizações trabalha assim. Ele vai buscar populações com maior risco, ele procura a população saudável para vacinar e está fazendo vigilância epidemiológica, ele não está trabalhando para a doença. De qualquer maneira, o aspecto positivo foi de que o VIGESUS serviu para resgatar aqui no Rio Grande do Sul o Curso Básico de Vigilância Epidemiológica, que ensina a doença, ensina a saúde, ensina a demografia, buscar grupos de risco, ensina... e agora ele está se ampliando, porque já estão se desenvolvendo ações na área ambiental e nós vamos incluir um capítulo dentro da vigilância epidemiológica de vigilância à saúde, mas dentro da epidemiológica, onde vai se tratar os aspectos do ambiente, do meio ambiente, o problema do ar, água etc.

B - E essa parte do ensino dentro da escola continua forte, a Escola de Saúde Pública?

A - Eu não tenho assim muitos dados para falar sobre a escola, mas eu te digo assim... (interrupção da gravação)

B - E aí agora, então, a gente está chegando para o senhor dar uma avaliada para a gente de como é que é trabalhar numa gestão como a que o senhor está trabalhando hoje, uma gestão do Partido dos Trabalhadores que já tem uma história nesse Estado e uma história nesse município, mas é a primeira vez que o senhor está junto com essa gestão.

A - Exatamente. Olha, eu te diria o seguinte: que realmente existem bastante, existem grandes diferenças conceituais dos dirigentes da saúde nessa gestão dos dirigentes anteriores. Eu trabalhei com dois, inclusive fui dirigente também em gestões anteriores, e eu acho assim, o primeiro aspecto que me chamou atenção e que me sensibilizou e me deixou com muita vontade de trabalhar que eu fui convidado pelos dirigentes do PT a trabalhar, continuar trabalhando na... porque é o seguinte, eu estou aposentado e tinha sido re-contratado, quer

dizer, o meu cargo está ali à disposição. Eu ia me demitir para sair e eles me convidaram para continuar prestando assessoria.

B - É um reconhecimento, não é?

A - Então, diferentemente de outras administrações anteriores que onde quase não mudava, ou mudava muito pouco, vinha essa iconoclastia e essa política de terra arrasada, aí eu até pessoalmente comentei que um grupo grande sofreu isso, por sei lá... por razões até que nem se poderia explicar, eles conseguiram valorizar. Não fui eu Airton que fui convidado, várias pessoas que eles entenderam que seriam importantes para trabalhar lá e que poderiam assessorá-los com experiência, eles mantiveram. Então, esse foi um grande mérito da administração, eles não fizeram política de terra arrasada, ninguém foi demitido pela administração do PT. Alguns que talvez não fossem considerados necessários porque ocupavam algum cargo que também já não era muito necessário como antigamente, saíram. Eles trabalham... tem o aspecto, digamos assim, um pouco mais lento de tomar decisão, mas é uma decisão muito mais trabalhada, porque, até acho que há um excesso de reuniões para tomar uma decisão, mas é uma decisão que quando sai ela é bastante trabalhada e as pessoas...

L - Muito debatida.

A - Muito debatida e já sai sem resistência...

Fita 4 – Lado A

B - Então, é resultado de consenso e daí vem...

A - Em geral, é resultado de consenso assim, de um consenso e de uma questão muito bem trabalhada e que já foi resolvida, não é? Isso, às vezes, retarda um pouco a decisão. Não é bem o meu estilo, estilo que eu estou acostumado de trabalhar é mais em cima de decisões rápidas, mesmo porque as áreas, às vezes, que a gente trabalha de vigilância não pode, mas eu estou falando assim em tese. Um outro aspecto que me pareceu assim bastante interessante da administração atual é o fato de que eles não, digamos assim, não entraram em contraponto com as orientações e as normas vindas de Brasília, do Ministério da Saúde mesmo porque muitas dessas normas e orientações vêm junto com o recurso.

L - Certo.

A - Eu não sei como estava há um período anterior, assim, curto prazo, mas a longo prazo, que eu me lembre, eu nunca vi tanto dinheiro bem utilizado assim, bem sugerido. Não estou dizendo que tem muito dinheiro, um dinheiro que está facilitando muito a municipalização. É um dinheiro que vem para o Estado e ele é redistribuído aos Municípios através desse programa de metas e de trabalhar em cima de resultados, em cima de indicadores, não é? Então, eles estão trabalhando bem essa questão, não é? Não houve nenhum conflito nesse sentido, só porque veio do Ministério, assim... O próprio PT não aceita muito o PACs e o PSF [Programa de Saúde da Família] pela conceitualização. O PACs, o Programa de Agentes Comunitários e o Programa de Saúde da Família, o PT não aceita muito. Não necessariamente porque é uma proposta que vem de governos anteriores porque isso pode ser uma

caracterização do PT, de ter dificuldade de aceitar coisas que eram anteriores por estarem vinculadas a um maior verticalismo, a ...

B - Política, às vezes, clientelista...

A - Política clientelista, programática - eles não gostam da palavra programa - é tudo política, não é? Em vez de ser assim - Programa de Controle de Doenças Transmissíveis - Política para o Controle de Doenças Transmissíveis, que é, realmente, um termo mais, mais suave e acho que, de certa forma...

B - Mais envolvente.

A - Mais envolvente, porque ele vem acompanhado de um norte, de uma orientação

B - De uma filosofia mesmo.

A - De uma filosofia de trabalho e descaracteriza aquela idéia de que o programa é uma coisa vertical. Eu não acho que seja, eu acho que ele pode até ser, desde que seja necessário, seja melhor naquele momento. Interessa o que que é melhor. Mas o fato de ser política já descaracteriza o verticalismo, porque implica isso que eu estava falando: a discussão, tal, tal. E o grande desafio da administração atual, que eu comentei para vocês antes, só não havíamos gravado, que é a... a integralidade das ações, inclusive o setor onde eu trabalho se chama - Coordenação de Ações Integradas, (Integradas ou integra...) Coordenação para Ações Integradas de Saúde. Partiu-se dessa idéia.

B - Então, é CAIS que fica a sigla.

A - CAIS - Coordenação de Ações Integradas de...

B - E com tanto mar ficou bom! Com tanta água da lagoa...

L - Do lago.

B - Do lago.

A - É, pois é, exatamente.

B - O rio Guaíba não é um rio, não é?

A - Na realidade, é um lago agora. Para mim é rio.

B - É um lago porque não tem foz. Ontem eu aprendi isso também. Ele não tem foz, então ele não pode ser, não tem nascente.

A - Para mim é rio. Eu não gosto desse negócio do lago Guaíba.

L - É tão grande também, como é que ...

A - Eu gosto de ver, como é que eu vou ver o por do sol num lago?

B - Não, é no rio.

L - Não tem graça. Isso é bom para Brasília

B - Isso é bom para Brasília. Isso é lago criado ainda, artificial. Está certo. Então, é integralidade das ações.

A - As integralidades. E esse ... e, em função disso, a instituição criou grupos inter, como é, interpólicas, não é, que se chamam os grupos geo-operativos. Então, são seis ou sete grupos geo-operativos e cada grupo desse tem, aproximadamente, vinte pessoas que são técnicos de diferentes áreas, não é? Ali está o Programa da Saúde da Criança e do Adolescente, da Mulher, da Tuberculose, Pneumologia.

B - Por exemplo, a tuberculose terá um grupo.

A - A tuberculose, ela tem ... ela ...

B - Ela tem um grupo já ...

A - Não.

B - Não.

A - Ela está em todos. Todos estão em todos.

L - É.

A - E cada geo desses se relaciona com três a quatro Coordenadorias Regionais de Saúde. Então, eles trazem o pessoal para cá ou vão para lá. Não necessariamente todos porque seria inviável, seria muito caro, mas hoje três daqui vão para lá e essas pessoas têm que ter a capacidade de discutir um pouco de tudo. A pessoa da tuberculose vai lá também para discutir hipertensão arterial, não é? Dentro de um nível, até um determinado nível a partir do qual ela vai dar uma primeira orientação e vai, se necessário, e vai depois levar dentro do geo-operativo dele para aquela...

B - A necessidade.

A - Eu achei isso muito interessante, muito interessante.

B - A racionalização de recursos humanos e recursos financeiros.

A - Exatamente. E eu, como mais velho, mais coroa, não é?

B - Mais experiente.

A - Então, eu, eu vou um pouco em cada um deles lá e vejo como eles estão trabalhando, o que eu posso ajudar, eu ajudo; o que eu não sei eu discuto, enfim, a gente pergunta e tal. Então, a gente vai ajudando nesse sentido que é essa concepção de integralidade das ações, que é um desafio do PT e isso aí, eu acho, que o pessoal quer botar em prática mesmo. Acho que são essas as coisas que me chamaram mais a atenção. Além do que o Estado não fica só dependente desse recurso ministerial para trabalhar em cima desses programas indicadores. Existe um programa do Governo do Estado atual que se chama Municipalização Solidária, que é onde o próprio Estado destina, tem uma parte Municipalização Solidária Saúde, que são recursos distribuídos aos Municípios para apoiar famílias mais carentes. E a base da distribuição disso é outros indicadores como a mortalidade infantil, o problema do... taxa de, de analfabetismo e outros fatores que dão prioridade para o Governo Estadual na alocação de recursos que eles chamam de Municipalização Solidária.

B - Ah, está ótimo.

A - Eu acho assim. Claro que, foram mudanças e... se vocês tentarem comparar com o que vinha sendo feito, muita coisa boa havia sido feita. Mas essas mudanças, eu acho que foram

bastante grandes. Foram mudanças mais radicais em função de outras, não é? A grande dificuldade que eu vejo atualmente é... e que já vinha do governo anterior, é o novo papel da instituição, da Secretaria Estadual. Cabe, agora, com a municipalização, um papel mais orientador, mais normatizador, mais de supervisão, de políticas mesmo do Estado. Ela deixou de executar.

B - Do que de execução.

A - Eu , quando trabalhei na Secretaria, eu era um executor. Todos os Postos de Saúde eram nossos. Vamos lá, faz isso aqui, faz isso... Não é mais assim.

B - Perde a execução e ganha a Coordenação.

A - Você tem que negociar, tem que negociar muito bem, tem que passar pelos Conselhos Municipais de Saúde, tem que, tem todas as discussões bipartites, que eles chamam, onde vai o Estado e o Município discutir a alocação dos recursos.

B - Mas, aí, se pensa o reverso, assim, que, se fosse um Estado, por exemplo, que também não quisesse fazer...

A - Ah, claro!

B - A existência desses núcleos possibilita a reversão, não é?

A - Exatamente.

B - Então, na verdade... é difícil de aprender a viver nisso, não é, porque...

A - Isso, em alguns momentos, retarda, não é, atrasa a execução de coisas e, às vezes.... Se o Município não quiser fazer, não faz. Ele pode não querer e querer levar a vida dele, o caminho dele, não é? Então, isso, às vezes ...

B - Agora, se o Estado não quisesse coordenar e ele fosse só o executor, aí dançou.

A - Se ele não quiser seguir as normas do tratamento da Tuberculose, ele não segue. Ele não vai ganhar um recurso específico, mas, se ele quiser fazer lá, ele pode fazer. Vai correr o risco, não é? Se ele não quiser informar, ele pode não informar. Se ele for auto-suficiente de trabalhar com a informação, ele se alimentar com a informação, se retroalimentar e trabalhar, e for independente e as pessoas viverem bem, aumentar a esperança de vida, não é?

B - Mas vai ter um limite isso, não é, porque vai ter uma hora que ele vai precisar do DATASUS... (interrupção da gravação)

A - Exatamente. A gente entender que não está mais executando, não se executa, não é?

B - E convencer o município a executar.

A - Se negocia a execução através dos pactos. Hoje, se pactua tudo! Essa é a grande mudança, não é?

B - Os pactos da saúde, os pactos solidários, os pactos...

A - É isso aí. Tudo é pactuação, tudo acaba numa pactuação. (risos)

B - Tomara que não acabe em pizza e, sim, em pactuação.

A - Pois é (risos) Se for em pizza, aí é brabo, aí ia ser difícil.

B - E, aí, até a gente conversou na hora do almoço, que fique registrado, na hora do nosso almoço, que o senhor também está trabalhando com doenças hoje que são doenças não transmissíveis, não é? Está trabalhando com pressão arterial...

A - Exatamente.

B - Com problemas cardiológicos, doenças coronarianas, coronárias, não sei, pode ter outras coisas, diabetes, outras coisas. Mas, voltando um pouco para as nossas amigas doenças transmissíveis, queria que o senhor destacasse, assim, a experiência com o sarampo e colocasse o sarampo hoje. O que que o senhor acha dessa meta? Como é que está sua relação hoje com OPAS e com a OMS com relação ao sarampo? Se o senhor ainda faz parte disso, se ...

A - Bom, eu já não sou mais consultor desde [19]97, quando terminei o meu, eu completei 55 anos e eu poderia me retirar sem perdas da Organização, eu voltei para cá.

L - Ah, existe esse limite de idade?

A - Para se aposentar pela OPS tu tem que ter no mínimo 55 anos. E, no mínimo cinco anos prestados de atividades, não é? Ocorreu isso, eu achei que era o tempo de voltar. Voltei, mas não perdi o contato. Eu já tive oportunidade de uma vez prestar uma consultoria junto a Washington, Dr. Ciro [de Quadros] me convidou para auxiliar lá na elaboração de uns se chamam *checksheets* é... pequenas é... resumos sobre condições do PAI em determinados países, que... quais são os principais lucros, os principais ganhos, onde é que eles estão bem, onde é que eles estão mal, o que que precisam, que era para negociar junto ao Banco Mundial recursos para esses países. Então, precisaria... os consultores do Banco Mundial, eles precisariam ter esses resumos

B - Radiografias.

A - Uma pequena radiografia dos pontos principais, não é? Eu fui ajudar eles a trabalhar, a buscar dados, informações, informar esse tipo de coisa. Tive esse trabalho. Não tenho nenhum vínculo com a Organização não; mais nenhum e, no que se refere especificamente ao sarampo, não é, também eu, agora, vou participar, na semana que vem - o Cláudio [da Silveira] também vai estar lá - vai ter um Encontro Regional aqui, Estadual sobre o Programa de Erradicação do sarampo, vem...

B - Ele me falou no outro dia pelo telefone.

A - E eu vou estar, me convidaram também para participar lá, para trabalhar junto nesse grupo de trabalho, não é?

B - Somar experiência nisso, não é?

A - É, exatamente.

B - No caso, o senhor colocou para a gente que nós estamos com nível zero de sarampo, é isso?

A - Estamos com... Isso, porque a própria Divisão de Controle, Divisão não, é... Coordenação de Doenças Transmissíveis Agudas, ela tem uma consultora, contratada pela OPS só para sarampo, não é, entende? Então, o meu papel é mais, assim, de orientador geral na área de Epidemiologia, onde eu recebo, assim, consultas, eu organizo o Boletim Epidemiológico e

nessas coisas, nessas atividades eu apoio essas pessoas nesse tipo de coisa. Agora, o sarampo está indo, felizmente muito bem, no caminho da erradicação. Eu imagino que a meta, quer dizer, era para o ano 2000, não é?

B - Fazer ele passar a ser história, uma coisa assim?

A - Ele, sim. O sarampo virar história e vai ficar na história, vai ficar na história.

B - O senhor acredita que a gente pode esperar o quê? 2010?

A - Tu diz mundialmente? Ah, não eu ...

B - Não, Américas.

A - Américas? Eu não saberia te dizer isso, mas eu acho que, que, na região das Américas, antes.

B - Antes.

A - Antes.

B - Quer dizer, depois que a gente conseguir a pólio no mundo, a gente pode achar que logo, logo vem sarampo no mundo também.

A - Eu acho que sim. Sem dúvida nenhuma, não tenho a menor dúvida disso, porque você estuda... na epidemiologia a gente trabalha com tendências.

L - E a tendência é essa.

A - E a tendência é essa. Não há nenhuma tendência de aumentar o número de casos. Há cinco anos que não há mais essa tendência de aumentar, entende? Então, isso aí é inexorável. Eu acho que não tem, não tem volta mais, não é?

B - E o sarampo, a pólio no mundo? A erradicação na África, na Ásia, o que que o senhor está pensando disso?

A - Bom, também... ela se ... eu não sei. Eu imagino que o Dr. Cláudio Silveira poderia dar essa...

B - É ele falou, ele acha que em torno - o objetivo 2000 dançou - então, 2005 ele acredita. Há quem acredite, de outras pessoas que a gente conversou, em 2010, não é?

A - É.

B - Mas, aí, há uma coisa, também, da realidade que cada um

A - Mas já está circunscrito a poucos países. São poucos países que detêm um número de casos. Então, os esforços vão cada vez mais se concentrando em um número menor de países, não é?

B - Que facilita até a vencer as dificuldades desses países, que são países em guerra...

A - Facilita sim. Conseguir mais pessoas e tal. Claro, porque vai indo num lugar mais difícil, o que não conseguiu nada até agora. Mas que tem mais gente, mais apoio, tem...

B - Mais experiência...

A - Todo mundo olhando para aquilo ali, todo mundo quer aquilo ali.

B - Centraliza, não é?

A - É. Acho que 2005 é uma época... é provável, é bem provável.

B - É viável.

A - Acho que é viável.

B - E, assim, das coisas que a gente tinha preparado, a gente pode ter deixado vários buracos, a gente pede desculpas ao senhor.

A - Ah, que é isso!

B - Na medida do possível a gente tentou acompanhar a experiência e, assim, se o senhor quisesse fazer alguma colocação, assim, que eu acho que a grande escola de sua vida, acho que é a epidemiologia, não é?

A - É, sem dúvida nenhuma.

B - É a vigilância, as doenças estão a reboque disso como prática, não é? Então, não sei se o senhor tem alguma coisa a mais para colocar para a gente...

A - Bom, em primeiro lugar eu queria cumprimentar vocês porque esse belíssimo... Não, não vocês pessoalmente, então, já que vocês são modestas e não querem receber um cumprimento (risos) Mas pela idéia de recuperar isso tudo e ter um grande documento com tanta coisa que se perde, que não ficam registradas, não é?

L - É, é uma luta diária a nossa.

A - Mas, felizmente, ainda existem as memórias. Eu, eu te digo, assim, eu lamentei demais - lembra aquele, um mapão bonito, aquele...

B - Lembro, está aqui.

A - Isto aí, mas isso aí nós tínhamos - pode deixar, não se preocupe.

B - Não, está sol.

A - Há um arquivo imenso com esse tipo de coisa. E houve uma mudança no Centro Administrativo, eu não estava mais aqui.

L - Esse prédio é novo, não é? Relativamente novo.

A - É. E eles tiveram que readequar espaços e isto foi parar não sei onde. Me disseram que estava lá no Hospital São Pedro. Eu fui lá, entrei num lugar onde você olhava pela fresta da porta em cima estava saindo documentos assim. Eram umas salas maiores do que esta aqui completamente lotadas. Tu não tinha como chegar ali, nós não conseguimos nada ali.

L - Impossível recuperar qualquer coisa.

B - Agora, eles devem partir para contratar uma empresa, como eu vi em Brasília, que me deixou muito triste, todo o acervo do Ministério do Trabalho foi jogado num galpão. O acervo dos antigos IAPs, está tudo jogado num galpão. Toda a parte de trabalho, indústria e comércio antiga está toda num galpão. Contratam firmas de prestação de serviço em arquivo, que, na verdade, é um outro nome para firmas de eliminação de papel, de descarte.

A - Que barbaridade!

B - E é assim que está indo.

A - Perde-se muita coisa.

B - Se isso está acontecendo lá no micro e no Imagina o município, não é, daí para frente...

A - Pois é, e eu te digo o seguinte: eu me, me... a gente nunca deve dizer que se considera realizado, não é? Acho que é difícil alguém se realizar. Se realizar quer dizer parei.

B - Estancou.

A - Estanquei, mas eu me sinto muito gratificado de ter trabalhado com as coisas que eu trabalhei, não é? Então, isso aí me deixa muito feliz de ter conseguido, ter a sorte de ter encontrado pessoas tão interessantes que... A gente tem até uma tendência de dizer assim "Bah, que bom o trabalho dele, eu gosto, porque vai ver que ele trabalha da maneira como tu trabalhas, então, por isso, que é bom." Não, não é esse o aspecto. Trabalhar, sempre trabalhei muito com boas equipes de trabalho, e me gratifico também que já assim, já um veterano na área, ainda possa ter algum reconhecimento de pessoas me convidando para fazer alguma coisa, uma outra coisa ali e isto é muito gratificante este tipo de coisa, não é? E terminar o cumprimento que eu queria, não é, parabenizar esse tipo de trabalho que vocês estão fazendo, porque essa... o recolhimento, enfim, a coleta de toda essa informação, isso aqui imagino que vá ser um acervo fantástico, vai formar, vai produzir documentos muito interessantes que vão servir para sempre, vão servir para sempre. E eu espero ter acesso a isso aí um dia.

L - Com certeza.

B - Já está disponibilizado em parte, só para a pessoa querer saber mais, no site. Aí, depois, a gente faz a pessoa ir lá para pedir o depoimento. Aí a gente disponibiliza. (risos) Mais uma vez obrigada.

L - Obrigada, Dr. Airton.

A - Ok, Ok.