Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Casa de Oswaldo Cruz

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ

OACYR DE ALMEIDA PINTO

(Entrevista)

Ficha Técnica

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

Entrevistado – Oacyr de Almeida Pinto (O)

Entrevistadores – Dilene Raimundo do Nascimento (D) e Angela de Araújo Porto (A)

Data – 27/11/2001

Local – Rio de Janeiro/RJ

Duração – 1h36min

Responsável pela transcrição – Maria Lúcia

Responsável pela conferência de fidelidade – Ives Mauro Junior

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

PINTO, Oacyr de Almeida. *Oacyr de Almeida Pinto. Entrevista de história oral concedida ao projeto A história da poliomielite e de sua erradicação no Brasil*, 2001. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 36p.

Data: 27/11/2001

Fita 1 – Lado A

D - Vamos dar início a entrevista com o Dr. Oacyr de Almeida Pinto para o projeto 'A História da Poliomielite e sua Erradicação no Brasil'. Hoje são 27 de novembro de 2001. Estamos no Rio de Janeiro e os entrevistadores são Dilene Raimundo do Nascimento e Ângela de Araújo Porto. (interrupção da gravação)

Bem, Dr. Oacyr, então, a gente gostaria de saber quando que o senhor nasceu, aonde, como é que foi a sua família.

O - Bom, eu nasci no Rio de Janeiro, em 30 de setembro de 1933. Naquela ocasião ainda era comum nascer em casa e eu tive o privilégio de nascer na casa aonde eu morei. É... fui criado...

D - E o senhor morava aonde?

O - Na rua Silva Xavier, na Abolição. É um bairro ao redor do Méier, não é? Grande Méier. Faz parte do Grande Méier. Nesta rua, eu estudei o primário, num colégio chamado Guarani. Concluí o primário e passei a fazer o ginásio no Colégio Dois de Dezembro, que não existe mais. Era localizado no Méier, na rua Lucídio Lago. Esse colégio era dirigido por dois diretores que eram professores do Pedro II. E, por isso é que ele tem o nome de Dois de Dezembro, em homenagem à inauguração do Colégio Pedro II, que era o aniversário de Dom Pedro. Lá eu fiz o ginásio, o científico e depois fiz o...

D - O Colégio Pedro II foi inaugurado em dois de dezembro?

A - Dois de dezembro era o aniversário do Imperador.

O - ...aniversário do Imperador.

D - Ah, sim! Eu não sabia e fui estudante do Colégio Pedro II. (risos)

O - E, depois, então, eu fiz o pré-vestibular no curso São Salvador e fiz concurso para a Faculdade de Ciências Médicas. Atualmente é Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

D - E por que a Medicina?

O - Medicina por influência do meu pediatra, que foi meu chefe posteriormente, Dr. Athayde Fonseca[1]. Um nome importante na Pediatria Nacional, foi presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria. E... eu, aos 11... dez para 11 anos de idade, tive tétano e ele é que tratou do tétano com todo carinho, toda atenção. E aquilo me marcou muito. E, por causa dessa influência, desse tratamento, desse cuidado que ele teve, eu me influenciei em fazer Pediatria. Já entrei na

[1] Athayde Fonseca – médico pediatra e presidente da SBP entre 1966 e 1967.

faculdade com objetivo de ser pediatra. E me preparei para ser pediatra desde o início. Embora, naquela ocasião, não se fazia curso especializado dentro das Universidades. Era fora das Universidades, não é? Então, eu tive que fazer medicina geral, aprendi um pouco de tudo e depois me dediquei à pediatria e voltei para o hospital... voltei não. Iniciei no Hospital Jesus, aonde era Chefe da Pediatria, o Dr. Athayde Fonseca, que foi o meu pediatra.

D - Hum... O senhor se formou em 58?

O - É.

D - Aí, já desde daí foi pro Hospital Jesus?

O - Desde daí já fui pro Hospital Jesus. E lá fiquei até me aposentar.

D – Esse título da Sociedade Brasileira de Pediatria é um curso de especialização?

O - Não, esse título aí foi concedido porque eu fiz um concurso público na época, em 1963. Foi o primeiro concurso público que o Governador Carlos Lacerda[2] abriu depois de inúmeros anos sem concurso público para a antiga Prefeitura e depois o Governo do Estado que transformou-se a partir de 1960 – ah... o município, hoje do Rio de Janeiro, que era o Estado da Guanabara e o primeiro Governador foi Carlos Lacerda. E ele instituiu um concurso por especialidade para o Governo do Estado. E eu fiz esse concurso, fui aprovado, com um grupo seleto de pediatras daquela ocasião, não é? E, diante disso a Sociedade Brasileira de Pediatria concedeu esse título quando instituiu o Título de Pediatria e Puericultura. Como nós já tínhamos feito um concurso público, eles admitiram que esse concurso tinha validade para a Sociedade...

D - O título de Pediatria

O - ...emitir esse título.

D - Bom, e as primeiras atividades como um profissional médico, Dr. Oacyr?

O - Como profissional médico ou como estudante?

D - Por que como estudante o senhor já estava trabalhando?

O - Olha, quando entrei para faculdade, a faculdade entrou em greve e eu não sabia nem porque. Eu aí fui para o hospital e de lá eu não saí mais – Hospital Getúlio Vargas. Fiquei sete anos lá nesse hospital.

D - Pronto Socorro?

O - Fiz Pronto Socorro, depois saí do Getúlio Vargas. O terceiro ano eu interrompi, porque o terceiro ano da faculdade era muito difícil, era a barreira do curso médico, naquela ocasião das

[2] Carlos Frederico Werneck de Lacerda – jornalista e político, foi o primeiro governador do recém criado Estado da Guanabara, entre 1961 e 1965

Ciências Médicas, não é? Então eu interrompi no terceiro ano. Mas, desde o primeiro ano... Eu fiz primeiro estágio no laboratório do Getúlio Vargas; depois eu fui para o Pronto Socorro; parei no terceiro ano; no quarto ano eu voltei; no quinto ano eu fiz concurso para auxiliar acadêmico, fui aprovado e fui designado para Maternidade Fernando Magalhães. Aí fui fazer uma coisa que eu não gostava, que era obstetrícia. Mas, eu fui para lá porque eles estavam construindo... um berçário, moderníssimo para época, inclusive de pré-maturo. Era o Professor Orlando Orlandi, o coordenador nessa ocasião da criação desse berçário. Eu fui para lá com o objetivo de ficar como pediatra do berçário. Mas esse berçário nunca foi inaugurado na época que eu estive lá por questões políticas. E o Orlando Orlandi foi destituído de Diretor do Departamento de Criança e Adolescente, na época.

D - O seu curso médico foi naquele esquema: o primeiro e o segundo ano são as cadeiras básicas...

O - Básicas.

D - ... e no terceiro ano começa...

O - Terceiro ano também...

D - (inaudível) e enfermarias?

O - ... Não, terceiro ano...

D - ... também básicas.

O - Terceiro ano era metade básico, metade enfermaria. Aonde tinha tido três cadeiras que eram... que tinham um índice de reprovação muito alta. Farmacologia com Paulo de Carvalho, Anatomia Patológica com Eduardo Macruri? e Semiologia com o professor Luíz Feijó.

D - Bem puxado, hein! (risos) Esses professores não eram fáceis. Bom, aí o senhor entrou pro Hospital Jesus e lá começou...

O – Espera aí, espera aí! Antes disso... como acadêmico... aí eu fiquei um ano na Maternidade Fernando Magalhães. Como não ia abrir o berçário, eu aí pedi transferência para, outra vez, Getúlio Vargas e concluí o meu período de auxiliar acadêmico, que eram dois anos na ocasião, terminei no Pronto Socorro do Getúlio Vargas. Voltei para casa antiga. A minha primeira casa.

D – Mas o Getúlio Vargas, quer dizer, no Getúlio Vargas o senhor, na verdade, fez de tudo, não é? Inclusive...

O - Ah, sim!

D - Laboratório, PS...

O - Sim. Cirurgia, eu ajudei cirurgia de urgência, fiz cirurgia de urgência, ajudei cirurgia plástica...

D - Essa...

O - Fiz um pouquinho de cada coisa.

D - Essa idéia de fazer a medicina para ser pediatra, quer dizer, o senhor não afunilou durante o curso, não é?

O - Não, o meu objetivo era ser pediatra, mas eu não fiz só para pediatria, eu queria conhecer... Naquela ocasião, a gente se formava... Medicina era assim: "Dr. em medicina." Vinha no diploma, não é? Então, você tinha que ter pelo menos noções das quatro cadeiras básicas. Que era gineco-obstetrícia, cirurgia, clínica médica e pediatria. Isso você tinha que ter uma noção mais presente, não é? Pelo menos, ver alguma coisa ou participar de alguma coisa. No quarto ano, eu fui estagiar no serviço do professor Luiz Feijó, no Moncorvo Filho. Fiquei um ano lá. Aprendi muito! Lá era um centro de clínica médica de pesquisa, aonde tinha a parte que estava crescendo muito na ocasião, que era eletrocardiografia.

D - Agora, esses estágios todos, não eram remunerados, não é?

O - Não. Todos eles... inclusive, quando eu comecei no Jesus eu fiquei três anos fazendo estágio não remunerado, até sair o concurso. Eu me formei em 58. Eu fiquei 59, 60 e 61... aliás, quatro anos, 62. 63 é que eu fiz o concurso.

D - E a sua família tinha plenas condições de bancar isso?

O - Não tinha, não.

D - Como é que o senhor se sustentava? (risos)

O - Olha, eu comecei da seguinte maneira: quando eu me formei, três meses depois já estava dentro de um consultório de uma farmácia. Naquela ocasião, o centro importante para um médico jovem começar clínica era numa farmácia. Eu me plantei numa farmácia. E, nesta farmácia eu fiz a clínica e me sustentava com o dinheiro da clínica.

D - (pausa) E enquanto estudante? Aí a família bancava?

O - Não, estudante... à parte, depois com o auxílio acadêmico, eu me sustentava.

D - Ah, sim! É... No internato eles consideram acadêmicos... (inaudível) e remuneração.

O - O que era remunerado.

D - É.

O - E era bem remunerado na ocasião.

D - É. (risos) Sorte sua, viu?

O - É. Então, não foi fácil a minha vida. Embora eu seja de classe média mais baixa, não é? Não alta, e vim de lá caminhando devagarinho.

D - O seu pai trabalhava em quê?

O - Meu pai era funcionário administrativo da secretaria, naquela ocasião, da Prefeitura do Distrito Federal, não é? E trabalhava no... Dispensário do Méier, atualmente é o Hospital Salgado Filho, não é? Ali tinha um Dispensário do Méier. Era o Pronto Socorro Central e Dispensário do Méier. E eu como criança de vez enquanto ia lá. Via ambulância, via aquele movimento todo, eu acho que isso... já sofri uma influência, não é? Porque o meu avô também... ele trabalhou no Pronto Socorro Central. Ele era chefe da lavanderia do Pronto Socorro Central. Ele é quem inaugurou a lavanderia de lá. Então é uma família que está toda ligada à parte de saúde.

D - A sua mãe trabalhava fora, não?

O - Também trabalhou no Pronto Socorro Central, aonde conheceu meu pai e casou com ele.

D - Bom, e o Hospital Jesus? Então vamos lá!

O - O Hospital Jesus é meu segundo lar. ... Embora eu tenha muita ligação emocional com o Hospital Getúlio Vargas, devido... os primeiros passos, que eu dei na prática médica, foi no Getúlio Vargas, mas o Jesus tinha uma ligação dupla: como um hospital infantil e pelo chefe que eu tive, que, o Dr. Athayde, que era o ex-pediatra meu. (pausa)

D - Como é que era composta a equipe do Hospital Jesus, Dr. Oacyr?

O - Olha, na ocasião que eu fui para lá...

É preciso primeiro contar a história do Hospital Jesus: o Hospital Jesus foi inaugurado em 1935. Inicialmente ele é um hospital destinado à infância, não é? Mas, principalmente, à clínica médica e ortopedia só, na ocasião. E, você pode verificar o seguinte: até a década de 20 e 30, os hospitais geralmente estão em elevações. Repare bem no Rio de Janeiro que os hospitais todos construídos nessa época estão sempre em partes elevadas.

D - É, não tinha... não observei isso ainda não.

O - É, porque havia um conceito na ocasião que a tuberculose deveria ficar em lugar elevado, não é? Tanto assim que os sanatórios todos estão sempre em altitude acima de 600 metros, 500 metros, não é? Campos de Jordão e... outras cidades, não é? Miguel Pereira... eram zonas aonde se concentrava muito os sanatórios. E, diante disso, os hospitais...

D - E aí essa concepção era usada para os hospitais gerais também?

O - É. Havia, havia essa coisa na ocasião de que era preciso. Então os hospitais eram construídos sempre em elevações. Você vai, por exemplo, ali também em Jaca... em Cascadura, não é? O hospital é lá no alto, não é? Que era de tuberculose antes e agora não é

mais. Todos eles eram assim. Excetuando alguns, por exemplo, lá em Jacarepaguá que eram planos, mas eram distantes, não é? Afastado. E, o próprio Cardoso Fontes, aonde eu trabalho, que era um sanatório do Banco do Brasil, antes da unificação dos institutos, era um sanitário do Banco do Brasil, também está numa elevação, lá na Estrada Grajaú-Jacarepaguá. Dentro de uma floresta... Como era... o conceito do ar puro para tratar o tuberculoso.

Então, eu fui pro Jesus e, o Jesus depois com o avanço da sociedade e as demandas e tal, ele aí foi crescendo e necessitando de criar algumas sub-especialidades pediátricas. Entre elas cirurgia pediátrica e, já foi, mais ou menos, na década de 60. (pausa) Então...

D - Quer dizer, até então ele atendia clínica médica...?

O - E, praticamente, ortopedia.

D - Ortopedia?

O - Cirurgia ortopédica e clínica médica. Só depois é que entrou a cirurgia infantil. E aí com a cirurgia infantil caminhou paralelamente todas as sub-especialidades cirúrgicas: oftalmologia, cirurgia plástica etc. E, então, o Hospital Jesus era um hospital de porte médio, e devido à sua localização, ele pegava muito bem ali o pessoal que vinha da Baixada Fluminense, pela Estação de Mangueira, não é? Da estrada de Ferro... e tal. E tinha uma procura enorme. Porque, nessa ocasião, na década de 60, 70, a Baixada Fluminense era paupérrima em... em serviços médicos. Não tinha quase serviço médico na Baixada Fluminense. Toda a prefeitura daquela ocasião tinha uma ambulância de transporte, não é? Para transportar os pacientes.

Interessante é que o Jesus com esse perfil ortopédico, começou, então, a receber muita seqüela de Pólio para fazer tratamento ortopédico corretivo. E lá, teve um médico, que foi o primeiro chefe, Dr. Oswaldo Pinheiro Campos – eu não sei se ele foi o primeiro chefe... agora, tinha o Dr. Sardinha também... Eu não me lembro bem dessa ocasião que antecedeu muito à minha chegada lá. – Mas o Dr. Oswaldo Pinheiro Campos, era um ortopedista muito interessado em correções ortopédicas cirúrgicas de Poliomielite e, ficou, o Hospital Jesus, conhecido como aquele que cirurgia as seqüelas de Pólio, não é? E daí, então, foi criado um serviço, um centro, não é nem... era Serviço... um Centro de Tratamento de Pólio para, em seguida, se necessário, ser tratado ortopedicamente. Isso por volta de 1950, no final da década de 50.

D - Quer dizer, as crianças iam para lá já para tratamento ortopédico?

O - Inicialmente era assim. Para tratamento ortopédico. Seqüela de Pólio.

D - Seqüela de Pólio. Aí vocês criaram esse Centro de Tratamento?

O - É, por influência do Dr. Oswaldo Pinheiro Campos, então, foi necessário... o Dr. Athayde compreendeu que tinha que ter um Centro de Tratamento lá de Pólio, não é?

D - Quer dizer, e as crianças passaram a chegar antes?

O - Aí começou a chegar na fase aguda da doença... onde era tratado lá. Isso me antecedeu muito, eu não tenho esses dados históricos precisos para te passar agora. Porque aí chegou o pulmão de aço, que é um respirador de pressão intermitente negativa, que na ocasião era a coisa mais avançada que tinha para tratar aquelas formas graves de Poliomielite Espinhal, que atingia toda a musculatura respiratória, a criança assim entrava em insuficiência respiratória e só tinha esse aparelho para tratar. Tem umas fotografias aqui para mostrar a vocês.

D - Ótimo! Pode continuar falando do Hospital Jesus. (riso)

O - Bem, então, o hospital se tornou a referência nacional de Poliomielite. Então ia... eram trazidas as crianças com Poliomielite Aguda ou suspeita para fazer diagnóstico diferencial, no Hospital Jesus.

D - À época, o Hospital São Zacarias também era um hospital infantil ortopédico, não?

O -. Na época eu não posso te precisar se já existia...

D - Ah, sim! Porque o senhor está falando de antes. Tá.

O - Mas aqui, o tratamento inicial era o Jesus, Jesus era conhecido na ocasião, nessa década de 50\ 60, como o hospital que tratava Poliomielite. (pausa)

Bom, então foi criado o Centro de Tratamento, aí chegou o pulmão de aço e tal, e a equipe aí teve que começar, na ocasião, não é? A primeira chefe desse Centro foi a Dra. Itamara Meilman que... que estruturou o serviço e tal. E depois eu fui substituí-la. Quando ela saiu da chefia e eu estava num cargo de direção, como Diretor de Divisão Médica, e ela... eu passei para chefe desse Centro de Tratamento e ela foi para o meu lugar.

D - Para Divisão Médica?

O - Divisão Médica. Nós trocamos de posição. E nessa troca de função eu acabei ficando lá até a extinção do serviço... Eu coordenando e saí em 85. Eu cheguei em 74, 85... fiquei mais ou menos dez anos, não é? Chefiando esse serviço. E eu pude observar durante esse serviço a eficiência da Campanha Nacional de Vacinação...

D - Mas, espera aí. O senhor pulou de antes do senhor ter entrado para o Hospital Jesus para... o fechamento do Centro de Tratamento de Pólio. (risos) O senhor entrou em 71, é isso?

O - Não.

D - No Hospital Jesus. Não, em 71 é que passou a ser Diretor Médico?

O - É.

D - O senhor entrou em 58?

O - Não! 63.

D - Não...

O - Não! Como estagiário...

D - É.

O - 59.

D – 59, estagiário...

O - 59, 60, 61, 62.

D - Estagiário não remunerado?

O - Não remunerado.

D - Aí em 63, 62?

O - 63.

D - 63 é que passou a ser médico funcionário do Hospital Jesus?

O - É, que eu fui admitido no concurso, inicialmente... aí fui designado pro Hospital Jesus.

D - O senhor escolheu o Hospital Jesus?

O - Já tinha escolhido o Hospital Jesus, como eu estava bem classificado, fui colocado lá.

D - Tá. Aí o senhor ficou atuando no Hospital Jesus como médico pediatra?

O - Médico pediatra, generalista. Agora, a minha fase no Hospital Jesus até chegar a esse finalzinho, passou também por uma outra fase, não é? Que foi... o Dr. Athayde constituiu, naquela ocasião, o que ele chamava de comitês. Não sei por... talvez, influência política, ele chamava comitê, comitê de doenças infecciosas. Devido a união de grupos de médicos jovens... Porque o Dr. Athayde era muito atraído por jovens. Ele gostava muito de jovens. E, nós éramos jovens naquela ocasião, não é? E eu... ele constituiu um outro grupo em que eu fiz parte, que era o de doenças torácicas. Então essa primeira fase minha de sub-especialização foi de doenças torácicas. (pausa) Eu fiquei muito tempo fazendo tuberculose, doenças infecciosas pulmonares, asmas... tudo isso...

D - A incidência era muito alta em criança tuberculosa? Com tuberculose?

O - Muito alta lá no Jesus também. Muito alta! Era extraordinariamente alta. Tanto a tuberculose pulmonar como a tuberculose óssea. Tanto assim que eles iam para lá para fazer também tentativas de tratamento e correções, daquelas deformações da coluna... (inaudível),

quadril... tinha muita, muita tuberculose. Mesmo porque, havia muita... muitas... ali em torno do Jesus, muita favela. A Favela do Esqueleto[3], não é? Aonde é atualmente...

D - A UERJ.

O - ...o campus da UERJ era uma grande fonte de tuberculose para o Hospital Jesus. Dali vinham muitos... muitas crianças com tuberculose da favela do esqueleto. Era uma favela enorme, não é? Começou pequena, ela foi se estendendo até lá a linha de trem, não é? A antiga Estrada de Ferro Central do Brasil.

D - Eu me lembro (inaudível) O Hospital Jesus trabalhava... Quer dizer, tinha ambulatórios?

O - Tinha.

D - ...e a parte de internações?

O - Tinha, tinha. Não tinha uma emergência. Agora já tem uma emergência, que não funciona como uma grande emergência, mas uma emergência pediátrica, não é? Tem... agora tem CTI, tem Unidade Intermediária, tem as clínicas especializadas... não é? Na época que eu... que eu estava lá não tinha CTI, não tinha Unidade Intermediária e... mas o ambulatório funcionava. E funcionava de segunda à sábado. Só tínhamos folga aos domingos. E, o número de crianças era enorme. Cada médico atendia... ... atendia 20 crianças, em 4 horas.

D - (pausa) É bastante, não é? Bom, Dr. Oacyr, aí em 71, quer dizer, depois desse Comitê de Doenças Torácicas, que o senhor ficou um certo tempo, não é isso?

O - Fiquei de...

D - Atendendo tuberculose, asma...

O - ...mais ou menos... 65 aproximadamente, até 71.

D - Até 71. Aí daí desse Comitê é que o senhor foi ser Diretor da Divisão Médica?

O - É, fui convidado para fazer parte da Direção. Convidado pelo Diretor, Dr. Pedro Castro Filho, que é pediatra.

D - Aí o Dr. Athayde já não estava mais no Hospital?

O - Já estava... continuava...

D - Ainda estava?

[3] A Favela do Esqueleto, extinta nos anos 60, chegou a ter quase quatro mil barracos e cerca de 12 mil habitantes. Os primeiros moradores se fixaram no local ainda na década de 50. As casas foram erguidas com restos do que seria o Hospital das Clínicas da Universidade do Brasil. A construção, no entanto, foi interrompida e nunca mais retomada, tornando-se local de moradia para população pobre.

O - Era o Chefe da Clínica Médica, Dr. Athayde.

D - Tá.

O - Athayde José da Fonseca.

D - E o que é que o Chefe, o Diretor da Divisão Médica fazia?

O - Ele coordenava todas as clínicas (pausa) e coordenava todos os serviços.

D - Foi fácil essa tarefa, não?

O - Não. É muito difícil você coordenar todos os serviços. Em primeiro lugar, porque você coordena a parte médica e a parte não médica. Então, era responsável... abaixo do Diretor, você é o Diretor do Hospital. Então, você lida com muito tipo de problemas diferentes da área médica. Problema de furto, roubo e tudo o Diretor da Divisão Médica era o responsável ou de encaminhar a solução dos problemas. Inquéritos... aquelas pesquisas todas que nós fazíamos. Era... problemático, não é? Incidentes também que ocorriam no Hospital... Troca de corpos. Porque lá nós tínhamos um Centro de Patologia Pediátrica, de Investigação e... também, o Jesus recebia corpos da Maternidade Fernando Magalhães e algumas maternidades, para fazer necropsia e estudos para se chegar ao diagnóstico. Então, às vezes dava uns probleminhas de trocas de corpos e tal e isso acabava sempre estourando na Divisão Médica. Tinha que solucionar esses problemas. Envolvia polícia... um outro campo.

D – (risos) Um outro campo não médico, não é? É. Quando é que o senhor viu pela primeira vez um caso de Poliomielite?

O - Ah! Desde que eu estava lá. Porque era o Centro de Referência. Num me lembro mais o ano.

D - Mais a primeira vez foi no Hospital Jesus?

O - Sim.

D - No Getúlio Vargas, por exemplo...

O - Não.

D - ...o senhor não teve essa oportunidade não, não é?

O - Não. Não. Porque emergência... emergência já é diferente, não é? Emergência é mais trauma, acidente... e estados infecciosos agudos, apendicite... Isso é o que nós víamos muito. Principalmente acidentes lá no Getúlio Vargas eram muito comum. A gente já sabia os horários dos acidentes, não é? O plantão durante o dia recebe de quatro em diante. A equipe trabalhava... por causa do trem da Leopoldina, os acidentes eram muito grandes, e a Avenida Brasil. A volta do pessoal do trabalho. Aí começava a aumentar o volume de trabalho na emergência. E, também, no mês de outubro por causa da Festa da Penha. Era característico. A

gente sabia que era facada e navalhada, naquela ocasião, não é? O malandro usava navalha. Agora não usa mais.

D - Então o movimento do Pronto Socorro tem muito haver com isso, não é? Qualquer coisa.

O - Ah, é!

D - Dr. Oacyr, o impacto que a Poliomielite causava, assim, no grupo médico, o senhor teria condições de falar para gente um pouco sobre isso?

O - Impotência. ... Uma palavra só.

D - As crianças geralmente eram bem pequenas, que apareciam no Hospital Jesus?

O - Muito pequenas. O grupo de incidência maior era acima de um ano. À medida que a idade ia avançando ia diminuindo a incidência. Mas, de 1 a 4 anos, mais ou menos, era o maior grupo de incidência.

D - No doente, o que o senhor pensa, assim, que seria o impacto da Pólio causado?

O - Na criança?

D - É.

O - Dependendo da idade, não é? Primeira coisa era o afastamento do lar. Entrar num ambiente estranho, com gente estranha. E se necessitasse do pulmão de aço, aquilo era atemorizante. O barulho que fazia... e aquela máquina dia e noite. E, a criança presa, não é? Eu vou lhe mostrar depois a fotografia. Devia ser um negócio traumatizante... muito marcante na vida da criança o resto da vida.

Fita 1 – Lado B

D - O senhor estava falando na família do doente, no impacto que a Pólio causava.

O - Desespero dos pais. Porque a criança poderia morrer; poderia sair com uma seqüela grave, definitiva. Então, era uma apreensão e desespero.

D - E, vocês percebiam também na época, assim, o custo que era para família do doente? O custo material mesmo, também? Além do emocional?

O - Econômico?

D - É.

O – Não. Econômico, eu não tenho esses dados, no momento, para te dar.

D - Não, mas é só assim em relação ao que o senhor imagina que causasse na família. Porque a gente tem um relato de uma... de uma pessoa que hoje tem seqüelas de Pólio, seqüelas graves, inclusive, e ela dissesse que, ela teve quando era pequenininha, não é? A Pólio (inaudível) e... o pai vendeu tudo o que tinha, morava em Niterói, vendeu tudo que tinha para se mudar pro Rio, próximo a ABBR, que era onde se fazia a fisioterapia no Rio de Janeiro, não é?

O - É verdade.

D - Tinha a possibilidade da fazer fisioterapia. Quer dizer, isso tem um custo material também, não é? Para família.

O – Não. Isso eu não posso... avaliar assim, porque nós ficávamos lá no Jesus nesse Centro de Tratamento e não fazíamos essa progressão... não fazíamos esse acompanhamento do doente, após a saída do Centro de Tratamento de Pólio. ... Ele era encaminhado para ABBR e nós não acompanhávamos lá. Então, não tenho noção.

D - Do que acontecia na família, não é? Dr. Oacyr, e na sociedade em geral, o senhor acha que a sociedade em geral tinha uma preocupação em especial com a Poliomielite?

O - Tinha! As mães ficavam... naquela ocasião, antes da vacinação, não é? ficavam... realmente sempre com aquela dúvida: "Será que o meu filho vai ter Pólio?" E, até se divulgar a vacinação... Inicialmente havia uma resistência da população à vacina, porque havia um conceito de que tomando a vacina é que tinha a doença, não é? Então, havia uma certa resistência, para quebrar essa resistência foi muito sério, não é? Foi um trabalho de persistência por parte dos médicos, nos consultórios, nos hospitais para fazerem a vacina, não é?

D - E da parte dos médicos, havia uma credibilidade em relação à vacina?

O - Havia. Porque os dados são evidentes, não é? No momento que começa a vacinar, cai o número de Poliomielite. Então, contra esses dados não há argumento.

D – É. Mas isso foi em 1980 que começaram a vacinar, a Campanha de Vacina, não é?

O - Não, veja bem! Isso já começou muito antes. É que a gente tinha que ver aonde começou... Aonde começou a vacinação? Nos Estados Unidos. com Jonas Salk[4].

D - É.

O - Não é? Em 54, ele recebeu autorização do governo para fazer vacinação em massa nos Estados Unidos. Três anos depois, o número baixou – eu tenho aqui os dados para te dar – assustadoramente. Três anos depois... para você ter uma idéia, um ano após a vacina, em 56... Ele começou em 54, Dr. Jonas Salk. Iniciou a vacina em 54 nos Estados Unidos, com vírus

[4] Dr. Jonas Salk, médico norte-americano que durante a década de 1950 desenvolveu a vacina injetável contra poliomielite que utiliza vírus morto chamada IPV. Seu nome virou referência para a vacina.

mortos. Um ano após, em 55, aí já começou a ser produzida e por laboratório, já não era só pesquisa. Nesse ano, 55, foram registrados 55 mil casos de Poliomielite nos Estados Unidos. Três anos depois já eram 200 casos, depois da vacina. Então, contra isso não há argumento.

D - É. Mas, na sociedade em geral, assim, ainda existia uma certa resistência?

O - Ah! O povo brasileiro às vezes é incrédulo, não é?

D - Mas, seria em relação à vacina especificamente? Porque aqui no Brasil a gente usou a Sabin[5], não é?

O - Não.

D - Mais do que a Salk?

O - Não, inicialmente foi a Salk.

D - No início também foi a Salk?

O - Foi a Salk. A Salk ficou muitos anos aqui. A Sabin, se eu não... olha, se a memória não está falhando... foi mais ou menos na... 62, 63, por aí.

D - 61.

O - 61.

D - É a gente vai marcar os 40 anos da vacinação no Brasil[6].

O - 61. Então, 61. E...

D - É, mas realmente não era campanha... campanha em massa.

O - Mas mesmo assim, mesmo assim, quando começou a vacina Sabin, em 61, ainda se fazia a Salk e se continuou se fazendo a Salk.

D - E a Salk também produzia esse impacto de descer os números de casos?

O - Claro! Esta lá nos Estados Unidos. Com 55 mil casos, três anos depois tinham 200 casos. E ela hoje ainda é utilizada em determinadas situações... que ela é vírus mortos. Não é vírus vivo.

D - Havia uma discussão entre os médicos em relação a uma ou outra vacina?

---

[5] O entrevistado refere-se a vacina oral contra poliomielite, de vírus vivo, desenvolvida por Albert Sabin no fim dos anos 1950 e que foi recomendada para as campanhas de vacinação a partir da década de 1980, por causa de seu grande impacto epidemiológico.

[6] A entrevistadora refere-se ao Seminário 'História da poliomielite: 40 anos de vacina Sabin no Brasil', promovido pela Casa de Oswaldo Cruz e pela equipe do projeto “A História da poliomielite e de sua erradicação no Brasil”, no dia 12 de dezembro de 2001, na Fiocruz, Rio de Janeiro.

O - Inicialmente sim. Houve... assim... polêmicas à respeito da eficiência das duas vacinas. Até que se provou, depois com o tempo, que a vacina do vírus vivos atenuado - a vacina Sabin - ela tinha [sic] uma eficácia muito grande, em relação a Salk. Além de ter a facilidade de aplicabilidade, em termos de saúde pública e em termos de massa, não é? É muito mais fácil você aplicar do que injetar, porque já tem uma pessoa, e, material, equipamento e tal é mais caro, não é? O custeio mais caro.

D - E uma certa resistência das crianças também, não é? De levar uma injeção, a gotinha é mais fácil, não é?

O - Exatamente. É, ainda tem esse aspecto.

Mas a primeira experiência da vacina Sabin não foi nos Estados Unidos. Foi feita no México, na cidade de Toluca. O Sabin conseguiu uma autorização do governo mexicano para fazer em Toluca, porque era uma comunidade mais ou menos fechada, que ele podia controlar. Foi um êxito! Aí depois é que ele teve autorização de fazer nos Estados Unidos.

D - Nós vamos voltar a vacina, mas a gente queria saber agora o seguinte: o diagnóstico àquela época... eh... o senhor começou lá no Hospital Jesus em 1959, ou mesmo em 71... era fácil? Eh... era feito com facilidade o diagnóstico de Pólio?

O - Olha, inicialmente o diagnóstico de Pólio era mais semiológico, não é? Então, era a Semiologia Neurológica que se fazia o diagnóstico de Pólio, porque naquela ocasião ainda não havia a identificação do vírus da Pólio como rotina, aqui no Brasil. Mas quando eu assumi o Serviço, já existia. Então, nós tínhamos o Centro de Saúde Pública que recebia o nosso material de fezes e sangue, para fazer a identificação do vírus, fazer a titulagem de anticorpos.

D - Em qual Centro de Saúde que se fazia isso? O senhor lembra?

O - Não, era ali lá... não era Centro de Saúde e não. Era... Saúde Pública... na rua do Rezende... ali tinha...

D - Era o Laboratório Central, então?

O - É. O Laboratório Central de Saúde Pública. Era que fazia. Nós mandávamos o... Toda criança que entrava com paralisia, ou paresia, ou para diagnóstico diferencial, nós colhíamos sangue em duas amostras, variadas e fezes e encaminhávamos para lá.

D - Então, quer dizer, o critério para o diagnóstico era semiologia neurológica e o laboratório?

O - Sim. Identificação do vírus ou para titulagem. Quadruplicando a titulagem, fechava o diagnóstico. E tinha a identificação se era Pólio 1, Pólio 2, ou Pólio 3

D - Quais eram as outras doenças na época que mais se pareciam com a Pólio?

O - Guillian Barré[7], Mielite Transversa e outras menos comuns, como a cerebral.

D - Também dá paralisia flácida?

O – Não. Paralisia flácida, em termos, não é? Mas, inicialmente, o médico, às vezes, no ambulatório, na periferia e tal, tinha dificuldade de estabelecer o diagnóstico e aí mandava como suspeita de Pólio e lá nós fazíamos o diagnóstico diferencial. Mas o que mais confundia era Guillian Barré.

D - Quer dizer, a rotina do atendimento: a criança chegava ao hospital... ela já vinha... quer dizer, a mãe já trazia com a idéia de Poliomielite, não?

O - Olha, tinham dois tipos de referência, não é? Referência que já vinha com diagnóstico ou suspeita direito para o Centro de Tratamento, não passava nem pelo ambulatório.

D - Quer dizer, teria sido atendido por um pediatra, e ele teria encaminhado para...

O - É, às vezes já vinha com diagnóstico mais ou menos confirmado, precisava só a confirmação laboratorial que não tinha. Era centralizado lá no Hospital Jesus, não é? E já vinha com esse diagnóstico, então, essa vinha direito. Não passava... não tinha... a porta de entrada para ela era...

D - Era o Centro de Tratamento?

O - ...o próprio centro. Agora, aquela que algum médico, ou a mãe suspeitava que a criança tinha uma paralisia flácida, ela entrava pelo ambulatório. O ambulatório, então, quando confirmava a suspeita, mandava para o Centro.

D - Quer dizer, o diagnóstico era feito no ambulatório, neste último caso?

O – É. Nós tínhamos duas entradas: Aquela direta e a através do laboratório.

D - Aí... o que se fazia com a criança?

O - Olha, dependendo do caso, tinha que se correr muito ou não correr. Se a paralisia fosse espinhal ou bulbar, imediatamente corria toda a equipe e botava no pulmão e começava a fazer todos os tratamentos necessários: respiração, hidratação, porque essas crianças chegavam desidratadas, às vezes com infecções, outras infecções associadas. Então, se fazia uma avaliação e se começava o tratamento.

D - O pulmão de aço sempre teve no Hospital Jesus?

O - Sempre.

D - Desde o início do Hospital?

[7] Guillian Barré ou Guillain Barré? Parece que as duas formas são aceitas...

O - Bom, desde o início, eu não sei. Porque isso antecede a minha chegada lá. Mas quando eu cheguei lá, já tinha.

D - Já tinha, não é? E o ambiente da enfermaria, como é que era Dr. Oacyr?

O - Não era agradável para criança. Era muito sério... não tinha... Não foi planejado para isso. Aquilo foi uma adaptação. Então, para criança eu vejo... que deveria ser muito... lúgubre.

A - Uma adaptação como? Se o senhor falou que o Hospital Jesus já foi criado para ser um hospital infantil?

O - Mas não para Pólio, porque ele era ortopédico, inicialmente. Com clínica só.

A – É. E nos anos 30, não é? Quando ele foi criado, já devia ser lúgubre, não é?

O - É.

D - E a ortopedia é uma coisa... meio árida também, não é?

O - É. O pé direito era muito alto. Os janelões enormes, as portas enormes. Coisa que não se faz mais hoje em hospitais.

D – É. Mas aí também era o tipo de construção da época, não só hospital, mas as casas também, não é?

O - Exatamente.

D - O pé direito maior.

O - E outra coisa também, quando eu cheguei ao Hospital Jesus, a mãe não ficava acompanhando. A visita era só duas vezes por semana, era quinta e domingo. As crianças, na hora da visita... que a mãe ia se despedir era um horror, era um negócio triste, as crianças se agarravam no colo da mãe, choravam, gritavam... Era um negócio de cortar...

D - A equipe médica era composta por quais profissionais?

O - Como assim?

D - Quer dizer, a equipe de saúde que cuidava das crianças com Pólio?

O – Ah! Médico, enfermeira, que era a responsável, auxiliar de enfermagem e os serviços de base, não é? Laboratório, raio-X, que também colaboravam, não é? Neurologia, neurocirurgião.

D - Não. Hoje, por exemplo, em alguns hospitais tem assistente social, psicóloga, não é?

O - Ah, não! Isso também tinha...

D - ...recreadora... Isso também ajuda a...

O - Pois é! Mas a recreação do Hospital Jesus era numa sala fixa, essas crianças não podiam ir para lá. Então, tinha escola primária, tinha sala de recreação, mas isso já foi criado mais ou menos na década de 80, não é?

A - É, mas o senhor estava falando assim, do desespero das crianças, não é? É... sobre a família.

O - Na hora da despedida da visita.

A – É. Não, mas o senhor acha assim... daquela época para hoje, não é? O senhor acha que isso influenciava no tratamento, na cura da criança? Comparando, não é? O sistema de hoje em que a mãe pode estar perto da criança, não é? Houve alguma melhora?

O - Ah, com a mãe acompanhando?

A - É.

O - Ah, indiscutivelmente! Por vários aspectos: emocional e o próprio curso da doença.

A - Mesmo para Pólio? Para qualquer doença?

O - Qualquer doença, a recuperação da criança é muito melhor e depois você aproveita, com a mãe dentro do hospital para educá-la sob o ponto de visita de saúde. Então, são duas jogadas importantes: o apoio emocional e a mãe ajuda também, porque desafoga um pouco o serviço de enfermagem, por exemplo, trocar uma frauda, dar água a criança, brincar com a criança, e a criança se sente mais segura. Além disso, a equipe vai dando instruções à mãe sobre uma série de cuidados que tem que ter com a criança.

A - E, a partir de quando que as mães passaram a acompanhar?

O - Olha, isso aí foi uma conquista do Dr. Athayde Fonseca. Dr. Athayde Fonseca sempre foi um médico muito humanista. E sempre tinha uma visão de que as pessoas que necessitavam de um hospital público deveriam ser tratadas com todo carinho e atenção. Ele foi o primeiro a formular isso. Na época, o secretário municipal... era municipal? Já era município aqui...? Aqui... Era, já era município.

D - Já mudou muitas vezes. (riso)

O - É, já mudou tantas vezes que a gente se perde, às vezes – Ele conseguiu então autorização e verba e tal e fez o primeiro... eh... que eles chamavam Unidade Mãe e Filho. Num hospital público, que eu conheço aqui no Rio de Janeiro foi a primeira Unidade. Unidade Mãe e Filho. Então, ele criou um setor lá no hospital, que eram duas ou três enfermarias, não é? Fez um repouso para as mães. Uma salinha com beliche, não é?

A - E quando foi isso?

O - Na década de 70. Eu não posso precisar o ano. Então, ele criou mais uma coisa importante: E, a parte da manhã que era a parte mais importante, que era visita médica, procedimentos e tal. Aquele... muita gente, não é? E a parte da tarde, aí já não precisava aquela visita médica, aquele movimento todo. Então, ele reuniu uma equipe, que era a nutricionista, a assistente social, a enfermagem e o médico residente de plantão. Supervisionado por um médico do Estado. Faziam reuniões com as mães. Cada um falava sobre o seu campo. A nutrição falava sobre a importância da dieta, da manipulação do alimento, do cuidado etc; a assistente social procurava saber os problemas da família e procurava solucionar; a enfermagem, sobre como cuidar as crianças, com determinados tipos de lesões e o médico, de uma maneira geral, falando sobre a parte médica, orientando a mãe para evitar... profilaxia, prevenções, as vacinas etc. Isso era muito útil. Por quê? Porque a mãe saía dali e ia ser um elemento de difusão dos conhecimentos na sua comunidade.

A - É. Interessante esse trabalho.

D - A notificação de Pólio, Dr. Oacyr, era feita como?

O - A notificação...

D - Para onde vocês notificavam?

O – Ah! Pa a secretaria municipal, não é? E Departamento de Epidemiologia.

D - E sempre teve essa notificação?

O - Quando eu assumi tinha. Era rotina.

D - Quando assumiu a Direção da Divisão Médica?

O - Não. Quando assumi... quando eu assumi o Centro de Tratamento de Pólio. Era rotina.

A - Mas isso <u>só</u> depois do caso confirmado no laboratório?

O - Não. Nós tínhamos dois tipos de notificação: caso suspeito e o caso confirmado.

D – É. Até hoje é assim.

A - Tá. Então mesmo suspeito, vocês já mandavam?

O - Já mandava para lá. Aí, em geral, vinha um agente lá da Epidemiologia com um livro e tal para ver se já tinha chegado os resultados, que às vezes <u>demoravam</u>, os resultados, às vezes, se perdiam no caminho, porque era mensageiro e ninguém achava <u>mais</u> e tal... para ver se estavam aqueles resultados com confirmação da Pólio.

D - Agora, Dr. Oacyr, a gente sabe assim, que a partir de um determinado momento, quer dizer, não só a notificação ficou mais sistemática, organizada, a nível da Fundação SESP, não é? O registro de todos os casos de Pólio, que anteriormente não havia essa notificação

obrigatória. Eh.... a questão do diagnóstico laboratorial também, da identificação do vírus nas fezes não é? Eh... em suma, várias outras tecnologias foram incorporadas, não é? Foram descobertas... eh... num determinado período, que a gente tem registrado como da década de 60 mesmo, não é? Assim, é a vacina que começou a ser aplicada de forma mais intensiva, aqui no Brasil, e tal. Essas tecnologias todas, o senhor percebe, assim, em que período em que elas foram... que ocorreram com mais intensidade? Elas ajudaram no diagnóstico? Ajudaram na evolução de um doente de Pólio, da criança cometida pela Pólio?

O - Olha, o diagnóstico... e esses cuidados todos de se tentar fazer um diagnóstico mais preciso, foi muito importante porque teve um *feedback*, não é? À medida que se mostrou... por exemplo, temos aqui um dado estatístico: em 75 nos tivemos um pico extraordinário de Poliomielite. A partir daí, a Secretaria Municipal de Saúde começou a se interessar em fazer campanha. Se interessar, não. Interessada ela já estava. Desculpe, mas eu empreguei mal este 'interessada'. Mas, tocou cuidado em intensificar as campanhas de pólio, de vacinação. No momento em que ela começou a se intensificar, começou a baixar... aqui. [8]

D - Isso é no Rio de Janeiro?

O - Isso! Município do Rio de Janeiro.

D - Quer dizer, então a possibilidade de confirmação diagnóstica, também facilita para uma ação da saúde pública, não é?

O - Evidente! Como é que a saúde pública vai agir se não tem informação? Tem que ter informação para poder agir. Todo plano de ação tem que ter informação. No momento das campanhas havia o seguinte: não havia um plano, um plano de vacinação. Fazia-se muita campanha, antes da década de 70. Campanha é falha de plano. No momento em que se estabeleceu um plano de vacinação, que é aquela continuidade de vacinação, e com dois períodos que vocês vão ver aqui, a partir de uma certa data, que se estabeleceu essas duas datas para fazer Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite...

D - Quer dizer, no caso, é uma campanha não como falha de plano...

O - Não.

D - ... mas é uma campanha...

O - Para acrescentar...

D - Planejada?

O - Planejada. Para acrescentar ao plano. Por quê? Porque havia aquelas pessoas... aquelas crianças que poderiam não ter feito aquele plano de vacinação e você pegava na campanha. E também aqueles que nasciam antes da data, que era dois meses, fazia também. Chegou-se à conclusão que era importante fazer em todas as crianças. Por quê? Porque circulava não

[8] O entrevistado parece mostrar um gráfico para as entrevistadoras.

comunidade o vírus vacinal, e não o vírus selvagem. E a criança suscetível, que poderia pegar o vírus selvagem, se pegasse o vírus vacinal, ela já estava se auto imunizado. Então era importante que se estendesse a todo... a todas as idades.

D - E a todas as crianças.

O - E a todas as crianças.

D - Quanto mais vacinasse, mais...

O - Quanto mais vacinasse, melhor.

D - Houve... houve... o senhor estava falando que, por exemplo, o pulmão de aço, que algumas crianças necessitavam, era... quer dizer, pelo que o senhor falou aí, um terror, não é? Barulhento, a criança ficava presa, no pulmão de aço. Houve alguma evolução dessa tecnologia?

O - Ah, houve!

D - O pulmão de aço é uma tecnologia, que funciona pro tratamento de...

O - Ultrapassado. Agora é museu.

D - Agora é museu? O que é que se usa hoje - quer dizer, hoje - o que se passou a usar hoje no lugar do pulmão de aço?

O - Respirador de pressão positiva intermitente.

D - Tem um *slide* aqui, olha. Peça de museu, agora? [9]

O - Peça de museu. ...

D - E quando é que se deixou de usar o pulmão de aço?

O - Quando praticamente zerou a Pólio.

D - A Pólio?

O - É.

A - Em 80 e pouco, não é?

D - Então, para Pólio não houve benefício. Quer dizer, não houve uma evolução tecnológica, que facilitasse para o doente, que beneficiasse o doente de Pólio?

O - Não. Poliomielite só tem um tratamento: vacina.

[9] As entrevistadoras parecem estar vendo algumas fotos e *slides*.

D - Agora. Mas antes, antes, quando não havia vacina? (risos)

O - É. Era... nós... nós fazíamos tratamento de uma causa que não tinha como evitar, porque para evitar só a vacina.[10]

D - Quer dizer, na verdade, o pulmão de aço passou a ser museu, porque a Poliomielite doença também passou a ser museu, vamos dizer assim.

O - Não, acho que não. Acho que com o desenvolvimento dos respiradores para crianças, ele praticamente ficou como museu.

A - Não, pois é! Mas é isso que a gente está perguntando. Quer dizer, houve um desenvolvimento dos respiradores que ainda pegou a incidência de Pólio?

O - Estava começando, o *Beard*. Já estava começando.

D - Quer dizer que se hoje, hipoteticamente...

O - Mas o *Beard* não era... inicialmente era um aparelho de pressão positiva intermitente, mais para o adulto, não para a criança. Essa era a dificuldade às vezes de manusear o *Beard* com para criança.

D - Quer dizer, se hoje, hipoteticamente, a gente tivesse um caso de Poliomielite que necessitasse do respirador, o que se tem hoje resolveria, no lugar do pulmão do aço?

O - Muito melhor do que o pulmão de aço.

D - Não se usaria o pulmão de aço?

O - Não. Muito melhor do que o pulmão de aço. Porque esse tem mais recurso do que o pulmão de alo. O pulmão de aço não tinha quase recurso. Você além de prender a criança dentro de um tubo metálico fechado, com a cabeça só do lado de fora, ainda tinha muitas limitações. Hoje, com pressão positiva, você entuba a criança e você controla a pressão, o (inaudível) pulmonar, o fluxo. Faz até seletiva, ventilação seletiva, se quiser. Coisa que você não fazia no pulmão de aço.

D - Agora, Dr. Oacyr a gente está falando da Pólio, quer dizer, da paralisia espinhal, não é? Que o senhor falou...

O - Bulbar .Cervical

D - Bulbar. É, como é que se resolvia isso? A criança ficava no pulmão de aço, durante um tempo. O pulmão de aço, quer dizer, o aparelho ajudava a criança a respirar...

O - Isso!

[10] Comentários em voz baixa sobre *slides*. Parece oferecer material

D - E depois?

O – Olha! Depois poderiam surgir duas coisas: ou a criança ficava com um déficit muito grande respiratório e tinha que se fazer alguma coisa. Às vezes, fazia traqueostomia para melhorar a ventilação da criança, ou a criança poderia sair sem necessidade desse complemento terapêutico que era um pouco agressivo...

Fita 2 – Lado A

D - Repete, Dr. Oacyr - eu coloquei a fita ao contrário - o senhor estava falando da recuperação da criança...

O - É, a fisioterapia respiratória, na época era um pouco limitada, não é? E, algumas conseguiam sair razoavelmente bem. E, depois, elas eram acompanhadas... inicialmente, na ABBR, não é?

A - Mas havia muito óbito para os casos de crianças que necessitavam de pulmão de aço?

O - Ah, tinha épocas que havia óbitos sim! Nós temos aqui estatística mostrando os óbitos.

A - Não. Mas, mais em crianças que necessitassem de pulmão de aço?

O - A incidência era maior nessas que estavam no pulmão de aço.

A - Porque aí era uma forma mais grave, mesmo, da doença.

O - Mais grave. Mais grave. E as complicações que surgiam, não é? Elictasias?, tudo locali... porque o aparelho, o pulmão de aço, ele tem uma limitação muito grande, sob o ponto de vista de... recuperação respiratória, não é? Ele age em todo o tórax, uniformemente, variando a pressão de acordo com a área que a criança tenha, corporal. Mas ele só faz isso. Para fazer drenagem postural, ele tinha um mecanismo para fazer, que prende (inaudível) que a gente levantava, fazia... era só isso que a poderia fazer. Aspirar, a gente aspirava só a parte da via aérea superior. E... naquela ocasião, era muito difícil, uma criança necessitar, fazer uma aspiração pulmonar mais profunda, vias aéreas inferiores. Então, era muito limitado.

D - Quer dizer, acho que o senhor já falou, não é? Quer dizer, a parte de reabilitação ia para ABBR, que na época era a referência mesmo para isso, não é?

O - Ah, sim.

D - Que dizer, no Hospital Jesus, fazia-se algumas cirurgias ortopédicas de correção, não é?

O - Correção.

D - E a fisioterapia ia para ABBR?

O - Fisioterapia para ABBR.

D – Bom, o Centro de Tratamento de Pólio. Vamos falar um pouquinho mais sobre isso? O senhor disse que foi... eu anotei aqui, mas ...

A - 71 a 85. É isso?

D - 71... não, mas ele foi criado antes, não é?

O - Foi.

D - Ele foi criado antes e era a Dra. Itamara...

O - Itamara Meilman.

D - ...quem dirigia. Depois...

O - Isso!

D - Em 71, o senhor passou a dirigir. Foi exatamente por causa da demanda de casos de Pólio é que se criou esse Centro de Tratamento, não é?

O - Foi.

D - Aí, era um serviço... especializado no Hospital? Fala, fala mais um pouco sobre esse Centro de Tratamento.

O - Era. O Centro de Tratamento de Poliomielite Aguda, inicialmente era CIPA, Centro de Internação de Poliomielite Aguda. Depois foi trocado para Centro de Tratamento de Pólio, que era mais... mais econômico e mais objetivo. Ele foi criado porque havia... começou a aumentar muito o número de crianças procurando o Hospital Jesus com Poliomielite e seqüela de Pólio, não é? Começou aquela referência. Então tinha que se tratar essas crianças. E tinha formas graves. Então, o pulmão de aço, que já existia lá nos Estados Unidos, foi trazido aqui pro Brasil para tratar essas crianças. E, o Jesus acabou, nessa ocasião, se tornando o Centro de Referência de Poliomielite Aguda Infantil. Mais tarde, teve alguns outros hospitais que também tiveram como referência a Poliomielite, não é? O Servidor do Estado... Não me lembro mais outro, não. Mas aqui era o Jesus. Nós recebíamos doentes dessa parte toda do sul de Minas, Espírito Santo, às vezes, norte de São Paulo, toda a Baixada Fluminense, antigo Estado do Rio, naquela ocasião, Estado da Guanabara, Estado do Rio de Janeiro. Às vezes, vinha de Mato Grosso também.

D - E, em relação à demanda do... então, do Hospital Jesus, a Pólio era a maior demanda, não?

O - Não, não era a maior demanda. A maior demanda naquela ocasião era desnutrição infantil e doenças infecciosas.

D - Mesmo sendo reconhecido como um hospital de cirurgia ortopédica?

O - Mesmo assim. Porque a cirurgia ortopédica infantil lá no Hospital Jesus, era uma cirurgia, não de trauma... mais de correções, de defeitos congênitos. ... Então, era o único hospital, na ocasião, que operava criança com esse tipo de patologia congênita. Era (inaudível) congênito... era... são as doenças de coluna, doenças de quadril... se fazia essas cirurgias. Que os outros serviços não tinham essa parte sub-especializada da ortopedia. Era mais voltada para o trauma.

D - Bom, na década de 70, eu acho que ocorreram algumas... Eu acho que o senhor mostrou aí, não é? Que foi esse aumento de casos em 75.

O - 75. Em 75 começa...

D - Quer dizer, de repente isso aí não é só por conta do diagnóstico. Houveram algumas epidemias mesmo de Pólio...

O - Não. 75 foi a grande epidemiologia aqui no Rio de Janeiro. Antes tinha havido, mas não tem registro. O registro mesmo da Secretaria Municipal de Saúde é a partir dessa data.

D - É de 75 para adiante?

O - É.

D - É. Quer dizer, o que eu ia perguntar é se essa epidemia repercutiu no Hospital Jesus, não é?

O - Muito. Ih!

D - Se aumentou em muito a demanda lá...

O - Vou mostrar aqui uma coisa... (sussurrando)

D - E aí houve... teve que se ampliar a equipe... houve um aumento de recursos para dar conta dessa demanda?

O - Olha, na realidade, acontecia o seguinte: (mostrando *slides*) Olha isso aqui é mais ou menos 75, como é que estava. ... Uma parte.

D - Outubro de 75. Nesse *slide* aqui, quer dizer, os leitos estão praticamente todos ocupados, não é?

O - E um juntinho do outro, não é?

D - É.

O - Isso numa parte. ...

A - O senhor trabalhou lá até... Se aposentou de lá quando?

O - Em 91.

A - Em 90 é que eu freqüentei lá o Hospital Jesus... Foi quando o filho da Neuza[11] se internou lá. Era assim mesmo essas caminhas.

O - Não é?

A - É. Ali estão os pulmões de aço.

D - Eram vários pulmões de aço?

O - Dez.

D - Dez?

O - Dez. E teve uma época que foram 12. Teve um que eu fui buscar lá no Hospital Getúlio Vargas, que era mais moderno do que esse aí, o Hemer?... Então nós... o diretor, na ocasião, me disse que tinha um pulmão de aço, que ele teve conhecimento, que estava no Getúlio Vargas, aí eu fui lá buscar esse pulmão de aço. Estava lá no almoxarifado.

D - Lá não se usava?

O - Não. Estava no almoxarifado. Aí, eu me apresentei lá ao diretor com um memorando do diretor do Hospital Jesus. Ele me franqueou ao almoxarifado, eu fui procurar o pulmão de aço, não encontrava, não é? Aí, falei lá com um funcionário, ele disse: "Ah, tem um aparelho aqui debaixo desses colchões todos." Eu disse: "Será que é esse?" Aí começou a tirar os colchões, tirou, tirou, tirou, tirou aqueles colchões, estava lá o aparelho. ... Aí eu olhei o aparelho era um aparelho alemão Drager?. Olhei ele todo, abri e vi que ele tinha possibilidade de recuperação. Aí falei com o diretor do Hospital Jesus, ele então solicitou. Eu chamei um técnico alemão, ele recuperou o aparelho, o aparelho começou a funcionar, uma semana depois o diretor lá do Hospital Getúlio Vargas solicitou de volta o aparelho. Para que eu não sei. (pausa)

D - E sabe se usaram lá, não?

O - Não sei!

D - É. (risos) Quer dizer, o Hospital Jesus então era um hospital de referência mesmo, não é?

O - É, referência de Pólio.

D - Em relação a Pólio, não é? Agora, Dr. Oacyr como que o senhor viu a Campanha... a criação do PNI, que é o Programa Nacional de Imunização, e o Programa de Controle da Pólio? Bem no comecinho da entrevista, o senhor começou a dizer, em relação ao benefício que a vacina... que as campanhas de vacina trouxeram...

[11] Confirmar com Ângela quem é Neuza

O - Olha, isso era um desejo meu, meu... Eu não posso falar pelos outros. Meu. Que aquele serviço não existisse. Tanto assim que, quando acabou, eu não fiquei aborrecido, não. Eu fiquei muito satisfeito, porque pelo menos acabou com uma grande tragédia para criança. ... Porque eu achava desde o início que aquele serviço não deveria existir. Eu fui para lá com essa concepção. Até conversei com a Itamara, ela estava fazendo uma reforma para ampliar aquilo tudo, eu disse: "Olha, eu acho que a vacina vai terminar com essa reforma. Não precisava se gastar tanto dinheiro nessa reforma. Eu tenho esperança de que um dia a vacina termine com isso." Não sabia como, porque não estava na cúpula para manusear esses dados e aplicar. Ter um plano de vacinação. Isso começou realmente em 80, não é? Esse plano...

D - Quer dizer, passava mais por uma questão de desejo que aquilo ali não existisse.

O - Meu.

A - Mas a Itamara era do...

D - Do programa...

A - Ela dava assessoria de erradicação.

O - Pois é, quando estava em reforma, eu até tenho umas fotografias da reforma, uma fez até bati umas fotografias, quando estava ampliando e ela me mostrou o plano. Eu até... mostrar a vocês que eu, nessa época, eu já tinha assumido, foi em 71, não é? Aí eu fui ao Hospital das Clínicas, porque lá tinha um Centro também de tratamento, fui lá.

A - No Hospital das Clínicas, em São Paulo?

D - Em São Paulo, é.

O - São Paulo. Essa aqui é a USP.

D - É. Essa aqui e a USP.

D - Aí o senhor foi lá para conhecer o Centro de Tratamento lá da USP?

O - É.

D - Do Hospital das Clínicas.

O - É, que eles tinham, não é? Era o Dr. Saraiva – acho que ele está aqui... botar... trocar de óculos, que eu não sei se está aqui – que era o chefe de tratamento... Mas eles tinham um... não era um Centro dedicado só a criança. Adulto também, como eu vou mostrar a vocês. Aspirômetro... eles faziam aspirometria... faziam esse tratamento todo, não é? Aqui ó! Criança sendo tratada com fisioterapeuta no leito... eles tinham essas cadeirinhas para crianças ficarem e fase de recuperação. ...

D - Esses daqui... É, São Paulo. Está escrito. Esses *slides* são todos do Hospital das Clínicas?

O - É.

D - Aí o senhor foi lá conhecer com o intuito de fazer... ? Em suma, tomar como modelo aqui pro Hospital Jesus?

O - É. Adaptar algumas coisas que nós poderíamos fazer como essa fisioterapia, esses pirômetros, etc. mas que não chegou a ser... a ser cogitado, não é? (telefone tocando) (interrupção da gravação)

D - O senhor estava nos contando que chegou a ir ao Hospital das Clínicas e...

O - Visitei o serviço do professor Saraiva, na ocasião, não é? E ele me mostrou como é que funcionava o Serviço dele. Porque eu queria estruturar, após a reforma, um serviço de Poliomielite, mais ou menos, tomando como modelo o serviço dele.

D - Isso foi em 1975, 76?

O - 76.

D - 76?

O - Que eu fui lá. Mas... eu vi que, em primeiro lugar, o serviço dele não era especializado só para criança. Ele atendia criança e também tinha adulto, não é? E depois, ele tinha uma infra-estrutura também voltada muito para o adulto. E, algumas coisas a gente podia colher para adaptar.

D - Eram adultos com Pólio em fase aguda, ou eram adultos...

O - Seqüelas.

D - ...que se mantinham no hospital....

O - Mantinham no hospital fazendo...

D - Aonde tem aqueles dois casos que saíram no Gazeta Mercantil.

A - É, nós vimos a pouco tempo uma matéria de dois casos de... dois adultos atualmente, não é? Mas que estão internados lá desde criancinha e em pulmão de aço ainda.

O - É, ele tinha um pulmão de aço do mesmo nosso, lá. Agora, ele fazia uma correção por causa da pressão atmosférica de São Paulo, que é diferente daqui do Rio de Janeiro. Tinha que fazer uma correção.

A - Lá é melhor?

O - Não, a pressão atmosférica de São Paulo é mais baixa do que aqui.

A – Não. Isso é bom para Pólio ou e ruim?

D - Não!

O - Não, tem que corrigir só.

D - Tem que fazer a correção com a pressão atmosférica.

A - Ah, Tá! No aparelho?

O - Na aparelhagem de respirador, tem que fazer correção.

D - Mas aí, quer dizer, o senhor não aproveitou muito pro Hospital Jesus, essa visita lá ao hospital das Clínicas, é isso?

O - É. Não aproveitei muito, não. Algumas coisinhas... aquela cadeirinha, por exemplo, ainda tentei fazer isso, uma cadeirinha de apoio à criança que saísse do respirador, não é? Mas isso não foi possível.

D - Não foi possível por quê?

O - Recursos, não é? Recursos da Secretaria... É meio complicada a coisa no serviço público, não são fáceis. Idéias existem muito, mas as execuções dessas as idéias, às vezes, tem obstáculos burocráticos, não é? E financeiros.

D - Bem, aí o senhor começa a falar para gente sobre a vacinação. Quer dizer, o impacto que o Programa de Controle da Pólio teve para... (telefone toca) (interrupção da gravação) ... o impacto do Programa de Controle da Pólio, nos casos e na demanda do Hospital Jesus.

O - Ah, isso foi evidente! A partir de 1980, quando começa o Plano de Vacinação contra a Poliomielite. Começa-se notar, lá no hospital, o decréscimo dos casos suspeitos de Poliomielite.

D - Porque que o senhor acha que até então não funcionava. Quer dizer, ou melhor, a vacinação não tinha tido esse impacto. Porque ela já existia, ela era aplicada nos postos de saúde, não é?

O - É. Era aplicada assim. Olha, eu não sei te explicar exatamente porque que não ocorria esse fato antes de 1980. Não sei se questões políticas... Aí a gente tem que fazer uma derivação muito grande para ter, talvez, alguma coisa para explicar, porque que não ocorria essa seqüência permanente de vacinação. Aí, é muito difícil sob o ponto de vista médico... de um médico que fica lá com o doente, fazer uma análise desse tipo, porque eu não estava do outro lado. Do lado do comando, não é? Só quem está do lado do comando é que pode explicar melhor isso. Por que é que não havia isso?

D - Quer dizer, o médico que está do lado do doente recebe os efeitos dessas decisões políticas, não é?

O - Exatamente. São as estratégias, não é? E a gente não está por lá, não sabe como e que foi elaborada, se houve... quais os obstáculos que teve para ser elaborada, para botar em exceção. Eu não sei!

D - Quer dizer, então, efetivamente a partir de 1980, houve uma diminuição... significativa dos casos suspeitos de Pólio? E, conseqüentemente, dos casos de Pólio, não é?

O - Óbvio. Exatamente.

D - A serem confirmados, não é? É... quando foi a última fez que o senhor assistiu um caso de Pólio?

O - Ih! Agora você me pegou. (risos) A data exatamente eu não sei. Mas, eu acredito que foi mais ou menos em 82, 83, por aí assim, mais ou menos.

D - Em 84 já não aparecia mais caso de Pólio no Hospital Jesus?

O - Não. Tinha muita... Aliás, a Organização Panamericana de Saúde, determinou... deixa eu ver aqui... Chamou a atenção, naquela ocasião, ali e tomou uma atitude, não é? Que a partir de 1985, o Comitê Executivo da Organização Panamericana de Saúde, para alcançar a erradicação da circulação autóctone do poliovírus selvagem nas Américas, ela recomendava que todos os casos de paralisia flácida aguda, fossem investigados com o objetivo de identificar a circulação do agente da Pólio. Então, qualquer paralisia flácida que chegava, entrava como suspeita de Poliomielite.

D - E tinha que fazer os exames...

O - Fazia a investigação.

D - ...investigar a rotina.

O - É. Em geral, esses casos não eram Poliomielite. (tosse)

D - Quer dizer que em 84 já não... Aí, o Centro de Tratamento da Poliomielite... aconteceu o que com ele? Quer dizer, em 84 já não se tinha mais caso de Pólio.

O - É, aí o Secretário Municipal de Saúde na ocasião, José Assad[12], resolveu, então, extinguir em 85, o Centro de Pólio. Baseado em dados estatísticos, porque não tinha Pólio, para que ia queria querer ficar um Centro de Tratamento de Pólio? Uma doença que já estava mais ou menos controlada, não é?

D - Foi muito rápido mesmo o efeito da vacinação, não é? Da campanha de vacina.

O - Foi um impacto extraordinário! O impacto foi extraordinário.

[12] José Eberianos Assad.

D – Eh... Dr. Oacyr, fale um pouquinho da equipe, dessa equipe que trabalhava no Centro de Tratamento da Poliomielite. Eh... eu conversei com o Dr. Elias? também, não é? e ele estava falando que a equipe na verdade era ele, o senhor, a Dra. Itamara e Pedro Carlos Farese?, não é?

A - É o Bitar antes e depois...

O - É, Bitar.

D - É, Bitar. Dr. Bitar isso mesmo.

O - Arcelino Bitar[13].

D - Certo. Uma equipe pequena, não é? Para o número de casos de Pólio que existia. Como é que vocês funcionavam exatamente.

O - Auxiliados pelos residentes. Os residentes faziam rodízio no serviço. E eles tinham muito interesse de passar nesse serviço por causa do pulmão de aço, que era uma atração para eles. Então, nós funcionávamos. O residente ficava no hospital, não é? Ele tinha uma carga horária maior do que os médicos. Mas eu ficava sempre de sobre aviso, ou a qualquer momento, porque eu era o único responsável clínico pelo Centro de Tratamento de Pólio, no meu período. Então, às vezes, até férias eu... era interrompida.

D - Porque tinha que ir ao hospital, para alguma incidência? No caso da Dra. Itamara, ela participou do Programa de Controle da Pólio, não é? Quer dizer, ela tinha...

O - Foi.

D - ...dava consultoria...

O - Isso!

D - ...Eu não sei se ela era exatamente da equipe lá do governo com esse objetivo. Mas ela trazia para vocês todas... as discussões, as decisões em relação ao programa da Pólio?

O - Ela comentava sim. As decisões, aquele... o primeiro plano, ela trouxe, toda a elaboração que se pretendia fazer, a vacinação. Isso aí ela trazia, sim.

D - No caso ela era diretora? Isso foi na época que ela era diretora, não? Enfim, o senhor era o diretor. Por que a Dra. Itamara é quem fez essa ligação?

O – Com...?

D - Com a política de controle da Pólio?

O - Não sei te informar. Isso eu não sei.

[13] Dr. Arcelino Bitar também é um dos entrevistados do Projeto.

D - Uma outra coisa que a gente queria que o senhor nos contasse, assim, comentar sobre alguns casos de Pólio, que foram mais significativos na sua vida profissional?

O - Ih, tem tantos! Melhor a gente simplificar, senão vamos ficar falando aqui muito tempo. Tem casos curiosos, não é? Tem casos dramáticos, tragédias. Caso curioso foi um menino que veio de ambulância de Vitória, Espírito Santo. Não me lembro mais o nome do hospital. Ele veio acompanhado de um médico residente desse hospital e era uma Pólio aguda grave. Ele resistiu, chegou ao hospital ainda com vida, não é? Foi internado e ficou no pulmão de aço, durante umas duas ou três semanas. Em geral, ficava umas duas semanas era o prazo mais ou menos suficiente para a recuperação, não é? Mas tinha alguns casos que tinha algumas complicações pulmonares e permaneciam um pouco mais. E, no final, não vinha visita, não é? Porque os pais não vinham, moravam lá para... nos arredores de Vitória e, o garoto estava em condições de alta para voltar, com seqüela grave, mas sem risco de vida. E, eu tentei entrar em contato com o hospital e o hospital se furtava em buscar, porque dizia que não era função dele vir buscar a criança aqui. Quer dizer, já tinha trazido e tal... que nós mandássemos a criança de volta... E, criou um problema, não é? Criaram um problema para eu resolver. Eu aí pedi a uma assistente social...

D - Na época o senhor era diretor da Divisão Médica?

O - Não, não. Era chefe do Serviço, do Centro de Tratamento de Pólio. Mas, eu não... não costumava passar esses problemas para a Direção. Eu resolvia, tentava resolver, não é? Porque na Direção, eu já tinha passado por lá e sei que muita coisa para ser resolvida, quando não pode ser resolvida a outros níveis. Aí eu pedi a uma assistente social que tentasse... é... levar essa criança, não é? Aí eu expliquei o problema dela, da criança que vinha de lá. E ela foi tentar uma condução. Aí foi na Varig. Chegou na Varig – na ocasião o presidente da Varig era o Eric de Carvalho – Ele estava viajando na Europa e ela se identificou como assistente social do Hospital Jesus, contou o caso e tal. E, a pessoa que estava representando o Eric de Carvalho disse que não era possível, que se fosse dar passagem de graça a todo mundo a Varig ia a falência, não o quê, *papapá*. E ela voltou muito decepcionada e tal. Mas, antes, ela teve a intuição de ir até o Aeroporto Santos Dumont e começou a conversar ali e achou uma companhia de táxi aéreo, que eu não me lembro qual era a táxi aéreo, que o gerente ficou muito sensibilizado com a história e disse: "Olha se você mandar uma carta lá do chefe do serviço médico pedindo, eu vou te atender." Aí ela voltou. Aí eu fiz a carta. Ela levou a carta, ele marcou o dia da viagem. E, aí eu escolhi, perguntei lá qual era o residente que poderia acompanhá-la, acompanhar a criança, não é? Você vê, tinha uma residente que era de Vitória. Ela se prontificou logo, porque ela ia visitar a família, não é? E, ela foi, acompanhando o menino. Depois na volta ela me contou, não é? Que o gerente tomou todos os cuidados. Que a criança foi... que ele mandou um rádio para o aeroporto de Vitória, Interrompendo toda a decolagem e aterrissagem de avião, "porque o avião vai descer com uma criança doente grave", botou uma ambulância na pista. E a criança foi recolhida na pista de ambulância e levada pro hospital. Aí, nós agradecemos depois a essa companhia aérea, ao gerente pela gentileza que ele teve.

D - É.

A - O hospital, então, também recebia muitos casos de fora?

O - Recebia.

A - Fora do Rio de Janeiro?

O - Recebia. Sul de Minas, Espírito Santo, Norte de São Paulo. ... O outro é esse garotinho aqui. Deixa eu ver, peguei ela agora mesmo aqui. Deixa ver se ele está aqui.

A - Tinha assim algum caso de abandono?

O - Ah, tinha.

A - E aí o que é que vocês faziam?

D - De abandono da família, de deixar no hospital?

A - É.

O - É. O serviço social aí é que resolvia esses problemas.

Fita 2 – Lado B

A - ...pela família lá. Eles foram adotados por uma... pessoa do próprio hospital.

O - Bom, lá no hospital Jesus teve alguns casos assim de abandono, não de Pólio, de outras patologias que também foram adotados. Sempre tem, em hospital infantil público sempre tem.

D - É.

O - Esse menininho aí teve uma forma grave, ficou com traqueostomia. Ele era de... parece que de Cabo Frio, Cabo Frio. E aí, na hora da alta foi um problema, ir para lá, Cabo frio, o garoto estava traqueostomizado, nessa ocasião. E, o prefeito de lá, é que tinha mandado esse menino para cá com a ambulância e nós telefonamos para lá e falamos com o prefeito que o garoto estava de alta, tinha que voltar, mas que precisava de um treinamento, que ele mandasse alguém para fazer o treinamento para tratar de traqueotomizado, não é? Aí ele disse que não tinha ninguém e se eu podia mandar alguém para ensinar lá. Aí eu falei com a enfermagem... auxiliar de enfermagem. Aí uma auxiliar de enfermagem se dispôs. Aí, eu pedi autorização à direção e ela foi acompanhando o menino. Aí o prefeito pagou tudo para ela, hotel e tudo. E ela ficou lá um final de semana, ensinando a tratar o traqueostomizado.

A - A família do menino?

O - Não, ao serviço médico...

D - Ao pessoal do hospital?

A - Ah, tá!

D - Ele ia continuar no hospital. Só não precisava ficar mais no Jesus.

D - Muito bem! Dr. Oacyr, histórias e mais histórias o senhor deve ter, não é?

O - Pois é! Melhor não contar todas. não.

D - (risos) É, era isso que a gente queria. O senhor teria mais alguma coisa para falar. Mas alguma questão para comentar?

O – Sobre... sobre Pólio? A Pólio, hoje em dia está extinta, não é? Embora a gente tenha que manter sobreaviso por causa da África. O continente africano ainda não tem um controle para poliomielite e com esse intercâmbio que tem, principalmente os refugiados de Angola, essas perseguições políticas, esses traficantes da Nigéria, sempre é um risco, de ter algum foco isolado e outra vez ter surto ou pequenos surtos, ou casos... Então, por isso é que se mantém esse controle de se fazer as campanhas vacinais julho, agosto, não é? E mais esse plano de vacinação que é exigido agora. Eu até... brinco aqui com os meus cliente: "Trouxe a carteira de identidade da criança?" Carteira de identidade para mim, é a carteira de vacinação. Então, acho muito importante a vacinação. Quanto mais vacina fizer, então nós vamos aos poucos extinguindo essas doenças que são evitáveis pela vacina, não é? o que vai ser tornar benéfico para população no futuro, não é? Porque... eu ainda peguei varíola, alastrin... coisa que hoje em dia, nem livro cita, não é?

D - E o sarampo também, o senhor como pediatra não está pegando mais quase?

O - O último sarampo que eu vi foi em 80 e... 84, não. Em 86, 86. Eu vi o último sarampo, no Hospital Jesus. Aliás, foi muito engraçado, porque essa criança estava na sala de emergência e os médicos não viam e não fizeram o diagnóstico. E aí resolveram chamar um velhinho, o velhinho era eu que estava ali...

D - Experiente!

O - "Ah, chama um velhinho aí que deve saber essas doenças aí." Quando eu olhei para criança assim, na porta. eu disse: "sarampo" Aí os outros não acreditaram: "Ah, não é possível, sarampo?" "É. sarampo. É a cara de sarampo. Vamos lá". Aí mostrei lá o sinal de (inaudível) aí ó, sarampo."

D - É, mas aí também é pela experiência, não é Dr. Oacyr?

O - É, é evidente. Há certas doenças que você faz o diagnóstico visual. Outras não. Sarampo... tétano, sarampo é diagnóstico visual. ...

D - Mais alguma coisa Dr. Oacyr?

O - Não eu acho que vocês é que têm que me perguntar.

A - Não, já perguntamos. Tudo o que a gente pensou em perguntar... Deixa eu só tirar... pode até desligar, de repente... dos nomes aqui que eu anotei, que às vezes fica difícil, não é?

D - Espera aí. Então vamos agradecer ao Dr. Oacyr para fechar a gravação. É, agradecer ao senhor por esse depoimento sobre a Poliomielite. Está bom?

O - Tudo bem.