

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CASA DE OSWALDO CRUZ**

***GERSON DE OLIVEIRA PENNA***  
**(Entrevista)**

## Ficha Técnica

Projeto de pesquisa – Memória e história da hanseníase no Brasil através de seus depoentes (1960-2000)

Entrevistado – Gerson de Oliveira Penna (GP)

Entrevistadoras – Laurinda Rosa Maciel (LM)

Data – 24/03/2004

Local – Rio de Janeiro/RJ

Duração – 2h08min

Transcrição – Maria Lúcia dos Santos

Conferência de fidelidade – Mariana Santos Damasco

Sumário – Angélica Estaneck Lourenço e Monique de Jesus Assunção

Resenha biográfica – Angélica Estaneck Lourenço e Laurinda Rosa Maciel

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

PENNA, Gerson de Oliveira. *Gerson de Oliveira Penna. Entrevista de história oral concedida ao projeto Memória e história da hanseníase no Brasil através de seus depoentes (1960-2000)*, 2004. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2023. 51p.

## Resenha biográfica

Gerson de Oliveira Penna nasceu em Belém, Pará, em 1958. Ainda criança foi morar no Rio de Janeiro onde completou o ensino fundamental e o ensino médio. Voltou ao Pará, onde ingressou na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) em 1982, concluindo sua graduação em 1986. Em 1986 e 1987, tornou-se especialista em Dermatologia e em Dermatologia Tropical pela mesma Universidade. Fez doutorado em 2002, na área de Medicina Tropical, na Universidade de Brasília (UnB), desenvolvendo uma pesquisa sobre um tratamento único para hanseníase, a exemplo da tuberculose.

Trabalhou como professor colaborador da UFPA, logo após a conclusão da graduação. Pouco tempo depois, assumiu o cargo de Chefe do Serviço de Dermatologia Sanitária de Belém, pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em 1987, foi trabalhar em Brasília como Supervisor Nacional, na Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde, a convite de Maria Leide W. Oliveira. No ano seguinte, foi eleito Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Trabalhou como Coordenador Geral da Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária, da Fundação Nacional de Saúde de 1990 a 1993. Após esta experiência, foi nomeado Diretor do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) até 1995. Neste mesmo ano, foi nomeado Assessor Especial do então Ministro da Saúde, Adib D. Jatene.

Dentre suas principais atividades podemos destacar a participação no Conselho Deliberativo da Sociedade Brasileira de Dermatologia e a Presidência do Comitê Editorial do Informe Epidemiológico do Sistema Único de Saúde (SUS). É docente do Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical (PPGMT) da Universidade de Brasília (UnB), ex-diretor da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), também em Brasília, e membro do Comitê Assessor em Hanseníase, do Ministério da Saúde, dentre outras atividades.

## Sumário

### Fita 1 – Lado A

Sua infância em Belém, Pará e informações sobre a família; a vinda para o Rio de Janeiro onde iniciou os estudos, em 1965; a volta ao Pará e o ingresso na Faculdade de Medicina, na Universidade Federal do Pará, em 1984, e a opção pela Dermatologia; a ida para o Centro Regional de Saúde do Pará trabalhar como médico dermatologista, em 1985; a especialização em Dermatologia, em 1986, na UFPA e o encontro com Maria Leide W. de Oliveira; relato do episódio em que presidiu uma greve de estudantes contra o fechamento da Santa Casa de Misericórdia e o encontro com Fabíola de Aguiar Nunes, em 1979; as bolsas e estágios conseguidos durante a graduação e as primeiras atividades profissionais; sua nomeação como Supervisor Nacional, na Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, do Ministério da Saúde, em 1987, e seu trabalho no Projeto Nacional para Implantação da Poliquimioterapia no Brasil; o primeiro curso descentralizado de hanseníase realizado em Minas Gerais, em 1986.

### Fita 1 – Lado B

A resistência dos médicos dermatologistas em relação à implantação da poliquimioterapia, mesmo esta sendo uma forma única de tratamento em todo o país; a mudança definitiva para Brasília em 1987; a primeira avaliação do programa de Dermatologia feita pela Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária, em 1988, similar àquela realizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na Índia; o momento e as circunstâncias que levaram a Dermatologia Sanitária à tratar o problema da AIDS; a nomeação de Pedro Chequer como presidente do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), do Ministério da Saúde em 1993 e a nomeação do depoente como Chefe Adjunto do mesmo órgão.

### Fita 2 – Lado A

A criação do Comitê Nacional Assessor em Epidemiologia, em 1993 e o trabalho como chefe adjunto do CENEPI, entre 1993 a 1995; lembranças sobre o período em que Alcenir Guerra era o Ministro da Saúde, em 1990; a reunião convocada pelo ex-ministro Adib D. Jatene a todos os ex-ministros de saúde para discutir a questão da alíquota da CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira) e os financiamentos para a área da saúde; outras observações sobre o ex-ministro Alcenir Guerra em relação à hanseníase; o retorno à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), em 1996; o doutorado em Medicina Tropical, na Universidade de Brasília (UnB), em 2002; a recomendação da OMS sobre um esquema único para hanseníase, em 1998, o que era proposta do depoente dez anos antes; a reestruturação do Ministério da Saúde em relação à Dermatologia Sanitária e o Programas Nacional de Controle da Hanseníase, dirigido por Rosa Cascalha

### Fita 2 – Lado B

Sua avaliação da política de controle de hanseníase no governo de Luis Inácio Lula da Silva, que iniciou em 2003; comentários sobre a possibilidades da hanseníase ser tratada por outros médicos que não os dermatologistas; as metas de eliminação da hanseníase propostas pela OMS; a dificuldade em minimizar e se eliminar o estigma social em relação à doença.

Fita 3 - Lado A

Continuação dos comentários sobre o estigma e o relato de um diagnóstico de hanseníase de uma médica do interior do Ceará, e o temor desta em relação à doença; comentários sobre a maior prevalência da doença em população de baixa renda e opiniões quanto à isso.

**Não há gravação do Lado B - da fita 3**

Projeto de pesquisa – Memória e história da hanseníase no Brasil através de seus depoentes (1960-2000)

Entrevistado – Gerson de Oliveira Penna (GP)

Entrevistadoras – Laurinda Rosa Maciel (LM)

Data: 24/03/2004

### Fita 1 – Lado A\*

LM: Projeto “História e memória da hanseníase no Brasil através de seus depoentes”, entrevista com o Dr. Gerson de Oliveira Penna, fita número 1. Hoje é dia 24 de março de 2004, as entrevistadoras são Laurinda Rosa Maciel e Maria Leide Oliveira<sup>1</sup>. Estamos aqui no Rio de Janeiro. Vamos começar.

Bom, Dr. Gerson, eu queria então começar a nossa entrevista que você dissesse pra gente, pra ficar registrado, o seu nome todo, onde foi que você nasceu, quando, o nome dos seus pais, algumas lembranças de infância, se você teve irmãos, enfim, falasse um pouco dessa suas primeira infância.

GP: Então, o meu nome é Gerson Oliveira Penna, o meu pai chamava Guilherme Oliveira Penna, a minha mãe chama Helena Porto de Oliveira Penna e eu nasci em Belém do Pará. Tive a primeira infância toda vivida lá, numa época de vida muito feliz onde a gente vivia, nessa idade tínhamos, passamos parte das férias e feriados de fim de semana numa fazenda na Ilha do Marajó, que é uma marca muito forte na infância de todos nós, minha e de meus cinco irmãos.

LM: São seis filhos?

GP: Seis filhos, tive cinco irmãos.

LM: Todos homens?

GP: Não, tem três mulheres e três homens.

LM: Hum, hum. Bem equilibrado.

---

#### \* LEGENDA:

Palavra sublinhada – demonstra ênfase na fala.

Palavra em *itálico* – não pertence à Língua Portuguesa.

Palavra em **negrito com um ponto de interrogação junto** - é porque não se tem certeza dos fonemas ou da grafia.

(...) - é para demonstrar silêncios ou pausas na fala, como se o orador estivesse pensando, ou tiver sido interrompido pela fala do outro, ou qualquer coisa equivalente.

Palavras em (**negrito e entre parênteses**) - necessidade de explicar algo ocorrido e estranho à fala, como tosse, riso, pigarro, batidas de marcação da fala, toque de telefones etc.,

(inaudível) – palavras incompreensíveis devidos a problemas de gravação ou fala.

<sup>1</sup> Embora a entrevistadora tenha dito que Maria Leide W. Oliveira participaria da entrevista, isto não foi possível.

GP: Em [19]65 meu pai era jornalista resolveu trabalhar no Rio de Janeiro, a gente veio morar no Rio [de Janeiro], ficamos muito tempo no Rio [de Janeiro] até... Quantos anos? Voltei pra fazer vestibular em Belém.

LM: É, a sua faculdade é lá, né?

GP: É, aí fiz faculdade lá pra medicina.

LM: E o primeiro e segundo grau como é que foi?

GP: O primeiro e segundo grau foi a maior parte deles é que a gente veio morar...

LM: Aqui no Rio [de Janeiro].

GP: Aqui no Rio [de Janeiro] numa escola chamada Cícero Pena, por coincidência, na Avenida Atlântica, uma escola pública<sup>2</sup>.

LM: Você morava em Copacabana?

GP: Morava na Avenida Atlântica. Aí depois fui morar em Ipanema, na Visconde de Pirajá, e fui estudar no Pedro II e depois no Colégio Acadêmico. Saí de lá pra fazer faculdade, fazer vestibular, fui prestar vestibular em Belém. Não passei. Durante dois, fiz dois vestibulares e não passei, só passei na terceira vez pra medicina. E aí fiquei a faculdade toda em Belém. Isso da parte da vida estudantil; depois fui para São Paulo terminar a faculdade e voltei pra Belém pra fazer Dermatologia Tropical, uma especialização que só tinha na Universidade Federal do Pará.

LM: Agora eu queria que você contasse um pouco disso com um pouco mais de riqueza de detalhes, por exemplo, você me disse que você era do Pará, não é? O Pará sempre foi e até hoje é um dos estados que tem um grande índice de hanseníase, assim, mesmo você tendo vindo para cá pro Rio [de Janeiro] em [19]65, você tinha sete anos mais ou menos, você chegou a presenciar algum caso, você viu pessoas com hanseníase...

GP: Não.

LM: Enfim, você tem alguma lembrança da doença?

GP: Tenho dois fatos muito marcantes. Eu fiz faculdade... Quando eu fui fazer medicina, só tinha dois primos que eram médicos numa família de, meu pai tinha muitos irmãos, 13, mas só tinham dois médicos, uma estava se formando, que é uma mulher de quem eu gosto muito, uma prima mais velha e um outro primo que era mais ou mesmo a imagem do bem sucedido. E ele fazia cirurgia plástica, veio pra cá, ficou no serviço do professor [Ivo] Pitangy um tempo, morou na casa da gente aqui no Rio [de Janeiro], ele e a mulher dele. Quando eu entrei na faculdade entrei pra fazer cirurgia plástica.

LM: Sim.

GP: Então, nos primeiros anos comecei a trabalhar inclusive com ele como instrumentador. Ele gostava de trabalhar com queimados, eu ia fazer curativos de

---

<sup>2</sup> A escola que o depoente se refere é a Escola Municipal Cícero Pena, da Prefeitura do Rio de Janeiro.

queimados com ele e tudo o mais. Mas no quarto ano da faculdade, quando eu fiz dermatologia, a cadeira de dermatologia eu achei fascinante, talvez pela sedução do professor que nos deu aula de hanseníase.

LM: Quem que era? Você lembra?

GP: Lembro, foi Mário Miranda que deu aula e a professora Iaci Nazaré. E aí tinha uma cadeira optativa na faculdade chamada Hansenologia. Não sei nem se existia em outros lugares, eu acho que não, mas era uma cadeira que valia dois créditos e era quatro horas de aula por semana, toda quarta-feira de duas às seis da tarde. E eu fiz num semestre micologia, que era também optativa, às quartas de duas até as seis. No semestre seguinte eu falei assim, eu gostei daquela aula de hansenologia, eu acho que vou fazer esse negócio que é uma doença importante aqui na região, e a gente sabe muito pouco, não sei o que...

LM: Ah, então foi assim por afeto?

GP: Foi. Mas teve uma história de vida familiar que eu soube depois. E aí entrei na disciplina e comecei... Logo depois da disciplina comecei a me envolver com hanseníase indo pra posto de saúde como aluno de graduação, levado pela professora Iaci Nazaré e pelo professor Mário Miranda.

Bem, quando eu saí da faculdade eu fui trabalhar imediatamente pra fazer o curso de... Fui fazer o curso de pós-graduação em medicina, em Dermatologia Tropical. Nessa altura uma mulher chamada Rosemary [Silva de Oliveira] Goes, que é uma dermatologista, também ela dirigia...

LM: De lá do Pará?

GP: A Maria Leide [Oliveira] conhece muito ela, ela dirigia o Centro Metropolitano, da Secretaria de Saúde; era a Primeira Regional de Saúde que era a grande Belém. E ela me levou para... Me tirou do centro de saúde do Jurunas onde eu trabalhava pra lá pra regional, porque eu tinha entrado na Secretaria de Saúde - um detalhe que eu esqueci - pra fazer exame dermatológico em crianças em escolas, o programa chamava PRIESE (Programa de Intensificação da Saúde do Escolar). Então, eu ia fazer exame dermatológico e rodava, era médico itinerante.

LM: Você lembra em que ano que foi isso?

GP: [19]84.

LM: Foi então logo que você se formou?

GP: [19]85, eu formei em [19]84, foi [19]85.

LM: É, no ano seguinte.

GP: Eu comecei a trabalhar em [19]85 e fiz a especialização em [19]86, foi quando eu vim terminar a especialização, quando eu conheci Maria Leide [Oliveira]. E aí, é interessante essa parte da história mesmo. Deixei o programa de assistência à saúde do escolar e fui trabalhar como dermatologista numa unidade de saúde e a Rosemary [Góes] me chamou para vim coordenar com ela, ajudar a coordenar, fazer supervisão e tudo, na



primeira região de saúde. Nessa altura veio dar um curso em Belém o professor Sinésio Talhari. E falou sobre multidrogaterapia. E isso me fascinou a possibilidade...

LM: Que falou sobre?

GP: Multidrogaterapia, a poliquimioterapia.

LM: Poliquimioterapia.

GP: E me fascinou a possibilidade de lepra ter cura, não é? Que coisa fantástica, essa coisa milenar, e fui estudar mais ainda, coisa da imunologia que é a doença básica para se estudar imunologia, mas muito pouco se sabia sobre imunologia da própria doença. Que mais? Eu perdi alguma coisa que eu queria falar e esqueci.

LM: Desculpe, talvez eu tenha lhe cortado.

GP: Não, não tem que pedir desculpa não, alguma coisa que eu queria falar e esqueci.

LM: E quer dizer que medicina veio na sua vida assim como uma coisa...

GP: Um fato importante. Aí quando eu estava já fazendo hanseníase, já muito enfronhado no projeto lá da Secretaria de Saúde do Estado do Pará, de poliquimioterapia, minha mãe contou que a minha avó teve hanseníase. Hanseníase tuberculóide, uma lesão no braço. E eu me lembro tão bem dela relatando o fato, a gente era muito pequeno e a gente morava na Avenida Atlântica, quando a Avenida Atlântica era uma pista só com aquela vista maravilhosa de Copacabana. E eu me lembro que tinha que pedir ligação pra Belém assim seis horas de manhã e só completava a ligação telefônica às seis horas da tarde.

LM: Nossa!

GP: E eu me lembro da minha mãe ficando muito aflita depois de uma ligação que ela tinha feito pra Belém, porque a minha avó estava com hanseníase. Então ela disse que... a minha mãe veio embora: “Vou pra Belém cuidar da sua avó um pouco”. Era um negocinho pequeno, uma lesão parece uma moeda, uma coisa pequena, mas foi... a gente sabia que a minha avó estava com uma doença grave. E a gente também não foi... Porque era MHT, a médica da minha avó era exatamente a médica que me deu aula de hanseníase, a professora Iaci Nazaré, então a gente sabia que era grave, mas que ela podia conviver, ter vida normal e conviver com a gente. E, foi só depois que eu fui trabalhar, já médico, formado que a minha mãe veio contar.

LM: Que essa doença era hanseníase.

GP: É, que ela: “Ah, Gerson, como é que pode você veio, você foi trabalhar justamente com a doença que a sua avó tinha, ela ia ficar muito feliz...” Não sei o que, pa-ra-ra... ela contou isso lá pra mim, pra os meus irmãos juntos e foi uma... Devem ter outros fatos semelhantes com outras pessoas que trabalhavam com hanseníase. Ninguém contava nada, todo mundo tinha pavor, esse é o lado marcante.

LM: É que tinha um estigma assim muito grande, né?

GP: É, isso.

LM: Até hoje ainda tem um pouco, mas eu acho que nesse momento era muito grande.

GP: Ah, não tenha dúvida.

LM: É semelhante ao que se tinha com o câncer também.

GP: Exatamente.

LM: A pessoa estava com a doença.

GP: É, exatamente, ninguém dizia o nome.

LM: Era uma coisa... Ninguém dizia o nome, né? Tinha um peso assim muito grande.

GP: Exatamente.

LM: Quer dizer então que medicina era veio na sua vida assim como uma coisa...

GP: Como coisa natural.

LM: Natural.

GP: É.

LM: Você sempre gostava já das aulas de biologia. Você...

GP: Sempre, desde...

LM: Sempre teve curiosidade?

GP: Sempre, sempre.

LM: É uma vocação mesmo.

GP: É.

LM: Hum, hum. Bom, na faculdade você já falou, né? Que tinha essa professora...

GP: Iaci.

LM: Iaci, né? Que deu essas aulas. E tinha outra disciplina assim que você gostava igualmente ou tinha umas que você tinha mais...

GP: Eu odiava todas essas biofísica, bioquímica, tudo que tinha que decorar aquelas fórmulas horrorosas eu odiava aquilo. Eu gostava muito das disciplinas clínicas. E fui muito estudioso a faculdade inteira, eu era metido no pleito acadêmico e ninguém podia fazer nada contra mim porque eu estava com...

LM: Pois é, eu queria que você falasse um pouquinho sobre a sua vida mais acadêmica aí nesse momento que você tocou.

GP: Eu fazia parte do grupo de estudo onde estava a filha do reitor da faculdade, da universidade naquela época, e ninguém podia fazer, somos grandes amigos até hoje, ninguém podia fazer nada, porque embora eu participasse do movimento acadêmico eu tinha um currículo bom. E não tinha filiação partidária, de partido político, eu não sei se isso é defeito ou qualidade, mas era uma característica, eu nunca tive filiação partidária.

LM: Você começou a faculdade no início mesmo da década de [19]80, né?

GP: Entrei pra faculdade em [19]79.

LM: Em [19]79. Hum, hum. Quer dizer num momento político já...

GP: É, exatamente.

LM: Final, início da abertura, final da ditadura e tal...

GP: Exatamente.

LM: Então realmente era um momento muito de muita ebulição, né? Estudantil.

GP: É, de muita ebulição na faculdade. Estudar, fizemos uma greve, que ocupamos a reitoria toda, vestidos daquelas roupas de centro cirúrgico. Nessa altura conheci uma mulher fantástica, maravilhosa que foi a Fabíola de Aguiar Nunes, que você... Já foi entrevistada por você<sup>3</sup>.

LM: Já, já foi.

GP: E numa situação interessante que eu nunca imaginei que a gente fosse depois se ver e que anos depois que fosse mudar de cidade ser convidado por ela e me tornar um grande amigo dela. A gente se enfrentou, porque eu estava presidindo a greve e a gente se enfrentou porque ela veio pra Belém como assessora do MEC (Ministério da Educação e Cultura) para negociar a greve com os estudantes. E a nossa greve não era por aumento de salário, nada disso, é porque tinha sido fechada, a Santa Casa de Misericórdia. Havia sido fechada e era o hospital escola. Então pra você ter idéia a gente estava...

LM: Como é que ficava a questão da prática, né?

GP: A gente estava terminando o semestre que a gente estava fazendo ginecologia e obstetrícia e não tinha visto durante o semestre inteiro nenhuma mulher em condição ginecológica, não tinha visto nada, nenhum exame, nenhum parto, nada. Então, a gente já estava no segundo dia lá dormindo acampado na reitora e a Fabíola [de Aguiar Nunes] chegou, depois de muito discutir com o reitor, ela disse: “Eu vou descer e vou enfrentar a comissão de greve”. E desceu. E ela é uma mulher maravilhosa assim, não sei se você a conheceu.

LM: Não, não tive...

---

<sup>3</sup> A depoente Fabíola de Aguiar Nunes foi entrevistada por Maria Leide W. Oliveira.

GP: Muito preparada e foi pra um debate com a gente e acabou com a greve, acabou mostrando que o problema era falta de integração entre a secretaria de saúde e a universidade, que em Belém havia leito suficiente pra todos os estudantes estudarem, que não precisava construir um hospital universitário dentro do campus como a gente queria e talvez por cegueira e imaturidade era isso que a gente exigia. E acabou a greve e voltamos e ela conseguiu reabrir os hospitais, distribuir. Bom, ela conseguiu resolver a situação. Anos depois, daqui a pouco eu volto a esse assunto, eu encontrei com a Maria Leide [Oliveira] e vim trabalhar em Brasília, mas a carta que foi feita pra a minha cessão, o meu convite foi feito pela Fabíola [de Aguiar Nunes]. E quando ela ligou convidando, dizendo que estava a carta, eu disse: “A senhora sabe quem a senhora está convidando?” Ela disse: “Não”. Eu falei: “A senhora lembra de uma greve que a senhora veio em Belém como assessora, que a senhora enfrentou toda a comissão de greve? O coordenador da greve era eu”. Ela disse: “Ah, agora mesmo é que eu quero você”. **(risos)**

LM: Que bom! **(risos)**

GP: É, que ótimo, aquela informação foi muito interessante... E vim trabalhar e nos tornamos assim, por causa da hanseníase, e por causa do vínculo trabalhista nos tornamos grandes amigos. Ela casou, ela viveu a vida inteira com o Carlos Santana que foi o Ministro [da Saúde] da abertura e da reforma sanitária, que fez a reforma sanitária. Então foi um momento muito rico de mudança de cidade e mudança de vida e de fazer amigos...

LM: Quando você foi pra Brasília.

GP: É, então ficaram elos.

LM: Hum, hum. Então, no período de faculdade, Gerson, você chegou a ter alguma bolsa, alguma monitoria?

GP: Cheguei, fui monitor da disciplina de Propedêutica, de Pneumologia. Eu tinha uma bolsa que eu não sei como é que chama, será que era iniciação científica? Eu não sei como é que era o nome...

LM: Pode ser o PIBIC [Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica] de hoje.

GP: É, o PIBIC de hoje, é uma coisa da época, eu não me lembro o nome. Fui monitor de Anatomia, de... tive uma experiência de vida universitária muito interessante na faculdade de medicina da USP (Universidade de São Paulo) de Ribeirão Preto. Sessenta alunos do Brasil inteiro foram selecionados por uma prova, não sei o que lá, pra fazer um curso de verão, que até hoje existe, curso de verão em fisiologia na USP de Ribeirão Preto, 45 dias.

LM: Legal!

GP: Foi uma experiência fantástica! Viemos dois alunos de cada faculdade de medicina do Brasil, 60 alunos, ficamos alojados embaixo do Teatro Municipal, foi uma troca, a primeira grande troca de experiência, de intercâmbio com outros alunos, de outras faculdades. Foi o primeiro mini congresso, bem dizer, né? Que a gente ficou 45 dias juntos. Desse grupo tem gente que até hoje a gente se corresponde. Foi uma experiência legal.

LM: É, e eu vi no seu currículo a informação que logo, um ano depois que você se formou em [19]85, você já começou a dar aulas, né? Como professor colaborador.

GP: Isso.

LM: Na Universidade Federal do Pará e logo depois você começou na Dermatologia Sanitária de lá do Pará.

GP: Isso.

LM: Então eu queria que você falasse mais um pouco sobre esse início da tua vida mais profissional mesmo, já voltado com esse olhar pra hanseníase, não é? Pra Dermatologia Sanitária, enfim, falasse um pouco desse momento.

GP: É, por causa da Professora Iaci Nazaré e pelo meu interesse na hanseníase que não era normal, eu tinha uma família tradicional, uma vida tradicional, eu estava entrando pra faculdade pra fazer cirurgia plástica, então eu fiquei muito ligado na professora Iaci e ela tem dois filhos, o Geraldo e a Raísa que não têm nenhum vínculo com a medicina. Então aquele nosso vínculo afetivo, a gente foi criado juntos, os filhos dela com... Eles eram amigos dos meus pais, a gente... Eu acabei no consultório particularmente dela logo e vim trabalhar como... monitor é quando a gente é aluno, professor colaborador eu não sei se existe esse termo realmente, mas é isso que está no currículo.

LM: Deve ser como...

GP: Eu vim dar aula prática pra os alunos...

LM: Professor substituto, alguma coisa assim.

GP: É, exato; alguma coisa desse tipo. Não, não era, porque professor substituto ainda tem salário, nem salário eu tinha. Eu vinha como professor voluntário mesmo.

LM: Trabalho franciscano mesmo. **(risos)**

GP: É, participar dos ambulatórios de hanseníase e de DST (doenças sexualmente transmissíveis) como professor [Ubirajara] Salgado pra ajudar os alunos de graduação.

LM: Como era o nome dele, professor?

GP: Ubirajara Salgado, pra dar... ajudar nessa... Então, já era alguma coisa vinculada à Dermatologia Sanitária. Nessa altura em passei no concurso da Secretaria de Estado de Saúde do Pará pra atuar como dermatologista.

LM: Isso.

GP: Foi quando eu entrei pra fazer exame no escolar, pra fazer...

LM: Hum, hum, pra aquele programa que você falou...

GP: PRIESE, Programa de Intensificação da Saúde Escolar, que aí saí do PRIESE pra ir pro centro de saúde e do centro de saúde fui pro convite do Rosemary Góes pra o primeiro centro regional de saúde pra trabalhar.

LM: Isso. Sempre nessa área da dermatologia sanitária.

GP: Sempre. Sempre quando chegou um Atlas, eu acho que era um Atlas assim raro, com umas fotos maravilhosas de pacientes de hanseníase para a gente dar treinamento no centro de saúde, até hoje eu tenho isso, ela morre de rir quando eu vou dar aula que ela está na platéia hoje. E a Rose depois me deu esse Atlas com uma dedicatória linda, dizendo que eu era um expoente na área de hanseníase, que eu não deveria deixar nunca essa área, porque essa área precisava de gente que fosse estudiosa. Até hoje eu tenho o Atlas com os grampos todos enferrujados, um bilhete feito de receiptário dentro.

LM: Que bom! (**risos**) São as lembranças que a gente acumula ao longo da vida. E nesse momento que você foi chefe desse serviço de dermatologia você ficou durante dois anos nesse posto, dois ou três anos, depois você já foi Supervisor Nacional da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde, quer dizer, então você saiu do Pará e foi pra Brasília?

GP: Muito breve.

LM: Pois é, como é que foi essa ida e...

GP: A Maria Leide [Oliveira] fez na época... A Maria Leide assumiu o Ministério...

LM: Foi no período também em que você fez a especialização em dermatologia sanitária...

GP: É, quando eu vim, eu estava no meio da especialização...

LM: Isso.

GP: ...Quando eu já estava em Brasília eu voltei pra fazer a prova final e defender a monografia. Maria Leide estava fazendo seminários que chamava “A hanseníase e a Constituinte”, uns seminários que discutiam os direitos dos pacientes, a história da reformulação dos hospitais, asilos e colônias...

LM: Por conta da Constituição de [19]88.

GP: Isso, exatamente. Então a gente...

LM: Porque foi num momento também Gerson de se repensar o papel dos hospitais, não é?

GP: Exatamente.

LM: Dos antigos leprosários, assim como dos hospitais psiquiátricos também, não é?

GP: Exatamente, exatamente. Então, a gente foi... em Belém quem organizou esse seminário foi Almerinda, uma educadora da Secretaria de Saúde, que já faleceu, a Rosemary Goes e eu. E conseguimos fazer uma coisa, que eu não sei se, parece que não aconteceu em muitos outros estados, o seminário foi durante dois dias e ele ocorreu durante um sábado e um domingo no plenário da Assembléia Legislativa. A Assembléia cedeu...

LM: O espaço.

GP: O espaço, nós ficamos como os deputados estaduais lá, todos nós os cidadãos, discutindo aquilo que a gente gostaria que fosse pros textos da Constituinte e que fosse pro texto da VIIIª Conferência que também funcionou, que dali, daquele fórum saíram três ou quatro delegados para a VIIIª Conferência Nacional de Saúde. E Maria Leide foi, eu tive uma participação muito atuante lá. Depois disso teve um encontro nacional, um congresso de hansenologia no Paraná.

Eu não era coordenador do estado, era o Carlos Cruz que era coordenador estadual de atenção em dermatologia sanitária, mas eu coordenava a região metropolitana. E eu fui pro congresso de hansenologia pra participar do congresso, fazer prova de título de especialista nesse ano que ia ter durante o congresso e participar de uma reunião que era reunião a maior parte... A Maria Leide fez uma reunião dos coordenadores estaduais, ela tinha acabado de assumir o Ministério e fez essa reunião e parte dessa reunião foi aberta e eu fui ouvir.

E tem um fato que a Leide lembra bem desse fato, que eu estava num determinado local e ouvi umas pessoas articulando uma coisa absurda, assim, eu não me lembro o fato, eu sei que era uma coisa importante e era uma sacanagem que estavam fazendo com ela. Essa mulher largou a vida dela e veio cuidar, que estava precisando... Eu achei uma sacanagem. Eu não me lembro o que era, honestamente eu não me lembro. Mas aí a Leide é capaz de lembrar do assunto, porque ela lembra muito bem do fato: “Lembra desse fato, que a gente se conheceu melhor...?” Eu subi e avisei: “Maria Leide, tem uma articulação forte no corredor do andar de cima que estão (**inaudível**) uma sacanagem enorme, você precisa neutralizar isso agora”.

Ela saiu, a gente sem se conhecer muito, deve ter soado pra ela um tom de uma coisa séria e não de uma fofoca, ela saiu e realmente ela resolveu a história, eu não me lembro o que era. Quando eu voltei pra Belém, do Paraná no avião fazendo escala em Brasília e deu problema no avião e eu fui falar com ela no Ministério, visitar ela no Ministério, que o avião ficou seis ou sete horas em Brasília, aí conversamos um pouco, ela me apresentou o estudo de dermatologia sanitária. Aí eu virei pra ela e falei assim: “Esse trabalho é muito bonito, Belém é muito pequeno..”, eu falei: “...Eu quero vir trabalhar com você”. Ela me olhou e disse: “Você não tem idéia de como eu estou precisando de dermatologista jovem, no trabalho pra ir pra campo, eu preciso implantar um projeto novo aqui, que era esse. “Você tem experiência como isso?”. E aí ela ficou sabendo nessa altura que a gente já tinha um projeto desse no Pará independentemente do Ministério, que o Ministério havia sido contra a gente implantar a poliquimio[terapia] no Pará, e a gente fez, a Rosemary e eu fizemos um projeto em três centros de saúde orientados pelo professor Sinésio Talhari. E aí ela ficou feliz da vida, eu tinha experiência nisso, foi um pedido que foi feito pela Fabíola [Aguiar Nunes] que eu relatei há pouco. E eu vim embora pro Ministério pegando, assim, um mês, um mês e meio depois parecendo até de...

LM: Caramba!

GP: A oportunidade passou na minha mão, eu cheguei em Belém, **(risos)** fechei o consultório, fechei as coisas e vim passar seis meses. Aí vai fazer... Foi em [19]86, vai fazer 18 anos.

LM: Você foi pra Brasília pra passar somente seis meses?

GP: Seis meses, era. Era um contrato.

LM: Era como se fosse um estágio assim, para você ver, sentir o chão, ver como que era o trabalho...

GP: É, pra ver se o projeto ia dar certo no campo...

LM: Isso.

GP: **(tosse)** Se desse certo poderia renovar ou não. E eu cheguei em Brasília... Saí de Belém num voo da Transbrasil às quatro horas de manhã, que era o voo de madrugada, cheguei em Brasília às seis, com uma mala enorme, só tinha uma mala, mas era muita cacaria, mudando...

LM: É, imagino.

GP: Quer dizer, eu levando só roupa, não é? Não tinha levado nada pessoal meu. Fui pra casa da Maria Leide, ela morava num apartamento de três quartos, fui hóspede dela. Ela estava viajando, eu deixei as malas na casa dela, fui pro Ministério da Saúde de táxi, lá já tinha uma passagem e às 11 horas da manhã eu já fiz a primeira viagem a trabalho.

LM: Nossa!

GP: Com Zé de Andrade que era supervisor de um outro projeto aqui do Rio [de Janeiro], do Espírito Santo e fui fazer a primeira supervisão a um projeto no interior, em Linhares no Espírito Santo, de poliquimioterapia. E, naquela altura era muito jovem. A minha **(inaudível)**

LM: E, mas como que foi essa experiência.

GP: Foi muito fantástico.

LM: É. Você chegar no campo...

GP: Talvez, seis meses... **(inaudível)** Certa história, perceber que o meu papel era viajar e assessorar as pessoas de campo. Em cada estado tinha três ou quatro projetos, então vezes 27...

LM: Qual era o nome formal desse projeto Gerson, você lembra?

GP: Projeto Nacional para Implantação da Poliquimioterapia no Brasil. Era financiado por um *pool* de agências não governamentais e pelo governo federal e dos governos estaduais. Mas o meu pagamento naquela altura vinha pelas não governamentais. Eu me lembro que teve uma coisa impactante que ao final dos seis meses o negócio estava dando



super certo, e a gente fez o relatório pra Maria Leide e pros organismos financiadores, todos pediram que acelerasse, que continuasse, e o relatório de um ano de trabalho era um mapa do Brasil e um aviãozinho desenhando como se tivesse saindo de Brasília. Aí eu disse: “Leide, você tem ideia de quantas vezes eu deixei Brasília esse ano?”. Às vezes, as minhas viagens eram assim: eu saía hoje e ia fazer quatro estados do Nordeste, mas essa saída de Brasília contava uma vez. Então, ela falou assim: “Não tenho ideia”, eu falei: “Eu saí de Brasília 89 vezes num ano”.

LM: Nossa!

GP: Então, foi um ano assim de...

LM: De muito trabalho não é, Gerson?

GP: De muito trabalho porque havia muita descrença da comunidade científica na proposta.

LM: Pois é, por quê? Por que havia esse debate?

GP: A gente era muito cobrado, era sondado... Então a gente dizia assim: “Tem...” ligava uma cara de Tocantins: “Ah, tem uma recidiva aqui desse tratamento novo que vocês estão fazendo aí”. Então... “Está aí?” “Está”. Ligava de manhã. “Então hoje à tarde eu estou aí”. Pra ver o doente, o colega. Então, isso fazia com que a gente fizesse um processo de educação e saúde ao mesmo tempo em que a gente aumentava a força de formadores de opinião, não é? O Ministério da Saúde, o cara ligou de manhã e de tarde chegava alguém do Ministério.

LM: Isso não é pouca coisa, não é, Gerson?

GP: E então aquele cara já estava conquistado, não é?

LM: Pelo programa.

GP: E não tinha recidiva mesmo, era mais resistência mesmo. Já estava conquistado pra ser formador de opinião e assim a gente foi formando multiplicadores importantes. Foi uma época muito difícil porque a Maria Leide fez uma revolução no programa e, sobretudo, descentralizou os treinamentos que até aquela altura, por décadas era feito só em Bauru. Então, todo treinamento que era feito em lepra no Brasil era todo mundo tinha que ir a Bauru fazer os treinamentos, muito bem feito em Bauru, mas Bauru não dava conta de capacitar um Brasil desse tamanho pra quantidade de profissionais que precisava ser capacitado pra expandir o programa.

LM: Entendi, quer dizer que então esse programa ele na verdade veio mexer com uma situação já...

GP: Como uma vida estabelecida.

LM: Sedimentada.

GP: Tradicional, né?

LM: Então, tudo que vai questionar isso é realmente meio alternativo...

GP: É, qualquer mudança.

LM: É.

GP: O primeiro treinamento descentralizado que foi feito, que foi fora do Bauru foi em Minas Gerais, no interior de Minas Gerais, que os monitores foram o Chico Viana daqui, o João Aveleira, eu e a Tadiana e Aparecida Grossi coordenava o estado e veio ajudar a gente. Nós fomos pra o interior de Minas Gerais, uma semana de treinamento, médicos, enfermeiras, assistentes sociais, e bioquímicos, era uma equipe de multiprofissionais; a Marlene Barroso, também daqui, foi conosco. E era um desespero, porque saiu uma turma de jovens que nunca haviam dado um treinamento de descentralizado pra alunos que já tinham vez, por exemplo, a professora Isabela Goulart que é uma jovem professora da universidade federal de Uberlândia e a gente tinha... Nunca, eu me lembro que a metodologia era uma metodologia pedagógica (**inaudível**) que não era só de transmitir, e de ficar dando aula, era de muita troca de vivência, de experiência. A gente tinha dia que começava a trabalhar oito horas da noite, oito horas da manhã com os alunos, então 11 horas da noite eles estavam perguntando. E a gente morto de cansado e também adorando aquele processo. E Maria Leide arrancando os cabelos em Brasília sem saber como estava, se aquela experiência, se estava dando certo, se não estava. Na época não tinha celular, não fax, não tinha telefone...

LM: É, não tinha e-mail, nem internet. (**risos**)

GP: Não tinha nada. Foi uma experiência...

LM: A gente já viveu isso, né? Uma sociedade sem essas coisas. (**risos**)

GP: E foi muito interessante porque quando a gente voltou e fez os relatórios e contou a história a partir daí começou a ter treinamento descentralizado no Brasil inteiro, numa proposta multiplicadora, onde a gente capacitava uma equipe da secretaria de saúde pra ser agentes multiplicadores. E naquela gestão da Maria Leide, a primeira gestão, a gente capacitou perto de 55 mil pessoas no Brasil inteiro. E isso fez com que se diagnosticasse endemia oculta.

LM: Isso.

GP: Passou de 15 mil casos por ano, pra hoje 45 mil casos por ano. Então, os doentes estavam lá.

LM: Hum, hum. Só não eram identificados.

GP: ...Onde se dizia que não tinha lepra e não era verdade, quer dizer a doença em tese não arde, não dói e não coça, e não é diagnosticada.

LM: Oculta, não é? Mesmo.

GP: Mas antes na comunidade científica era o seguinte: eles diziam que o Brasil não era, com todo respeito, brasileiro era muito reativo, não era um povo tão pacífico quanto eram os africanos e indianos e que aqui os pacientes no Brasil não iam aceitar tomar a clofazimina que é uma droga, que é um dos remédios da hanseníase que quando você toma a pele fica pigmentada.

LM: Isso, meio rosa, né?

GP: Às vezes até vermelha demais, dependendo da cor da pele, pode ficar até amarronzada, acastanhada.

LM: Mas depois some, não é?

GP: Some, quando para de tomar o remédio, some. Então, a briga era tanta com a comunidade científica, eram dois motivos da briga, primeiro era esse que nos obrigou a criar um indicador que chamava: Número de pacientes que deixaram de tomar poliquimioterapia devido a hiperpigmentação pela clofazimina. E esse indicador ficou durante cinco anos a gente coletando esse dado pelo Brasil inteiro, depois de cinco anos a gente conseguiu convencer a comunidade, a gente falou: “Olha, aqui não existe isso, está todo mundo tomando o remédio. Então é muito mais resistência do médico do que do doente, o doente não tem resistência,” provamos...

LM: O que você está chamando de comunidade científica, Gerson?

GP: O médico, ou melhor, os médicos, os dermatologistas, os especialistas.

LM: Ah, tá.

GP: E a outra grande coisa que a gente sofreu muito no início, tanto a Maria Leide quanto eu, porque nós éramos os únicos dois dermatologistas na equipe, e aí a sociedade nos cobrava que a gente, estávamos tirando a assistência ao paciente de hanseníase dos dermatologistas, que até então...

### **Fita 1 – Lado B**

LM: E espaço, não é? A delimitação de determinado espaço.

GP: Do questionamento da droga, da pigmentação eles tinham razão, era uma questão eminentemente técnica e científica, mas era uma crença sem comprovação, a gente comprovou que não existia e eles aceitaram. E a outra eles diziam que era um absurdo o médico generalista está tratando hanseníase e que a gente estava, eu e a Maria Leide, tirando o dermatologista. Nós tivemos uma reunião histórica com a Sociedade de Dermatologia, no auditório do Hospital Universitário em Brasília, aonde esse questionamento veio formal e eu fiquei numa situação muito difícil, porque eu não tinha, na época, a experiência que tenho hoje e nem tampouco tinha já a experiência sedimentada que a Maria Leide tinha na minha frente de alguns anos, assim, muito mais experiente que eu. Mas, eu me lembro com certa felicidade que enfrentei a Sociedade, mesmo sendo muito jovem dizendo que o Ministério da Saúde mantinha a posição e que só tinha uma forma... A gente nem tinha dados pra dizer isso, mas a gente tinha

sentimento, hoje a gente tem dados, a gente sabe que a grande massa de dermatologistas do Brasil está concentrada na região sudeste e nas grandes capitais. A gente dizia assim: Está certo, a hora que a sociedade de dermatologia conseguir colocar dermatologista no interior da selva amazônica, no interior do centro oeste, no interior do nordeste, aí vocês voltam a tratar, enquanto isso alguém tem que tratar os doentes, os doentes estão lá, então tem médico lá, o médico tem que tratar. E eu devo ter sido tão impactante, eu devia estar muito enfático, com muita emoção...

LM: Devia estar com muita raiva (**risos**)

GP: Com muita emoção, nessa resposta que aquilo foi suficiente. Isto foi em [19]89, isto foi suficiente pra que no ano seguinte a professora Gladys Campbell da universidade federal da... Da universidade de Brasília, propusesse o meu nome pra ser membro do Conselho Deliberativo da Sociedade de Dermatologia. Dizendo que ela tinha assistido, me acompanhando e que a vida associativa devia aproveitar, que eu era formador de opinião, isso aquilo e aquilo outro e eu fui aprovado, eu vim muito cedo pra a vida da sociedade de dermatologia em [19]89 e eu fui aprovado, eu vim muito cedo pra a vida da sociedade de dermatologia, em [19]89, foi. E de lá até hoje a minha vida... Eu não faço consultório particular, a minha vida é eminentemente dermatologia pública, mas eu passei a ter uma vivência associativa muito boa a ponto de ser eleito Vice-presidente da Sociedade Brasileira do Brasil inteiro.

LM: De dermato[logia].

GP: Que normalmente isso só é dado a professores, universitários, poucas vezes a alguém de vida pública, dedicado à saúde pública e tudo mais.

LM: Hum, hum. Isso foi em [19]80 e...?

GP: Foi em [19]89 quando eu entrei pro Conselho a primeira vez. Não, em [19]88.

LM: Em [19]88.

GP: [19]88, foi, em [19]87 pro Ministério, em [19]88...

LM: E quanto tempo Gerson durou esse programa de treinamento, foram esses seis meses iniciais só ou não?

GP: Seis meses iniciais eu vim para fazer a supervisão naquelas unidades que já estavam fazendo a poliquimioterapia, mas não estavam fazendo de forma sistematizada, ou seja, organizada, não tinha um guia de controle pra aquilo. Tinha um guia que foi distribuído pelo grupo da Vera Andrade, aqui no Rio, que foi o primeiro manual de poliquimioterapia no Brasil, depois o Ministério aproveitou isso e reviu com um grupo de peritos para ser o manual do Brasil inteiro. Eu vim pra... pra esses primeiros seis meses pra ser supervisor dessas unidades que já estavam fazendo e levá-las a se adequar a essa nova norma nacional, que era melhor do que fazer sem sistematização. Simultaneamente a gente iniciou um processo de aonde não tinha implantado, nos estados que não tinham o programa a gente vinha com a equipe para implantar essa metodologia de tratamento, de novo tratamento. Então, supervisionava as que já estavam fazendo pra adequá-las e implantava já dentro dos novos modelos devidos nos estados onde não tinha o tratamento.

LM: E você acha que esse modelo foi assim vencedor, enfim conseguiu mostrar a que veio porque realmente ele é bom, ele é eficaz. Quer dizer, vocês tiveram os dados pra mostrar para as pessoas e pra sociedade de um modo geral e pros dermatologistas também, que os casos estavam sendo descobertos, que existiam sim, só estavam ocultos, quer dizer como houve, não precisa haver esse trabalho de convencimento, ou o trabalho por si já mostrou a que veio e pronto... Como é que foi isso?

GP: O professor Sinésio Talhari ficou durante anos gritando sozinho, desde [19]83, a OMS recomendou em [19]81, logo no final de [19]82 o estado do Amazonas começou a implantar, era uma dupla chamada Sinésio Talhari e a irmã [Maria] Ângela Torrecilla. Eles começaram a fazer em Manaus sozinho e em final de [19]83 já era política de controle do estado do Amazonas ter esse tratamento pra todo mundo. E eles brigavam muito com o Ministério se era surda a recomendação da OMS e isso fez com que em [19]86 quando entrou a Nova República.

LM: Isso.

GP: Dentro do avião, viajando o presidente da OMS, o Ministro da Saúde que era o Carlos Santana e a Fabíola [de Aguiar Nunes], o presidente da OMS disse que a lepra não ia ser controlada no mundo porque o Brasil ia impedir. E ela disse: “Não, aqui dentro desse avião estão as três pessoas que podem resolver”. Então, a partir dessa viagem ela fez uma revolução que reuniu as pessoas do Brasil inteiro que discutiu os prós e contras, sentou todo mundo na mesma mesa e no final culminou com a demissão de toda a equipe que estava lá desde de [19]81 e simplesmente não implantava, em que pese que houvesse evidência de que estava havendo resistência medicamentosa ao tratamento antigo.

LM: Entendi.

GP: Então o argumento brasileiro é que o mundo todo usava monoterapia, só uma droga, e o Brasil desde [19]76, desculpa, usava duas drogas pra tratar hanseníase e não três e que isso talvez fizesse com que tivesse pouca resistência medicamentosa no Brasil. Não é verdade! O professor [Sinésio] Talhari, de Manaus, já havia demonstrado que em Manaus havia resistência medicamentosa mesmo com duas drogas. Mesmos pacientes que usavam duas drogas, resistência só uma droga, mas mesmo em pacientes que usavam duas drogas. Então a gente tinha dados, mas a gente tinha poucos dados, era muito mais dizer: “Olha, esse não presta mais, temos que fazer outro”, do que dizer: “Deste outro a gente já tem a evidência comprovada”.

LM: Entendi.

GP: Isso foi ficando no processo, mas aí tem uma analogia que é preciso ser feita com a tuberculose. Veja, na década de [19]60 a tuberculose viu que não podia tratar paciente de tuberculose com uma droga só, e associou remédio; a lepra, só 20 anos depois, em [19]81 que viu que não precisava... não era possível tratar só com uma droga e associou remédios também da mesma forma.

LM: É, caramba! É um trabalho de convencimento e do cotidiano, né? (risos) Gerson, então... Bom, você foi pra Brasília pra ficar seis meses acabou ficando todos esses anos, mas, assim, em que momento você resolver realmente ficar, quer dizer, como que você

desfez realmente seus laços profissionais e tudo, com o Pará e fixou residência mesmo lá? Você era uma pessoa concursada? Porque você disse que tem te pagava era a ONG...

GP: Era, eu era concursado da Secretaria Estadual de Saúde do Pará.

LM: Estadual do Pará, pois é, e você trouxe esse título?

GP: E quando eu vim pra o Ministério... Trouxe, eu vim cedido, mas os salários eram muito baixos, era impossível viver em Brasília, então eu fiquei uns seis, oito meses, um ano, não me lembro quanto tempo foi, pagos por um organismo não governamental pra ser supervisor, o salário equiparado ao salário de um técnico do Ministério da Saúde. E depois vagou o posto lá no Ministério, de DAS-1 e eu fui ser diretor do Serviço de Normas Técnicas do Ministério, Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério, eu acho que era esse o nome do cargo, se eu não me engano, diretor... Não, diretor não, Chefe do Serviço de Normas Técnicas, uma coisa assim. E, que eu até recebia o mesmo salário, mas já pago pelo governo federal, pelo Ministério da Saúde. Ao final de um ano eu continuava na casa de Maria Leide e eu vim de um passeio de fim de semana com a Maria Leide e falei assim: “Eu queria morar nesse prédio aqui, esse prédio é tão bonitinho”. Ela falou assim: “Ah, já morei aqui”; Eu falei: “Como você morou aqui?” Ela contou que uma de uma enfermeira que era do Ministério, eu cheguei no Ministério para falar com essa enfermeira, eu já queria sair da casa da Leide, porque a gente viveu falando de trabalho de manhã, de tarde e de noite.

LM: É. **(risos)**

GP: Aí viemos embora. Tem um fato importantíssimo, que eu vou lembrar da primeira avaliação independente que ela fez. E aí fui falar com a Socorro, a Socorro queria alguém ver pra dividir apartamento, aí eu vim pra esse apartamento; um mês depois a Socorro foi transferida de volta pra Campinas e eu acabei ficando nesse apartamento onde moro, acabei comprando o apartamento, moro nele até hoje. Mas, foi nessa saída da casa da Maria Leide, vir dividir com a Socorro e logo um mês depois ela ir embora, aí eu estava no apartamento onde eu só eu tinha a minha cama, o quarto, mesa de cabeceira, uma cadeira circular e o apartamento ficou vazio que a Socorro levou as coisas, aí eu falei, é a minha hora de me mudar.

LM: É, agora eu vou fixar residência mesmo. **(risos)**

GP: Aí mandei vir as coisas que eu tinha de Belém que também não tinha muita coisa... disco, livro, algumas bobagens, que eu morava na casa da minha mãe, mas comecei a comprar, montar a casa. A Maria Leide dizia: “Isso é um absurdo, você não sabe quanto tempo você vai ficar aqui, você vai montar uma casa?” Eu falei: “Olha, Maria Leide, você já está aqui há mais de um ano e meio...”.

LM: Algo me diz que eu vou ficar. **(risos)**

GP: Você tem duas casas, uma aqui e no Rio de Janeiro e eu preciso de referência. Nós somos diferentes. E tem mais, não só eu vou comprar toda a casa aqui, pra onde eu for me embora eu vou levar o que é meu, se eu tiver que voltar pra Belém ou ir pra outro lugar. E vou agora me associar a um clube para ter vida social na cidade não viver dependendo na vida de fim de semana e ir na casa de amigos do Ministério”.

LM: Do trabalho, é.

GP: Que foi uma coisa que ela não fez muito, ela mesma falou isso, “Você teve mais amigos, fez mais amigos em Brasília do que eu”. É, eu procurei vida social em clube, fora do Ministério e vai fazer 20 anos que eu estou lá, há 18 anos que eu estou lá e gosto muito de lá, mas foi na casa da Leide que também teve uma experiência muito interessante de trabalho que foi quando ela fez a primeira avaliação independente do programa.

LM: Como que foi essa avaliação?

GP: Ela tinha ido pra Índia pela OMS num ano, participar da avaliação independente, aí ela gostou muito da metodologia e trouxe pra o Brasil.

LM: O que é uma avaliação independente?

GP: Ah, te conto já como é. E no ano seguinte, coincidentemente ela marcou a avaliação pra o ano seguinte, tipo outubro e em maio teve outra avaliação independente na Índia promovida pela OMS e ela me mandou pra olhar, eu fui como supervisor independente. Ela chamou 36 duplas, em todas as duplas tinha um médico e uma enfermeira, 72 pessoas. Chegaram em Brasília sexta-feira, aí nós passamos sábado e domingo inteiro revendo formulário de campo, de avaliador de campo que devia ter 30 páginas eu acho, revendo 72 juntos e todo mundo dando opinião e corrigindo de forma que, no domingo à noite, a gente tinha um documento de consenso de todos os supervisores que vão pra campo. E houve uma metodologia em estatística que sorteou “x”, sei lá, cento e poucas unidades de saúde que deveriam ser visitadas por esses supervisores que iam fazer uma avaliação de forma organizada e metodologicamente sistematizada e tudo mais, uma amostra... Essa avaliação ia desde olhar o fluxo dentro da unidade, até entrevistar o doente que era atendido na unidade. Passava por uma avaliação médico, laboratório e tudo mais. Era uma inspeção, não era nem uma avaliação. E eu me lembro... Bom, foi ótimo, os resultados foram maravilhosos, foram publicados, mas foi uma experiência muito rica que o Brasil viveu graças a essa experiência que a Leide trouxe da Índia, mas eu me lembro que quando ela trouxe isso, ela falou assim: “Você precisa fazer o formulário de avaliador de campo”. E jogou no meu colo a tarefa como muitas vezes ela faz. Ela percebe que a gente tem potencial pra fazer e larga...

LM: Ela te larga. **(risos)** É.

GP: E eu me lembro que eu desenvolvi uma diagnóstico de seborreica. Fiquei três dias treinando sem dormir. Aí eu acho que ela me viu no desespero e chamou a Aparecida Patroclo. Foi ótimo trabalhar com a Cida, gostei muito de trabalhar com ela, a Cida foi pra casa da Leide, a gente trabalhava e fumava, doido de ansiedade eu e a Cida. Aí depois de três dias e três noites sem dormir, a Maria Leide chegou um dia do trabalho. A noite ela queria repassar comigo e com a Cida como é que tinha sido, se a gente tinha fechado o instrumento. Aí sentamos numas almofadas assim no chão da sala pra começar com papéis abertos mostrando, a Cida começou a falar e com cinco minutos eu dormi e dizem elas que me sacudiram, me espancaram, que eu nem dava, parecia que estava morto. A Cida falou: “Olha, deixa ele dormir, três dias e três noites que ele tá acordado trabalhando agora não adianta”. Mas o meu sono era tanto... **(risos)** Eu acordei tipo quatro horas da manhã, tomei um banho, seis em meia eu estava pronto pra sair mais cedo para o

Ministério, a Leide foi mais tarde, no horário de sempre. Aí trabalhei, quando ela chegou: “O que aconteceu?” Eu falei... Aí estava meio encabulado, não é? Novinho, não tinha... Só aquela vergonha mesmo, tinha aquela coisa da hierarquia ainda. Aí eu sei que quando chegou na hora do almoço, depois do almoço, eu almocei no bandejão do Ministério, me deu uma fome... Me deu um sono mortal, eu deitei embaixo da minha mesa e dormi embaixo da mesa. **(risos)** Era aquela mesa antiga do Ministério, enorme, e a Leide entrou na minha sala...

LM: E não te viu, não é?

GP: ...Uma hora da tarde e deixou um papel na minha mesa, mas ela entrou falando sozinha: “Que absurdo, não sei o que, ele tinha que estar aqui, ele saiu sem me avisar, não sei o que lá”. E eu acordei e fiquei rindo embaixo da mesa, mas ela não me viu, né? **(risos)** Aí deixei passar uns minutos que eu queria dormir mais, pelo menos mais uma hora, e era o meu horário de almoço, que a gente nunca saía pra almoçar, ficava sempre trabalhando com ela, a noite ela trabalhava até tarde e eu ficava também. Aí daqui a pouco eu apareci lá rindo, ela falou: “O que foi?” Eu falei assim: “Eu estava dormindo debaixo da mesa, você tava reclamando... nem na hora do almoço eu posso descansar, pô? **(risos)** Você me explora”. Ela: “Não posso acreditar que você se deitou embaixo da mesa pra dormir”. **(risos)**

LM: O cansaço era tamanho, não é, Gerson, não dava pra... **(risos)** E essa avaliação, então foi também uma experiência...

GP: Foi uma experiência riquíssima que ela fez na gestão dela uma avaliação, depois quando ela me deixou o Ministério, que eu fui ser o diretor de dermatologia lá. Eu fiz uma segunda avaliação independente com a mesma metodologia que eu havia aprendido.

LM: Você lembra o ano?

GP: Da segunda avaliação? Foi [19]92.

LM: [19]92, quando você estava como coordenador nacional, né?

GP: Exatamente.

LM: Hum, hum. Ta. Mas algumas coisas, Gerson, relativa assim a sua trajetória lá dentro do Ministério?

GP: Tem, tem duas coisas que é importante registrar do ponto de vista histórico, que é participação do dermatologia ali dentro.

LM: Isso.

GP: Há uma reação, eu não sei bem o termo que eu posso utilizar, algumas pessoas chegam até a dizer que é capitania hereditária, que é um feudo de dermatologistas, mas nessa situação em que o Ministério está vivendo agora, que viveu nos últimos anos, assim com muito desprestígio da dermatologia sanitária, haja visto que a equipe nos últimos cinco anos ficou com três técnicos só, e eu estava relatando isso pro atual gestor de lá, pro Jarbas Barbosa, que é o secretário do Ministério dizendo isso: “Olha, vocês fazem



umas crenças, vocês dizem uma frases da verticalidade do programa, que o programa é vertical, que às vezes fica na mão de especialista...”. Isso é uma falácia da Organização Mundial da Saúde. Se você olhar os fatos históricos você vai ver que foi exatamente quando passaram por aqui dois dermatologia, primeiro foi a Maria Leide, e o segundo que fui eu, nós chegamos a ter 26 pessoas na equipe, 26 técnicos na equipe. A gente abriu a dermatologia não só pra a hanseníase, mas pra a leishmaniose tegumentar... Câncer de pele, dengue, outras doenças que também as pessoas sofrem, tem umas até que matam.

LM: Negligenciadas, não é?

GP: Completamente negligenciadas pelo governo. E foram os dermatologistas que descentralizaram da mão dos dermatologistas... Ou de onde você acha que surgiram as 56 mil pessoas treinadas e passando de 15 mil pra 45 mil casos novos diagnosticados. Então, esse é um fato marcante do especialista ali dentro, que embora reconheça que é uma doença que não é tão fácil de tratar, você pode simplificar os procedimentos para que ele fique de fácil acesso e o doente possa ser tratado mais perto da sua casa pelo médico generalista, pelo médico da família, mas é uma doença complexa desde o seu diagnóstico até o seu acompanhamento. Então, é preciso manter uma retaguarda especializada e atualizada pra enfrentar essa dificuldade que ganhou espaço. Isso foi uma coisa marcante assim, e foi a trajetória bem sucedida da dermatologia sanitária, sem falsa modéstia e sim com muito mérito da Maria Leide, que começou isso e seguido por mim, praticamente eu segui e consolidei todos os ensinamentos que eu tive quando ela era minha chefe, que fez com que depois eu fosse dirigir o Centro Nacional de Epidemiologia numa situação política, o diretor...

LM: O CENEPI?

GP: O CENEPI, onde o diretor do centro ia ser exonerado.

LM: Hum, hum. Que foi em [19]93, não é?

GP: Que foi uma situação interessante que eu te conto já.

LM: Hum, hum. Eu quero saber sim. **(risos)**

GP: O que eu estava falando antes da... Sim, e antes de passar pra o CENEPI tem um fato importante que a Leide deve ter falado isso ou a própria Fabíola. Você vê hoje o programa de AIDS com uma metodologia de trabalho organizada... A AIDS você deve saber, o controle da DST/AIDS começou com a Maria Leide dentro da dermatologia sanitária, então ela que instituiu isso, que chamou a Lair Guerra de Macedo da UnB, que é uma bióloga pra controlar essa área, nessa altura por uma conjuntura política o Carlyle Guerra de Macedo era diretor geral das OPAS, a dermatologia sanitária. Nós só fomos surpreendidos pela criação de uma coordenação separada só pra DST e AIDS e já no mesmo ato nomeava a Lair diretora dessa área. Então, foi uma pressão muito grande da OPS e da OMS e eles tiveram, acabaram convencendo o Ministro de plantão e consolidaram isso.

No CENEPI tem um fato importante, anos depois já estava, teve um chefe que também havia trabalhado com a dermatologia sanitária, com hanseníase, que vinha da Fundação SESP. Ele voltou de um treinamento fora, nos Estados Unidos, por algum motivo, e nessa altura eles haviam levado um golpe, não é? O Ministro de plantão também demitiu a Lair

e parte da equipe dela, o Pedro [Chequer] estava fora, e de repente eu estava dirigindo a dermatologia sanitária quando o Pedro e a Lair chegaram e disseram que... vieram me pedir emprego: “Voltamos, o pessoal da AIDS está todo novo aí, a gente ainda...”, eu falei: “A gente tem um espaço aqui...”. Eu me lembro perfeitamente que eu brinquei com eles, eu levantei e dei a minha cadeira: “Podem sentar, gente como vocês têm que ser chefe da gente, não sei o que...” Os recebi super bem com naturalidade, como quem recebe dois pessoas competentes pra trabalhar, esquecendo que no passado eles haviam deixado a gente de uma forma que a gente ficou meio chateado.

E o Pedro voltou com o mestrado em epidemiologia. E nessa altura a presidente da Fundação Nacional da Saúde era a Isabel Stefani, neta do Alcenir Guerra. E a Isabel foi pra o Ministério da Saúde no mesmo dia, no mesmo ano que eu. Nós mudamos, ela de São Paulo pra Brasília e eu de Belém pra Brasília e fomos nomeados pelo mesmo Diário Oficial, uma portaria embaixo da outra, nos conhecemos por causa da publicação. Ela pra uma área, eu pra outra, nos cruzamos no corredor e começamos a fazer uma amizade de corredor no Ministério, mas sem muita afinidade. Mas cada vez essa amizade se estreitava mais, porque cada vez a gente copiava mais a forma de um trabalhar e de outro, os dois geminianos, os dois muito organizados e tudo mais. E quando a Isabel assumiu a presidência da Fundação ela me chamou pra ser o presidente do CENEPI. Aí eu disse: “Olha...” Eu deixei... ela sabia que eu tinha participado da concepção do Centro Nacional de Epidemiologia em várias oficinas de trabalho que a gente ficava fins de semanas inteiros com formuladores de política tentando formular como seria a política de epidemiologia no Brasil.

LM: Ah, ta.

GP: Com a ajuda de [inaudível], as reuniões eram praticamente clandestinas pra gente conseguir fazer as coisas.

LM: E você participou então desde esse momento?

GP: Dessa formulação, junto com o Dr. [João Batista] Risi, com Glória Teixeira, com Pedro Chequer com Neide Glória Garrido, foi muito interessante formular mesmo a partir do nada aquilo.

LM: Claro!

GP: E aí eu falei pro Pedro assim: “Espera um pouquinho, fica aqui na minha sala que eu volto já já que eu acho que eu vou resolver uma coisa aqui agora”. Aí eu fui lá com a Isabel, eu disse: “Isabel, você lembra do Pedro Chequer. Ela falou assim: “Lembro”. Eu falei: “Olha, o Pedro é Epidemiologista de carreira da Fundação SESP, acabou de chegar dos Estados Unidos com mestrado de epidemiologia, é uma pessoa da casa, ele vai agregar...” “Não, eu quero que seja você..” Eu falei: “Lembra que o Pedro tem a formação de epidemiologista que eu não tenho. E a gente vai precisar fazer esse Centro e esse Centro no início não vai ser um Centro voltado pra serviço, ele vai ter que ser um Centro que vai buscar as universidades pra cá pra dentro, ou seja, pra comunidade científica vir pra cá pra respaldá-lo, pra depois poder fazer intervenção nos serviços...”

LM: É verdade.

GP: “Então precisa de alguém que seja formado na área. E aí a Isabel falou assim: “Onde ele está?” Eu falei: “Na minha sala”. Aí ela, isso era 11 horas da manhã, ela falou assim: “Eu ia sair pra almoçar, pergunta pra ele se ele pode conversar comigo de meia noite, de meio dia às duas”. Eu falei: “Pergunto não, eu vou dizer que você é a presidente, você está dando ordem que quer falar com ele de meio dia às duas” (risos) “Oh, o que você vai falar”. Aí eu falei: “Pedro, a presidente quer falar com você”. Ele falou: “Ah, quando você puder, você marca, ou então eu (inaudível)...” Eu falei: “Não, é hoje, de meio dia as duas ela quer conversar com você, eu acho que vai ter emprego pra você”. Aí ele falou assim: “O que você está armando?” Eu falei: “Nada, só fui rápido, foi oportunidade, você pediu emprego...”

LM: Hum, hum. Acontece, não é?

GP: “...Eu sei da história e estou aqui...” Aí duas horas, duas e meia da tarde, eu fui chamado na sala da Isabel, eu me lembro hoje, ela se levantou, disse: “Dr. Gerson Penna, muito obrigado pelo presidente que você me deu, esse aqui é o novo Diretor do Centro da Saúde de epidemiologia”. E o mundo é tão engraçado...

LM: Caramba!

GP: ...Que o Pedro foi diretor e ele fez um trabalho fantástico, ele abriu as portas do CENEPI para as universidades, botou a ferro e fogo as universidades lá dentro, que era uma época difícil o financiamento pra os projetos universitários.

LM: É.

GP: Ele chegou a tirar dinheiro de áreas que não estavam respondendo, onde ele via que não iam conseguir vencer e cumprir o orçamento ele tirou o dinheiro e botava em projetos universitários de pesquisa, que ele sabia que eram perguntas importantes para responder pelo próprio serviço, que ao trazer resposta técnica pra o serviço precisa e ao mesmo tempo ele fazia o processo de sedução político de trazer essas universidades pra dentro do CENEPI.

LM: Isso foi final dos anos [19]80...

GP: Final.

LM: Início dos anos [19]90?

GP: [19]89, [19]90...

LM: Nossa! Naquela loucura do início do governo Collor, imagino.

GP: Quando foi uns três anos depois, eu não me lembro corretamente, quando eu fui ser diretor do CENEPI, pronto, aí...

LM: Foi de [19]90 a [19]93, chefe adjunto, diretor de [19]93 a [19]95.

GP: Então pronto, eu fui chefe adjunto da Vigilância epidemiológica, o Pedro era diretor do CENEPI, a Glória Teixeira veio pra dirigir a vigilância epidemiológica dentro do

departamento. A gente se conheceu no trabalho, ela foi visitar as áreas, depois de uma semana no trabalho ela voltou e disse: “Olha, a área mais organizada que eu encontrei aqui é dermatologia, então eu quero que o chefe da dermatologia seja o meu chefe adjunto”. E a gente se conheceu nesse processo. Eu falei: “Não lhe conheço, como é que eu vou ser seu o adjunto, a gente não se conhece?” “Não tem importância, a gente vai construindo no processo, uma relação de confiança”, ficamos trabalhando e somos grandes amigos, até hoje somos parceiros de trabalhos, eu e Glória, escrevendo artigos, livros, revisando os livros e tudo mais. Mas teve um fato interessante que hoje eu acho que está superado pelo Pedro.

LM: Esse Pedro, qual é o sobrenome?

GP: Pedro Chequer.

LM: Pedro Chequer.

GP: Ele está lá OMS, na ONU em Moscou, fez um belo serviço no AIDS, depois foi dirigir a AIDS em Moscou, está na ONU, agora também com alguma coisa vinculada a AIDS. Eu acho que é **(inaudível)** na ONU.

O Pedro, eu enfrentei naquela altura por uma questão ética o presidente da Fundação Nacional de Saúde, e eu fui demitido. Na verdade não enfrentei o presidente, enfrentei a mulher dele que era uma pessoa que tinha bastante poder junto a diretoria da Fundação, e sem entrar em detalhe eu fui demitido. Mas foi demitido e depois de oito meses eu fui renomeado. Ele me chamou dizendo que ele não conseguia... Porque era uma equipe de 26 técnicos, o meu substituto era o Gerson Fernando e eles se reuniram e disseram assim: “eu só vou assinar tudo, você continua na sala, aqui pra dentro você continua mandando mesmo, não muda nada, pra fora quem tem a legitimidade é você - Eu só deixei de me apresentar como coordenador nacional, mas todo mundo sabia que era eu. Então eu fiquei numa situação de fato sem ter situação de direito.

Oito meses depois o mesmo presidente me chamou e disse: “Olha, eu vi que foi cometida uma injustiça”, e me readmitiu. E aí nessa altura mudou o presidente da Fundação e veio o Candido Santiago de Moraes que também me conheceu no trabalho, de Goiás. Nos conhecemos e teve algumas coisas que ele tinha que mexer porque era mudança de governo, tinha que fazer alguma mudança de cargo, o Pedro era do PT, até hoje é do PT, então na época de caça as bruxas lá ele foi demitido. **(inaudível)** “fiz tudo que podia para não demitir, discuti o assunto com o Eduardo Teixeira sem levar ao conhecimento do Pedro para não chateá-lo, mas ele foi demitido”.

LM: Porque o Pedro era ligado ao PT.

GP: Era filiado ao PT e pi foi demitido.

LM: É, e na época da ascensão do Collor, não é?

GP: Exatamente.

LM: **(risos)** Imagino.

GP: Quando ele foi nomeado, quando ele foi destituído, o cargo ficou vago dois dias e o Cândido me chamou e disse assim: “Eu preciso nomear você diretor do CENEPI”. Eu

falei: “Você está louco, eu não sou epidemiologia”. Ele falou: “Você tem 24 horas para se articular com os seus pares, porque ou é você...” e me mostrou... “ou é um desses três nomes”. E eram todas as pessoas assim: vereador da cidade tal.

LM: Aí, meu Deus!

GP: Gente que não tinha... Nunca tinham sido da área de saúde, eram políticos (**inaudível**) do cargo.

LM: Você sabe que quiseram fazer isso com a Fundação também? Na época do Collor foi... A gente teve que brigar.

### (Interrupção com a chegada de alguém – o gravador é desligado)

LM: Fala.

GP: Aí eu fui conversar com Glória Teixeira, com os meus pares, liguei pra Santana, Carlos Santana que era nessa altura ele era deputado federal, que era ex-ministro...

LM: Isso.

GP: Liguei pra Fabíola pra me aconselhar e eles disseram: “Olha, você numa situação dessa tem que pensar o que é melhor pra você, mas tem que pensar na instituição...”.

LM: Pois é, o projeto que você gestou ia se partir todinho, Gerson.

GP: E aí eu fui conversar com o Pedro, voltei pro campo...

LM: É complicado, não é? Cada situação. (**risos**)

GP: Então eu disse: “Olha, eu aceito com algumas condições. A primeira quem conversa com o Pedro sou eu...” ( **muito ruído de carro**) Foi lá chamar, aí eu (**inaudível**) do trabalho, “Eu vou assumir hoje, amanhã você vai nomear o Comitê Nacional de Epidemiologia, o comitê assessor.”. “Mas por quê?” Eu falei assim, eu não sou epidemiologista, mas na hora que eu nomear o comitê eu vou passar a discutir todas as grandes decisões com esse comitê, quando as portarias saírem eu não preciso convencer mais ninguém, e já foram revistas por eles, e é uma forma de administração que eu acho que é bastante democrática e ninguém tem que convencer o outro da verdade, os processos vão saindo de consenso. Isso foi uma coisa que a Maria Leide implantou dermatologia construiu os comitês assessores que ficou bastante arraigada na forma de administrar da gente. E ele topou e eu saí e fui com o Pedro. Nossa foi muito ruim!

LM: Imagino.

GP: Foi a situação mais difícil da minha vida, o Pedro tomou um susto enorme, de dizer que ele ia ser demitido, um susto enorme pra eu dizer que eu ia substituí-lo e contar a situação, e durante algum tempo ele ficou muito magoado.

LM: Mas você obviamente explicou pra ele o contexto.

GP: Eu expliquei e expliquei na frente da Glória Teixeira que era grande amiga dele, mais do que a mim. Eu disse: “Você precisa entender, são esses os nomes que vêm, eu não quero, mas está sendo feito um apelo pra eu assumir”. E isso faltava oito meses pra acabar o governo.

LM: O governo Sarney?

GP: Oito meses para acabar o governo... Era o Sarney? Era. Que o Collor...

LM: O Collor entrou em [19]90.

GP: Não, então era acabar o governo Collor.

LM: Era o governo Itamar, era para acabar o governo do Itamar já, não é? Que terminou em [19]93.

GP: Era. Mas agora Itamar...

LM: [19]94 foi o primeiro mandato do Fernando Henrique.

GP: Exatamente, era pra acabar... Exatamente. Aí que o Pedro foi diretor do CENEPI na primeira gestão que o Adib Jatene foi ministro.

LM: Isso exatamente.

GP: No ano que eu dirigia a dermatologia.

## Fita 2 – Lado A

LM: Fita número dois.

GP: Depois tem umas coisas já tem para botar aqui (**inaudível**).

LM: Ah, eu quero saber de tudo! (**risos**) Mas aí você estava conversando com Pedro Chequer...

GP: Conversei com o Pedro Chequer...

LM: Chequer, para falar...

GP: Conversei e sai, assumi...

LM: Em que condições que você tinha que assumir.

GP: É. E aí praticamente nada mudou. Institucionalmente a única mudança que foi feita foi criar esse comitê assessor que entrou pra história do Sistema Nacional de Epidemiologia, porque por lá passaram um, dois, três, quatro... Passaram cinco diretores pelo sistema nacional de epidemiologia, desses cinco só um não é epidemiologista, eu. E eu fui o único que dividi poder e chamei as universidades pra compor formalmente o comitê assessor e discutir. Os outros por uma forma pessoal de administrar não reuniu,

esse comitê existe até hoje, ele nunca foi reunido, salvo na minha gestão, tem um regimento interno e tudo mais. Foi uma época muito legal de trabalhar também. E aí entrou o [Adib D.] Jatene. Com o segundo mandato, mudou o Ministro, ele me falou no dia da posse... a gente se conhecia já porque ele ia muito pra dermatologia no horário de almoço, ele ia sair pelo ministério pra ver bandejão, num sei o que lá, e ele dizia que uma das poucas portas abertas era da dermatologia. E ele entrava lá, tirava o paletó, e perguntava, perguntava, perguntava coisas de doença: “Vocês estão gastando dinheiro aonde? Onde está? Mas que meta tem, onde é que está terminando, não sei o que...” No final do governo Collor no desespero de uma reunião presidencial uma vez ele falou que nem tudo ele estava perdido, que ele tinha... Aí ele falou do programa de lepra no Brasil pro presidente. E isso me fez conhecer o presidente da república pra falar do programa de lepra no meio daquela crise do... Perto do *impeachment*.

LM: Isso foi o Itamar? Não.

GP: Foi antes do *impeachment*, presidente Collor.

LM: Foi com o Collor ainda.

GP: É, e ele foi embora. E aí quando ele assumiu, quando ele (**inaudível**) pela segunda vez, no dia da posse levado por essas conversas de dermatologia, ele era conselheiro no Conselho Nacional de Saúde, e a dermatologia sanitária era a única área do Ministério que tinha uma publicação chamada Legislação Técnica na Área das Doenças de Dermatologia Sanitária. E o conselho ficou muito impressionado, porque esse é o papel do Ministério, normatizar. Então todas as outras áreas não tinham, quando a AIDS, quando apareceu isso no conselho, uma publicação muito chique da AIDS com o mesmo nome, mas chamada Legislação Técnica da Área das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, o conselho fez uma grande homenagem a AIDS porque a AIDS tinha feito uma coisa daquela e [Adib D.] Jatene levantou...

LM: Que vocês já tinham...

GP: E disse: “Não, é muito louvável que se homenageie a AIDS, mas isso foi feito inicialmente, a AIDS está fazendo isso porque ela nasceu dentro da dermatologia sanitária e essa é uma prática de organização da dermatologia sanitária”. E ele relatou ao conselho: “Olha é a única área que eu assumi e no dia seguinte...” Ele assumiu de tarde, na fila dos cumprimentos ele falou assim: Eu quero conversar com você amanhã de manhã”. Eu disse: “sim, senhor”. E ele falou assim: “No dia seguinte de manhã eu fui despachar, e tanto a dermatologia, quanto o sistema nacional de epidemiologia, porque o diretor da centro nacional de epidemiologia era de dermatologia, tinha um relatório de gestão pronto, pronto. Então, assim, só mudava o título, despacho com o Ministro [Adib D.] Jatene, mas aquilo era atualizado mensalmente. Qualquer gestor que chegasse na hora saberia o que eles fizeram com o dinheiro, pra onde foi e tudo mais. Que na verdade isso é um dispositivo legal, todo gestor público tem que ter um relatório de gestão. Mas, ele assumiu e chamou pra conversar. Eu cheguei no dia seguinte cedo, porque eu sabia que ele era cirurgião as sete horas das manhã eu estava lá, quando eu cheguei ele já não estava lá, e os caras: “Ah, ele já foi pra sua sala.” Eu fui lá pra minha sala, e ficou um burburinho enorme, não é? Porque imagina o primeiro dia de despacho do Ministro.

LM: Do Ministro e ele lá, não é?

GP: E o Ministro ainda entrou na minha sala às sete horas de manhã e umas onze horas da minha saiu de lá, e leu aquele relatório de gestão, tirou o paletó, e me sabatinou assim, tudo com gráfico. “Mas porque esse estado, mas porque não, mas porque aquele...” aí ele fechou e disse.. Fechou o relatório e disse: “Parabéns, meus parabéns mesmo. Até logo”. Eu disse: “O que o senhor veio fazer aqui: O senhor não veio ler o meu relatório de gestão”. “Não, eu vim aqui fazer um convite a você, mas isso aqui está muito bem organizado, muito bem feito, não vou fazer mais convite nenhum. Eu quero que você fique onde você está.

LM: Queria te convidar pra que Gerson?

GP: Pra ser secretário particular dele, quer dizer o nome do cargo chama-se Assessor Especial do Ministro.

LM: Eu sei.

GP: Mas na verdade é secretário particularmente, a gente cuida da agenda dele, o que ele vai fazer, ouve todos os despachos, anota as providencias. Ouve as conversas de telefone, das conversas do que ele está dizendo ali, se é demandado pra acontecer. Mas, eu fiquei no CENEPI até fevereiro, ele entrou dia primeiro de janeiro até final de fevereiro, final de fevereiro ele me chamou de novo, me chamou no gabinete e falou: “Escolha um substituto pra o CENEPI”. Aí ele disse: “Olha como está a minha mesa aqui”. Atrás da mesa dela uma montanha de papel e pastas das coisas que ele havia recebido de pleitos e demandas, mas não deu conta. Quem foi o secretário particular dele na primeira gestão foi Cláudio Barradas que hoje é Secretário da Saúde de São Paulo, casado com a Rita Barata Barradas, que é uma dos expoentes aí da epidemiologia e da saúde pública, e aí eu fui... Isso foi uma quinta-feira, eu disse: “Está bom”. Só ia me convidar, ninguém diz não duas vezes pra um Ministro.

LM: (risos)

GP: E aí a gente discutiu o processo sucessório do CENEPI, foi assim, que depois o Jarbas acabou na gestão da Elisa, não pode entrar nessa altura, entrou depois. E eu vim trabalhar com ele. Foi uma experiência profissional assim fantástica, por conviver na mais alta roda do poder da república com um homem impoluto como aquele, com aqueles valores de vida e com aqueles princípios de vida assim inabalável de família, solidariedade, de respeito, de amizade, foi uma época muito feliz da minha vida onde eu aprendi demais, demais, demais com aquele cara. E nessa época ele começou a perguntar o que precisava fazer... Depois eu tenho que falar uma coisa do Alcenir Guerra... O que precisava fazer pra ajudar o programa de controle de hanseníase. Nessa época eu disse: Bom, eu não tenho coragem de entregar a ninguém esse programa se não for a Maria Leide. Então, foi pelas mãos do [Adib D.] Jatene que a gente reconduziu a Maria Leide ao cargo, quando ela foi injustamente mandada embora na época do (**inaudível**) ela ficou meio assim... Eu me lembro que foi... Houve necessidade de um envolvimento pessoal assim, dizer: “Nós estamos pedindo pra você, fazendo um apelo pra você voltar”, e eu me lembro que eu que fui atrás de apartamento funcional, o apartamento por sinal estava horroroso eu que mandei reformar pra preparar pra... Tudo fazia parte de um processo de sedução e do apelo pra ela voltar e resgatar aquela área que eu tinha saído, e depois saiu a outra dermatologista que era do Rio Grande do Sul, e parece que assim que coincidentemente



ou não, quando os especialistas saem daquela área, sai parece que isso é uma regra. É um fato, quando a gente saiu houve uma retração do programa sim. Isso precisa ser estudado porque, mas houve uma retração do programa importante.

LM: Nesse período que ela saiu e que depois que você saiu?

GP: Ela saiu, eu fiquei, dei continuidade ao trabalho dela, consegui até ampliar mais a equipe, mas depois com a minha vinda pra o CENEPI e...

LM: Que foi em...?

GP: A Leide foi embora e começou a perder o espaço que o Jair...

LM: E foi nesse momento do governo Collor, não é?

GP: É, que o Jair Ferreira fala que foi uma época áurea que a gente viveu e que talvez a gente não viva mais na área da dermatologia sanitária.

O [Adib D.] Jatene falou das coisas de hanseníase e teve uma coisa na gestão do Alcenir Guerra no governo Collor que é muito interessante. A Isabel...

LM: Stefano?

GP: Stefano, é. Eu me lembro, eu me lembro, qual é ao termo, qual o adjetivo que eu uso? Eu me lembro com pena, com compaixão, de ver o sofrimento que a Isabel e o Alcenir Guerra sofreram.

LM: Naquele episódio das...

GP: Das sombrinhas de guarda-chuva.

LM: Das bicicletas, é.

GP: Eu tinha certeza que os dois não estavam envolvidos pela convivência que tinha com os dois, (**pausa**) e todo mundo sabia que, depois disso veio a público, não é? Mas também pra todo mundo saber que o irmão do PC [Paulo César] Farias era o Vice-Ministro, então tudo que aconteceu dos desvios de dinheiro dentro do ministério depois ficou provado que era pro vice-Ministro, tanto que a Isabel e o Alcenir foram inocentados por unanimidade no Supremo Tribunal Federal. Só que na hora que eles foram inocentados por unanimidade saiu uma notinha mínima no jornal.

LM: Mas o linchamento público na mídia já tinha sido feito, é.

GP: Foi feito o linchamento público.

LM: Isso é complicado, é.

GP: Que eu me lembro do Ministro Alcenir dizer assim: “Você não tem idéia o que é eu olhar pro olhar dos meus filhos como pai sendo taxado de ladrão em todos os jornais, ele chegando da escola”. E aí teve uma reunião, depois eu vou falar da viagem que a gente fez, teve uma reunião quando o [Adib D.] Jatene estava Ministro na segunda vez, ele

reuniu todos os ex-Ministros vivos da saúde pra discutir a aplicação do CPMF. E ele começou a reunião dizendo assim: “Eu chamei vocês aqui não é pra discutir os feitos de cada um de nós, porque tudo que era fácil a gente já fez. Mas temos uma coisa difícil que vai ser uma batalha que é rediscutir o financiamento da saúde, que eu vim pra cá pra discutir isso”. E aí teve o (**inaudível**) do CPMF e tudo mais. E nessa altura o Ministro Alcenir já tinha sido eleito por 78%, sei lá, um absurdo dos votos, no primeiro turno, pra ser prefeito lá na cidade dele no interior do Paraná.

Mas a hanseníase deve uma coisa a ele e a Isabel muito interessante, ele... Na época não tinha... Ele não fez isso pra aparecer, porque não tinha nem o escândalo do Collor, ele estava numa altíssima governabilidade. Ele reuniu numa sala em Brasília, todas as segundas e terças, durante três segundas e terças feiras ele cancelou a agenda e ele ouviu a apresentação por 40 minutos de todas as áreas técnicas do Ministério. Ele ouvia e fazia perguntas, ouvia, e fazia perguntas, ouvia, e fazia perguntas, ouvia e fazia perguntas, ouvia e fazia perguntas e ele pedia muito na carta que ele organizou, o pessoal dele organizou, que a gente não fosse pra lá que estava tudo bem, que a gente dissesse o que estava bem, mas o que não estivesse bem que era preciso dizer.

LM: Hum, hum. Até pra que ele soubesse, não é?

GP: É, e ele dizia: “Pra eu ajudar, eu tomar providências, eu vou passar pouco tempo aqui, preciso saber que existe o problema senão vira uma paisagem”. E eu me lembro que quando apresentei em hanseníase eu falei da falta de medicamento, eu não me lembro mais quem estava na assistência farmacêutica nessa hora, levantou na frente dele e disse que era mentira, que havia remédio.

LM: Nossa!

GP: Ele se... Não foi uma coisa que a pessoa me odiava, e eu odiava, eu não sei, talvez ele tivesse se sentido agredido pessoalmente, eu estava falando de uma coisa institucional. Faltava remédio, faltava dinheiro que não tinha produzido, então não era culpa de uma pessoa.

LM: É claro.

GP: De um processo. E eu fui muito violento na resposta quando eu fui ofendido, assim, que eu estava mentindo, eu pedi que ele se calasse que eu não tinha porque mentir, e projetei algumas transparências dizendo, mostrando exatamente onde estava o déficit desde a linha produção, tinha feito um estudo grande pra me preparar pra defender porque já tinha (**inaudível**) cronicamente. Eu disse: “E hoje eu estou saindo daqui e indo pro Japão negociar com a *Sasakawa Foundation* uma grande doação de remédio pra o Brasil que vai chegar dentro de um mês”. O Ministro falou assim: “Como que você vai pra o Japão, se o Ministro do estado não está sabendo que está faltando remédio?” Eu falei: “É, o senhor pode não está sabendo, mas o senhor assinou a minha saída do Brasil, eu estou indo em missão oficial e no Diário Oficial está publicado que eu estou indo negociar uma doação de medicamentos para o governo brasileiro...” Ele disse: “Assim que o senhor voltar da viagem o senhor vá ao meu gabinete, vá, assim que você voltar da viagem vá ao meu gabinete”. Aí fui pra viagem pensando, quando voltar vou ser demitido, não é? Aí fui pra viagem, negociei, voltei com... Na verdade uma formalização de um processo de negociação internacional leva tempo. E voltei e fui ao gabinete dele, aí ele falou comigo. A Isabel já era presidente da Fundação ele falou: “Gerson, quem é que eu devo chamar

pra uma reunião pra discutir medicamento pra hanseníase?” eu falei assim: “Os farmacêuticos, da Ceme (Central de Medicamentos), os três laboratórios que fazem, que produzem remédio pra hanseníase são todos três laboratórios oficiais, então o senhor não precisa convidar, o senhor manda. Convoca a reunião e tudo mais”, “Você pode preparar?”, eu falei: “Eu posso preparar tudo pro senhor, todas as relações, mas eu não queria ficar à frente, senão vai ficar um técnico na frente dos poderosos; são tudo DAS mais altos que eu... Então é uma reunião que vai parecer que eu sou metido, prepotente demais”. Ele falou: “Então prepare e me dê e deixe que eu sou prepotente, metido”.

LM: (risos)

GP: E eu saí de lá tão feliz porque eu achei que ia levar uma bronca e ser demitido...

LM: Hum, hum. Que nada.

GP: E ele reverteu isso. A ponto de ele antes da campanha de hanseníase, antes da campanha do PNI, foi o ano que estava lançando o negócio do sarampo, iniciando uma briga do [Adib D.] Jatene pra começar o sarampo, ele encampou... O [Adib D.] Jatene veio com um assessor pra falar isso, ele encampou isso, e fez uma viagem pelo nordeste que demorou quatro dias que ele ia viajar com a Isabel Stefano, minto, nessa época eu ainda não era presidente, que era chefe do PNI e ele começava na Bahia e ia até o Maranhão porque era aonde tinha as mais baixas coberturas. Em cada cidade, em cada capital ele se reunia por um turno com todos os prefeitos e secretários municipais de saúde de todos os municípios daquele estado pra discutir o plano, a Isabel apresentava o plano, pra onde ia o dinheiro pra cada um, a necessidade técnica de aumentar a cobertura de vacinação pra diminuir o índice de mortalidade infantil. E ele descia, tirava o paletó, afrouxava a gravata e fazia... Sentava numa mesa assim, as pessoas no auditório... Era reunião de trabalho. Aquilo impressionava... Foi muito impressionante pra todos os técnicos que participaram daquilo, todo mundo sabia que o Ministro estava indo pessoalmente, quando não estava no Ministério estava indo pessoalmente ficar quatro dias em prol de uma atividade técnica. Quando chegou os cinco dias antes das viagens, ele mandou chamar a mim e ao Antônio Carlos Silveira, que hoje está na OPAS, que dirigia o programa de Chagas. Ele ficara sabendo também que Chagas tinha um problema sério no nordeste e que as ações de controle não estavam sendo implementadas. Aí ele chamou a Isabel, a mim e o Antônio Carlos e perguntou pra Isabel: “Isabel, eu chamei você aqui, pra lhe colocar numa situação difícil. Quanto tempo você precisa pra cada prefeito... pra ter uma reunião com todos os prefeitos em cada estado?” Ela disse: “Eu estou programando em média 4 horas de trabalho com todos esses prefeitos, mas o que aconteceu, não vai dar pra o senhor ir?” Ele falou... Ele disse: “Não, eu vou, mas eu estou querendo que seja em três horas só. Pode ser só três horas?”. Ela falou: “Pode, eu vou mexer no material, óbvio que pode. Imagina ter três horas falando só de PNI, só o Ministro”. Ela falou: “Por quê?” Ele falou: “Porque eu quero levar o Gerson e o Antônio Carlos comigo e eu quero dar meia hora a um e meia a outro pra ele falar de lepra e pra ele falar de chagas...”

LM: Olha!

GP: ...Pros prefeitos. Olha, foi emocionante, a vinda do Ministro.

LM: Nossa, eu imagino. (risos)

GP: E ele, aí ele falou assim - Ele estava muito preparado do PNI, né? A Isabel há vinha preparando essa viagem há um tempão então ele recebia as coisas de cada estado, aí ele falou assim “Vocês têm 24 horas pra me dar um relatório pequeno da situação de cada estado, municípios prioritários pra Chagas, você tem meia hora, você tem meia hora, e eu vou ter dez minutos de hanseníase e dez minutos de Chagas que eu vou falar”. Então a gente fazia a exposição técnica, ele mandou alocar recurso pra deixar nos estados, então não foi só política, foi base financeira também, e quando a gente acabava ele estava com a folhinha lá. Bahia: “Aqui o problema sério está no município tal e tal.. Prefeito o que...” Então foi uma coisa impar de vivência de priorização, a gente teve muita prioridade da Fabíola [Aguiar], do Carlos Santana, foi o momento de maior prioridade que a gente teve, mas aquele envolvimento pessoal da agenda do Ministro no programa, eu não sei, pode ter tido outros momentos históricos, eu não posso estar cometendo alguma injustiça dizendo... Que eu vivi que eu presenciei, foi uma coisa extremamente importante porque a resposta epidemiológica veio em seguida.

LM: Olha!

GP: Nos anos seguintes começaram... Porque exatamente aqueles municípios que estavam silenciosos, aqueles... o nordeste deslançou a aparição de casos.

LM: A parecer casos, é. Você vê que os casos existem, né? Desde que você saiba olhá-los e procurá-los, não é?

GP: Exatamente.

LM: Nossa quanta história! E aí quando você sai da direção do CENEPI não é? Em [19]95, aí você volta pra dermatologia sanitária?

GP: Não, que quando eu fui, eu saí do CENEPI pra ir pra ser o Assessor Especial dele.

LM: Pois é, e quanto tempo você ficou nessa assessoria?

GP: Até ele sair. Agora quando foi que ele saiu...?

LM: Assim de cabeça eu não me lembro.

GP: Eu tenho aqui no currículo. Não, aqui estão as datas, que você botou aqui?

**(O gravador é desligado)**

LM: Entre [19]95, e [19]96.

GP: É, ele entrou em janeiro, então em fevereiro eu fui pra lá, sai o edital do convite e eu saí no dia que ele saiu.

LM: Certo.

GP: Saí junto com ele. Ele saiu, eu saí, voltei pra Fundação Nacional de Saúde.

LM: Isso.

GP: Porque o Ministro...

LM: Como que foi essa volta?

GP: O Ministro que entrou foi o Carlos Albuquerque que era o Ministro do Rio Grande do Sul. Ele tinha uma relação com a Eliza Viana Sá, a gente se conhecia dentro do gabinete do Ministro, ele dirigia um grande hospital do Rio Grande do Sul, o hospital universitário, chegou a formalizar o convite pra eu ficar no gabinete junto com o Luciano que era um outro secretário particular dele, mas eu não aceitei, não tinha relação pessoal com ele. Aí a Eliza Vianna Sá, que é uma paraense, é uma sanitarista que tem história na saúde, vinha a ser a presidente da Fundação Nacional de Saúde, ela já havia sido presidente da Fundação SESP e vinha a ser presidente da Fundação Nacional de Saúde e estava fora de Brasília há algum tempo, alguns anos. E, aí ela pediu, quando eu estava voltando pra Fundação, eu ia voltar pra dermatologia onde eu era técnico, mas ela pediu porque ela estava voltando e ela queria montar um time de pessoas de confiança dela e botou o Carlos Queiruva, no planejamento, a Neide Glória Garrida, a Regina Célia, quer dizer, mandou chamar um grupo que ela considerava grupo de aliados e técnicos, cada um na sua área e botou... E eu fui ser chefe de gabinete dela, chefe de gabinete da presidência da Fundação Nacional de Saúde. Fiquei um período, não me lembro quanto tempo.

LM: É? Deve ter sido só em [19]97, não é?

GP: Exatamente, foi pouco tempo, exatamente. Aí já saio, exatamente, e aí em [19]97, isso. **(toca um celular)** e aí eu estava com 39 anos.

LM: Certo.

GP: Para aqui.

**(continua tocando. O gravador é desligado)**

GP: Foi quando a Eliza saiu da Fundação, eu saí junto com ela, ela saiu um pouco antes. Não me lembro, mas foi assim, o fato foi o menos importante. E eu estava... Eu disse assim: “Bem, eu não tenho nenhum poder político, o meu poder é técnico, eu saí da esfera técnica para atuar com secretário particular do Ministro [Adib D.] Jatene pela minha capacidade organizativa, de ser organizado que ele reconheceu e aprendeu a admirar, e vim trabalhar com a Eliza por uma relação pessoal da época que eu era aluno e ela foi minha professora. Agora eu volto, ou eu volto pra dermatologia como técnico, que eu não quero mais ficar pulando de cargos em cargos, dependendo de quem vem,” e fiz... E aí não sei da onde veio, exatamente assim, mais veio iniciou um processo de reflexão que eu achava... Maria Leide tinha voltado pro Brasil, pro Rio, estava retomando a tese de doutorado dela, e aí me deu vontade de viver uma outra vida.

LM: De voltar a estudar.

GP: É, me deu vontade de viver uma outra vida, eu falei: “Olha...”... e foi assim... interessante porque a conjuntura do ministério.

LM: Permitia.

GP: Não. Ao contrário! Eu fui chamado pra vários cargos, pra dirigir a AIDS de novo, o [José] Serra entrou e fui chamado, o [Adib D.] Jatene pra ajudar; eu cheguei a ser convidado pelo Serra para ser secretário particular dele no mesmo cargo que eu tava com o [Adib D.] Jatene, depois vagou um cargo da AIDS quando o Pedro Chequer foi embora. Eu fui de novo convidado pelo Jarbas [Barbosa] pra ser o diretor da AIDS, mas eu voltei pra universidade. Eu fui sentar na cadeira de graduação como aluno de disciplina de imunologia... tinha mudado tanto a imunologia, que eu fui estudar, os mesmo alunos que eu dava aula de dermatologia no departamento de dermatologia, que eu era professor de manhã, de tarde eu sentava no banco com eles pra ser aluno com eles da disciplina de imunologia...

LM: Junto com eles.

GP: Fiz isso um semestre; no semestre seguinte, fiz um curso em especialização em medicina tropical com a professora Vanice Macedo pra ver se me adaptava ao estilo do núcleo medicina tropical que é muito puxado. E me adaptei e no final de dezembro preparei um projeto...

LM: E começou o doutorado.

GP: E me apliquei ao doutorado direto lá...

LM: Lá na UnB.

GP: Lá na Unb, na medicina tropical com uma história peculiar porque o projeto de doutorado era um projeto que eu defendi numa reunião dessa de pesquisa em hanseníase que está tendo hoje aqui na Fiocruz. Em 1988, eu defendi aqui dentro dessa casa que a gente deveria buscar um tratamento único pra hanseníase, a exemplo do que a tuberculose tinha. Um esquema igual pra todos os doentes, que o negócio de ter vários esquemas dificultava muito. Então, a escola [Nacional] de saúde [Pública] começou a ir no campo. Eu fui chamado de louco: “Que absurdo! Não se aplica à hanseníase e tudo o mais”. Eu era muito jovem, não tinha muita bagagem pra defender aquilo, mas aquela hipótese, aquela hipótese...

LM: Ficou na sua memória.

GP: Merecia ser formulada, mas ficava ali, voltei pra a universidade o meu projeto de tese foi esse em [19]97, aprovou na comissão de ética o tratamento único. Em [19]98, não comecei o projeto porque fui seduzido por um projeto de testar uma talidomida nova... Pra paciente de hanseníase, deixei isso um pouco de lado, em [19]99, em [19]98, um grupo de peritos da OMS recomenda é diz que é necessário estudar um esquema único pra hanseníase. A pessoa de Euzenir [Sarno] que estava aqui em [19]88 chefiando essa reunião e que fazia parte do comitê de política levantou e disse que, não podia ser discutido isso sem que discutissem comigo porque essa era uma idéia...

LM: Você já... É.

GP: ...Postulada por mim dez anos antes. E aí houve um racha, porque o racha técnico, a proposta que a OMS fez do projeto veio pro Brasil, pra o comitê de peritos do Brasil avaliar e metodologicamente ela não foi aprovada; ela era muito fraca metodologicamente. Está sendo implementado desde outubro do ano passado na Índia, o Brasil não aceitou, mas em não aceitar a gente não podia simplesmente não aceitar não fazer. Havia que botar outra proposta pra fazer uma proposta metodologicamente melhor que a gente criticou aquela. E isso foi feito, a UnB fez um contato com o núcleo de medicina tropical de Amsterdã, a gente reescreveu juntos o projeto e já foi pra financiamento. Um projeto muito caro, pra oito anos, e a gente já vai começar um projeto no Brasil com esquema único, 16 anos depois que formulou essa hipótese.

LM: Nossa...

GP: É muito legal do ponto de vista científico! Tomara que dê certo porque para os doentes isso vai ser fantástico.

LM: E o que é esse tratamento?

GP: É a mesma droga.

LM: São as mesmas drogas?

GP: Só que ao invés de ter dois esquemas, um pra pauci bacilar e outro pra multi bacilar, são três drogas pra todo mundo por seis meses.

LM: Por seis meses?

GP: Por seis meses, igual a tuberculose. E essa possibilidade de olhar, de pensar, de capacidade de sentar e formular projetos e de enfrentar mais desafios junto a comunidade científica e falar com mais propriedade, isso foi uma decisão que ao sair do Ministério, voltar pra a universidade pra estudar, fazer especialização, mestrado, doutorado, tudo isso, eu não tinha idéia que isso ia acrescentar a vida diária, na minha vida diária um outro olhar. Eu vejo o Ministério da Saúde hoje com outro olhar. E fui muito feliz lá, por onde eu chego as...

LM: As portas estão abertas, sempre.

GP: As portas estão abertas, e estão abertas pelas pessoas de nível médio, de nível elementar. Gente que não esquece a gente mesmo.

LM: Isso é ótimo.

GP: Isso é, foi um curto período da minha vida, mas eu olho hoje com um olhar crítico, capaz de entender certas coisas que eu não entendia na época, outras a gente deixa de entender, mesmo que no cenário político tem coisa que você continua não entendendo. E estou vivenciando do lado de fora hoje uma mudança importante na condução central do programa de controle de hanseníase, que a gente está esperando pra ver o que é que vai dar, não é? Houve uma diminuição hoje, isso é um fato histórico que eu acho que talvez encerre a entrevista da gente. O Gerson Fernando que era o técnico mais antigo de lá, é verdade que estava na hora de renovar, não é? O Gerson é meu grande amigo, mas eu

vinha dizendo pra ele isso: “Saia, vá fazer doutorado, você já fez mestrado, faça doutorado, você vai crescer na vida, e tudo e mais”, mas numa atitude correta a direção do Ministério atual trocou o Gerson Fernando.

LM: Ele não está mais na direção?

GP: Não, trocou tem uns dez dias.

LM: Caramba, eu não sabia!

GP: Entrou uma sanitarista de carreira do Ministério, a Rosa Castália [França Ribeiro Soarea] que já trabalhou com hanseníase muitos anos na Bahia, então tem alguma história de hanseníase e tem uma experiência de nível central dentro do Programa Nacional de Imunizações que ainda ficou com (**inaudível**) PNI muito tempo. Mas sem dúvida nenhuma com a nomeação dela há um fato... ela foi nomeada agora num cargo mais baixo que é o DAS-3 e não 4 e não mais diretora de dermatologia, mas diretora do Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Então, a Sociedade de Dermatologia já se manifestou formalmente ao Jarbas [Barbosa] dizendo...

LM: Contrário.

GP: Não, contra ela de jeito nenhum porque a gente não tem nenhum motivo para ser contra ela que é uma pessoa trabalhadora e tudo mais.

LM: Sei.

GP: Mas pela diminuição do status do programa de controle do nível 4 pra nível 3, e por não existir no Ministério... hoje formalmente dentro do Ministério da Saúde, hoje não existe dermatologia sanitária.

LM: Então, foi isso que aconteceu?

GP: Os programas de Controle de hanseníase.

LM: Ele veio substituir.

GP: A resposta verbal que é dada pelo Dr. Jarbas, que é uma pessoa que merece todo respeito e credibilidade, é que isso está sendo provisório que está sendo aprovada a nova estrutura do Ministério onde vai haver uma coordenação nacional de pneumologia sanitária e uma coordenação nacional de dermatologia sanitária. Então, já conversou com a Dra. Rosa isso, que a gente espera que isso realmente aconteça, porque do mesmo jeito que houve uma pressão política muito grande do MORHAN para que essa mudança seja feita, MORHAN é um movimento organizado de paciente de hanseníase, mas não existe movimento de paciente de psoríase, de câncer de pele, de dengue, de leishmaniose, que são doentes tão graves. Então esse é o momento onde o Ministério da Saúde deixa de dar resposta a uma série de doenças de pele, que são doenças importantes de demanda de serviço de saúde, quando faz essa opção por só trabalhar com o Programa de Controle de Hanseníase. A gente espera, e esse é um livro de história, não é? Que a história nos faça...

LM: Justiça, não é?



GP: Acreditar que isso é transitório mesmo, que a nova estrutura vai sair, que isso vai ser tudo resgatado. Até porque não é possível se ter o programa de controle de hanseníase ou de qualquer doença, seja ela infecciosa ou não. Ela deve estar sempre na atenção primária à saúde quando os procedimentos forem primários, mas sempre tem que ter especialista na retaguarda porque toda doença e todo doente pode complicar e aí é preciso gente que só se dedica aquilo pra entender e dar a retaguarda que precisa. Vamos ver, a gente tem a Dra. Rosa, estamos desejando sucesso a ela, a Sociedade [Brasileira de Dermatologia] já formalizou a ela todo o apoio que precisa pra a gestão dela, vamos ver o que vai acontecer.

## **Fita 2 – Lado B**

LM: Eu prometo. Eu queria que você só desse assim uma palhinha de um modo geral. Você acabou de falar que espera que essa situação seja uma coisa transitória, que é uma doença, tal, tal, tal. E que esse quadro seja de fato revertido o que você está achando hoje? Eu não sei é uma boa pergunta, mas eu acho que é uma questão até talvez pessoal mesmo que eu gostaria de saber: o que você está achando hoje da atuação do Ministério nesse governo Lula? Quer dizer, por que eu estou te perguntando isso? Porque você é uma pessoa que está acompanhando essa área há muitos anos, você conviveu com Ministros, você ocupou cargos e conheceu muito do liame do poder, e você sabe como as engrenagens nessa esfera funcionam. Quer dizer, qual é a avaliação que você faz da hanseníase, né? E, sei lá, do programa de dermatologia sanitária, querendo crer que esse momento de ostracismo vá acabar daqui a pouco. O que acha dessa trajetória?

GP: Deixa eu te corrigir só uma coisa, não é um momento de ostracismo. Ao contrário! Todas essas mudanças que estão sendo feitas pelo Ministério e capitaneadas pelo Dr. Jarbas que é o Secretária de Vigilância em Saúde são, no meu modo de entender, em favor do controle da doença, controle da hanseníase.

LM: Ta.

GP: Em que pese que algumas dessas coisas, dessas providências que eles estão fazendo, ou seja, contra e importa sustentar tecnicamente porque, eu não estou falando de mudanças de cargos, não é? Estou falando assim, a proposta de eliminação da OMS, de eliminação da hanseníase precisa ser vista por um olho mais crítico. Eles vão contratar agora 35 pessoas; 35 assessores para botar em todos os estados pra acelerar o Programa [de Controle da Hanseníase], o controle, melhorar, dizem que vão trazer mais seis ou oito técnicos que vão ser computados pro nível central. Então, o que eu posso dizer do governo Lula numa avaliação imparcial... Eu te disse que o professor Jair Ferreira diz que nós tivemos numa época áurea recente que ela foi de 1986 até a minha saída da dermatologia sanitária do Ministério, Maria Leide e eu.

Depois Maria Leide volta e retoma isso e dá de novo uma reerguida no Programa, e é notório que quando os especialistas deixam, e eu não estou falando do Gerson Fernando ser um epidemiologista competente ou incompetente, mas é... talvez a gente tenha deixado de lado e o Ministério não tenha atuado como devia dentro da Sociedade de Dermatologia que é uma força de trabalho legal; são cinco mil dermatologista no Brasil. Então, é uma força de trabalho inegável e todos são formadores de opinião porque em tese eles sabem, são especialistas em tese também mais do que os colegas generalistas que têm que dar conta de muito mais coisa, então não sabe com profundidade cada área. A Sociedade respondeu, a Sociedade criou um departamento especificamente de

hansenologia no Rio [de Janeiro], um departamento de dermatologia sanitária que é um departamento de hansenologia por entender que aquela é uma doença que precisava de mais...

LM: Atenção.

GP: Atenção, mas ela não deixou as outras doenças, que são problema de saúde pública; ela tem um departamento de oncologia cutânea, ela tem um departamento de doenças bolhosas, doenças do (**inaudível**), tem um departamento de dermatoses infecciosas que cuida de paracoco, leishmania, doenças infantis, tem departamento de dermatologia pediátrica. Então, ela separou e deu um status da hanseníase que achava que precisava, mas isso do ponto de vista do estudo e da criação, do estudo da investigação. O que não dá direito ao Ministério de fazer a mesma coisa porque a gente quando está investigando, continua tendo doente que o Ministério por princípio constitucional tem que agir, é um direito de todos ser bem atendido. Então o paciente de pênfigo, o que você vai dizer a eles agora, de pênfigo ou de câncer de pele: “Nesse momento a gente só vai tratar de hanseníase, não vai tratar de vocês?” Quem é que vai cuidar dos remédios pra os 25 mil doentes de pênfigo que aparecem todo ano? E paciente de leishmaniose? Bom, durante algum tempo, inclusive depois que Maria Leide e eu saímos, saiu de dentro da dermatologia sanitária o controle de leishmaniose tegumentar americana e foi pra veterinária, porque o vetor é o cachorro. Então o veterinário passou a cuidar, com todo o respeito pela veterinária, em determinado momento os veterinários passaram a ser quem decidia como é que se tratava os humanos, isso porque nós deixamos de ter especialistas lá, não tenho a menor dúvida. Porque isso foi bem... Eles queriam, queriam tirar e enquanto a gente estava lá sabiam que não podia, a gente saiu de lá e foi...

LM: Tiraram.

GP: Não era mais, o especialista foi tirado da dermatologia sanitária. Então, o que eu posso dizer, nesses últimos anos do... Nos últimos oito anos, o Programa vem caindo e aí a culpa é do Gerson Fernando? Não, eu disse isso ao Jarbas; isso é culpa institucional do Ministério da Saúde, de quem passou por aqui, de todos os especialistas que passaram por aqui que não deram atenção ao Programa. Da onde vem isso? Da lógica de financiamento do Sistema. Então, os Secretários Estaduais de Saúde, as reuniões do primeiro escalão do Ministério é sempre pra discutir o orçamento. E pra onde vai o orçamento? Vai prioritariamente pra pagar o que era UPA e a IH, não é? Para pagar internação [hospitolar] e despesa ambulatorial, porque as pessoas estão doentes. Então, os programas que têm prevenção, os privilegiados mesmo são os programas... O PNI, nunca vai ficar sem dinheiro, porque nós chegamos num nível de evitar que as pessoas adoçam porque tem que mantê-los mesmo com prioridades. Nenhum Ministro se arrisca...

LM: A mexer nisso.

GP: A mexer nisso e, de repente, aparecer aí uma epidemia de sarampo, porque a cobertura vacinal foi baixa. Isso também vem na vontade dos gestores? Não, eu fiz essa reflexão com o Jarbas e com a Eliza Viena Sá. Eu disse: “Vocês foram respectivamente secretários do estado do Pernambuco e secretário do estado do Pará, então vocês falam dos programas, esses programas, o que vocês fizeram por esse programa quando vocês foram secretários? Muito pouco, ou nada, vocês vinham pra Brasília atrás de dinheiro pra

hospitais e ambulatórios”. De onde vem isso? Isso vem da lógica da reforma que houve já com a nova república, o Ministério da Saúde que tradicionalmente só cuidava da promoção e da prevenção à saúde não tinha nenhuma ação do antigo INAMPS que era do Ministério da Previdência.

LM: Que quem cuidava de AIH, não é?

GP: É. Com a transferência de todas as ações do INAMPS, do Ministério da Saúde o orçamento que era gasto com assistência médica, naquela altura em [19]86 era 14 milhões de reais, que eram gastos pra pagar a conta de, desculpa, 14 bilhões de reais, em moedas atuais 14 bilhões de reais que eram pagos anualmente para (**inaudível**) e AIH. O que aconteceu? Todas as ações vieram, o INAMPS veio inteiro pro Ministério da Saúde, mas o orçamento não veio, ficou todo na Previdência. Então, fatalmente todas as ações de promoção e prevenção de doenças, seja infecciosa ou acidente de trânsito, tiveram o desprestígio entre aspas, foram, uma palavra que está na moda, não é? Foram negligenciadas em detrimento de uma urgência diária que é o atendimento hospitalar e ambulatorial diário dessa imensa rede desse imenso país nosso. Então, como é que se resolve isso? A crise foi **criada** pelo financiamento, ela é resolvida por financiamento pra saúde, o que não aconteceu, quer dizer, de um lado o [Adib D.] Jatene teve autorização do [José] Serra, bom, na hora de escrever tem que editar, não é? Porque o Ministro [Adib D.] Jatene e o Ministro [José] Serra...

LM: É, a gente bota uma nota.

GP: É, Fernando Henrique. Essas coisas todas sempre tiveram autorização do [Pedro] Malan, do [José] Serra e do presidente também pra mexer nesse CPMF. Eu tenho cá com os meus botões que eles quando disseram pra ele mexer, eles achavam que isso não ia ser aprovado. E o [Adib D.] Jatene deixou o Ministério exatamente pra não ser desmoralizado porque na hora que ele fez uma revolução e conseguiu aprovação de uma medida antipática pra financiar a saúde, na hora que isso foi aprovado chegou o orçamento do ano seguinte. Então, em número grossos, eu não me lembro dos números reais, a gente tinha 15 bilhões pra saúde, a CPMF ia entrar, ia entrar mais seis bilhões, ia passar 21 bilhões por ano. O que o governo fez? Aí calculou, para entrar seis bilhões pra saúde da CPMF que é vinculado, então está bom, tira 6 bilhões do orçamento que a gente ia mandar pra ele. Então, ele trabalhou, trabalhou, trabalhou pra no final receber a CPMF e ele explicar que não pode fazer nada porque o mesmo que ele recebeu foi retirado do Tesouro. Então, seria uma desmoralização, por isso que ele foi embora do governo. Então, quem tentava resolver essa situação teve esse insucesso porque a conjuntura política naquele não aceitou vincular aquilo, aí tem uma falácia, não é? Tem uma grande história que diziam na época que não iam deixar na mão da saúde. Eu não sei se isso é verdade. Temiam deixar na mão da saúde porque o próximo presidente da República ia sair da área social, não é? Que estava o Fernando Henrique. E o grande expoente naquela altura, quem mais se projetava para ser presidente era o Ministro Paulo Renato, uma capacidade organizativa impressionante.

LM: Que era da Educação, não é?

GP: Era da Educação. De repente quando o [Adib D.] Jatene saiu veio o Carlos Albuquerque e o Ministro [José] Serra sai e vem pra saúde, a gente diz: “Isso é fofoca, não vai acontecer”. Bom, mas não aconteceu, mas o candidato a presidente, saiu da área

social, que é da saúde que é do Ministério. E porque veio, o que foi que fez... O que foi... Era preciso um economista na saúde. Não sei, as coisas que são faladas, “O Programa de AIDS foi o melhor programa do mundo”. Ah, o de programa da AIDS está sendo consolidado desde [19]86, desde de dermatologia sanitária, o genérico está sendo trabalhado a...

LM: Há muito tempo.

GP: Dez Ministros, entendeu? Mas isso é uma outra história.

LM: Uma outra história. Eu sei que você está com pressa, eu acho uma pena porque ainda tinha algumas outras coisas pra falar.

GP: Então pergunta.

LM: É? Não, porque você falou em dado momento na sua entrevista e eu queria puxar um pouco pra isso, é sobre o diálogo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, não é? E eu vi pelo seu currículo, pela sua trajetória que você tem uma entrada boa na Sociedade foi até diretor... Você foi da diretoria?

GP: Sou Conselho...

LM: Do Conselho...

GP: E agora fomos eleitos presidente e vice-presidente da Sociedade, Sinésio Talhari e eu.

LM: Hum, hum. Quer dizer, então, o que dá a entender, pelo menos no meu modo leigo, não é, Gerson, de ver as coisas, que essa rispidez, vamos dizer assim, que houve antecipadamente, anteriormente, aliás, entre os dermatologistas e os dermatologistas que estão hoje tratando de hanseníase e deliberaram que outros profissionais que não dermatologistas podem tratar também, parece que isso daí já não é mais um problema hoje.

GP: É de outro lado, porque...

LM: Ou existe algum outro problema?

GP: Existe um outro problema que ainda não está totalmente divulgado, não está omitido de jeito de nenhum, não é? Mas ainda não é de conhecimento público, melhor dizendo assim. Pra você ter uma idéia, o Sinésio Talhari e eu temos uma vida especialmente voltada à dermatologia sanitária, não é? Então, tem três expoentes no Brasil, sem nenhuma falsa modéstia, em dermatologia sanitária que a Sociedade Brasileira de Dermatologia reconhece que esses três caras são caras que podem falar pela Sociedade sobre qualquer dermatologia sanitária; então na ordem de importância, a Maria Leide, Sinésio Talhari e eu. Os dois com uma vida acadêmica muito mais extensa que a minha; sou júnior perto dos seniores que eles são em vida acadêmica, mas tenho talvez em forma de falar, não sei, de organizar e tudo isso, isso tenha... Copio muitas coisas que eles fazem e aprendi muita coisa com eles, tenho aprendido um pouco. Exatamente depois de anos em que a gente trabalha e convence o especialista da importância da finalidade precípua

da especialidade que é ensinar as doenças, que a gente não tem fins lucrativos. Quer fazer cosmética? Pode fazer, é lícito que os colegas façam cosmética porque dá dinheiro e ele está mesmo ganhando dinheiro com o seu trabalho; isso não é roubo, não é nada, mas tem uma outra parte que precisa ver, que tem doentes que é pobre que não vai lá fazer botox, mas tem hanseníase, leishmania, que eles têm que ensinar isso aos alunos, os alunos têm que sair sabendo que essas coisas existem. Quando a gente consegue esse convencimento, que isso é um processo que dura anos, ninguém faz isso assim, “Eu vou te convencer disso agora” e faz. que a Sociedade crie inclusive um departamento de hansenologia, o Ministério...

Como é que a gente vai dizer aos nossos pares agora que exatamente nos últimos 18 anos a gente vem convencendo que precisa envolver mais a Sociedade e a gente vem envolvendo a ponto de escrever guias pra o Ministério com o aval da Sociedade com, com a chancela formal da Sociedade que esse guia tem uma chancela formal da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Na hora que a gente acha que a gente vai ter uma resposta enorme, e a gente vai ter porque eu confio nas palavras do Jarbas, mas formalmente a dermatologia deixa de existir e passa a ser programa de controle de hanseníase, de uma dermatose, só. Então, nesse momento formalmente o que aconteceu foi o Ministério preteriu uma grande instituição parceira dele que é o (**inaudível**). Veja, um ato fala mais do que mil palavras, então eu venho defendendo... Eu digo ao Jarbas: “Eu venho defendendo vocês até onde eu posso, mas chega uma hora que alguém da plateia vai levantar: “Como o senhor está dizendo que vai ser feito isso se o que saiu no Diário Oficial é outra coisa? É o programa de controle da hanseníase”.

LM: Exato.

GP: Então, havia necessidade de mudança, era necessário mudar, o grupo de assessores, de especialistas ou não, de epidemiologistas que tem quatro na equipe, de dermatologistas que tem três na equipe, é menos que... Tem vários sanitaristas, tem cirurgião plástico, o comitê assessor de hanseníase não é na maioria dermatologista, não é? Mas o Ministério ouviu de uma forma talvez mais privilegiada o movimento de pacientes, que tem o papel correto reivindicatório, mas pra tomar uma decisão o Ministério precisaria... E estabelecer o juízo de valor, ele precisava ter ouvido outros parceiros pra formular uma hipótese de julgamento de juízo de valores e tomar essa decisão. Eu acho que foi precipitado, isso precisa ficar bem claro que o fato dele ter colocado a Dra. Rosa Castália na direção atual talvez seja exatamente por conta disso: “Olha, nesse momento esse grupo está dividido, tem um grupo que quer uma coisa, um grupo que vem formulando o controle, o grupo de um lado que quer uma coisa do outro lado quer outra. Então é melhor entrar alguém que não faz parte de nenhum dos dois grupos e alguém que possa entrar no meio e trabalhar com todo mundo”. Tomara que a Rosa consiga, eu disse isso a ela ontem: “Trabalhe com todos, não omita ninguém porque todas as vezes que a gente teve alguma atitude de exclusão a gente sempre se deu mal”. Mas isso tudo é gerado por quê? Isso é gerado por causa da discussão em torno da eliminação da doença. Então, em [19]81 a OMS propôs um indicador pra avaliar uma meta, em [19]91, mentira, em [19]91 a OMS propôs a eliminação da doença.

LM: Em 2000, não é?

GP: Numa Assembléia Geral das Nações Unidas. Nessa época eu era o coordenador nacional e o Brasil não foi ouvido, e o Ministro [Adib D.] Jatene voltou de lá e disse: “Eu assinei a meta. Eu fiz mal?”, eu disse: “Não, mas a gente só vai eliminar a hanseníase até

o ano 2000, por uma conta matemática simples; se a epidemia de cólera que está chegando aqui a seis meses, matar todos os doentes de hanseníase; não tem outra forma de eliminar porque é matemático. O doente adoece, tem uma incubação, tanto tempo de incubação, tanto tempo de doença, tanto tempo de tratamento e sai. Então isso é uma conta matemática, então não dá pra chegar até o ano 2000, mas, o senhor não fez mal. Vamos usar politicamente, vamos arrumar a casa”.

O indicador que avaliava isso naquela altura proposto é prevalência. Veja, em 2000 na hora que a OMS viu que não alcançou a meta, esse indicador não serve mais para avaliar, já arrumou a casa. Na época o Brasil tinha 400 mil doentes, mas grande parte dos doentes não era mais doentes; estavam mortos, sendo retirados da prevalência, do arquivo morto, e isso nos ajudou a gente a acelerar e caímos de 400 mil para agora 70 e poucos mil doentes na prevalência, mas a gente passou de 15 mil para 45 mil casos novos, aumentando o diagnóstico. Então é preciso que os epidemiologistas se reúnam, e a gente foi incompetente para fazer esse juízo de valor e a OMS do outro lado foi intransigente. Não nos ouve! O Brasil é um dos poucos que grita sozinho pra dizer: “Nós não vamos eliminar, porque não é possível eliminar”. Na década de [19]50 a OMS se reuniu e fez o programa de erradicação da malária. Em [19]92 a comunidade científica e a OMS se reuniram em Amsterdã e fizeram a carta de Amsterdã onde eles abdicavam da erradicação da malária e passavam a re-estatuir, não é? Porque o termo é estatuir mesmo, o programa de controle de malária porque viram que os fatores eram múltiplos; eram tão múltiplos os fatores daquela doença que não era possível erradicar. Então, mesmo... Então isso foi aplaudido pelo mundo todo, a mesma coisa a OMS deveria ter feito, convidar a comunidade científica: “Em 2000 não eliminamos, quais foram os progressos”.

LM: Isso.

GP: Porque foram muitos progressos, muitos... essa meta ajudou indubitavelmente todos os países, em todos os pacientes com hanseníase, divulgou a cura da hanseníase. Tudo fantástico, mas agora ela começa, no meu juízo de valor a entrar num descrédito e parece pelas atitudes que ela vem tomando que ela vem querendo eliminar a hanseníase a qualquer custo, tanto que em 2005 por dados atuais ela vai considerar a hanseníase eliminada do globo. Eu falei: “Ah, quer dizer que a OMS eliminou a hanseníase, mas os países ainda tem hanseníase. Então em determinado município eu vou dizer na televisão, o Brasil eliminou a hanseníase no governo Lula, mas lá no município de Caxias está assim de doente, o doente vai dizer: “Como eliminou a hanseníase se eu estou doente de hanseníase?” Então era preciso uma reflexão com todos esses atores que têm cada um dos seus lados argumentos concretos e defensáveis pra procurar chegar a um consenso. Onde se busca esse consenso? A OMS tem um comitê pleno de peritos, seus informes são a cada cinco anos dos comitês plenos. A OMS, em que pese que o Congresso Mundial de Lepre em 2002, tenha formalmente pedido a OMS que convoque o comitê pleno para discutir isso, o governo do Brasil se posicionou oficialmente através de uma carta do Dr. Jarbas pedindo que a OMS convoque o comitê pleno pra discutir esse assunto. Ela não só não ouve esses dois apelos, como continua semeando que existe a possibilidade de eliminar a hanseníase até o ano 2000, que a gente sabe que isso é impossível hoje. Veja... quer que fala mais alto por causa do barulho?

LM: Eu quero, esse barulho está horrível.

GP: Veja que coisa interessante a *International Leprosy Association* e a ILEP que é *International Federacy of Leprosy Association* que essa segunda reúne todos os

organismos não governamentais que atuam na lepra do Brasil, eles estão... Eles se posicionaram formalmente contra algumas das propostas que a OMS recomendou pra uso no campo, como MDTA que pega um doente de hanseníase com multibacilar, diagnostica e dá pra ele remédio pra 12 meses e manda ele embora, e diz se ele tiver problema que ele volte aqui; diz que educa os doentes, dá muito conselho e tudo o mais, mas manda ele embora pra tomar o remédio sem a supervisão mensal como é exigido. Dá 12 meses pra ele de medicação, depois implementa um outro projeto que eu falei pra você anteriormente que já implementou num campo sem estudo. Então parece, eu não posso afirmar isso, porque eu não tenho provas, que a OMS começa a tomar medidas que visam realmente eliminar a qualquer custo.

LM: É um dado meramente estatístico, só.

GP: Mas a pergunta é até terapêutica, pra que isto, pra que é que tem que ser até 2005? É que nem as palavras do Carlos Morel, é que nem uma mulher grande, obesa, para não ser preconceituoso, eu vou dizer homem, parece um grande homem obeso, que ele tem que perder 60 quilos, ele perde 55 e os últimos cinco são muito difíceis. É isso mesmo... a gente avançou enormemente, todo mundo está de parabéns, o mundo todo, milhões tem centenas de milhares trabalhadores de hanseníase, os pacientes, os movimentos elaborados, mas agora a gente tem que refletir e dizer: “A realidade é outra, eram poucos doentes agora, mas a doença está complicando, não está complicando que indicadores a gente vai avaliar”. A gente está vivendo um momento de reflexão muito interessante no Brasil, mas com uma meta política, daí a gente (**inaudível**) Mundial de Saúde, que esse é o meu temor, e digo isso com todas as ressalvas ao Dr. Jarbas Barbosa que eu não tenho até hoje nenhum motivo pra duvidar das atitudes que ele toma do ponto de vista técnico e científico do gestor, mas tenho medo que a gente possa em final de 2005 estar anunciando no Brasil a eliminação da hanseníase no Brasil porque pegou simplesmente os casos do Brasil dividido... Dividir pela população que aumentou muito, aí dá um índice baixo, mas a gente continua com hanseníase em vários estados brasileiros, e estados com endemias muitos graves.

LM: Quais, por exemplo?

GP: A gente está falando de um bicho vagabundo que é o *micobacterium lepra*, mas ele é um bicho especial, porque ele é insidioso, ele... tem muitas coisas que ele embora seja vagabundo, a gente não sabe dele. Pará é super endêmico, o estado do Mato Grosso, o Mato Grosso do Sul, Paraná não sabe porque, tem fatores, o Rio Grande do Sul eliminou e Santa Catarina, e o Paraná tem doentes à beça. Então existem muitas perguntas ainda formuladas que ainda precisam ser respondidas e quem dera que a gente pudesse eliminar a hanseníase até 2005, mas em não podendo precisamos ser responsáveis, ter responsabilidade sanitária e dizer: “Não dá pra eliminar e o que a gente vai fazer pra controlar, pra continuar trabalhando pra essa doença onde precisar trabalhar com ela”

LM: Gerson, eu queria... Eu sei que você está com pressa eu queria só pra finalizar, retomar um pouquinho uma coisa, a gente começou a entrevista falando de quando éramos crianças que a gente é mais ou menos a mesma faixa etária...

GP: Você é muito mais jovem que eu, não é?

LM: Não, claro que não. **(risos)** Que nós quando éramos crianças... Ah aquela doença e tal... E aí você soube anos depois que a doença sua avó era hanseníase, não é? Eu fiz uma analogia com o câncer, enfim, isso pra te perguntar o seguinte: você acha que esse estigma de doença incurável, doença que cai pedaço etc, isso tudo de certa maneira não existe mais, mas talvez eu alguns bolsões ainda sobreviva um pouco dessa ideia, não é? Da hanseníase, mas isso obviamente que com a medicação mudou muito, quer dizer, eu queria que você falasse só um pouquinho sobre essa coisa do estigma, dessa mudança, porque a poliquimioterapia influenciou nisso aí.

GP: É preciso entender que a poliquimioterapia foi uma coisa maravilhosa, mas ela não foi milagrosa, não é? Ainda falta, carece de comprovação que ela impactou a transmissão da doença, parece que não, por alguns aspectos típicos do bacilo ou da relação bacilo hospedeiro e tratamento. E ela não impactou o estigma, porque nada impacta o estigma, é preciso que haja mudanças, e isso às vezes demora uma geração ou duas pra enfrentar certas coisas. Veja, a gente antigamente dizia, eu vou pedir uma biópsia, podia ser uma biópsia de um pano branco, mas o termo biópsia era associado ao câncer, um pedaço que vai tirar de mim, que... “Aquela doença” como você falou antes, mas era preciso que a gente desse uma reflexão sobre estigma na ótica dos mantenedores do estigma.

Então, o próprio paciente de hanseníase, muitas vezes existe a auto comiseração e o chamado bate gato, não é? Eles usam a própria doença para angariar dinheiro, existem deputados que não operaram as mãos pra poder falar em nome... pra poder mostrar as mãos e se condoer daquilo, mas quem mantém o estigma na comunidade, eu não teria nenhuma dúvida que é o desconhecimento do profissional de saúde. E eu sou médico... Teve um segundo caso de hanseníase na minha família que eu já intervi. Quando uma pessoa da minha família, não sei pra onde vai circular esse vídeo, então não posso lhe dar mais detalhes, mas quando essa pessoa que é da minha família, esse paciente, foi procurar o colega em Belém, eu já não morava em Belém, ele falou: “Olha, apareceu até na sua, uma das pessoas que mais sabe de hanseníase, não é possibilidade que você não vai conversar?” “Não, não vou **(inaudível)** de jeito nenhum”. Até que esse colega chegou no Congresso e falou: “Olha, você precisa, procurar, ele não vai procurar você...” e tudo mais. Eu, da próxima vez que fui a Belém fui na casa e ficou horrorizado de eu entrar, sentei na cama, ele estava bebendo água eu peguei o copo de água dele, “Me dá um gole”. “Não, vou pegar um outro copo pra você” e eu me lembro que passei uma tarde inteira, um dia inteiro com ele dizendo... Pegando nele, bebendo água no copo que ele estava, ele deu um trago no cigarro eu peguei o trago do cigarro dele, o doente tem aquilo, porque os pacientes, fazem aquilo que o médico manda, você não tem doente que o médico manda tomar cada remédio absurdo? Doente de câncer não toma quimioterapia, queda de cabelo, não sei o que lá? Então, o doente faz aquilo que o médico manda.

Ainda tem uma relação de muito poder na profissão médica. Então, o que precisava acontecer? Precisava que os colegas estudassem mais fisiopatologia, imunopatologia, quimioterapia pra entender que é uma doença que não é mais castigo divino que é curável porque quando eu digo pros meus doentes assim, eu tive doentes importantes assim, Ministros de estado com hanseníase, esposa de outro Ministro com hanseníase, horrorizados porque estavam... Eu digo: “Olha, é melhor você pegar duas hanseníases do que uma tuberculose”, “Não, não é possível!”, “É”, “E meus netos?”, “Não, vai conviver com os seus netos, pegar...” o processo de auto estigmatização ele começa na hora que a pessoa sabe que está doente, na hora que ela sabe que está doente, ela já está tomando remédio não transmite mais, e às vezes a forma dela não transmite mais a doença... agora convencê-la disso: “Olha você está com hanseníase, mas a partir dessa medicação que eu estou te dando, você não transmite mais pra outras pessoas”. E aí explicar pra ela que



aquela doença que não tinha cura, hoje já tem até tratamento em dose única de hanseníase. Como dose única? “É, você vem, te dou o remédio, você vai embora, está curada”. A pessoa... Por exemplo, você precisa ter pra esse convencimento e combater esse estigma de autoridade de saber, seja ela médica, seja ela historiadora, seja ela psicológica, ela é uma autoridade do saber. Você precisa enfrentar aquilo com uma autoridade, olhando no olho do doente sem passar a mão na cabeça dele: “Ei, é assim a hanseníase, isso é curado, e vamos enfrentar, cadê seus netos, põe aqui, vamos conviver todo mundo junto”. Isso não se faz sem retaguarda especializada, porque vez por outra a gente ouve relatos, e são relatos, graças a Deus em minoria, não é? De colegas mesmo dizendo assim: “Eu trabalhei o dia inteiro hoje o dia meu ambulatório de hanseníase quando eu chego, eu tiro a roupa toda perto do tanque e... Quer dizer, ela atende, ela atende bem, o ambulatório dela é cheio, os doentes que gostam dela, mas lá no subconsciente dela, no imaginário tem uma coisa que ela precisa resolver que é de crença, não é mais de ciência. Ela tem o domínio da ciência, se ela sentasse e estudasse ela ia ver que o problema dela está no procedimento terapêutico, não está mais na ciência: “É verdade, eu preciso trabalhar o que está no meu imaginário pra discutir isso”.

Pra finalizar eu vou te contar uma história interessante que exemplifica isso. Eu fui fazer uma supervisão no interior do Ceará, e viajei num carro, eu e dois colegas americanos; na frente viajou a coordenadora da saúde da dermatologia e o motorista. Passamos o dia inteiro em Quixadá, na volta, eu vim sentado do lado do motorista porque ele estava com sono, ele havia me dito que estava com sono. Então, botei os gringos atrás e vim do lado do motorista. Bom, pra encurtar a história o motorista. Não era sono, ele fez um AVC, um Acidente Vascular Cerebral dirigindo.

### Fita 3 – Lado A

LM: Fita número 3.

GP: A gente não morreu porque eu estava atento, peguei a direção e fui pra um hospital, o primeiro hospital que eu vi; entrei num hospital particular e o cara foi direto pra UTI e chegaram as duas filhas dele. Ele era viúvo, tinha uma filha de 17 outra de 16 anos. Desesperaram: “Não deixa meu pai morrer, não deixa meu pai morrer, não deixa morrer”.

LM: Ai! Que situação!

GP: Uma situação dantesca. Quando eu entrei na UTI, bati na porta e entrei a médica de plantão na UTI virou pra mim e disse assim: “É parente é lá fora, é lá fora, a situação é muito grave, não sei se vai dar pra ele sobreviver”. Desse jeito, distante... Distante de mim uns cinco metros ela falou isso. E eu entrei e peguei no ombro dela e ela disse: “Parente lá fora”, eu disse: “Eu não sou parente, eu sou médico”, “Lá fora...” Eu falei: “Ele e viúvo, e lá fora tem as duas filhas, 16 e 17 anos. Você vai dizer isso pra elas dessa forma? Você tem filhos? Você vai dizer isso pra elas dessa forma, que ele não vai sobreviver?” Ela ficou muito puta comigo, da forma como eu intervi, mas a vida coloca, ou Deus coloca umas situações nas mãos da gente que a gente nunca vai esquecer. Passou essa fase da antipatia, na meia hora seguinte, a gente já estava conversando o que fazia e eu contei como foi o acidente, o que eu estava fazendo, supervisão de lepra e tudo, mais, ela falou assim: “Gente, você é dermatologista? Eu estou com uma lesão aqui no peito do meu pé que eu já fui em quatro dermatologistas aqui no Ceará, fiz até uma biopsia, mas não chegou o resultado, você sabe o que é?” Eu olhei...

LM: Na cara, na hora?

GP: Eu olhei pra ela, eu olhei a lesão, examinei, fiz um teste de sensibilidade, estava na cara que era hanseníase e eu disse pra ela a seguinte frase com esta veemência: “Isto é lepra”. Eu não disse hanseníase, eu disse: “Isso é lepra”. Ela disse: “É lepra!?” E começou a chorar desesperadamente e eu disse: “É, depois a gente conversa sobre isso, que agora eu tenho que atender as filhas do Luis”, eu não me lembro, “... que estão lá fora”. Seu Luis estava vivo. No dia seguinte, o seu Luis morreu, eu fui pro enterro, tomei as providências que tinha que fazer e liguei para o hospital pra saber quando é que eu podia falar com essa médica; ela estava de plantão 24 horas, eu voltei no hospital. Aí eu voltei ela disse que estava acabando o plantão dela, ela chorava muito, dizia que não ela não sabia como é que ela ia pra casa, que ela tinha gêmeos, e ela tinha seis anos de casada, sei lá quanto tempo, pouco tempo de casada, como é que ela enfrentaria aquilo. Aí eu sentei e comecei a falar quase uma hora. Eu disse: “Isso não pega em ninguém, isso não transmite”. “Ah, porque a minha empregada, eu peguei...” não sei o que... Eu falei: “Isso não é doença de pobre...”

LM: Preconceito, não é?

GP: Isso dá em homem e mulher, preto, branco, rico, pobre, amarelo, não escolhe nem raça...

LM: Mas a prevalência muito maior é entre as pessoas de...

GP: Eu vou te dizer já porque.

LM: É, eu quero saber.

GP: “E você não transmite, se você quiser, você nem precisa tratar, isso cura sozinho”. Aí eu falei pra ela: “Eu espero que nunca mais você esqueça esse dia na UTI. E eu disse ontem lepra, e fiz aquele jeito pra te dar uma lição do que você ia dizer pra duas filhas que iam perder o pai, que perderam a mãe e que iam perder o pai”. Que oportunidade, assim, o estigma da doença me deu pra combater o próprio estigma.

Por que é que dá mais em pobre? É, a Professora Euzenir tem artigos publicados agora nas revistas mais importantes do mundo mostrando que há, existe algum defeito, alguma predisposição genética pra gente ter hanseníase, por isso que dá em qualquer pessoa. Então ela é uma doença que ela tem uma pré-disposição genética, mas ela tem um bicho que transmite também, nada hoje é uniaxial, as coisas são multi fatoriais. Por que é que pega mais, por que é que tem famílias inteiras de pobre que pegam e tem outras famílias que só pega um? E eles moram aglomerados num quarto só, moram seis pessoas e seis pessoas. Porque onde que tem suscetibilidade, onde tem terreno genético pra adoecer, está aglomerado, muita gente no mesmo quarto, então tem o terreno, eu estou jogando semente. O cara não sabe que está doente, está jogando o bacilo. Adoece mais pobre por conta disso, porque os pobres vivem mais aglomerados do que as pessoas que têm mais dinheiro e que vive cada um no seu quarto, ou dois em cada quarto na hora de dormir. Por que os países eliminaram a hanseníase? Hanseníase só foi eliminada dos países na medida em que foi havendo desenvolvimento dos povos.

LM: Social, é.

GP: Foi o desenvolvimento social que permitiu que as pessoas tivessem melhores condições de vida, não ficassem aglomeradas. Isso tem a ver com a alimentação? Ninguém sabe, ninguém nunca disse que sim, porque tudo indica que não é o bacilo, é a pré-disposição genética e o terreno fértil pra isso, mas ela não é uma doença que é privilégio do pobre.

LM: Certo.

GP: Foi ótimo!

LM: Bom ta. (**risos**) Então a gente acaba aqui...

GP: Você me deu uma viagem maravilhosa.

LM: Eu queria te perguntar só mais uma coisa. Tem alguma coisa em especial que você queira falar que eu não tenha perguntado?

GP: Ah, quero falar alguma coisa sim.

LM: Então fale.

GP: Não sei se ela vai ser entrevistada, mas eu quero falar de uma mulher chamada Maria Ester de Carvalho Pinto, que foi secretária.

LM: A Maria Leide ficou de arrumar o contato com essa senhora, que é uma senhora já.

GP: Ta, então me...

LM: Que é do Piauí.

GP: Isso.

LM: Isso.

GP: Então, no intervalo do almoço eu te dou os telefones da Ester.

LM: Por favor, ta?

GP: E eu só quero deixar no meu depoimento isso, não é? Que ela foi uma das... dentro do Ministério da Saúde ela foi uma das pessoas importantíssimas na minha vida e importantíssima no controle da lepra no Brasil. Assim... ela foi... Uma secretária, ela tomava conta dos dinheiros, de uma... Uma pessoa impoluta, com uma honestidade (inaudível) assim que faz parte do controle da lepra primeiro e depois da hanseníase no Brasil. Foi ela quem tomou as providências pra extinguir a Campanha Nacional de Lepra, uma mulher que vale a pena entrevistar. Então, eu vou te dar o contato dela.

LM: Está bom, Gerson, muito obrigada pela entrevista, gostei muito, obrigada.

GP: Nada, eu adorei.