

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

MOZART DE ABREU E LIMA
(Entrevista)

Ficha Técnica

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

Entrevistado – Mozart de Abreu e Lima (M)

Entrevistadores – Anna Beatriz de Sá Almeida (A) e Dilene Raimundo Nascimento (D)

Data – 12/04/2002 e 07/05/2002

Local – Rio de Janeiro/RJ

Duração – 3h22min

Responsável pela transcrição – Rosa M. J. Dutra

Responsável pela conferência de fidelidade – Ives Mauro Júnior

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

ABREU E LIMA, Mozart. *Mozart de Abreu e Lima. Entrevista de história oral concedida ao projeto A história da poliomielite e de sua erradicação no Brasil*, 2002. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 54p.

Data: 12/04/2002

Fita 1 – Lado A

B – Rio de Janeiro, Bio-Manguinhos, projeto 'A História da Poliomielite e de sua Erradicação no Brasil'. Entrevista com o Dr. Mozart de Abreu e Lima, entrevistado por Dilene Raimundo do Nascimento e Anna Beatriz Almeida, dia 12 de abril de 2002, fita 1. (interrupção da gravação)

A gente queria começar...

M – Uns 40 minutos?

B – É. Em torno de uma hora a gente vai...

M – Uma hora?

B – Isso. Conversar...

M – 40 minutos , uma hora...

B – Sobre a sua especialização que a gente já viu no seu currículo, o senhor é odontólogo de formação. Como é que foi esse seu caminho da Odontologia para o Planejamento, em especial para o Planejamento de Saúde.

M - A vida é que vai caminhando. Eu sou formado em Odontologia, mas já no ano de 60 eu terminei o curso universitário, e em 62 eu entrei na SUDENE. SUDENE de Celso Furtado¹, não é? Outra SUDENE não é? E todo o trabalho na SUDENE, ele trabalhava com técnicos muito jovens, e ela ia formando seus pares. Ela ia às Universidades, capturava lideranças, pessoas com tendência a liderança – fui Presidente de Diretório Acadêmico, essas coisas todas, fiz política universitária – Então a SUDENE entrava esses líderes, contratava. Fazia um processo de seleção, em Recife, e contratava essas pessoas. E posteriormente ia dando formação. O primeiro curso que eu fiz, que a SUDENE você... um modelo interessante de administração pública, não é? Só Celso Furtado mesmo, então ele pegava essa pessoa idealista, com um certo espírito de liderança, depois fazia a formação específica, que na SUDENE chamava Técnico de Isolamento Econômico.

B - Técnico de Isolamento Econômico?

M - Técnico de Isolamento Econômico, está certo? E aí, você fazia um curso que era junto com BNDE² e a CEPAL³ e fazia um concurso com carga horária de quatro meses, mas ou menos, intensivo. Aí você dar todos, qualquer que fosse a origem profissional, uma certa

¹ Celso Monteiro Furtado – economista paraibano, criador da SUDENE – Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste – no governo de Juscelino Kubitschek em dezembro de 1959 e Ministro do Planejamento entre 1962 e 1964, no governo Goulart.

² BNDE – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico, criado em 1952, atual BNDES.

³ CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina, criada em fevereiro de 1948.

origem de formação, dar a todos a mesma unidade em termos de processo de desenvolvimento, a compreensão de processo de desenvolvimento. E nesse tempo era Carlos Lessa⁴, foi meu professor. Nesses quatros meses era um curso intensivo de Economia e... aquilo que era forte no Celso, no Celso Furtado, que era, que ele chamava de Desenvolvimento Econômico, Desenvolvimento Econômico. Dava unidade a toda a equipe, independente de ser médico, agrônomo, todos entravam nesse curso. Quando eu sair nesse curso você podia não passar e aí era retirado, está certo? Você tinha outras características liderança, mas não passou no curso de formação, formação dos quadros, e daí você entrava. Eu trabalhei na SUDENE num projeto inovador que era chamado Conquista da Fronteira Agrícola, no Maranhão. Esse projeto que fazia, um projeto integrado de desenvolvimento. Naquele tempo era muito conceituado, sobre tudo pela Comissão Econômica da América Latina que é a CEPAL.

D - Quer dizer, que o que se usava então, não seria os conhecimentos da sua formação, mas os conhecimentos nessa especialização?

M - Depois você aplicava esse conhecimento geral em diversos ramos, e continuava vinculado ao setor de saúde, não é? Só que agora com a visão de Técnico de Isolamento Econômico, está certo? Ou seja, capaz de articular saúde com desenvolvimento, com a sociedade, não é? Quer dizer que era a visão de Celso, a educação era a mesma coisa. Depois você vinha, posteriormente com uma série de cursos especializados, os de educação ia para o curso de Planejamento Educacional, os da saúde, Planejamento da Saúde, outro Planejamento Agrícola. Então você ia dando a forma à parte especializada do planejamento, que a função da SUDENE era o que? Re... montar uma estrutura de governo capacitada no Nordeste, para gerir o desenvolvimento, o processo de desenvolvimento, quer dizer que era a grande ação da SUDENE. Você tinha que trabalhar com os Estados para provê-los de condições, assistindo tecnicamente a armar também suas equipes de desenvolvimento e planejamento local. Depois de viver isso no Maranhão eu venho criando o setor saúde na própria SUDENE, que é dirigido por um técnico que vocês conheceram que é Carvalho Guerra Macedo que chegou a ser diretor da Organização Panamericana da Saúde, Carvalho Guerra Macedo foi professor da Escola Saúde Pública daqui uns tempo, a muitos e muitos anos atras. Carvalho, foi o chefe dessa equipe, essa equipe começou todo um trabalho de montagem das bases estruturais do Setor Saúde em todo o Nordeste, Maranhão, a Bahia e a parte do Polígono das Secas de Minas Gerais. Lá em Minas Gerais como era uma secretaria apenas, foi criado lá um embrião de uma Diretoria Regional de saúde alguma coisa assim, não sabe? Particular, é um trabalho intenso de articulação de montagens e de formação de pessoal para unidades de planejamento que era a unidade que fundava as novas Secretaria de Saúde do Estado, dos Estados.

D - Só a SUDENE que trabalhou dessa forma, ou outras superintendências também?

M - Só a SUDENE

D - Só a SUDENE.

⁴ Carlos Francisco Theodoro Machado Ribeiro de Lessa – economista, foi professor dos Cursos Intensivos de Treinamento dos Problemas de Desenvolvimento Econômico da CEPAL, em cursos da SUDENE entre 1962 e 1977. Atualmente é o Presidente do BNDES.

M - Porque as outras já vem por imitação, SUDENE, SUDESUL.

D - SUDAM

M - SUDAM.

B – E tinha alguma articulação da SUDENE com o Ministério da Saúde de então na época?

M - Na época sim. A SUDENE articulava com todos os órgãos, quer dizer, em cada área você fazia trabalho de coordenação regional, claro que era muito difícil trabalhar com o Ministério da Saúde da época, que era uma estrutura muito arcaica, muito pesada. Em contraposição com uma equipe jovem idealista, o Ministério todo de velhinhos, já acomodados, era muito difícil trabalhar, mas fácil com outros Ministérios que com a Saúde. Mas mesmo assim a gente conseguia que Carvalho era muito hábil, conquistava simpatias, não agredia os velhinhos, (risos), os velhinhos tradicionais não é, ele era muito hábil e a gente trabalhava na base dos Estados para ir fundando uma liderança, que configura já na década de 72 eu venho para Brasília e organizar a Central de Medicamento, a recém criada Central de Medicamento.

B - Aí o senhor esta vindo para dentro do Ministério da Saúde?

M – Não. A Central de Medicamento é ligada direto a Presidência da República, e fiz nessa CEME, eu considero que fiz o trabalho mas importante da minha vida funcional, fiz muitas coisas na vida.

D - A criação da CEME.?

M - Não a criação da CEME, mas o Plano de Diretor de Medicamento do Brasil, que foi jogado na lata do lixo, depois quando desarticularam todo esse sistema. Então com a CEME eu fui gerente desse Plano Diretor, trouxe toda a minha bagagem de Plano Diretor do Nordeste, está certo? E também as amizades relacionadas à função da SUDENE, pessoas da SUDENE com os governos militares, vieram para Brasília, para o planejamento, para vários lugares, esse foi um ponto de articulação meu em Brasília muito importante, que deu muita força ao Plano Diretor da época, ao Plano Diretor da época que foi a primeira e única política integrada de desenvolvimento em relação à assistência da Farmacêutica, mas desenvolvimento tecnológico, industrial. O Plano Diretor da SUDENE da CEME foi um marco de conquista.

B - A CEME nesse momento também, ela é na sua criação, é responsável pela compra de imunobiológicos também...

M - Também, também

B - Aí nesse caso, a gente queria conversar um pouquinho com o senhor sobre a Vacina Antipólio. Se nesse momento, nesse caso como Coordenador de Planejamento também estava articulado nesse processo, da compra das vacinas, da demanda por isso, se o senhor acompanhou que teve Plano Nacional de Controle?

M - No tempo da CEME, isso era muito rudimentar, no caso da vacina ou qualquer outra vacina o Brasil pegava da OMS, ou pegava algumas produções internas aqui de São Paulo, aqui da Fiocruz também, da Fundação Atauilho de Paiva, a CEME articulava esses laboratórios produtores, fornecendo recursos para que eles pudessem se modernizarem.

D - E ampliar a produção.

M - E ampliar a produção tanto na área de medicamento propriamente dito como na área imunobiológicos.

D - Foi nesse sentido também, o programa de auto suficiência Imunobiológicos?

M - Auto suficiência que eu já vou pegar isso, como Secretário Geral do Ministério da Saúde, está certo? Depois da CEME. Depois da CEME ainda passei no INAN⁵ no Programa Nacional de Alimentação e Nutrição. Depois fui para o IPEIA⁶, coordenei o Centro de Desenvolvimento Social do IPEIA, chama-se CNRH, Centro Nacional de Recursos Humanos - que era, naquela época, Desenvolvimento Social, naquele tempo chamava-se Recursos Humanos, no nosso tempo também Departamento de Recursos Humanos, não se chamava Desenvolvimento Social. Era Recursos Humanos que estava lá Educação, Ação Comunitária, Saúde. Mas no tempo da a CEME, a intervenção mas forte que a CEME foi da Vacina anti-rábica, esta certo? Que não existia padrão na época era tudo, nenhum Ministério, então a CEME assumiu o papel de considerar, que a CEME era para medicamento de uso humano. Não podia usar, comprar vacina canina. Então fizemos um projeto específico, um programa específico que surgiu com a ação integrada de controle de raiva humana diante a produção de vacina, melhoria da qualidade de padrões da vacina disseminação que você usa, e a CEME bancou tudo isso, muito menos como Ministério, fazia como CEME mesmo, como Central de Medicação, assumiu esse papel. A Pólio mesmo, quer dizer, o programa ...

D - E mesmo a proposta de manual técnico, por exemplo, quer dizer, como usar os esquemas de fabricação Anti-rábica, quer dizer a CEME estaria também...

M - Centrais de armazenamento, distribuição, montagem de lugares adequados para, tudo isso era um inferno. Quando eu estava no Nordeste (toca um celular) trazia a vacina, ia para o aeroporto noites, apanhava a vacina levava para casa botava no gelo... (interrupção da gravação) Mesmo o papel da CEME com imunobiológicos esse, a vacina anti-rábica. aí depois passou a questão de armazenamento, distribuição e controle, a chamada a Rede de Frio.

D - Vamos pegar esse programa de anti-rábico, só para gente tentar compreender como é que se trabalharia no planejamento estratégico? Numa ação de planejamento. A vacina Anti-rábica ela existia, mas era, não tinha padronização nenhuma a produção era pequena os Institutos Pasteur, seja de São Paulo ou do Rio existiam, faziam a vacinação, como é que aconteceu isso?

⁵ INAN – Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição.

⁶ IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

M - Várias unidades dos Estados produziam a vacina, muito lábio, está certo? Muito... Uma tecnologia muito rudimentar. A CEME então reuniu todos os laboratórios e esses profissionais, e discutiu com eles alternativas de aperfeiçoamento tecnológico sob garantia Central de Medicamento de aquisição e distribuição.

D - E a CEME tinha recursos para isso, para dar essa garantia?

M - A CEME era farta de recursos, a CEME era uma estrutura muito enxuta, a CEME tinha 74 técnicos, e trabalhava com as instituições.

D - E esses recursos vinham da onde, é orçamento da Presidência?

M - Vinha do Presidente da Republica, e orçamento de diversos Ministérios vinculados a CEME, sobretudo a Previdência Social, o INPS que tinha era farto de dinheiro na época tinha muito dinheiro. Então foi determinado a CEME ser um órgão autônomo recebia essas fontes, tinha um fundo, Fundo da Central de Medicamento, recebia essas fontes e gerenciava... foi criada para fazer a distribuição de medicamentos essenciais, e transformou-se naquilo que a gente chama de empreendimento para tocar medicamento em todas as facetas dele, está certo? Em todas limitações dele, quer dizer montagem no sistema de controle de qualidade com as Universidades, então enquanto o Ministério funcionava com a Secretaria de Vigilância tudo muito centralizado muito burocratizado, a gente fez 18 convênios com faculdades de Farmácia das Universidades, e elas passaram a fazer junto com Adolfo Lutz, junto com a própria Fundação Oswaldo Cruz, depois de anos e anos INCQS, mas isso vem depois, já veio quando eu estava no Ministério, junto todo esse pessoal, pedimos cooperação da Organização Panamericana da Saúde, que mandou dois técnicos para nos assistir nisso e trabalhamos com a Fundação SESP, Fundação de Serviço de Saúde Pública, que é quem fazia o programa de anti-rábica no tempo, tá certo? A Fundação SESP também foi um grande auxiliar do plano diretor da CEME trabalhava já comigo que eu conhecia o SESP desde da SUDENE trabalhamos juntos também. SESP foi muito bem dotada de técnicos e de experiência, experiência do Brasil. Tanto que todo o diagnóstico de Plano Diretor na área de imortalidade, morbidade foi feito com o apoio da Fundação SESP. Tudo bem, mas na área de vacina mesmo, você teve esse. Então esse projeto específico, era um projeto específico do Plano Diretor, tocado gerenciado pelo SUDENE pela, pela CEME, porém com a participação de todos os laboratórios produtor, aí foi se melhorando a qualidade com o apoio da OPAS, do centro... é da Argentina, Nelson(?) na Argentina, com o apoio desse centro, porque tinha que fazer os documentos da produção todas as coisas que tem nos protocolos, e mesmo identificar onde era a fragilidade na nossa vacina, e aí isso deu certo. Então estimulou o Ministério aí gradativamente, a CEME aí gradativamente oferecendo os préstimos ao Ministério da Saúde, para organizar Centrais de Armazenamento e Distribuição, e aí fizemos com a Fiocruz, como era o nome na época SENASE, SENAP um negócio desse, que funcionava junto com a Bio-Manguinhos, que tinha Akira, funcionava junto com Bio-Manguinhos, nós articulamos isso na Fiocruz, a Fiocruz fazia esse trabalho para a CEME. E quando se importava a Fiocruz tinha que receber, fazer o controle de qualidade, e disponibilizar, para os estados de acordo com o cronogramas estabelecidos pela CEME e Ministério da Saúde, em conjunto Secretaria Estaduais de Saúde. Sempre trabalharam muito bem nesse processo, porque tinha recursos livres para não só trazer como capacitar pessoas. Então isso teve uma forte amarração de toda

a estrutura do setor saúde, muita força mesmo. A CEME montou as centrais de armazenamento dos Estados, as Secretarias de Saúde, a Rede de Frio. Isso aí logo adiante, mas aí eu já estava, já tinha saído a CEME, passei pelo INAN, depois volto ao Ministério como Secretário Geral.

B - E nesse momento até que o Sr. está na CEME, em 73 o PNI esta sendo criado, quer dizer tem toda uma lógica aí de precisar que essa Central seja de, tanto de cuidar das vacinas, como distribuir, tem toda essa preocupação não é?

M - O PNI foi criado, mas naquele tempo o que é que você tinha, você estava terminando a vacinação antivariólica, com a erradicação, 1957, aí teve a crise da Meningite, a epidemia de meningite que foi avassaladora na época, botou em risco toda, a população ficou muito alarmada, muito, e tudo isso tinha muita dificuldade logisticamente, de coordenação e logística. A CEME ofereceu-se para assumir esse papel pelo prestígio que já desfrutava com os Estados, com alguns órgãos no Ministério da Saúde da Fundação SESP, e a Fiocruz, e isso ajudou a construir esse sistema que nessa década de 70 engatinhou. Com a nossa ida para o Ministério e com a equipe que se levou para o Ministério, Ministro Waldir Arcoverde...

D - Antes disso um pouquinho, eu fico pensando assim. Como é que cabe essa Instituição CEME, quer dizer dinâmica. Instituição dinâmica, inovadora, que trabalha através de planejamento estratégico com recursos, numa conjuntura de ditadura que a gente estava vivendo nessa época 70, do governo Médici, que foi um dos governos inclusive assim mais complicados, do ponto de vista assim do autoritarismo. Como foi? A existência... Criar essa Instituição e trabalhar?

M – Quer dizer, trabalhar? Trabalhar era difícil, mas por que? Como é que surge a CEME? Ora, a CEME teve força porque ela representou uma aspiração, quer dizer de medicamentos como uma teia de segurança nacional, que é uma coisa muito, coisa para militares. E os militares deram, um determinado grupo de militares, deram sustentação ao projeto, sustentação política ao projeto junto ao governo. Posso lembrar alguns assim, General Euler, depois... Bentes Monteiro⁷ foi candidato a presidente, da oposição aos militares já, Euler Bentes Monteiro que na época ele foi superintendente da SUDENE, onde eu o conheci, que eliminou a primeira fase da ditadura na SUDENE que foi muito forte. A SUDENE foi desmontá-la(?) como órgão subversivo. Quando chegou o General Euler, ele assumiu esse processo, assumiu ser pai da gente, está certo? E nos deu liberdade de atuação, era um General fantástico. Quando eu vou para a CEME, encontro ele no Departamento de Ensino e Pesquisa do Exército, e fui procurá-lo como ex-funcionário da SUDENE, e ele me ofereceu todo apoio, foi inclusive colocar o nome dele como um dos assessores do Plano Diretor da CEME. Surgiu o seguinte: o que havia naquela época, desejo do Médici era o que? Ter medicamentos para atender as necessidades básicas da população. Então a CEME surgiu para ser uma grande farmácia básica. E esse grupo de militares disse não, não é isso não é bobagem, isso tem que servir para alavancar o desenvolvimento tecnológico industrial autônomo e autóctone, nessa área, isso era uma questão muito clara na cabeça dos militares.

⁷General Euler Bentes Monteiro – Antigo chefe do Departamento de Material Bélico do Exército, superintendente da SUDENE entre 1967 e 1969, disputou a eleição indireta para a Presidência da República em 1977 como candidato da oposição na sucessão de Ernesto Geisel, falecido em 23 de julho de 2002.

B - Deu estratégica e autonomia?

M - Liberdade de estratégia, exatamente é assim eles como militares conheciam que a questão do medicamento era fundamental para o projeto Brasil Potência, isso estava na cabeça deles, Brasil Potência. Portanto isso era uma matéria que o Brasil só atingia isso se conseguisse autonomia. Isso é que facilitou o processo, tanto que um técnico de esquerda da SUDENE, para coordenar o Plano Diretor. Assim, visto assim com coisa mas, pelo apoio do Euler pelo apoio mas foi quando eu tive liberdade de trabalhar, tive liberdade de trabalhar. No Plano Diretor, só tive uma letra de um artigo vetado, de todo Plano Diretor. Uma letra de um artigo, que era, que a gente proibia o uso da bula tanto como fator que levava ao consumo indesejado de remédio e onde os laboratórios farmacêuticos manipulam o médico e manipulam a sociedade. Eu me lembro, o Ministro que recebeu para levar o projeto ao Presidente da Republica, era o Leitão de Abreu⁸: "Proibir, proibir, proibir doutor? Proibir só na União Soviética. Aqui não se proíbe." (risos)

D - Que botou a palavra proibir, não caía bem.

M – A União Soviética que proíbe.

B – "Só ela e que proíbe, aqui não tem proibição nenhuma. O que você esta pensando." (risos)

M - Mas tive liberdade de atuação lógica era um profissional muito vigiado eu sentia isso, mas eu trouxe da vivência do Nordeste, da vivência do Nordeste, uma capacidade de enorme de viver nisso aí, sem criar problemas maiores. Ou seja, um jogo aberto quando tinha que falar falava sério, e me tornei muito respeitado. Eles tinham um pouco de receio, com essa, muito jovem ainda essa coisa de guru, (risos) Eles viam um profissional que vinha do Nordeste, hábil no processo de articulação, que eu aprendi na SUDENE, processo de articulação política no Nordeste, que é difícil! Uma escola de vida, lidar com, naquele tempo você imagina, isso logicamente devesse a formação da SUDENE, a formação de Celso, o que ele imprimiu de qualidade na sua base técnica a capacidade de articular, de ser radical, mas ao mesmo tempo saber conviver com o momento. Celso ensinou muito isso. Sabia que toda que toda a equipe dele era radical. (risos) Vinha do Movimento estudantil, tudo doido para...

D - Tinha que aprender a lidar.

M - Como ele tinha muita liderança, ele suportava, suportava nele, nas costas dele, todas as violências de sua equipe, violência entre aspas de sua equipe, equipe que queria mudar o mundo para ontem. Afinal de contas tínhamos vinte e poucos anos, queríamos mudar o mundo a nossa feição e nosso jeito nossa vontade. E fomos reprimidos logo depois pelo movimento militar, já encontrou a SUDENE estabelecida, perseguiram muito mas os quadros remanescentes sustentaram a doutrina até praticamente 1973, 74. Aí a CEME começa a, devo contar isso para vocês saberem como foi que eles quebraram a SUDENE, unidade de doutrina, que eles perseguiram, prenderam, mas forte...

⁸ João Leitão de Abreu - Ex-ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) e ex-chefe da Casa Civil nos governos Médici e Figueiredo, falecido em 13/11/1992.

B - Que foi no Governo Médici?

M - No governo Médici e a Junta Militar, no governo Castelo Branco, mesmo no governo Castelo Branco e Costa e Silva, foi antes de Médici, a grande pressão da SUDENE veio no início do Ato Institucional número um e número dois, todas as lideranças, os cabeças da SUDENE tiveram tudo que sair do país: Celso, Nailton Santos⁹, Estevão Straus(?), que eram os grandes líderes intelectuais da SUDENE. Um segundo time ficou, resolveu assumir, aí foram perseguidos e tiveram que ir embora também, aí estava Carlyle¹⁰, uma série de pessoas que tiveram que ir embora, aceitar emprego de organismo internacionais, ir embora do país. A terceira geração dos mas jovens mesmo mantiveram a doutrina eles não quebravam a doutrina, a doutrina que o chefe era o líder, não era de maior salário. Então toda a escala de salário da SUDENE – isso é bom eu dizer para vocês que é, entrei na SUDENE, eu menino, odontólogo, para trabalhar no projeto de saúde na fronteira agrícola do Norte, eu ganhava na época, na moeda certa, não sei nem fazer a transação, CR\$ 95 mil. Carlyle, meu chefe, ganhava 95. Dr. Estevão Straus e Nailton, Recursos Humanos e Agricultura que era um projeto integrado, ganhavam 100. E Celso Furtado 115. Você vê que as distâncias eram muito pequenas. Então o chefe era o líder, não era, não havia briga pelo salário. Eles passavam muito tempo para quebrar a SUDENE, aí veio um cara, um... você veja como essas coisas são, atinem bem para isso, aí veio, contrataram um consultor na área pessoal e ele fez um plano de ...

D - Cargos e salário.

M – É. Cargos e salário, criou uma distância que é a diferenças salariais, no início de 70, isso era fortíssimo, porque nós íamos sem, servidor público sem aumento salarial, muitos anos seguido. Então você estava na miséria praticamente. Aí eles fizeram o plano de cargo de salário, o chefe ganhava o dobro do técnico, aí começou a secessão. O único setor que não pegou foi a Saúde, que não foi nisso, mas os outros todos foram, Saúde depois foi saindo pelo cansaço, mas não por isso, você veja como o Governo Militar foi buscar na estratégia de recursos humano, de administração de recursos humano a forma de quebrar uma coisa que ele não....

Fita 1 – Lado B

B - Usaram o que não tinha, pela competição, quebrou.

M - E aí começou, vinha os chefes de fora, os chefes nomeados politicamente, está certo? Também vinha, quando o salário melhorou, aí passou a interessar a cambada de políticos.

B - Criaram cargos interessantes?

⁹ Nailton Santos – Economista, ex-secretário do segundo Governo de Arraes, ex-diretor de Planejamento da SUDENE, falecido em ?

¹⁰ Carlyle Guerra de Macedo - Ex-diretor da OPS e ex-diretor Regional da OMS para as Américas (1983-1995).

M - Era um cargo de confiança, interessante, bem remunerado, numa instituição que tinha muito prestígio.

B - E é nesse momento que o senhor sai, já tinha saído? Já tinha ido para a CEME?

M – É, eu saio. Eu já estava mais ou menos, eu achava que a missão minha estava cumprida ali, eu não tinha mas para onde caminhar. A Secretaria de Saúde estava organizada, as Unidades de Planejamento estava organizada, tinham uns bons líderes. Muitos deles foram Secretário de Saúde, da equipe de planejamento. Que era uma equipe financiada pela SUDENE. E era a única de tempo integral na Secretaria. Então tinha um poder enorme quando começava a controlar as Secretarias de Saúde dos Estados, mas essa história não é nada do que a gente quer aqui

B - Mas é fantástico para perceber a integração do Sr. com os Estados. A sua articulação com as Secretarias de Estado, depois do momento até que o senhor esta na executiva do Ministério.

M - Quando eu chego no Ministério, eu primeiro, do Nordeste, eu era extremamente conhecido, está certo? Pelo trabalho na SUDENE e organização das Secretarias de Saúde e o trabalho da CEME. Eu segui a mesma linha: trabalhar com as Secretarias Estaduais de Saúde. As Secretarias Municipais nesse tempo, praticamente não existiam, praticamente eram capitais. Nas capitais. O movimento de municipalismo não era forte não. O Estado é que, depois na década de 80 é que começa a municipalização, a força municipal mesmo. O que também quebrou-se a unidade do governo central. Começava o processo de abertura política. Pronto. Aí entra o Ministério da Saúde, pudemos criar uma equipe absolutamente inovadora no Ministério apesar das restrições do SNI da época. Mas a gente conseguiu montar uma equipe, que perdeu alguns componentes para a questão do SNI – eu passei, eu passei, até porque eu já tinha passagem na SUDENE, na CEME, então um pouco isso tinha apagado SUDENE, quer dizer uma posição radical, mas mesmo assim muito controlado – nunca me deixei me controlar por essas coisas, não. Eu sempre jogava muito duro com esse pessoal, jogava muito duro com eles. Foi uma tática que deu certo, que eles sempre recebavam muito de mim, intimidava um pouco. Primeiro, pela formação ética, moral, então não me pagava nada com isso, o sistema oferecia tudo e não aceitava nada. Não aceitava as benências do sistema. Então fiquei numa posição de muita força, muito equilíbrio, dentro do Ministério, primeiro que eu tinha apoio na máquina e ao mesmo tempo o Ministro que era o Waldir Arcoverde, que manejava essas dificuldades ao nível do Presidente da Republica. Dificuldades iam aparecendo ele com jeito que ele tinha muito especial de médico de interior, ele conseguia ajeitar isso com muita propriedade. Waldir Arcoverde é uma pessoa fundamental nesse processo.

D - Tão logo que ele foi para o Ministério, ele convidou o senhor para ir.

M - Eu fui junto, ser o Secretário Geral dele. O Secretário Geral seria o Carlyle, foi vetado pelo SNI. Carlyle ainda estava no exterior, no Chile, e aí articularam o Carlyle com... Carlyle no Chile recebendo brasileiros que tiveram que sair do país, está certo? Então eles tinham firme e o Carlyle recebendo, não é? Apesar da resistência a esse processo por parte de Golbery, no governo de Figueiredo, Golbery não aceitava isso. "Vocês esperavam o que?" –

isso foi uma coisa muito importante – "que ele, brasileiro, no Chile, empregado de uma organização internacional, não fosse dar a mão e assistir os amigos que chegavam exilados, o que, que vocês esperavam dele? Ele pode ser subversivo radical, mas não é filho da puta!", com licença da palavra. (risos) Isso, Golbery, não sabe? Essas coisas essas nuances...

D - Isso Golbery falou?

B – Golbery falando...

M – Golbery. Mas Carlyle... o chefe da SNI vetou de qualquer jeito, então segunda opção, Carlyle me indicou para Waldir, e meu nome passou.

B - Isso estava no IPEA nesse momento?

M – Estava no IPEA, fui requisitado do IPEA, e passo a articular a Secretaria Geral, na época o Ministério tinha um papel de fazer toda à parte de coordenação interna de governo, é diferente de hoje. Então você tinha o Ministro que fazia condição política, e o Secretário Geral fazia a implementação da política e a coordenação interna dos órgãos.

D - Para dentro do Ministério?

M - Para dentro do Ministério, está certo? Então o papel era...

B - E para os Estados também?

M - E para os Estados, lógico! Toda a condição era o Secretário Geral que fazia, usando os organismos do Ministério, utilizando os organismos do Ministério, mas...

D - Quer dizer, na verdade, esse Secretário Geral em termos de força política digamos assim, seria o a seguir do Ministro?

M - O Vice-Ministro, Secretário Geral ou o Vice-Ministro? Ou seja o Ministro Interno.

D - É teria essa força, nesse patamar, nessa hierarquia de força política?

M - Tinha, tinha sim. Então o que a gente fez, tentamos fazer uma gestão inovadora. Era impossível trabalhar com as estruturas tradicionais do Ministério: Coordenação, Departamento, Secretarias, um horror! Então a gente usou... fomos buscar um modelo... modelo... modelo de você usar, trabalhar com forças tarefa, força tarefa, que a gente chamava Grupo de Trabalho Interpenetrante. Isso foi muito desenvolvido por esse menino da Fundação Getúlio Vargas, ele teorizou muito sobre isso, Paulo (?). Mas o modelo interpenetrante, o trabalho interpenetrante, o que é? Ele vem da foi muito estudado pela Universidade de Harvard, a partir da experiência vietcong – essas coisas só existem mesmo no mundo... O que

é vietcong? Era a capacidade que você tinha no grupo vietcong de enfrentar o maior exercito do mundo, e vencer uma guerra¹¹.

D – Eles venceram a guerra?

M - Vencer uma guerra. Porque não era em si a guerrilha. Porque guerrilha, ela atua como surtos, como se fosse epidêmico, surtos. O vietcong tinha uma organização que era o grupo, o grupo vietcong, cinco ou seis que recebia missões, recebia missões e partia para aquela missão, e tinha liberdade de fazer incursões nessa missão, toda vez que havia possibilidade de uma ação política ou uma ação bélica. Vamos supor partia em missão, seria dinamitar um armazém de combustível americanos. A missão era essa. Mas a partir dessa missão a resistência que ele encontrava o grupo poderia decidir por alternativas...

D - Se avançava ou não.

M - Se avançava ou não. E alternativas que muitas vezes aquele objetivo principal que o exército tradicional tem muito disso, e por isso se lasca, só tem um principal, e às vezes o acessório é mais importante – que isso enlouqueceu as forças armadas americanas de ocupação. Que eles não podiam dormir mais, porque se eles estavam lupanar, a mulher que estava com ele podia ser uma vietcong. Quer dizer, eles enlouqueceram, realmente o exército americano enlouqueceu no Vietnã, está certo? Essa é que é a realidade. O sistema tradicional de formação não dava. Harvard analisou todo esse processo para a empresa, para como a empresa moderna devia situar-se no mundo em mudanças, não podia mais aquela empresa tradicional, com objetivo determinado, a ferro e fogo, você cumprir, e depois de um tempo avaliá-la. Se conseguiu ou não, se não conseguiu falia, se conseguiu ia para frente. Então era um grupo de trabalho que era empresa por grupos como se fosse estruturas vietcongs, em função na empresa ou em função de *marketing* ou em função de produção ou em função de qualidade ou em função... está certo?

Então você tinha os grupos tarefas interpenetrantes, ou seja, com poder de penetrar em todos os departamentos da empresa. Então, você tinha um grupo superior que ele tinha poder de articular e penetrar em todos os segmentos para dar unidade ao processo estratégico da empresa. Ou seja, o que era empresa tradicional, era produz-se o que o *marketing* pode vender, está certo? E o *marketing* funcionava pela tradição, pelo mercado tradicional. Então o grupo tinha tarefas, e eu fiz isso no Ministério. Eu apliquei na pratica, na pratica de direção do Ministério esse modelo, chamado Grupo de Trabalho Inter, GTI's. Se eu fosse pela estrutura burocrática, seria um fracasso total. Essa nossa administração, cinco anos e meio que fizemos no Ministério, uma serie de coisas importantes foram feitas, significativas foram feitas, dentro de um Ministério extremamente pobre. Naquela época, o INAMPS era fora, não é? O dinheiro estava em outro lugar. O Ministério tinha que trabalhar com a cabeça, então, que ele se dava com pessoas de todas as estruturas do Ministério, você articulava ela com a nova liderança, e eles partiam para atuar, fazendo... rompendo as barreiras da burocracia e da inércia, da burocracia tradicional.

¹¹ O entrevistado refere-se à Guerra do Vietnã, travada entre essa nação e os Estados Unidos da América entre 1963 e 1975, quando os EUA, após uma intensa pressão interna, retiraram-se da região, derrotados pela resistência do povo vietnamita que utilizaram-se de táticas de guerrilha para vencer o exército americano.

D - A composição dos GTI's, o senhor buscou no próprio Ministério, ou trouxe de fora?

M - No próprio Ministério.

D - No próprio Ministério.

M - Isso é outra experiência de minha vida: nunca, lugar nenhum que eu ocupei, eu fui buscar gente de fora. Eu sempre trabalhei com as pessoas da casa. Para você ter uma idéia: é dentro da casa que eu tenho que ter sucesso ou não, está certo? Porque, por mais que eu traga de fora, não consegue vencer as barreiras o conhecimento, a cultura, tudo isso que você tem que conviver com essa realidade. O que eu trouxe, colocar o prestígio e o poder político do Ministro e do Secretário Geral, para romper, pelos grupos mais atuantes, as barreiras que a burocracia impõem. E onde eu fui buscar esses grupos mais atuantes? Era um trabalho de louco! Eu reunia com todas as organizações, pacientemente, horas, dias, e aí ia identificando, que eu não conhecia todo mundo no Ministério, ia identificando. Aquele que levantava a mão – todos vinham de uma experiência terrível, que foi os anos, alguns anos de ferro dentro da Saúde, que foi, mais amplo do que no país como um todo. Porque com Geisel o país começou a balançar, mas na Saúde não, está certo? Era como se estivesse no tempo de Médici, do Massacre de Manguinhos¹², sabe? A gente encontra um Ministério, com essa cabeça, Ministério de direita, inteiramente articulado com o processo. Então a gente fazia aquela massa de pessoas das instituições e danávamos a falar sobre as alternativas. Quer dizer como saiu o Ministério de uma função de olhar o seu umbigo para olhar o mundo exterior, com quem ele tinha que se relacionar para ele ser potente, eficiente. E desse Ministério, de vez em quando, um levantava o dedo, pronto! Esse já estava escolhido. (risos). A coragem de levantar o dedo, já era um significado que, um mérito.

D – Era um mérito!

B – Era uma ousadia positiva.

M – Era uma ousadia, portanto, aquele cara já merecia ser trazido para um processo de modificação estrutural no Ministério. E essas pessoas é que vinham a compor estandart do GTI ou seja o meu grupo vietcong. (risos) E claro, um trabalho enorme, para conter o radicalismo, porque a vontade dessas pessoas era comer o fígado daquelas lideranças tradicionais, era comer o fígado. (risos) Era a volta por cima. Agora se entrar na estrutura política do Ministério ser recebido por Ministro, por Secretário Geral, participar dos esquemas operacionais, definir a posição estratégica, está certo? O IPEA me ajudou muito na época, não sabe? Eu vinha do IPEA e lá tinha um grupo bom que dava um pouco de sustentação ideológica ao processo. O IPEA sempre foi o partidão do movimento militar, era o partidão, como chamava o Ministro Reis Velloso¹³, 'Meu partidão'. (risos) Ou seja a única estrutura dentro do aparato militar, que tinha relações com a sociedade era o IPEA. Ou seja podia levar

¹² O entrevistado refere-se ao episódio em 1970, quando 10 dos mais notórios cientistas do Instituto Oswaldo Cruz, atual Fundação Oswaldo Cruz, foram cassados, compulsoriamente aposentados e exilados, durante a Ditadura Militar.

¹³ João Paulo dos Reis Velloso – Ministro do Planejamento e Coordenação Geral 1969 e 1974 e posteriormente secretário de Planejamento entre 1974 e 1979, durante os governos Médici e Geisel, respectivamente.

para dentro das universidades, para dentro da... o movimento social, e trazer informações para dentro do governo, no fato de como a sociedade estava pensando que é sociedade, naquela época não valia nada, a CEME trazia. No governo Geisel, teve esta vantagem, porque Reis Velloso muito democrático, e as tentativas do General Frota¹⁴ de demitir as expressões de liderança da SUDENE, o Ministro sustentava como... "Esse é o meu partidão, não mexam nele. Está tudo sobre controle, (risos), melhor esta comigo aqui do que atirando bomba por aí." (risos)

B - Deixa aqui comigo, que aqui eu controlo.

M – É um homem inteligente, está certo? Um homem inteligente e democrático. Você tem então uma ação democrática dentro do governo. E o Geisel era um homem muito de trabalhar com seu Estado Maior, e Reis Velloso era do seu Estado Maior. E já estava num processo de abertura política. Então, quando eu vou para o Ministério, no governo Figueiredo, que já é abertura mesmo... Figueiredo entra para.. para romper com... para romper com o regime mesmo, para fazer abertura. Ele disse: " Prendo ou arrebento!" Na linguagem dele, só um homem de cavalaria faria abertura naquele momento no Brasil, sem maiores problemas, está certo? Porque ele enquadrava os bolsões, os bolsões de resistência. Ele tinha muito... porque ele paga cash, na linguagem cavalariana, ele dizia: "Não venha não, que eu mato você, liquido você! Não venha não que..." (risos) E por outro lado, muita confiança na equipe de Ministro dele. Ou seja, ele não intervinha em nenhum Ministério, para nada. Ou seja: se fizemos mal ou mal feito, no Ministério da Saúde, não culpe o Presidente. Porque todos os projetos inovadores que levava, ele aprova. Ele aprovava mesmo contra, mesmo contra o estamento de resistência dele.

Vou dar um exemplo: Problema de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM¹⁵. Uma negociação com a Igreja, demorada, com Dom Luciano, passei noites negociando esse papel, contra uma outra posição de governo que estava na... no EMFA, no Estado Maior das Forças Armadas, apoiado pelo grupo BEMFAM¹⁶, a Senadora Eunice Michilles¹⁷, que era um programa de controle da natalidade. Foi um programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher. E o Presidente é convocado, o Presidente é convidado para abrir, no Senado Federal, a discussão do projeto do EMFA, com a Senadora Eunice Michilles...

D – Quer dizer, na verdade o projeto EMFA estava fora do Ministério da Saúde,

M – Fora do Ministério. Um projeto de controle da natalidade...

D – E ele.... a conduta dele era de apoiar os Ministros.

¹⁴General Sylvio Frota – Ex-Ministro do Exército do Governo Geisel, tentou disputar a sucessão presidencial contra a vontade de Geisel, sendo exonerado pelo próprio Presidente em 1977.

¹⁵ PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher criado em 1983 pelo Ministério da Saúde, e considerado uma das principais conquistas do Movimento Feminista no Brasil. O Programa incorpora uma série de demandas específicas à saúde das mulheres, buscando o atendimento integral a suas necessidades, em todas as fases da vida e não apenas na fase reprodutiva.

¹⁶ BEMFAM - Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil.

¹⁷ Eunice Michilles – primeira mulher a ocupar o cargo de senadora no Brasil, pelo PSD/Amazonas em 1979, onde permaneceu até 1987.

M - Então o que ele fez? Ele convidou o Ministro da Saúde para falar em nome dele. Eu estava de interino. O Ministro estava na Assembléia Panamericana da Saúde, em Washington, o ministro Arcoverde. Então eu fui ao Presidente: "Presidente, eu estou de interino – o ministro Arcoverde está fora – eu preparo pronunciamento, mas vamos supor: o senhor pode fazer com que o Ministro Jarbas Passarinho, que era da Previdência, ele fale em nome do governo." "Não. Eu quero que o senhor fale." (risos) Ele sentou-se lá e aí eu fiz o discurso em nome do governo, que era o PAISM, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, integrado, com atividades de planejamento familiar, mas respeitando a condição da mulher – é um programa elaborado por mulheres: foi Ana Costa, que chamavam as "Mozaretas" – elas ficam danadas com isso! (risos).

E aí o que eu falei foi um balde de água fria! Ele achou pouco. Aí na viagem ao Rio de Janeiro, no avião Presidencial numa solenidade na Cruz Vermelha, ele convidou Waldir Arcoverde, o Ministro chefe da EMFA, e a turma dele, que era o Ministro da Aeronáutica, Ministro do Exército, a turma dele. Aí, nesse avião presidencial, os Ministros ficavam fora, o Presidente tinha uma mesa de despacho, tinha aviões assim, desde o Juscelino que tinha isso, porque ele manda chamar o Ministro Arcoverde. Aí ele: "Ministro Arcoverde, eu gostaria que o senhor me apresentasse um plano para o Desenvolvimento Aeronáutico no Brasil. (risos) – na frente do Ministro, é coisa do Ministro da Aeronáutica, o Arcoverde todo, não é? Ali, naquele meio só de generais, o Arcoverde só: "Presidente, o senhor está querendo me atritar com o General David, Brigadeiro David?, que era o Ministro da Aeronáutica. Brigadeiro David deu uma risada, já estava combinado com o Presidente. "Eu queria que o Arcoverde fizesse isso, do mesmo jeito que o Estado Maior das Forças Armadas quer fazer programas na área da Saúde." Na frente do Ministro. Acabou-se. Agora você vê, outro episódio

B - Cavalari de resolver....

M - Cavalari

B - Eu escrevi cavalari mesmo. (risos)

M – Cavalariana.

B - Cavalariana, modalidade..

M - E pronto! O cara sumiu.

D - Nunca mas propôs projeto para a área de saúde

M - E a gente pôde, as "Mozaretas" caírem em campo (risos)

B - Caírem em campo? Resolveram...

M - Caírem em campo (risos)

B – Ah, meu Deus do Céu! O negócio fica tão bom que dá vontade de descobrir as outras, as outras de outros casos, as outras... é rico demais isso.

M - Explicado isso, você tinha um lado, ao mesmo tempo, houve um grupo para auto-suficiência em imunobiológicos – isso tudo era no GTI's – auto-suficiência em imunobiológicos... aí já com a CEME, botamos... o CEME tinha passado para Previdência Social, mas o presidente da CEME era o mesmo coordenador técnico do meu tempo na CEME, Felício Scarlate. Então...

B - Como era o nome dele?

M - João Felício Scarlate, foi o presidente da CEME, pronto! A aliança foi feita. Eu estava na Secretaria de Obras? do Ministério, fiz estágio na Previdência, da Previdência do CEME. Aí fizemos toda a montagem com a FioCruz, concentrada na área de vacina, e o programa de auto-suficiência junto com a CEME comprando, garantindo o mercado integralmente, para todas as vacinas do PNI. O campo de vacina era muito limitados ainda, eram cinco vacinas basicamente. E aí vamos, quer dizer, para vocês entenderem o GTI era isso. Tinha um grupo para transmissíveis, um GTI para transmissível, onde estava a Fundação SESP, a Fundação Oswaldo Cruz, a Secretaria Geral, Secretaria de Ações Básicas do Ministério, então tinha aquele grupo, tinha umas lideranças.

D - Mantinha-se a estrutura do Ministério e trabalhava-se através dos GTI's?

M - Mantinha a estrutura... e trabalhava no grupo Interpenetrante, balizado na cobertura do Secretário Geral, e na cobertura política do Ministro. Esse grupo só funcionava porque tinha isso, porque senão, eram rompidos.

B - Eles existiam em função das grandes linhas que vocês levaram? Que vocês tinham, do grande programa...?

M - O Plano Estratégico do Ministério, que era o Pró-Imuno, o Pró-sangue, que seria a rede de... de Hematologia, os HEMOPE¹⁸, começamos com HEMOPE, que já tinha apoiado no tempo da CEME minha lá, como pernambucano, Marcos Maciel governador. Então a gente expandiu com a CEME o HEMOPE, grande Centro de Produção Tecnológica – o HEMOPE é de Pernambuco, não sei se vocês conhecem – HEMOPE e entregamos a coordenação desde GTI ao dirigente do HEMOPE.

B - E a cobertura de Saúde, a extensão, também eram uma grande linha ?

M - Também, também era linha. Tinha PAISM, PAIS que era uma Assistência Integral a Criança. O que a gente fez para acomodar as lideranças tradicionais? Criamos um comitê de coordenação, que de acordo com a área, vamos dizer: transmissível – aí era presidido pelo secretário da SNABS, comitê de coordenação e pelo Ministro. Ministro, ele prestava conta ao Ministro. Portanto as reuniões do comitê de coordenação de cada área era feito na presença do Ministro. (bate na mesa) Então você tinha na área de Nutrição, era o INAM, o coordenador; na área de Ciência e Tecnologia, era FioCruz, na área de Saneamento era a Fundação SESP o coordenador do comitê, e o grupo, o grupo interpenetrante atuava operacionalizando as decisões tomadas nestes comitês.

¹⁸ HEMOPE - Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco.

D - Quer dizer, o comitê inclusive teria vários GTI's?

M - Podia ter vários GTI's

D - Poderia ter vários GTI's.

M - Podia ter vários GTI's, como foi o projeto Pólio. Projeto sarampo depois que veio aqui a Unidade de Produção de Sarampo, aqui no Bio-Manguinhos, o acordo com o Japão, que aí você precisa ter auto suficiência na vacina, para depois se desencadear ação de programa específico. Quer dizer isso foi feito assim, um programa de auto suficiência, um comitê coordenador, um grupo interpenetrante. Nessa área de auto suficiência você tinha o que? A SNABS pela transmissíveis e o... aí as minhas ligações com a Bio-Manguinhos na área de... de, de capacitação técnico-científica na área, e os vários institutozinhos e departamentozinhos do IOC¹⁹, que tem uma atuação na Virologia, com Xisto Maia. O grupo articulava tudo isso no comitê de gestão, todas as pessoas participavam do comitê de gestão, era amplo, enchia a mesa, o comitê de gestão era amplo. O grupo preparava a proposta estratégica o comitê de gestão analisava com a presença do Ministro, tomava-se a decisão e o comitê ia implementar, o grupo de trabalho interpenetrante ia implementar operacionalmente. Essa que era a coisa. Ele não se metia na condição política, ele tinha missão de implantar operacionalmente. Como o grupo vietcong ele não mudava a configuração da luta contra a ocupação americana. Isso não se discutia. Ele apenas removia os obstáculos, criava dificuldades para o exército ocupante opressor. Agora, isso veio de Harvard, passou pela Fundação Getúlio Vargas como teoria, como... Paulo Mota – vocês conhecem Paulo Mota? Paulo Mota trabalhou muito isso – e eu maluco que era, eu vou usar isso na prática. (risos) Eu sou de campo mesmo eu vou fazer isso funcionar.

D - Agora me diz uma coisa: toda gestão do Waldir Arcoverde funcionou com esse esquema? Esse modelo vietcong adaptado? (risos)

M - Vietcong acoplado com comitê de coordenação que era para você não entrar em conflito com as áreas tradicionais, uma coisa bolada para, aprendido, aprendido lá na SUDENE com Celso...

D - Agora ao mesmo tempo é....a conjuntura política muda, não é? Quer dizer, como o senhor mesmo disse: Figueiredo entrou para abrir os portões mesmo. Quer dizer aí é, é...

¹⁹ IOC – Instituto Oswaldo Cruz.

Fita 2 – Lado A

B – Fita dois.

D – Passa-se, acho que exatamente na virada da década de 1980, a uma proposta de gestão democrática, toda um proposta de participação da comunidade, da população, na gestão da saúde na gestão não sei de que, e tal... Isso me ocorre porque o senhor falou em um Programa também, num Pró Sangue... o Pró Sangue, em 1985 houve uma grande grita por conta da AIDS transfusional, não é? Aí discute-se que todo esse movimento colaborou, ou fez com que o Governo assumisse uma outra postura.

M - Não senhora. O Pró Sangue começou em 80. Quando eu saí do Ministério, tinha 19 hemocentros implantados, 19. (batendo na mesa)

D - É isso mesmo que eu quero saber. Na verdade a mudança de Governo facilita? Acelerou? Ou não fez diferença? A população passou a participar realmente? Os programas do Ministério da Saúde tiveram uma aceleração a partir daí? Ou não?

M - Para entender isso tem que entender a estrutura. Mas eu creio no Ministério, uma estrutura interministerial, chamada CIPLAN, que era a Coordenação Interministerial de Planejamento, onde estava a Presidência, o Ministério de Educação, o Ministério da Saúde, posteriormente entrou o Ministério do Trabalho e o Ministério da Indústria e Comércio. Por causa do problema de registro de bebida e de não sei o que, e uma série de medidas que tinha na Indústria e Comércio da época. Então a CIPLAN era o centro de coordenação interministerial, isso é que deu força ao Ministério da Saúde. Porque ali você, a partir do momento que você organizou o processo operacional do Ministério como o apoio dos Estados, fomos buscar pela CIPLAN os recursos e ação interministerial para torná-la viável. E aí surge fazer o PrevSaúde, que nós tí... que é embrião das Ações Integradas de Saúde em 1983. Embrião do Convênio Único - o Ministério da Saúde adotou um Convênio Único - posteriormente passou o convênio único da Previdência, da Educação e da Saúde com os Estados, no campo da Saúde, lógico! No campo da saúde. Então isso fortalece o poder dos Estados, poder político dos Estados, e dos municípios, os municípios começara a emergir também. Então tudo isso vêm nas ações integradas que vem aparecer em 1987 com o SUDS - antes do SUS, teve o SUDS - na visão do que era? A Previdência ainda o INAMPS entregando aos Governos Estaduais, a Coordenação do Sistema de Saúde Estaduais. E daí para o SUS, com a alternativa de ir a municipalização. Mas as ações Integradas já envolviam municípios. Mas geralmente os municípios para isso eram municípios de maior porte. Começou com Campinas, era Nelson Rodrigues dos Santos, Secretário Municipal de Campinas de Saúde.

D - Começou inclusive onde era mais viável.

M - Onde era viável.

D - Onde tinham pessoas capazes de...

M - Capazes de viabilizar isso, articuladamente dentro de um Governo ainda um Governo Militar, está certo? Pessoas capazes de colaborar em termo de articulação Política com um Governo que era ainda militar. Isso tinha mais ou menos em torno de 80, 90 municípios: Londrina, está certo? Eram municípios onde tinha capacidades técnicas que desenvolveram formação política e que souberam interagir nesse processo nessa época. Ou seja, compreenderam a mudança de tempo, mesmo que não era ainda a redemocratização, mas o caminho para ela, e fez um movimento para a saúde muito grande, muito forte, que veio posteriormente cair na Conferência, na Conferência Nacional de Saúde de 86, e daí o SUDS e o SUS logo adiante, está certo? Mas o que é, o que é que a gente...? Todas as pessoas que assumiram o Ministério da Saúde em 1985, com o Governo Sarney, o Governo Sarney, com o Sant'anna²⁰ no comando do Ministério, foram pessoas que tinham trabalhado nesse modelo no Ministério. Nesse modelo: Sérgio Arouca, o menino lá da UNB...

D - Ézio foi para a Previdência?

M – É. Ele foi para a Previdência, mas já trabalhou articulado nisso desde o tempo da CEME, comigo com o Instituto de Medicina Social. Que tinha, na época, convênio com a CEME, para análise de situações de saúde. O IMS com já com ele. O IMS já no tempo de 73, 74. A minha presença na CEME é um movimento que na época, a gente chamava da nossa – como é os judeus, como é o apoio externo dos judeus? O apoio externo, como é que chama isso? Um nomezinho, diáspora, está certo? – Diáspora. A CEME não era atacada por ninguém da esquerda, ninguém, só era defendida. Todos os senadores da grande derrota da Arena em 78 apoiaram a CEME. Aí surgiu o Orestes Quéricia, Saturnino, aqui no Rio. Aquela turma toda. Você tinha discursos na Câmara Federal apoiando a CEME, como uma variante de modelo articulado na sociedade. Era um movimento de diáspora. Por que? Porque tinha um movimento, como a CEME tinha essa facilidade de articulação com institutos, através deles se respirava uma ligação com as lideranças de Movimento Sanitário. Pode dizer que foram castrados em 63 vamos dizer, com a Segunda Conferência, e que agora começava a (faz uma inspiração forçada) respirar a área, já na década de 70. A CIPLAN era o grande órgão de condução estratégica geral de política de Saúde. Minha substituição no Ministério continuaram com a CIPLAN, mas depois entrou a estrutura política e lógico, Ministros inimigos de outros, não é? Que você não tinha isso na unidade militar. Ministro inimigo de outros prestavam conta ao Presidente, ele demitia. Aí um do PMDB, outro do PFL, outro do PL outro...cada um com

²⁰ Carlos Correia de Menezes Sant'anna, ministro da Saúde do Governo Sarney entre 03/1985 e 02/1986.

antagonia específica eliminada a CIPLAN. E mesmo porque o advento do SUS já podia-se...desde que se construísse estruturas intra-setoriais, que SUS não constrói. Esse é o problema do SUS. O único órgão que tem estrutura nesse projeto é o Conselho Nacional de Saúde. Tem as Comissões Intra-setorial, articulando programas de ações do Governo. Mas apenas no campo da formulação, da avaliação. Mas o Ministério não construiu. Eles fizeram tri-partite, mas não criou espaços para a Previdência, para o Trabalho, da saúde do trabalhador, da Educação, na formação. Não criou esses ambientes intra-setorial. E esse é um dos erros do SUS, a gente combate isso muito no Conselho. Que hoje eu sou membro do Conselho, a gente combate muito isso, mas com muita dificuldade. É aquela coisa: eles querem olhar o umbigo, a Saúde tem que ser com a Saúde, os outros não fazem Saúde, só que fazem e fazem desarticuladamente. Talvez hoje você tenha tri-partite, você tinha de ter Câmaras Intersetoriais dentro do partido, para lidar com essa realidade. Porque a formação médica está lá no MEC mesmo, mesmo que o SUS mantém os Hospitais Universitários. Quer dizer, a saúde do trabalhador, você tem o pessoal do Ministério do Trabalho, está aí há séculos. Na área de alimentos, você tem o Ministério da Agricultura, você tem que lidar com essas realidades que existem e são estruturas tradicionais. Isso não se faz, só faz nos Conselhos, com muita dificuldade que se faz.

Por que acontece isso aí? Você tem a CIPLAN, a CIPLAN gera o Plano de Saúde, o embrião de um Plano Integrado, descentralizado para os Estados. Já assumindo Previdência, Educação e Saúde juntos. Aí você vê as ações integradas da Saúde, Aí abre-se a perspectiva para começar as questões municipais. Está em cima do Movimento Sanitário, logicamente e aí você caminha com a possibilidade com a redemocratização de você construir uma Conferência Nacional de Saúde com vem a ser. Fora disso se essa história não viesse, não se teria o sucesso, possivelmente não teria, mesmo num ambiente de redemocratização. É porque essa equipe tinha experiência acumulada para fazer uma Conferência. Experiência se adquire trabalhando na máquina governamental. Não tem outro jeito.

B - A gente podia aproveitar que esta falando do PrevSaúde vamos para esse momento aí, esse momento de 80. Pegar um pouquinho à questão da proposta das Campanhas Nacionais com a Pólio. Os Dias Nacionais de Vacinação, nesse contexto que o senhor está falando. Acabou de acontecer a Sétima Conferência, a proposta do PrevSaúde apresentada, tomada, e aí como foi isso? O que foi essa conjuntura e como o senhor participou?

M - É lógico. Eu acho que a Saúde Pública no Brasil só se desenvolve com as epidemias, desde Oswaldo Cruz, certo? (risos) O Ministério, a nossa administração começa com a epidemia de Pólio. Quer dizer, é um pepino pra nós. Nós não sabíamos como enfrentar. Chamamos Sabin, convidamos Sabin a ajudar-nos a montar uma estratégia para... você tinha na cabeça do Ministério, um Ministro sanitarista, Waldir Arcoverde, exato? Ele tinha certeza que aquilo tinha que ser enfrentado com técnica de massa, técnicas de massa, e não técnicas isoladas, fragmentadas. Chama-se o Sabin para que ele nos ajudasse a construir um modelo de intervenção estratégica nessa área. Mas Sabin, diante do... do, da fragilidade das informações estatísticas brasileiras e quase como americano, ele fica irritado porque não sabe trabalhar sem ter o dadinho, o último, está certo? Com toda a qualidade, ele não tinha. Então ele começa um

processo de não acreditar na capacidade do Governo Brasileiro de fazer uma estratégia de massa para a Poliomielite. Aí foi uma luta terrível, então ele se insurgiu contra o Ministério...

D - E ele se colocou claramente?

M - Se colocou contra.

D - Esse descrédito dele em relação à possibilidade do Governo...

M - Então ele queria, previamente – isso foi outra coisa dele – ele queria previamente, queria fazer um inquérito nacional para identificar exatamente o que a Pólio teria feito no Brasil nos últimos dez anos. E a gente estava com a epidemia de Pólio nas costas da gente. A gente entra no Ministério com uma epidemia de Pólio nas costas.

B - É quando estoura o Paraná, estoura Santa Catarina, daquela maneira.

M - Santa Catarina, depois o Nordeste. E a forma que você tinha disso, você tratava isso das formas mais variadas: você não tinha unidade estratégica nem unidade tática. Cada Estado surgia isso, buscava na Organização Mundial de Saúde um apoio, aí chegava uma meia dúzia de vacinas: uma vez Salk²¹, outras vezes era Sabin. Então com o rompimento com ele, ele tenta derrubar o Ministério da Saúde, derrubar o Ministro.

D - Sabin? Tenta derrubar o Ministro?

M - Sabin. Como ele estava ligado a Condessa Pereira Carneiro²², ele era casado com a filha dela, ou sobrinha, do Jornal do Brasil. Ela consegue um grande apoio de Mídia, contra o Ministro que era considerado um pau de arara. O Ministro coitado saiu, para estudar no Paraná, menino. Saiu do Piauí, fez toda a sua carreira no Rio Grande do Sul, que era o Estado que melhor de melhor sustentação epidemiológica do País. “Quem é esse piauiense para enfrentar o...” – a imprensa brasileira já colocou Sabin como Prêmio Nobel, que ele nunca foi

²¹ O entrevistado refere-se à vacina injetável contra poliomielite que utiliza vírus morto chamada IPV, desenvolvida por Jonas Salk, médico americano durante a década de 1950. Daí seu nome como referência.

²² Condessa Maurina Dunshee de Abranches Pereira Carneiro, proprietária do Jornal do Brasil e tia de Heloísa Dunshee de Abranches, esposa de Albert Sabin.

na vida. Prêmio Nobel. Quem ganhou o Nobel foi Koprowski²³ e Salk e não ele. Koprowski isolou o vírus...

D - Isso foi bem início de 80?

M - Foi início de 80. Então ele veio para nos ajudar e ajudou, porque ele trouxe uma série de viabilidade da idéia de uso da vacina oral. Em Dias Nacionais. A idéia que ele traz é essa. A gente aproveitou essa idéia e lógico que não fizemos o inquérito que ele pretendia. Inquérito caro, porque era um inquérito de população, feito na população, com retirada... Imagina em uma epidemia você enfrentar isso, tirar sangue da pessoa fazer contagem da resistência, se foi vacinado, se não foi vacinado. Então nós resolvemos romper com ele. Se não tivéssemos um presidente como o Figueiredo, o Ministério teria caído. Porque o Figueiredo, nós todos os passos disso, nós comunicamos ao Presidente. Quando o Sabin ganhou o apoio da mídia, o Presidente fechou com o Ministério. "O Ministro não sai!" Então a gente ganhou força. E com as informações que nos foram oferecidas pelo Sabin, na realidade ele arrumou as idéias da nossa equipe de epidemiologistas, arrumou o que era viável, agora também ele vinha com a posição de fazer um Dia Nacional com as Forças Armadas descendo de pára-quedas - para ele, o Brasil era o Rio de Janeiro e a selva - descendo de pára-quedas, vacinado todo mundo. E nós apresentamos o programa de fazer com os Estados. Fazer funcionar mais nos Estados. Até por estratégia. O primeiro passo para você fazer o Estado, assumir a responsabilidade. E fomos conquistar a sociedade civil. Como a gente dizia na época: quando a gente sentou ali, tivemos o apoio do Presidente, fogo de morro acima e água de morro abaixo, não adianta você se contrapor, ele vai queimar ou ele vai nos levar. Deixa passar, deixa o fogo queimar que vai acabar, chegando no topo, ele não tem para onde ir, quando a água desceu, também desceu. Sabin conseguiu unir toda a competência epidemiológica do país, todos, todas.

D - Contra ele?

M - Contra ele e por um Projeto Nacional. Tanto que na Sexta Conferência, apesar do Ministério não querer, que a Conferência...que isso aconteceu com a Conferência, que a Conferência fosse permeada por isso, a gente estava discutindo a questão básica.

B - Estava discutindo o PrevSaúde?

M - O PrevSaúde, a questão básica de Saúde...

²³ Hilary Koprowski – Médico polonês, nascido em 1916 e graduado da Faculdade da Medicina na Universidade de Varsóvia, adotou a pesquisa científica como seu trabalho de vida. Desenvolveu uma vacina de vírus vivo contra a poliomielite, não utilizada.

B - Aquela Sétima Conferência ali..

M - Preparação par o PróSaúde, depois veio o PrevSaúde para atender a Previdência. Para trazer o INAMPS. O PrevSaúde, não existia ainda o PrevSaúde, não estava concebido. Eram as bases para, não é? Discutindo surgiu essa polemica, os outros Epidemiologistas contrariando a própria condução da Conferência. Era uma Conferência muito fechada, eram 500 participantes apenas. Contrariando a própria Conferência, aprovaram a moção de apoio a estratégia do Governo Federal. Na Conferência de 80, com o apoio de todo. A Conferência era uma organização de comunidade técnico científica, vamos dizer assim, não tinha participação social. De comunidade científica mesmo, comunidade técnico científica que faz parte da Conferência e de condição política, administradores. Ora, fechado isso, a equipe de epidemiologia do Ministério com a Fundação SESP, Fundação Oswaldo Cruz, fechadinho, com apoio da Unidade de São Paulo, o Jatene²⁴ era o Ministro²⁵. Construimos a proposta do Dia Nacional com as Secretarias Estaduais de Saúde. Claro! Aí surgiu o grande drama. Como organizar a logística desse Dia Nacional. Aí é que eu entro, aí que entra o Secretário Geral, porque toda a ação estratégica estava delineada, foi aprovada no comitê, naquele Comitê, o Ministro levou ao Presidente, o Presidente reuniu o Ministério, para que todos os órgãos Ministeriais apoiassem, todos os Ministérios, com a sua prioridade número um, porque todo o Ministério, todo o Ministério, o Ministério de Educação, Previdência, Militares, todos envolvidos no processo, aí é a questão de montar a logística. Aí entra o Secretário Geral, que desempenhava esse processo de coordenação interna mesmo no Ministério. Não entrou porque eu era o *bambam*, não. Era porque existiam *bambans*,...

D - Porque era o papel dele.

M - ...Que eu tinha que reuni-los para reunir uma logística absolutamente poderosa. Você tinha que viabilizar vacinas no mercado internacional, e vacinas de qualidade. Você tinha que dotar as Secretarias de Saúde de equipamentos para conservação, distribuição, capacitação de equipes, aquisição de viaturas. Tudo tinha que ser montado, para que... lógico tinha o apoio da Fundação SESP, e da SUCAM, tinha uma condição, mas tinha uma experiência na condição vertical do Ministério: a Campanha da Varíola, a Campanha da Meningite, mas não tinha uma Campanha descentralizada com o comando dos Secretários de Saúde.

D - Dos Secretários Estaduais?

M - Secretários Estaduais de Saúde, e esses com quem eles quisessem, com as organizações que eles quisessem, municípios que já estavam começando a se organizar, mas o Secretário de Saúde e o Governo do Estado era... viajou-se, o Ministro viajou para todos os Estados, para

²⁴ Adib Domingos Jatene foi Ministro da Saúde do governo Collor entre 02/1992 e 10/1992 e do governo FHC entre 01/1995 e 11/1996.

²⁵ Agora, isso não faz sentido.

conseguir dos Governadores a prioridade de montagem com toda a equipe de Governo, e eu costurar a montagem da infraestrutura: aqui na Fiocruz para armazenar vacina controlar qualidade em curtíssimo espaço de tempo, a gente já marcou o primeiro dia de Vacinação Nacional, está certo? Porque era importante você fazer isso, porque só assim você podia ir a sociedade, explicar a gravidade da epidemia, está certo? E conscientiza-la que só com a ação dela, essa epidemia seria controlada. Ou seja, as famílias teriam que estar engajadas no processo. E isso foi feito: campanhas muito bonitas, que você vê a Associação Brasileira do Deficiente. Ela se dispôs a colocar os meninos na cadeira de rodas. A mídia uma vez criticou isso, eram campanhas muito pesadas, apareciam crianças, aparecia uma flautinha... não sei se alguém se lembra? Não sei se você era nascida. Se tocava um falutinha, tudo feito dentro do Ministério, que nem gente para fazer, não tinha dinheiro para contratar fora. Gente do Ministério, que graças ao Sabin, criaram uma garra, e tinha um tocando uma falutinha e abria uma porta e saía um menino abrindo a porta saía um menino da Associação Brasileira de deficientes. ABBR, um deficiente físico em uma cadeira de rodas, aí criava uma expressão, “Seu filho não precisa passar por isso!” E conquistamos, porque realmente o Dia de Vacinação foi um movimento de massa no país, porque nós vacinamos 20 milhões de crianças.

D - Me diz uma coisa, quando o senhor fala assim: "Decidimos pelo Dia Nacional de Vacinação e aí fomos..."

M - E partimos para a contagem regressiva.

D - ...e fomos para os Estados, para fazer a montagem política...

M - ...fazer a montagem política e toda a logística...

D - ...dotar de recursos, alguns recursos para a execução da dos Dias Nacionais de Vacinação, vieram do Governo Federal?

M - Governo Federal, porque o Presidente nessa época determinou.

D - O Governo Federal repassava essa verba para os Estados e os Estados executavam.

M - E os recursos eram ilimitados, o Presidente determinou, o Ministro Delfim²⁶ determinou dentro da coisa que não faltaria um centavo para a Campanha. Era uma questão agora de honra do Governo.

D - Olha o que o Sabin fez. (risos)

M - O que o Sabin fez.

B - E a própria resistência. Houve resistência dentro do próprio Ministério a essa proposta das Campanhas que essa coisa do Sabin também quebrou?

M – Rompida perfeitamente, porque o Ministério uniu-se como...

B - Porque teve um momento que ficou quebrado. Nesse sentido, haviam pessoas que não consideravam que a lógica das campanhas era a mais indicada?

M - Que a lógica era mais viável, que a lógica era...

B - Que grupos eram esses?

M - Isso tudo o grupo SUCAM, o grupo SUCAM acostumado à ação militar, está certo? Ação militar do sistema SUCAM, está certo? Eles tinham os guardas da para vacinar.

B - Eles não queriam que...

M – Não. Mas a liderança da SUCAM era nossa. O Fiusa²⁷, que era o superintendente da SUCAM. Mas esse aderiu na força, na marra. Com todos os seus soldados sendo postos diretamente a disposição do Estado para a campanha.

D - Não houve uma resistência de sanitaristas? Em relação...

M - Só em São Paulo.

²⁶ Antônio Delfim Neto foi Secretário de Planejamento do Governo Figueiredo.

²⁷ José Taquarussú Fiusa Lima

D - Só em São Paulo? Esses sanitaristas estavam aonde em São Paulo, o senhor lembra?

M - Praticamente dentro de Secretaria de Saúde e...

D - Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. É onde houve alguma resistência aos Dias Nacionais de Vacinação. Mas São Paulo cumpriu com o programa...

M – Cumpriu por causa do Jatene. Jatene reuniu os sanitaristas – Jatene tem muita capacidade de articulação – reuniu com os sanitaristas e assim: "Qual é a opção que vocês têm? Que vocês me apresentam?" "Não! É mais educativo fazer nos postos de saúde" – aquela coisa que os postos – "Na rotina! Intensificar a rotina!" Essa era a posição do movimento sanitaria de São Paulo. Então o Jatene disse: "Então vocês não têm opção. Porque essa a gente vem fazendo e não deu certo. Não é por aí. Não vamos querer fazer a melhoria da rede básica, da rede de saúde, na epidemia de pólio. Então vocês não têm opção. Eu fecho com o Governo Federal. E a máquina vai funcionar para o Governo Federal." Jatene foi uma figura fundamental nesse processo. Se São Paulo tivesse divergido, e nós não iríamos forçar, está certo? – Que a posição era que as Secretarias de Saúde comandar o processo – São Paulo ia fazer diferente. E teria havido fracasso da estratégia. A unidade fundamental do processo. Agora, a logística foi um processo de enlouquecer. Fixamos a data – porque só grupo jovem faz essas coisas – fixamos a data na frente e aí tivemos que correr contra o relógio. Então o próprio secretário geral partiu para as embaixadas, no Brasil, que tinham laboratórios produtor de vacina para que eles forçassem seus governos a que os laboratórios, mesmo privados, no seu país, se colocassem a disposição do governo brasileiro.

D – Vocês pensaram em algum momento que poderia não conseguir isso? (risos)

M – Todo dia... isso consumiu muitos anos da minha vida. Muito tempo. Todo dia era um dia de pavor. É isso. Você tinha a resistência... por exemplo: a Itália tinha um laboratório produtor. Então o governo italiano quis fazer *chicana* com o governo brasileiro, por outros interesses comerciais. Aí mandou o adido comercial conversar comigo, fazer *chicana*, de troca de outros produtos, interesse comerciais. Eu o botei para fora, meus amigos! Fora, comuniquei o Itamaraty para que comunicasse ao governo da Itália a ação não condizente com o momento crítico brasileiro do seu especialista em comércio. Não era nem discutir política de comércio. Teve que viajar à Itália, com apoio de Itamaraty, para reunir, dentro da Embaixada brasileira, com o laboratório produtor, para fechar o esquema de suprimento da vacina italiana.

B – E os dias passando.

M – Os dias passando. Você tinha que armar todo o esquema. Por outro lado, sabíamos que todo o esquema de crianças por município brasileiro tava furado, que a gente tava no último ano do censo demográfico. Numa década que houve profundas mudanças, que a população se deslocou, urbanizou-se... No entanto, a gente teve que fazer o planejamento em cima da população do IBGE. Que tava, muitas vezes, furada, dez anos atrás. Não representava o início da mudança do perfil demográfico do Brasil. E isso, sabíamos que ia acontecer, mas não sabíamos em que volume. Então tivemos que fazer uma logística e encaminhar para os Estados, tivemos que comprar o dobro de vacina, fazer estocagem em pontos estratégicos, você organizar pontos estratégicos para estocagem intermediária, mais perto de demandas que a gente sabia que iam chegar no dia, e tinham que chegar em tempo com essa vacina, está certo?

B – Um territóriozinho simples...

Fita 2 – Lado B

B - O território era um complicador? Você está falando da Amazônia, por exemplo?

M - A Amazônia, com o apoio das Forças Armadas, assumiram o papel de fazer com que esse estoque sejam remanejado em tempo útil, está certo? Sem problemas. Se houvesse demanda em um lugar, excesso de demanda e as vacinas não eram suficiente, anotado por um esquema anotado no Brasil inteiro, sem *internet*, não existe isso há muito tempo não. É tudo por telefone, e que telefone. Aí tinha que informar onde surgiu a demanda e onde seria o centro supridor daquela demanda. Quer dizer no dia da campanha, um QG, eu tive que parar vôo comercial, porque o vôo comercial chegava em Recife, um centro de abastecimento era Recife (interrupção da gravação). Comprido, a gente chegou no dia da vacinação, com 40 milhões de dólares de vacina, estocadas, controladas pela Fiocruz, controle daqui, o pessoal trabalhou dia e noite para colocar essas vacinas em condições mínimas de segurança. E a vacina era de todo lugar, da Iugoslávia, na Itália, no diabo a quatro! Claro que tinha a OMS, a OPS, os amigos nossos atuando na base internacional, está certo? Foi um esquema fantástico de heróis nesse processo. Em cada centro desses, no dia da vacinação, colocamos uma autoridade do Ministério da Saúde no aeroporto, com poder de alugar avião, de parar vôo comercial para esperar carga de vacina. Os vôos comerciais eram... sabe que nesse tempo não eram tão... grande, eram pequenos.

B - Não tinha tanta carga de horário. Uma escala assim.

M - Aí eu aqui no fogo lá no Ministério, o Ministro andando pelo Brasil no aviãozinho, andando nos lugares, levando estímulo. Toda a equipe do Ministério, líderes, aqui do Aeroporto Santos Dumont e lá a comissão. No Aeroporto de São Paulo, Aldo Vilas Boas da

Fundação SESP, Aldo, o velho Aldo. Pessoas que tivessem discernimento para tomar decisões imediatas. Como contratar sem licitação um aviãozinho para levar uma carga de vacinas que faltou em Botucatu. Aí dez horas, dez e meio da manhã começa o apavoramento.

D - As demandas.

M - As demandas, as filas enormes, a população ia correr em massa, uma festa da sociedade brasileira. Ocorreu em massa e você tinha um estoque de vacina que não era condizente com... E o remanejamento de outras unidades mais próximas não era suficiente. Então a gente tinha que resuprir essas unidades nesse esquema. Usando todos os meios disponíveis. Aviãozinho automóvel, caminhão, tudo, tudo que fosse possível. Então era um dia memorável. Claro que uma tensão enorme que a gente jogou, não o nosso sucesso como administradores na Saúde, mas era o sucesso de uma estratégia de uma erradicação e uma doença. E a partir daí tivemos sucessivamente duas Campanhas Nacionais, foram seguidas por todos os governos com a mesma emoção... (interrupção da gravação).

Data: 07/05/2002

Fita 3 – Lado A

B – Projeto a História da Poliomielite e de sua Erradicação no Brasil, entrevista com o Dr. Mozart de Abreu e Lima, entrevistado por Dilene Nascimento e Anna Beatriz de Almeida no dia 07 de maio de 2002, fita 3. (interrupção da gravação) Em Brasília.

D – Dr. Mozart, na última entrevista...

M – Parar um pouquinho, para gente, um pouco, botar um balde nela para organizar... (interrupção da gravação)

D – Dr. Mozart, como eu estava falando, na última entrevista, o senhor já tinha entrado na questão dos Dias Nacionais de Vacinação, da operacionalização. E a gente queria saber agora, exatamente, o momento em que se decidiu pelos Dias Nacionais de Vacinação. Ocorreu uma reunião? Quem estava na reunião? Quem surgiu com a idéia do Dias Nacionais de Vacinação? Entendeu?

M - Perfeito. Eu tinha falado antes que nós, em função da epidemia, nós estávamos chegando no Ministério e enfrentamos a epidemia. Chegamos já em novembro e o Ministro Arcoverde tomou posse de Ministro e no princípio de dezembro eu tomei posse na Secretaria Geral, de 1979. Então entramos, praticamente com a epidemia em evolução, sobretudo no Sul – Paraná, Santa Catarina, alguma coisa nesse tipo – e aí estava começando a aparecer uns focos no Nordeste, Norte e Nordeste do país, mas não era ainda... mas a epidemia no Sul era grave, era muito grave. Daí uma equipe de epidemiologistas do Ministério conformada, com a nova administração, que essa administração trouxe uma inovação, que era trazer muitas pessoas jovens, que estavam presentes em algumas Instituições do próprio Ministério, como a Fundação SESP sobretudo e eu trazia a força e experiência do Nordeste, que a idéia da administração era compor um eixo que pudesse relacionar o Sul, a experiência Sul do Brasil, com o Arcoverde no Rio Grande do Sul, era o Ministro, que vinha do Rio Grande do Sul – mesmo sendo piauiense, mas a vida dele foi feita no Sul do país – e o Nordeste, a força do Nordeste que trazia uma proposta nova de reestruturação de política, reestruturação da forma de administrar o Ministério. Isso era uma equipe que vinha desde mil novecentos... do tempo da SUDENE, criado num embrião da SUDENE propriamente dito, teve a liderança até 1972 de Carlyle Guerra de Macedo, que depois foi embora para a Organização Panamericana de Saúde onde depois posteriormente foi Diretor Geral por 12 anos. Mas a equipe da SUDENE do Nordeste montou um esquema de muita penetração e muita liderança contando com nove Estados do Nordeste e mais a região do Polígono das Secas de Minas Gerais, onde instalou-se o primeiro centro executivo regional do Brasil, praticamente, não é? Centro executivo regional, que era descentralizar o processo de decisão. Essa equipe do Nordeste trazia isso. E a equipe do Rio Grande do Sul trazia uma forte experiência de epidemiologistas. Ou seja, todos

presentes na epidemiologia do país, não só no Rio Grande do Sul, mas a epidemiologia do país. Mas o Rio Grande do Sul avançou muito em termos da visão epidemiológica. Ou seja, enfrentar os problemas de saúde a partir de identificação clara do seu embasamento epidemiológico. Isso tem que se reconhecer que é da equipe do Rio Grande do Sul. Onde estava Fiusa Lima, onde estava Germano Bonow²⁸, onde estava o... Waldir Arcoverde, o Foguinho, não estou lembrado agora o nome dele.

D/B - Cláudio da Silveira.

M - O Cláudio, está certo? O Tigre²⁹, que depois foi para a Organização Internacional. Uma equipe, é possível que esteja esquecendo nomes importantes disso, Moacyr Scliar, hoje escritor. Bom, é uma equipe... e o Nordeste trazia a força da inovação dos processos administrativos, sobretudo, implementando a idéia de planejamento. Então, eu digo Secretarias Estaduais de Saúde e da região como um todo. Uma imagem global da região e a SUDENE chegou a fazer, discutiu num seminário de Programa de Saúde do Nordeste, que foi realizado em 1968, em Garanhuns, Pernambuco, com toda a liderança de Saúde do Brasil e a forte presença da Secretaria de Saúde do Nordeste, agora apoiadas por um organismo regional agora para se modernizarem, para criar núcleos de planejamento e etc. Estava formada a base. A outra, o outro pilar de sustentação, Nordeste e Rio Grande do Sul, você tinha a equipe da Fundação SESP, onde tinha também, grandes epidemiologistas e, sobretudo aquele epidemiologistas ligados às doenças como a Tuberculose, a Hanseníase e as próprias doenças preveníveis por imunização, a experiência do SESP era muito grande nisso. Dentro dessa equipe, a gente trouxe Risi, para ser o Secretário Nacional de Ações Básicas, que capitanearia, toda a parte relativa a controle de doenças, essa idéia de controle de doenças e a Ações Básicas teria esse papel fundamental de fazer a base. Era grande a experiência de Risi. Risi foi... participou do esforço relativo a erradicação da varíola, em 1967 – foi o último caso de varíola no país – Risi trazia o terceiro pilar de fundação. A equipe do Rio Grande do Sul, com a sua base de sustentação determinada com muitos anos de trabalho na Secretaria de Saúde do Estado. A equipe da Fundação SESP com a sua enorme experiência de Brasil, conhecimento de Brasil. E a equipe do Nordeste trazendo os ventos da renovação do planejamento, da administração, da modificação das estruturas de comando, isso aí. Além do mais a enorme base de entusiasmo de uma equipe muito jovem. Muito bem essa era a base. Do Ministério o que se fez, além disso? Você tinha esse tripé, então se buscou de imediato uma aliança muito forte com a Instituição que é a Fundação Oswaldo Cruz. Que não vinha direto para a equipe do Ministério, mas considerada a chamada a estrutura que daria embasamento daquilo que a gente chamava radiar, diáspora do processo de mudança. Então, a Fundação Oswaldo Cruz que supria diferentes lacunas existentes no conhecimento da própria equipe que assumia o Ministério, mas que trazia pelos seus virologistas, pelos seus epidemiologistas, pelos seus profissionais de logística, um movimento na Fundação Oswaldo Cruz, um pouco representado nesse papel de diáspora do processo, ou seja, entrando calafetando e preenchendo as lacunas da própria equipe e dando toda a sustentação técnico-científica para a atuação dela. Isso foi

²⁸ Germano Mostadeiro Bonow é médico sanitário do Rio Grande do Sul e atualmente é deputado estadual pelo PFL.

²⁹ Clovis Heitor Fernandes Tigre é médico sanitário do Rio Grande do Sul e posteriormente trabalhou no Escritório Central da OPAS em Washington.

fundamental, esse é o arcabouço em que... nos preparar a enfrentar o Ministério com uma série de projetos inovadores. Entre eles, especificamente a questão do controle das doenças transmissíveis agudas, onde estava a Poliomielite, porque o esforço não era só sobre ela, só que para ela nós tínhamos uma epidemia de grande transcendência e repercussão social. Não quero dizer que não havia fortes evidências, forte presença das outras doenças transmissíveis nesse quadro, porém essa trazia a força do medo, do receio que a Poliomielite transfundia as pessoas aos meios de comunicação etc. Então a equipe do Ministério é o seguinte: esse é o ponto onde nós devemos demonstrar para que viemos. Como a gente pode atuar no sentido de dizer que essa equipe é capaz de fazer uma mudança de rumo e no processo da administração do Ministério da Saúde que até em hipótese se colocava muito do ponto de vista da experiência centenária do Ministério da Saúde como saúde comigo é a Saúde Pública, mas eu no íntimo dos embates do conjunto da saúde, dos outros campos da saúde. Essa é o pano de fundo de onde se traçou isso.

A primeira coisa que fizemos foi trazer uma autoridade internacional que desse embasamento e respaldo a esse processo como apoio das organizações internacionais para esse enfrentamento da Pólio. Que se desdobraria num enfrentamento posteriormente das outras doenças transmissíveis com o mesmo valor com impacto que foi dada a Poliomielite. Com o Sabin no Brasil, construiu-se uma equipe que poderia se chamar de uma equipe de emergência, uma equipe no que o Dr. Sabin, ele trazia a experiência dele no uso da vacina antipólio oral e na experiência dele a comprovação de que essa vacina tinha, além dos efeitos específicos nas imunidades das pessoas, em um ambiente social muito pobre, que não só as pessoas se protegiam, mas também podia levar a uma proteção ligada a efeitos ambientais, propriamente dito. Ou seja, a vacinação oral, além dela ter essa característica de imunizar aquela pessoa que tomava a vacina, ela tinha posteriormente, um efeito decorrente das más condições sócio-econômicas sobre tudo das condições de saneamento básico do país. Então ele tinha essa experiência em coisas menores, em países menores ligadas a esse papel da vacina antipólio oral. Então, a primeira escolha foi essa, vamos trabalhar com a vacina antipólio oral. Porque na época também se trabalhava com a vacina do Salk, a vacina injetável. Reconhecidamente uma excelente vacina, porém que não ela em si não trazia os mesmos efeitos ambientais da vacina antipólio oral. Então nada melhor que chamar o Sabin, o criador desse modo de vacinar, e só isso, e com experiência de alguns países africanos relacionado a aplicação dela em massa. Sabin, como estava radicado nos Estados Unidos, tinha estremo amor de informações estatísticas, para a precisão estatística que o país não tinha na época – como ainda não tem hoje, muito melhor do que na época, porém não se tem hoje um sistema de informação suficientemente apto a dar respostas imediatas. Tanto que nós temos ainda hoje, recrudescimento forte de epidemias como a Dengue no Rio de Janeiro, possivelmente por falta de ação efetiva nos, nos antecedentes dessa epidemia. Quer dizer, era uma epidemia esperada, mas nós não nos organizamos par enfrentá-la. Então ele tinha esse amor pela certeza. Mas de qualquer forma a equipe que tomou a decisão, tinha o professor Sabin, o Dr. Risi, que gerenciava todo o processo, o Fiusa que era da SUCAM, porque era o superintendente da SUCAM, o Pedro Cauil(?), que estava também na SUCAM nessa época vocês devem conhecê-lo, alguns como o Tigre, epidemiologista do Rio Grande do Sul, que já estava na OPAS, Tigre, e aí entrava o Germano Bonow que era o Secretário da Saúde nessa época no Rio Grande do Sul e muito amigo do Ministro, e de lado a Fundação Oswaldo Cruz, o

Schatzmayr³⁰ da Fundação Oswaldo Cruz, virologista de grande conhecimento científico, e quem tinha mais? O Dr. Aldo Vilas Boas, da Fiocruz...

D - Da Fundação SESP.

M - Da Fundação SESP, um que é Diretor hoje da Escola Nacional de Saúde Pública.

B - O Bermudez³¹.

M - Bermudez era um jovem naquela época e participou desse processo deliberativo, possivelmente eu devo ter esquecido de alguns profissionais técnicos, que o Risi lembraria melhor que eu, os profissionais técnicos estavam envolvidos nisso. Tanto da Fundação SESP como da Fiocruz, outros técnicos, propriamente dito, que vieram a colaborar nesse processo dentro do Ministério, eu e o Ministro Waldir Arcoverde, o Ministro na Coordenação Geral e eu na chamada Coordenação Interna, estratégica, que era o papel do Secretário Geral de Saúde de fazer a unidade, quer dizer, conferir a unidade à ação do próprio Ministério da Saúde, esse era o meu grande papel, construir uma unidade.

D - Quando vocês convidaram o Sabin para fazer parte da equipe vamos dizer assim, de enfrentamento da Pólio, já se tinha a idéia da Campanha Nacional em um dia?

M - Já se tinha a idéia.

D - Porque isso já era uma experiência que ele já tinha.

M - Ele tinha essa experiência. Ele trouxe, ele explicou essa experiência dele, muito diferente da que veio ser adotada no Brasil. Mas (ininteligível) eram campanhas efetuadas através das Forças Armadas, quer dizer, era um processo muito centralizado, quase um esforço de guerra para combater. A experiência dele era essa, mas do uso da vacina de Pólio oral em um dia, está certo? Isso ele explicou, como um processo. Mesmo sem os delineamentos, ou seja, a gente não sabia exatamente como ia montar a logística desse processo, que era, reconhecidamente, que nós tínhamos que adequá-las aquelas idéias que o Sabin trazia e ele deu outras idéias da OPAS, que o Tigre trazia, de que era possível fazer isso. Só que no Brasil a coisa tinha que ser feita diferente, não sabíamos exatamente. Apesar de que quando assumimos o Ministério a força era, a posição era aquela daquele Nordeste, ou seja, as Secretarias de Saúde seriam líderes naturais desse processo, porque a SUDENE acreditava no papel dos Estados, papel dos municípios naquele tempo era reduzido, muito, não eram significativos, eram importante, a não ser alguns, pouquíssimos municípios que tinham ação, mas eram muito poucos. Era os Estados, a Secretaria de Saúde dos Estados e a equipe Nordeste traziam, é com eles que nós temos que fazer. Mas a decisão do Dia Nacional de usar antipólio foi tomada nesse conjunto, ou seja, nós devíamos enfrentar a epidemia, diferentemente dos meios convencionais, que eram bloqueios, de você fazer sistemático naquela hora, bloqueia a área, bloqueia a rua, bloqueia o bairro.

³⁰ Hermann Gonçalves Schatzmayr, doutor em virologia e chefe do Departamento de Virologia do IOC.

³¹ Jorge Antônio Zepeda Bermudez, Pesquisador Titular do Departamento de Ciências Biológicas da ENSP.

Então para você fazer uma atuação sistematizada em todo o país e na população de menos de cinco anos de idade. Isso são decisões tomadas antes da própria Conferência, que isso não era tema da Conferência. O tema da Conferência eram as ações básicas de saúde. Estava o controle de transmissíveis, ele explodiu na Conferência em função da polêmica com o Sabin. Já o Sabin divergiu porque queria fazer previamente uma pesquisa mostra para identificar, uma pesquisa que identificasse com clareza qual era a real presença da Poliomielite no Brasil. Presente e passado, através de análise referida a seqüelas deixada pela Pólio. Ele queria montar um quadro de conhecimento mais profundo desta, da epidemiologia da doença propriamente dita. Aí a divergência do Ministério, que estava com a premência de agir com epidemia, com muita repercussão que sabíamos que iria se disseminar em função dos diferentes sistemas de clima presente no Brasil. Sabia que ela ia se disseminar pela experiência dos nossos epidemiologistas.

Então aí houve uma divergência, talvez mal explicada, nós estávamos no calor de uma epidemia, mal explicada, pela dificuldade comunicar-se com o Dr. Sabin, que só falava em inglês, quem falava inglês na equipe era o Risi, praticamente, e o Tigre, mas os outros membros da equipe não tinha um grande domínio da língua inglesa, então pode ter havido. Não sei se houve ou se não houve, pode ter havido. Só que o Sabin assumiu nesse ponto um aspecto de vedete do processo, e resolveu virar a mesa contra as autoridades do Ministério, como se ela estivesse, não erradas na decisão do Dia Nacional, mas erradas na forma de conhecer o quadro em que ele iria atuar, em que o Ministério iria atuar. Quer dizer, conhecer mais profundamente esse quadro. E por outro lado divergia da forma de fazer descentralizadamente a Campanha. Aí estão os dados do dia que se tomou à decisão. Exatamente o dia que ocorreu isso, pode não ter sido em um dia só. Eram reuniões em que geralmente eles faziam no gabinete do Ministro da Saúde, no mesmo lugar que ainda é hoje, no quinto andar do Ministério – não era tão moderno como é hoje – tinha uma grande mesa, onde se tomavam as grandes deliberações, em que o processo de deliberação, geralmente, o líder técnico explicava, dava uma explicação do problema, da evolução das análises efetuadas, das discussões com o Dr. Sabin, posteriormente se colocava a palavra para os outros membros da reunião. Nessa reunião estavam todos os dirigentes do Ministério da Saúde, não foram significativos na tomada de decisão, esses que eu falei são, é muito mais significativos, mas estava lá o Presidente do INAM, estava lá os Diretores Regionais dos Ministérios, o Secretario em Políticas Especial de Saúde, do Programa Especial de Saúde, então estavam todas as lideranças do Ministério, mas o grupo que levou ao processo de decisão...

Depois de ouvido isso, o que geralmente acontecia? O Ministro ouvia o seu Secretário Geral, como é que ele via no ponto de vista de o que seria necessário e como se poderia conduzir com sucesso o processo de coordenação de meios para o desempenho dessa obra. Depois dessa posição – eram meios financeiros, eram recursos humanos, eram meios materiais, que você tinha que reunir e aglutinar para desenvolver isso. Como foi diferente a minha posição nessa reunião, eu me lembro bem, foi muito emotiva, uma reunião desse tipo é muito forte, muito presente, eu chamava a atenção que eu não tinha o domínio efetivo sobre todos os elementos, mas a decisão formal de construir esses meios de qualquer maneira, tanto do apoio dos órgãos financeiros, dos órgãos econômicos do Governo, como também da ação com as Secretarias Estaduais de Saúde, e Governos Estaduais, e dirigir diferentes recursos, diferente áreas do Ministério para essa finalidade. Isso você sabe que para fazer isso é preciso fazer revisão orçamentária... Mas não importa isso, a gente tomou a decisão e a partir daí

começamos como se fosse de um ponto zero. Houve definições logo em reuniões posteriores, definição da data, porque exigíamos que ela fosse fixada para que nós pudéssemos fazer um calendário de eventos de lá para baixo. De onde estávamos hoje, até aquele dia X, aquele dia da grande operação que seria montada. Isso foi mais ou menos, o dia ou a semana da decisão. Não foi uma reunião só, a semana da decisão de tempo lógico. E logo após houve o conflito com o Sabin e isso tomou uma cotação muito ruim, porque a imprensa de um modo geral apoiou o Sabin, porque ele era casado com a sobrinha da dona do Jornal do Brasil, e o Jornal do Brasil, orquestrou uma grande campanha contra os dirigentes do Ministério da Saúde. E a gente não contava com os meios de comunicação naquela época, naquele momento, apesar de contar com os jornalistas que faziam cobertura. Mas os redatores nas mesas não faziam com que o pensamento desses jornalistas que estavam fazendo parte praticamente do processo aparecessem na imprensa no outro dia. Pois veio uma decisão muito importante da nossa equipe, nós não tínhamos meios nem econômicos e nem dessa forma que você contratar grandes empresas que pudessem dar grandes sustentação para nós, nesse processo. Quer dizer, a gente não poderia enfrentar esse problema. Deixava que ele se esgotasse à medida que a gente fosse demonstrando a capacidade de agir sobre o problema. Com a certeza de que o Presidente da República apoio o Ministro fechou com o Ministro, portanto seja, a manutenção da equipe estava assegurada. Com a manutenção da equipe assegurada, nós esquecemos...

D - A decisão é não estar respondendo muito ao Sabin?

M - Não estar respondendo, porque quanto mais a gente respondia...

D - Mais alimentava.

M - Mais alimentava contra nós... Por melhor que seja isso, a gente colocou gente da melhor qualidade nesse processo, como o pessoal da OPAS em Washington. Mas explicar para dar tudo isso era transformado nas mesas editoriais da grande imprensa. Quer dizer, os jornalistas que nos dava cobertura, o pensamento dele não fazia repercutir em matéria de imprensa. Então era uma perda de tempo a gente insistir nisso. Então a gente passou simplesmente, fechou-se até certo ponto, nesse sentido, para trabalhar na realização. À medida que o processo foi esquentando, então lógico que a campanha foi se diluindo sozinha, as pistas que a gente dava estrategicamente significava o seguinte: “Fogo de morro acima e água de morro abaixo não adianta você ficar no meio tentando conter!”, vai ocorrer. O fogo sobe a água desce. Então a gente tinha que deixar a água descer e deixar o fogo acabar. Quando chegasse no topo o fogo apaga normalmente sozinho. Então essa foi a posição estratégica adotada, foi exatamente isso, quer dizer, quem conduziu esse processo fui eu e particularmente, como o estrategista da equipe que trazia isso da minha experiência da SUDENE, um trabalho de atuar estrategicamente, mesmo que empiricamente. Mesmo que empiricamente. Então o conjunto disso, tinha estudado muito isso, na própria vivência do Nordeste, então eu disse isso, a estratégia essa, “água de morro a baixo, fogo de morro acima” não adianta. Vamos trabalhar e nos organizar para sermos o melhor possível. Assim foi feito, e assim foi feito um período... o primeiro Dia Nacional foi em...?

B – Junho, não é?

M – Junho, 20 de junho, ou 12 de junho, não lembro exatamente a data certa. Aí foi um modo para preencher isso, ou seja, modificar o orçamento do Ministério para que não faltasse um centavo para qualquer coisa que viesse a ser requerida.

D – Essa questão do orçamento teve muita dificuldade?

M – Não, absolutamente não. Porque havendo o apoio do Presidente da República, nós tivemos o trânsito livre na Secretaria do Planejamento da época era o Ministro Delfim Neto, que era quem comandava a política econômica do Governo. Então o Ministério do Planejamento ficou inteiramente a disposição para tratar isso com a velocidade que fosse necessária ao processo. Então isso ocorreu tanto em remanejamento de recurso no interior do Ministério, como remanejamento de outras fontes no Governo para apoiar o Ministério. Claro que houve um trabalho de ir ao Ministério do Planejamento, explicar aos seus líderes, ao Ministro Delfim Neto, ao Secretario Geral do Ministério, Dr. José Flávio Petro(?), não me lembro bem o nome, que na época que coordenava toda a parte financeira do Governo, o Secretario de orçamento do Ministério do Planejamento; Dr. Frederico, cujo ainda é do Tribunal de Contas do DF, não sei se... se aposentou. Então essas três figuras, a do próprio Ministro, foi uma equipe ao Ministério explicar todo o processo, explicar a viabilidade dele, a partir daí havia já a decisão presidencial, foi dada toda a flexibilidade para que a gente atuasse sem limitações, dentro das limitações naturais de um país que na época não tinha tanto dinheiro assim, dentro das limitações naturais que havia.

A partir daí era outro ponto estratégico era o Ministério das Relações Exteriores. Que era o que? Franquear as negociações dos Estados, onde tinham empresas dos países, que tinham empresas produtoras das vacinas, do próprio Estado, ou privadas. Para que uma ação do governo desses países facilitasse de todos os modos possíveis a produção, a decisão de comprar, a produção em larga escala – não havia essa demanda na época de vacina – a produção de larga escala e também a franquear o processo de controle de qualidade que tinha que ser feito paripasso a produção. Nós não podíamos esperar o término da produção para depois analisar a vacina. Ou seja, foi dado o acesso em processo produtivo, via Organização Mundial da Saúde, para que tivéssemos a certeza que essa vacina já que teríamos pouquíssimo tempo para testar. Então isso fez parte do trabalho do Ministério das Relações exteriores que foi de muita utilidade em relação a esse Governo e pela liberação de franquias, entrou aí a OMS, a OPAS e a coisa vinha pela OMS para eliminar...

Fita 3 – Lado B

B - Esses trâmites acabam criando dificuldades, tempo e até de recursos mesmo, de custos.

M - Porque você tem aí de fechar a operações cambiais, aí você fazia um processo via OMS e o Governo dava uma contribuição a organismos internacionais, e aí tudo se facilitava, tudo entrava livre... o produto entrava livre no país. Além da cobertura da OMS e da OPAS junto aos laboratórios produtores num acompanhamento sistemático da vacina que estava tendo a

sua produção intensificada. Sabem vocês como é difícil intensificar a produção de uma vacina. Vocês conhecem bem o Bio-Manguinhos, e sabem como é difícil dizer, agora vamos dobrar. Não é bem assim, não é tão fácil assim. Mas isso foi assumido porque os governos onde estavam situados as (?) informaram do interesse do país nessa colaboração ao Brasil. Onde isso foi importante. Mas estou entrando na Logística... não querem dar uma paradinha...?

D - Que critérios vocês usaram para definir a quantidade de vacinas?

M - A quantidade de vacinas foi o seguinte...

D - A que estatística para dizer quantas crianças a gente espera vacinar?

M - Vamos dizer, a gente dizia assim: temos que vacinar perto de cem por cento dos menores de cinco anos. A estatística que se tinha era a estatística de menores de cinco anos do censo, que estava defasado em dez anos, tinha feito no ano de 70 e estavam realizando um novo censo. Não tínhamos elementos do novo censo, mas usamos a estatística do IBGE, e algumas informações esporádicas de sistemas estatísticos dos Estados. Poucos tinham melhores informações, tinha São Paulo, através da Fundação SEAD³² e ajustou em São Paulo, um pouco pelos estudos específicos da época. Mas, na maior parte dos Estados, não haviam esses sistemas capazes. Uma ou outra informação muito escassas do próprio Sistema de Saúde. Então adotamos o IBGE. E o que foi adotado para isso? Nós tínhamos que estabelecer uma compra de vacinas que levasse em consideração essa dificuldade de prever o número de crianças menores de cinco anos. Primeiro estimava-se 20 milhões de crianças, até que não erramos, isso no total. O que tínhamos grande dificuldades era de estabelecer em cada município brasileiro, quantos eram em cada um.

D - Quantos eram em cada lugar?

M - Sobretudo em municípios novos, municípios de fronteira agrícola, que era muito pobre, e já desenvolvendo o processo de caminhar das pessoas para as cidades maiores. Portanto, possivelmente, iria aparecer um número diferente. Então de duas decisões foi tomado isso: primeiro - não sabíamos exatamente como seria nos municípios a população dos Estados poderia mais ou menos estar correta, na certa totalidade dos Estados, portanto haveria um esforço de remanejamento no interior de cada Estados. Daí as centrais de abastecimento criadas posteriormente para você flexibilizar o deslocamento de bastante para trazer vacinas do lugar que estava sobrando para o lugar que estava faltando, como também para abastecer de imediato aqueles focos de maior pressão de demanda, que ocorreram muito mais nas capitais e grandes cidades. Ou seja, aquele fluxo de imigrantes que na década de 70 começou a se tornar poderoso, foi muito forte, perante você ter? uma quantidade enorme de pessoas que não estava previsto nas estatísticas para as cidades, para as grandes cidades. Mas aí nós tínhamos um sistema de abastecimento mais fácil de fazer. Cada Secretaria de Saúde tinha um estoque de emergência e cada região tinha um estoque adicional de remanejamento para aquela área. Então o sistema que você tinha: um estoque Nacional em Brasília com uma Central de Medicamento, número um, organizando com a base no Aeroporto de Brasília, com cada

³² Fundação SEAD - Sistema Estadual de Análise de Dados.

Estado com seu estoque para tirar de um lugar para outro, com um sistema de viaturas para rapidamente, presente em todos os municípios capazes, de aqui vai sobrar, onde está faltando. Isso tudo feito com um sistema de telefonia ainda muito ruim, porque ainda não tinha *internet*.

D - Nem *internet* na época.

M - Só telefonia e muito difícil. Tivemos que colocar todo o sistema de telefonia à disposição do Ministério da Saúde. Então era uma coisa muito importante: todo o Governo Federal estava harmonicamente em conjunto. O Ministro das Comunicações, qualquer coisa, um pedido de ligação telefônica do ministério da Saúde tinha prioridade sobre todos. Está certo, não se esperava, naquela altura você tinha que esperar horas, para falar com um município, então eles entravam. E entrou aí uma rede, significativa de instituições, tipo Lyon, Rotary, desse tipo que eram mais importantes naquela época do que hoje, que fizeram também um papel de formiguinha, de comunicação.

D – É. Enos municípios do interior eles tem muita representatividade.

M - Exatamente, muita presença.

D - Muita presença.

M - Então ele se comunicariam por meios próprios deles, sistema de rádio, uma série de coisas que existiam muito na época, Associação Brasileira de Rádio Amadores colocou a disposição do Ministério, operando só para o Ministério nesse dia, de rádio amadores, uma rede fantástica, foi um dia realmente muito bonito na História da Saúde Pública. Você via multidões nas ruas, multidões, as famílias foram realmente. E uma enorme dificuldade de você... conter, de você conduzir um processo de eliminação de dificuldades, no QG do Ministério da Saúde em Brasília. Quartel General mesmo, quartel para você tomar decisões de modo absolutamente imediato. Decisão de alugar um avião, decisão de fazer uma solicitação as Forças Armadas, está certo? Quer dizer, tudo isso era muito dramático! Na época.

Contar um episódio desse, é um episódio desse dia, que é o episódio do Recife. Faltou vacina em Fortaleza, o estoque de Fortaleza não foi o suficiente para fazer isso, o estoque básico, o estoque mínimo que eles tinham lá. Então nós tínhamos que deslocar de Recife, da central LAFEP(?) que era a Central de Abastecimento para a Região do Nordeste, tinha que deslocar para Fortaleza. Então 11:00 horas da manhã nesse dia chega o avião da VASP de Recife para Fortaleza, e a vacina estava yindo do LAFERP, que é em Dois Irmãos em Recife, não é tão perto para chegar na Cidade, não tinha meio, vias, você tinha que enfrentar vias estreitas para chegar no Aeroporto. Tudo bem, então nós entramos em contato com a torre de comando do Aeroporto de Recife, apoiado pelo Ministério da Aeronáutica. A torre de comando para que não autorizasse a saída do avião. Mesmo assim, eles sabem que um comandante tem a autonomia para sair, para cumprir o seu horário, o comandante dessa aeronave disse que não esperaria. Tinha esperado 20 minutos e não poderia atrasar mais a aeronave. Então nós demos a ordem de Brasília: se levantar vôo, vai ser interceptado pelas Forças Armadas, a aeronave, não tente porque vai ser interceptado. E nós falamos isso sem ouvir o Ministério da Aeronáutica.

D - Vocês é que falaram isso?

M - É. Eu falei: "Se sair..." – e comuniquei a torre de controle – "Se sair vai ser interceptado. Portanto avise ao comandante do avião para ele esperar mais 20 minutos, que é o tempo que nós temos aqui. E é imprescindível, porque não tem outro avião para levar, neste dia não teria mais outro avião." Não era grande o número de linhas aéreas de aviões nessa época. Claro que nós fizemos um ato de poucas, de jogadas, e logo que tomei essa decisão, de bloquear a saída do avião, eu me comuniquei ao Ministro da Aeronáutica: "Ministro, eu tomei tal decisão." (interrupção da gravação) "Fez muito bem.³³ Porque eu autorizaria, de fato, a interceptação. Então sei muito bem fazer." Felizmente, o avião esperou mais 20 minutos, a vacina chegou a Fortaleza, e felizmente pudemos cumprir a nossa missão em Fortaleza. Esse foi o ato mais dramático do dia.

E os outros, dentro das dramaticidade dos demais, nós tivemos dirigentes do Ministério muito experientes no Aeroporto de São Paulo, no Aeroporto do Rio de Janeiro, no Aeroporto de Salvador, no Aeroporto de Brasília, na Central de Medicamentos. Em Recife, no Aeroporto de Recife, na Delegacia Federal de Saúde, no Aeroporto de Recife. Todos os aeroportos, nós tínhamos o delegado de saúde presente, para qualquer ordem minha, tomar a decisão local que ele precisava para resolver o problema, dentro das limitações. Não estou dizendo que isso foi uma epopéia, mas não teve os seus percalços, teve também. Houve lugares, que pode ter faltado vacina, em toda a quantidade naquela altura, 3900 e tantos municípios. Mas foi tomada a decisão de continuar o trabalho na semana seguinte, naqueles lugares onde tinha ocorrido isso. Depois disso, houve a informação, o resultado do primeiro dia foi um sucesso total, pela própria movimentação, toda a rede de televisão, jornais, estava presente na cobertura, e a gente sabia muita coisa pelo próprio canal de televisão.

D - Nesse dia só se falava isso.

M - Só se falava isso. Só se falava isso. E uma multidão de pessoas na rua, famílias felizes, foi realmente uma epopéia, com muita dificuldade mas...

B - Os bastidores que o digam! (interrupção da gravação)

M - Nós fechamos a parte. Quer dizer, a alegria maior foi o resultado da cobertura e mais ou menos 30 dias depois quando a poliomielite dava uma queda fantástica! Era como a gente sair do Everest para o Morro do Santo Cristo, no Rio de Janeiro. As estatísticas mostraram, esse foi um grande gráfico³⁴ que eu usei... usei para conseguir dinheiro da equipe econômica durante muitos anos. Era mostrando a capacidade do Ministério em transformar um (?) e mostrar esse gráfico.

D - As portas do dinheiro se abriam. (risos)

M - Não havia, no BNDES, na Caixa Econômica Federal e no próprio Ministério do Planejamento, normalmente a Secretaria do Planejamento da Presidência da República, isso

³³ Há alguém não participante da entrevista que fala nesse momento: "É bem pouquinho coisa!"

³⁴ O entrevistado parece estar mostrando um gráfico para as entrevistadoras.

tinha o efeito devastador, dessa capacidade do Ministério. Quer dizer, o projeto também mais simpático de todo o processo de redemocratização do país, o Presidente Figueiredo sempre apontava como o projeto mais importante do processo de democratização do governo dele. Porque permitiu um reencontro com a sociedade civil, do Governo Nacional com a Sociedade Civil. Sem demagogia, sem se fazer política, sem fazer... por uma ação evidentemente técnica. E ele realçava isso muito com o diálogo dele com o Ministro, a importância que teve isso para o processo. Isso é uma coisa que a gente só conta assim. Você imagina que isso efetivamente ocorreu porque os passos adiante assumidos por esse processo, como eleições em 82, (telefone toca) por certo, não se pode confirmar isso, por certo teve a presença desse fator dentro do governo. Ou seja que a sociedade civil não mete medo, que você pode abrir esses canais que a sociedade civil é muito generosa, quando ela não é abusada de seus direitos. Isso deve ter interferido muito. Sobretudo no sistema de comunicações na época um general muito inteligente chamado Ludwig³⁵, foi Ministro da Educação, posteriormente, um bom Ministro da Educação, o Ministro Ludwig. Em que ele era um general e que ele sempre simplificava como se podia fazer uma campanha de massa, como fez o Ministério da Saúde, sem dispor de uma organização do processo de comunicação, simplesmente contando com a força da sociedade, da força... ou seja um bom projeto, uma boa proposta, uma boa informação a sociedade, a sociedade faz o resto. Ou seja ela é a grande disseminadora do processo.

Realizar os outros dias, foram sempre dias muito duros pela logística, mas sempre num clima emocional muito menos, muito menos de limite como foi o primeiro dia. De enfrentar praticamente muitas coisas escuras do processo. Para o primeiro dia da disseminação, nós decidimos comprar 35 milhões de doses de vacinas. Era 20 milhões de crianças a serem vacinadas, nós aumentamos isso a dois terços adicionalmente como reserva de contingência. Foi muito útil para nós, porque nesse primeiro dia, pelo menos 28 milhões, ou 30 milhões, de doses de vacinas foram utilizadas, vamos dizer assim, utilizadas mais algumas coisas, mas utilizadas pelo desperdício, porque aplicava mais, não é exatamente dois gotinhas, dá quatro, cai uma, a criança chora, não é aquilo matematicamente dizer tantas doses e eu preciso de tantas. Quer dizer não é exatamente assim. Tanto que se manteve o esquema de 35 milhões em todos os outros Dias Nacionais. Sempre uma reserva muito forte, apesar de ter mais agora o domínio a população efetiva. Mas por isso posso até dizer: não poderia jamais faltar, por sutilezas técnicas, tecnocratas ou técnicas, estão desperdiçando, tem que usar menos, esse não era o papel, tem que usar e usar. Até porque a gotinha disseminada na Natureza também tinha o seu papel. (risos)

B – Uma questão que a gente também queria colocar também para o senhor, aproveitando essa questão da decisão política – está se decidindo politicamente, está se investindo – a repercussão dessa decisão, frente a outros... aos outros programas, aos, aos outros projetos que vocês estavam querendo também encaminhar, em especial a gente está falando aí, da questão das ações básicas de Saúde. (ruído de algo caindo) Então como foi a repercussão? Assim, houve críticas de que o Ministério estava sendo, por exemplo, campanhista? Quer dizer, como é que foi recuperar isso? E como foi, no seu papel de... Secretário Geral, lidar com isso?

M - A questão do chamado campanhismo, isso sempre existiu e existirá sempre. Existe hoje ainda, está certo? O campanhismo. O caso que a gente queria mostrar, primeiro: a gente

³⁵ Ministro Rubem Carlo Ludwig entre 27/11/80 e 24/08/82, no governo Figueiredo.

estava, de fato, interessado em revisar e recuperar as redes básicas do país, tanto que realizamos a Conferência para essa finalidade. Com essa finalidade, montar uma estrutura que já vinha com o Programa de Interiorização de Ação e Saneamento do Nordeste desde 75. Antes de nós, nós em 79 o ampliamos e nacionalizamos esse programa. Ações básicas. E com um processo diferente, ele que não era apenas implantar novas unidades, mas era revisar as estruturas existentes em função da densidade populacional em mudança. Em mudança. Acompanhou-se a esse processo, um outro projeto lançou-se que foi projeto peri-urbano. Um projeto apoiado...

B – Peri?

M – Peri-urbano. Que era o p^{er} urbano, ele tem a atuação de atuar nas periferias urbanas com o apoio daquela altura do Fins Social que era diferente do Fins de hoje, era um fundo específico que você captava junto ao BNDS. Então era uma proposta de? peri-urbano. O que era uma proposta de peri-urbano? Era você em toda a rede das margens, da cidades em crescimento, determinar o ponto de fluxo das populações, geralmente fundamentadas em termos de centros de abastecimentos, em terminais de sistemas de transportes, e ali você implantava naquele centro aquela unidade específica, um Centro de Saúde. E a partir dele você fazia uma rede de postos que drenavam para ele. Peri-urbano era isso. Era a margem onde você determinava a cidade, os seus bairros, toda a sua periferia e pronto, em cima dele você colocava um outro mapa, que era um mapa de estruturas de saúde disponíveis naquelas realidades atuais, no outro mapa você colocava qual era os pontos que podia chamar, de convivência das pessoas, maior convivência das pessoas...

D - Confluências.

M - Confluências das pessoas. Geralmente o volume naquela época era muito forte, em terminais de ônibus, não ia a toda periferia, tinha pontos que enchia de gente, e outros... Então você fazia uma outra planilha em cima daquela colocando esses pontos estratégicos de intervenção. A partir daí você fazia uma planilha sobre a densidade populacional desse centro. Era um projeto com várias planilhas e a gente fazia nessas transparências, está certo? Transparências. Se estudava... a engenharia estudava a parte viária na cidade, as localização dos pontos de demanda principal da população, a distribuição do serviço de saúde existente na época, a densidade, a própria densidade populacional em cima dela. Então fazia como uma pilha de transparência, você tirando uma você chegava na base geográfica...

D – O resultado lhe dava a melhor localização da mesma?

M – O resultado dava a melhor localização da mesma. A partir daí os governos estaduais iam buscar, busca dos terrenos, a cessão dos terrenos. Havia terrenos livres, ou unidades desativadas no passado, ou outros centros que pudessem ceder as suas instalações. Então fez-se uma rede peri-urbana. Centros e Postos de Saúde para (?) Esse era o peri-urbano um projeto importante de rede básica, pouco comentada, e tudo isso depois confluuiu.

Agora o Dia Nacional de Imunização, a Campanha contra a Pólio e o resultado epidemiológico dela deram um enorme poder e euforia aos epidemiologistas. Que começamos a trabalhá-los. Em função dessa Campanha da Pólio, começamos a trabalhar com as equipes

para que todas as Secretarias de Saúde tivessem os seus núcleos específicos. Analisando as questões específicas de Saúde e eles se sentiram extremamente poderosos na malha burocrática de suas Secretarias de Saúde. Eram um pouco escanteados, eles passaram ao centro do processo de decisão política. É exatamente nesse período que se amplia os sistemas de mortalidade, é aí que se amplia, porque esse pessoal ganhou força política. Dentro do Ministério, a liderança da equipe que assumia se consolidou, foram vencidas as resistências internas do modo de governar, do modo de gerenciar, do modo de participação, o modo de integração com os Estados, e as estruturas dos Ministérios não estavam acostumadas a fazer. Porque era uma estrutura muito centralizada, como a SUCAM, a própria Fundação SESP, e as próprias estruturas da burocracia central do Ministério da Saúde. Uma estrutura muito burocratizada, muito centralizadas, portanto resistiam a esse processo de mudança. Portanto isso foi, foi através daí que você tem todos os módulos de intervenção naquela área. A questão específica de alguns projetos que cortavam, integravam algumas ações esporádicas do Ministério, para comprovar a ausência do campanhismo. O campanhismo atuava aí como instrumento de fortalecimento da base estratégica de atuação que era o serviço básico, esse é que era o... Começou aí as primeiras experiências de Saúde da Família, no Rio Grande do Norte, teve uma enorme força isso, que era fazer com que a equipe de Saúde da Família, mas ligadas – eu acho hoje um defeito do próprio projeto nacional – ligada... era uma equipe dos Centros de Saúde, desses Centros de Saúde. Equipes ligadas a eles que tinha uma função de campo, e mais que voltavam as suas unidades. Ou seja, trabalhavam nas suas unidades com uma função de campo.

B - E hoje essa estrutura está muito paralela? É isso?

M - Essa estrutura, porque você tem uma programa nacional e essas equipes de campo nem sempre se sentem e até desvalorizam o trabalho da rede básica. É um problema de questão de questão da descontinuidade. Porque sem o serviço permanente dificilmente você dá continuidade ao processo. Porque nem tudo pode ser feito por uma equipe de Saúde da Família. Os problemas das pessoas não se limitam aquela possibilidade de intervenção dessas equipes. Elas necessitam dessa retaguarda. E a retaguarda está num serviço permanente. Então, se eu demonstrar o seguinte: que essa campanha para transmissíveis com base nos Estados entravam nesse processo, ou seja, eram conduzidos por essa falta de equipe de centros em suas bases específicas. Isso é a coisa mais bonita de se ver, Centro de Saúde de Afogados³⁶, em Recife – minha cidade, eu me lembro em todos os bairros – então você tinha aquela equipe do centro de saúde com alegria de viver, impressionante! Não só no dia da Campanha, ele se sentia prestigiado, politicamente e começaram a ter uma ação muito forte nesse ponto de vista do controle das doenças transmissíveis, sobretudo, e no papel dessa rede. Ou seja, a estratégia de campanhas eram componentes da estratégia geral de imunização de serviços básicos, e não ao contrário como no início se acusava. Mas isso foi caindo um pedaço, claro que alguns grupos de sanitaristas continuaram com aquela postura, que só se podia fazer o trabalho dentro do centro, dentro do serviço. Nunca deixamos de reconhecer isso, só que sabíamos que o centro não tinha esse poder de chegar a sua base populacional, porque tinham recursos limitados, para esse tipo de base. Nem havia ainda, estavam em experiências, os trabalhos de Saúde da Família, sobretudo, baseado com a experiência cubana.

³⁶ Afogados é um bairro no Recife.

Quer dizer no Rio Grande do Norte, o que que houve? A equipe da Secretaria de Saúde foi à Cuba, trouxe a experiência, Geniberto Paiva Campos, era cardiologista, elaborou um projeto e o Ministério da Saúde apoiou e tivemos uma coisa muito bonita no Rio Grande do Norte nesse sentido, nessa época. Que era você fazer os programas com o serviço básico, através deles, mas fazendo, contratando equipes para trabalhar no campo. Para algumas atividades específicas como a Odontologia, que o trabalho de campo não era tão eficaz então você tinha a idéia dos circos da Saúde, você tinha a criança vinha, brincava, tinha palhaço, para o tratamento dentário. Isso foi muito forte no Rio Grande do Norte, a experiência que eu mais acompanhei, mas existia em outros lugares, em outros municípios, em outras cidades, também existiu esse processo que é o embrião, até do trabalho de municipalização que se veria posteriormente. Essa é uma idéia desse processo.

Agora a equipe do Ministério realmente deu força que pode imprimir o seu elenco de projetos prioritários, traçados desde a posse do ministro Arcoverde. Foi extraído, do discurso de posse dele foi extraído as linhas também ensinando a trabalhar. O Ministro fala, se ele falou tem que estar repercutido no programa de governo dele, o papel do Secretário Geral era interpretar esse discurso e montar a base de ação sustentada epidemiologicamente. Então nasceu aí o que? Nasceu a Assistência da Saúde Integral da Mulher, Assistência Integral da Saúde da Criança. Você vê eram os cortes que os grupos populacionais, que integrava as ações específicas que você fazia em várias áreas exigidas pela Epidemiologia. Integrava esses campos. Mulher e criança fundamental nesse ponto, ou seja o Pró-Sangue, na época era uma catástrofe, esse negócio de sangue no Brasil. Quer dizer, no Rio de Janeiro era dominado pelas 'escolas de samba', que compravam sangue e vendiam sangue, centros de coleta de sangue. Praticamente, em uma área difícil de você intervir, porque o Ministério... e naquela época não tinha a AIDS. Então tinha que trabalhar com a idéia da sífilis, da hepatite, (batendo na mesa para marcar) muito menos sensível para a população em geral e da doação voluntária como característica humanística da população. Foi muito difícil, até porque muitos líderes que podiam ter ajudado em processo de comunicação, negaram a fazer na época, porque o governo era um governo militar e eles não colaboraram... como o Henfil³⁷ que não concordou em... no processo de comunicação nessa área. Mas muitos jogadores de futebol da Copa o fizeram, (?) o Zico³⁸, trabalharam nisso, mas não pudemos contar com o Henfil, na época. Sempre isso não nos magoou de jeito nenhum, faz parte do processo, ele tinha as suas razões, mas a gente avançou muito nessa política da área e ganhou força, logicamente, com a AIDS e passou a uma exigência de outros canais de comunicação da sociedade que nós não tínhamos antes. Agora você teria o próprio...

³⁷ Henrique de Souza Filho, o Henfil, nasceu a 05 de fevereiro de 1944, era jornalista, escritor e cartunista. Era hemofílico e contraiu AIDS através de uma transfusão de sangue contaminado. Morreu aos 43 anos em 1988.

³⁸ Arthur Antunes Coimbra.

Fita 4 – Lado A

B – Dr. Mozart, fita 4.

M - Já em conjunto com o Ministério da Previdência, o pessoal da ação da Previdência, ele queria que colocasse o nome 'Previ' na frente, todos os 'Pró', já tinha o Pró-Imuno, que era possibilitar a auto suficiência imunobiológica, Era o Pró-Sangue era desencadear um sistema de hemocentros, em um país captador de doação voluntária e não remunerada e controle do sangue do país, baseado no sistema francês. Você tinha o programa específico de Saúde da Mulher. Tudo era o 'Pró'. O Previ-Saúde teve muitas limitações na época, porque a base de sustentação deles estariam no recurso da Previdência. A Previdência apoiou, mas não tanto, mas de qualquer forma as idéias básicas deles saíram com as Ações Integradas de Saúde que possibilitou a partir de 1983, que Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, já existentes, pudessem receber recursos da Previdência Social que não recebiam para seu campo de atuação, com muitas limitações, mas começou aí. Posteriormente o SUDES, derivado, já dando um esquematização maior descentralizando o comando para as Secretarias Estaduais de Saúde, na época, 1987, já depois a Conferência Nacional de Saúde, que abriu espaço para a Reforma Sanitária que a Constituição de 88 veio adotar. Mas o SUS encontrou o SUDES implantado em todo o país. Foi mais fácil que começar do zero.

B - Sem dúvida nenhuma.

M – Está certo? Quer dizer, agora, foi um período, que lógico, muito rico da minha vida pessoal, muito rico! Muito importante, como projeto de vida importantíssimo! Particularmente para mim, um grande fator de experiência também, dos cabelos brancos, apesar de jovem muito tempo, mas aí de fato foi, tudo, a ação era muito negociada, você tinha um governo militar e você, todos os nosso programas tinham base social. O Programa de Saúde da Mulher, o PAISM, que eu tive o prazer e a honra de coordenar a sua elaboração internamente no Ministério da Saúde, com equipe, que foi mais bem sucedida, quer dizer a harmonização disso com o CNBB³⁹. Que era o órgão naquele ponto, era um órgão de crítica e de ação contra o governo, contra o governo militar, quer dizer a CNBB estava envolvida, no entanto, a CNBB estava junto à ação do Ministério da Saúde. Lógico, que nós tivemos que, nesse processo de negociação, abrir mão de uma série de coisas que os técnicos pensavam e o próprio movimento feminista desejava, mas pelo apoio da Igreja a gente fazia concessão. Para você ter um programa harmônico e acha que estávamos certo em fazer isso! Porque ainda hoje se fala nas Ações Integradas de Saúde da Mulher. O PAISM é base – até a mulher do Presidente fala nisso – o PAISM pegou esse cargo, em cima dele, o movimento feminista se estruturou no país, eram muito limitados os núcleos. Todos eles participaram do processo. Ou seja, pela primeira vez você tinha uma ação governamental. Do governo da União, que possibilitava os

³⁹ CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil.

grupos feministas participar disso, a nível de Estado, e isso seria impossível se não tivesse esse ponto de confluência porque essas pessoas vinham para essas reuniões, convidadas pelo Ministério da Saúde. Portanto tinham passagens, tinham diárias para participar do trabalho, portanto para se reunir, para discutir com outros grupos no país. Então abriu-se um papel presente da Igreja em todo o canto, muitas vezes com suas freiras, defendendo os métodos convencionais adotados, recomendado pela Igreja, e estavam lá na luta, no processo, na discussão, explicando as suas razões, compreendendo as razões dos outros. Quer dizer, que a gente ganhou uma força muito grande, em termos de concepção e em termos de ação política e estratégica na época. Porque a rede propriamente dita não estava ainda nesse instante qualificada para fazer tudo aquilo que se imaginava, com aquela prioridade. Mulher não voltava em qualquer consulta, mulher não marcava consulta, mulher tinha consulta prévia de enfermagem, automática, qualquer que fosse a demanda que ela vinha ao centro, ela tinha uma consulta de enfermagem do ponto de vista da Saúde da Mulher. Sua doença da Saúde da Mulher. Podia vir de braço quebrado, ou com problema cardiológico, ela entrava em um processo... mas para isso você tem que ter muito boas equipes trinadas para fazer o esforço enorme que foi feito pela equipe da Ana Costa⁴⁰, hoje na Universidade de Brasília, a Ana Segall⁴¹, de Campinas, uma pessoa personalidade de caráter. Reuniu-se uma equipe muito boa nesse sentido, que tinha muitas vezes, suas divergências, até comigo, no processo de condução, mas estavam absolutamente homogêneas na oportunidade histórica de fazer. O resto, a gente diluía. Aquela menina que está hoje no Rio de Janeiro, Tadei, Eliana Tadei. Deve ter ouvido falar dela, Eliana Tadei. Quem mais, meu Deus!? Foi fundamental nesse processo, tinham outras Ana, tinha muita Ana nesse processo. Ana Segall, Ana Costa, (espírito) as pessoas mais importantes nesse processo e a Eliana Tadei, uma ginecologista de muita capacidade epidemiológica, mas eram uma trinca de sustentação de fato do processo.

Foi um dos belos planos e a uma das coisas mais interessante nisso é a negociação política, entre mim e Dom Luciano Mendes de Almeida⁴², que na época era o dirigente da CNBB. Quantas vezes nos pusemos, noite a fio, discutindo as razões específicas da Igreja, as razões específicas de atuação técnica do Ministério da Saúde. E chegávamos a consenso de opinião. Muitas vezes, receber a posição da Igreja de que não faria crítica, está certo? Ele não criticaria aquela ação, apesar de não apoiá-la. E ao mesmo tempo, o Ministério de não fazer, não usar isso como uma crítica à Igreja, à posição da Igreja, à posição dos bispos. Nessa oportunidade, aprendi muito teologia, porque o Dom Luciano me ensinava muito as coisas. Eu dava aquelas posições do ponto de vista técnico e político a estratégia de poder, aí ele exemplificava com passagens da Teologia e eu aprendi muito, me enriqueceu muito a parte humanística que eu já trazia, que eu trazia uma parte humanista muito consolidada da minha participação no movimento de esquerda no Brasil, sobretudo na década de 60, no Partido Comunista, no Partidão. Na década de 60, em específico. Depois eu deixei o Partidão, mas daí aprendi muito a... de valorizar a questão humanística, o envolvimento de Cultura Popular em Pernambuco, no tempo de Arraes⁴³, que isso foi muito forte. Nessa formação eu vim, muitos anos depois, encontrar essa ação, naquela época – você veja que coisa fantástica – uma ação de movimento

⁴⁰ Ana Maria Costa ?

⁴¹ Ana Maria Segall Correa ?

⁴² Dom Luciano Pedro Mendes de Almeida Arcebispo de Mariana e ex-presidente da CNBB.

⁴³ O entrevistado refere-se ao deputado Miguel Arraes de Alencar, atualmente do Partido Social Brasileiro, PSB, três vezes eleito governador de Pernambuco.

de esquerda política, de esquerda revolucionária, encontrando balizamentos na Teologia, na doutrina social da Igreja. Isso estava falado pelos grandes padres do passado, mas isso não encontrava, na minha cabeça nunca se encontrava, se encontrou nesse momento quando eu comecei a ouvir e trabalhar com Dom Luciano. Que geralmente chegava no silêncio da noite no Ministério, ou eu ia visitá-lo no CNBB no silêncio da noite, aí já não tinha a presença de jornalistas, no silêncio, na reflexão dessa noite, aí conversávamos imensamente sobre o que era a necessidade técnica e o que era a necessidade humanística do ponto de vista da mulher como ser humano integral, que não está na lida pelas suas necessidades de natureza técnica, mas na necessidade de liderar famílias e, portanto de exemplos que tinha que passar para a sociedade. Isso eu aprendi muito com Dom Luciano, um pouco fechando essa coisa na minha cabeça, reverencio esse homem como uma figura fantástica que possibilitou esse enlace que tinha um papel importantíssimo na minha vida e na própria condução de trabalho no Ministério. Nessa ligação humanística de atuação. Uma atuação menos e nem sempre não é a aplicação técnica que dá o principal resultado.

Ou seja, muito mais importante foi o movimento social do dia da Pólio, do que a evidencia técnica de aplicar a boa vacina, no grupo etário certo. Sem o movimento social essas vacinas possivelmente não teriam sido aplicadas. Portanto, a evidencia técnica não teria se realizado apesar de estar correta. Tinham que vacinar... agora, sem a mobilização social isso não existiria. Quer dizer isso foi importante, esse contato com a Igreja que ainda hoje eu trago aqui no Conselho. Não represento a CNBB, mas toda a vez em que ela é, pelo todo, em um pronunciamento de um bispo na Igreja e o conselho venha a bater de frente, no ponto de vista de um movimento feminista, então eu apaziguo esse papel, eu apaziguo esse papel, dizendo: "Não se preocupe com esse pronunciamento em si, mas o que está por trás dele. Que é exatamente esse papel da mulher como ser condutor dentro da sociedade. E isso é muito forte ainda hoje, mesmo dentro da realidade da mulher no processo de trabalho, mesmo isso a mulher não perdeu o papel de dirigir a sua família, e ter um papel fundamental dentro da comunidade onde ela está atuando, mesmo com ela tendo, ao contrario, só aumentou o trabalho da mulher, aumentou a responsabilidade dela, mas ela continua atuando naqueles idos, esse papel ainda era mais significativo. E é que o Dom Luciano trazia, o importante e fundamental é ver essa mulher como um ser integral e não como um ponto onde você referencia à programas de atenções específicas no campo da Saúde. Essa foi a minha ligação entre a teoria comunista e a teoria cristã.

B - Teologia.

D - Dá uma sensação de completude, de que as coisas acabam se ligando, se harmonizando.

M - Muitas coisas. Na época, eu não pude nem sequer falar isso. Não podia falar isso. Eu não podia sequer falar que andava me encontrando com o Dom Luciano. Na época, ele era um crítico, quanto mais... e apesar de muito elegante e muito ponderado, mas um crítico do, do, do... do domínio militar do governo. E se fazer em um convívio de fraternidade. Nem sempre

a gente podia, ele não podia expressar que andava conversando com a gente e nem a gente podia expressar.

D - Que está ligado com o Executivo, não podia dizer isso.

M - Não podia dizer.

B - O senhor falou muito da questão da mobilização social, (ruído) e assim, acompanhando depois da primeira, o primeiro ano. O segundo, o terceiro, o quarto, esse anos que o senhor foi vivendo, a questão das coberturas que foi tendo, teve algum processo, assim, de perda na questão da cobertura, isso está ligado à mobilização? Como o senhor vê as campanhas seguintes?

M – Olha, nunca houve. As campanhas seguintes eram os seus percalços as dificuldades, mas pelo processo de comunicação que o Ministério fez, se dotou as mães e os pais do conhecimento da poliomielite – as pessoas começaram a entender, compreender a poliomielite, a comunicação veio feita nesse sentido – e elas é que faziam as campanhas, não era mais nós. Você tinha um voluntariado para um trabalho desse era enorme! Em torno de mais de meio milhão e meio de pessoas que se envolvia no próprio Dia Nacional de Imunização. O próprio voluntariado junto, com o pessoal de Serviço de Saúde. Tanto aí, já não era significativa a opinião dos técnicos, a sociedade incorporou como uma necessidade. Tanto que nós pudemos fazer, ainda no nosso período experiências dos Dias Nacionais para o sarampo. As primeiras experiências de Dias Nacionais de Sarampo foram feitas conosco: no Rio Grande do Norte, no Ceará, na Bahia, sabe? Nós fizemos Dias Nacionais de Sarampo, já dando a idéia que isso podia ser aplicado também em outras vacinas. Não só a Pólio. A estratégia combinada de você fazer no mesmo dia em diferentes lugares. Fazia a pólio e aí você fazia o sarampo junto em outros fazia a tríplice, em outros fazia etc. para se ganhar experiência de como conduzir diferentes entre uma vacina de gotas e uma vacina injetável. Isso foi diferente! Mas, começamos a trabalhar nesse sentido, posteriormente isso desenvolveu-se muito mais, porém nós testamos todos os meios com vários tipos de vacinas até com programas do INAM, suplemento de vitamina A, que fazia no mesmo dia também na paralisia uma experiência que fazia a suplementação com vitamina A de crianças, onde era evidente o problema de cegueira por carência de vitamina A.

D - Quer dizer foi introduzindo na Multivacinação de forma localizada?

M - Localizadas, experiências, que seriam analisadas, aspecto de cobertura, aspectos... que geralmente não era assemelhadas as da Pólio, muito maiores, as da Pólio sempre. Não tivemos. Pelo menos, até quando eu fiquei no Ministério, não tivemos nenhuma falha, sempre foram nada, e as estatísticas sempre dando grandes vitórias. É lógico que com menos

intensidade. Uma vez que ia diminuindo. As diminuições eram menos frequentes porque já tangenciava para quase zero.

B - O número de casos? Casos pólio?

M - Número de casos de pólio. Então essa foi uma epopéia que valeu a pena.

B – E aí, a gente tem uma referência que a partir de 85, o senhor vai estar ligado ao IPEIA, vai estar trabalhando, de volta, ao IPEIA. Em 86, a gente tem todo o início do processo de erradicação da pólio. Mesmo estando no IPEIA, estando ligado lá, o senhor, de alguma forma, participou e acompanhou esse processo da questão da erradicação da pólio?

M - Muito de longe, porque estava nesse processo, daqui, o mesmo o Risi, que trabalhou que trabalhou na nossa equipe. Então o papel do IPEIA aí, era facilitar, junto a Secretaria de Planejamento, a aprovação dos orçamentos específicos da área. Esse era um papel que eu ajudava, colaborava nesse sentido, discutindo no âmbito da Secretaria do Planejamento da Presidência da República, eu ocupava no IPEIA uma função no Centro Nacional de Recursos Humanos e fazia o trabalho de coordenação de política social do Governo. Então se fazia esse trabalho, e aí a gente, dentro, escolhia e ponderava aquelas ações que deveriam ter sempre ser prioridade em termos de destinação de recursos nos orçamentos públicos federais. Aí entrava o controle de doenças transmissíveis, entrava a questão de medicamentos, a CEME, entrava a questão do sangue, que claro que todas as coisas eu passei por isso, eu levei como pontos e o IPEIA, como órgão de suporte técnico da Secretaria de Planejamento, levava através de *paper* de situações específicas – a gente trabalhava com estratégia de *position paper*, que era dirigir um documento sintético, em que você levasse isso ao processo de liberação, no que existia na época era o Conselho de Desenvolvimento Social, onde estavam vários Ministros, então você leva ao Ministro de Planejamento, sempre tinha um *paper* daquele em mãos para que posicionassem corretamente, em função das demandas dos demais Ministros do Conselho de Desenvolvimento Social. Então esse era o papel do IPEIA, tinha um papel tradicional, e claro a gente lá presente, a gente buscava esse recurso à atuação de áreas nobres dentro do Ministério da Saúde, pontos estratégicos de atuação dentro do Ministério.

B – Assim, a gente podia conversar um pouquinho sobre a participação do senhor também, como consultor e representação no OMS e na OPAS e o seu papel hoje dentro do Conselho Nacional de Saúde, para a gente ir fechando sobre essa sua presença na Saúde.

M - Nesse período entre 85, que eu saí do Ministério e volto ao IPEIA, eu fico no IPEIA, praticamente desempenhando funções em diferentes órgãos, dentro do próprio IPEIA, eu me desloquei depois eu me desloquei para o próprio Ministério do Planejamento, na construção de uma secretaria específica, de política social, dentro do Ministério, a área que a gente chamava

de Seguridade Social. Então eu passei a coordenar o Ministério do Planejamento, as políticas de seguridade social. Coordenar a ação do Ministério de Planejamento nesse campo. Ele não coordenava as políticas de cada Ministério, mas ele dava a unidade, o negócio dele era dar a unidade dentro do conceito de Seguridade Social aprovado pela constituição de 88. Acho que um papel meio irrelevante do ponto de vista da tomada de decisão do programa, nós não tomávamos decisão, ali apenas... apoiava o processo de decisão, ao nível de governo. Mas isso é... e a adoção, nesse momento de planejamento estratégico, como prática de governo no campo da seguridade social. Ou seja, disseminando metodologias de planejamento estratégico para áreas dos Ministérios que compunha a área social: Trabalho, Previdência, Saúde, Educação, Assistência Social, sobretudo que estava dentro da Previdência. Assistência Social fazendo com que esses órgãos trabalhassem dentro de um princípio mesmo com metodologias simplificadas de planejamento estratégico. Ou seja, aquela idéia de como definir problema, e como estabelecer os pontos críticos que explicam o problema e que seriam pontos mais sensíveis para uma atuação de política estratégica.

Foi feito um bom trabalho nessa área, com pouca repercussão feito dentro desse tumultuado Governo Collor de Mello, mas um trabalho que ficou em uma série de pessoas. Eu volto ao governo em 1973⁴⁴, volto ao governo em posição de decisão como Secretário Executivo do Ministério do Trabalho, na gestão do Ministro Walter Barelli⁴⁵, de São Paulo. No Governo Itamar Franco. Com a saída de Collor de Mello, toda uma equipe que portou-se do ponto de vista ético, naquelas dificuldades mesmo dentro do Governo, então tiveram um papel relevante na retomada do Estado, com o seu papel relevante de definir políticas. No Ministério do Trabalho, Barelli era um entusiasta de planejamento estratégico, nós adotamos o planejamento estratégico como prática de ação. Específica, fazendo plano específico, balizado nos princípios de planejamento estratégico, e adotando uma série de medidas nesse ponto, entre elas, uma muito ligada com a área de Saúde, que era a Saúde do Trabalhador. Porque o Ministério da Saúde sempre teve uma forte participação nisso com a Secretaria de Higiene e Saúde de Trabalho, Medicina de Trabalho. E que a gente fez aí uma ação estratégica que era articular a Saúde, o Trabalho e a Previdência, numa organização que foi criada e que foi chamada de Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador, GEISAT⁴⁶, ainda hoje existe. Só que na nossa época do Ministério do Trabalho, esse GEISAT, ele fazia as suas análises, seus estudos e sua proposta de ações de resoluções comuns dos três Ministérios e em um determinado dia, se encontravam os Secretários Executivos dos três Ministérios para dar fecho às possibilidades de fazer aquilo e posteriormente pauta aprovada, levava a uma reunião do três Ministros para decidir em termos de portaria interministerial. Lamentavelmente, esse processo foi um pouco descontinuado, fazendo com que as estruturas de comando efetivo participasse do processo de dar unidade a essas políticas. Claro que do ponto de vista do Ministério eu tinha um papel importante nisso, pela minha ligação com a Saúde, dentro do Ministério do Trabalho. Mas no Ministério do Trabalho eu fiz o mesmo papel tático que eu fazia no Ministério da Saúde, ou seja, o Ministro conduzia a política específica do plano, e eu conduzia o processo efetivo de unidade tática dos diferentes órgãos dos Ministérios para que aquela ação deliberada politicamente fosse cumprida em todos os estágios da estrutura

⁴⁴ Acredito que o entrevistado tenha se enganado de ano.

⁴⁵ Walter Barelli, Ministro do Trabalho entre outubro de 1992 e maio de 1994.

⁴⁶ GEISAT - O Grupo Interministerial de Saúde do Trabalhador. Fórum permanente composto por representantes dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e Emprego e da Previdência e Assistência Social.

burocrática do Ministério. Eu fiz esse trabalho. Geralmente você tinha um Comitê do Plano, que eram os Secretários Nacionais do Ministério e os Secretários Executivos. E você tinha o (ruído) Comitê operacional do plano, conduzido pelo Secretário Executivo, tendo os adjuntos de cada secretaria nacional tomando deliberações operacionais efetivas. Tática, unidade, aquilo que eu chamo. Não existe governo, é muito importante a formulação estratégica, mas sem a unidade tática ela não acontece, está certo? Você toma a deliberação estratégica e depois os órgãos atuam cada um na sua área o importante é que você não tem unidade tática, que é fundamental para o bom desempenho de uma política de governo. Tem uma boa condição estratégica nessa política para definir os condicionantes principais, os pontos de intervenção, aí um depende do INAM, outro depende da Fiocruz, outro depende da Fundação SESP, outro depende da SUCAM, como fazer com que isso flua ordenadamente? Isso é que se chama de Unidade Tática! Sem unidade tática, não há governo. Isso é importante. Você deve vivenciar na própria instituição, Fundação Oswaldo Cruz. Eu gosto muito e participo muito do processo dele. Mas é difícil construir uma unidade tática em uma instituição em que a unidade tática é absolutamente imprescindível, porque senão você faz coisas brilhantes e ao mesmo tempo coisas muitos medíocres. Aí você não consegue... eu estou ando esse exemplo, por favor, tirem...

B - É o descompasso entre o planejamento e a execução se você não tiver isso.

M - A unidade tática é isso. A unidade tática leva ao seguinte: a você ter movimentação logística bem estruturada.

D - O planejamento fica uma coisa teórica.

M - Coisa teórica e não se realiza. Eu sempre fiz planejamento acontecer, onde eu andei. Na CEME, coordenei o planejamento da CEME, lancei o plano diretor, no Ministério da Saúde, na SUDENE, onde eu andei com dificuldade... no Trabalho. No Trabalho foi mais fácil, você tinha um Ministro também planejador. Então foi muito mais fácil. E um governo muito aberto que foi o governo Itamar Franco para esse processo. Todo esse processo, toda essa vida eu sempre participei do Conselho. Eu estou há 20 anos no Conselho, minha crença no processo de participação social e de controle social. Representei o Ministério da Economia, representei o IPEIA, representei o Ministério do Trabalho, hoje represento...

B – Sua história de ligação com o Conselho Nacional de Saúde muito intenso?

M - Muito forte, muito intenso, desde o seu primeiro regimento que praticamente eu elaborei. Não sabiam como fazer isso, na época. Tinha uma ata aí, que a menina aí tinha me dito: "Ah!

Você está na ata!" E nesse conselho estava Adib⁴⁷, pessoas impressionantemente importantes, nesse projeto, e que a gente tinha um núcleo que nos ajudava. Porque a representação... não sabia como sair desse processo, era importante o controle social, mas como estruturar um órgão de controle social que a Constituição havia estabelecido como primado, como um importante condutor da política nacional de saúde, como fazer isso? Como dar os primeiros passos? O Ministério tinha um Conselho Nacional de Saúde, mas era diferente, era um Conselho de autoridades, antes de 91. Uma coisa era autoridades, você lideranças do processo, grandes nomes da Saúde, ?? um Conselho que não tinha participação social. E aquele tinha que lidar com representantes de sindicatos, representantes de movimentos de diferentes das sociedades, homossexuais, mulheres, trabalhadores da saúde... doentes, está certo? Como ia fazer isso? Como fazer um projeto disso, que fosse politicamente possível que redundasse um papel importante efetivo, para que essas instituições participassem nas definições estratégicas, que a lei só nos dava esse poder, não dava uma definição tática. O Conselho, a lei só estabelece que se tem, definir orientação estratégicas e acompanhar a implementação dos planos e programas. Mas não tem o papel de, aqui não pode desempenhar a chamada unidade tática, a gente critica, a chamada coordenação interna. Mas não temos nenhum poder político de fazer o que não é atribuição do Conselho, a gente pode fazer a crítica, mas não...

Fita 4 – Lado B

M - Hoje representando aqui, um pouco, no Conselho sou um pouco *ombudsman*⁴⁸ da sociedade civil. Aquele que reflete sobre as Marias e os Severinos e suas necessidades. Com a minha experiência de vida, eu trago esse papel: "E Dona Maria, como fica nisso? É muito bonito o que está escrito aqui! E a Dona Maria e Seu Severino? Como eles entram nisso? Como eles vão se beneficiar desse processo?" Então, eu sou nesse Conselho, um pouco desse papel de colocar sempre no centro das decisões do Conselho, o cidadão. "No centro dessa mesa, senhores, vocês tem e representam diversas tendências aqui, instituições, necessidades, mas, por favor, só tem um jeito de harmonizar tudo isso, é vocês colocarem o cidadão no centro dessa mesa. Se vocês colocarem o cidadão, por certo é muito mais fácil nós chegarmos a consenso. Por não termos dissenso tão agudos! Então coloquem a posição, se de repente, aqui está a Confederação Nacional da Industria, vocês tem que defender a Industria. Mas verifique em que pontos você poderá botar o cidadão na mesa, com suas necessidades, com suas dificuldades, com as suas limitações específicas do cidadão, do conhecimento específico do próprio poder da cidadania."

Que dizer, estará realmente a saúde brasileira, apta a desempenhar o papel de cidadania? Por certo ainda não, apesar dos avanços que teve. Mas os Joãos, as Marias, os Severinos tem muita

⁴⁷ Adib Domingues Jatene, Médico especialista em cirurgia cardíaca e torácica e Ministro da Saúde por duas vezes.

⁴⁸ Segundo o Dicionário Aurélio, palavra híbrida de origem sueca 'ombud', 'representante', 'deputado', e inglesa 'man', 'homem'. Assim, pode significar funcionário do governo que investiga as queixas dos cidadãos contra os órgãos da administração pública. E por extensão, pessoa encarregada de observar e criticar as lacunas de uma empresa, colocando-se no ponto de vista do público.

dificuldade de fazer exercer e até de explicitar o seu problema, a sua necessidade, a sua dificuldade e faze-la transitar para conter uma agenda de políticas de governo ou da sociedade em seu conjunto representada no Congresso Nacional. Quando chega no Congresso chega os *lobbies*. Às vezes *lobbies*, muito importantes e muito interessantes, mas não chega o cidadão na sua necessidade última, na sua intimidade maior de necessidades. Temos muito a que avançar, vamos chegar lá. Sem duvida, vamos chegar lá, a cada dia melhora isso. O papel das Organizações não Governamentais é importante nesse papel. É o problema dos *lobbies*, é importante nesse papel, os problemas de organizações como a Fiocruz, são significativas, porque sempre aparece nesse Congresso em nome desse cidadão. Isso é importantíssimo! É talvez, tem poucas instituições nacionais que levem isso para dentro da instituição de vocês, que tem esse poder de sempre estar presente, sempre representando a sociedade civil. É uma virtude dessa instituição. Quando ela chega no Congresso, ela chega para falar sempre, não em função das dificuldades de contratar pessoal. As dificuldades de fazer isso. Ela sempre chega nas temáticas que lá aparecem, as várias temáticas, ela chega com a posição coerente em nome dessa cidadania. Tem poucas instituições, talvez o Museu Nacional, tem essa posição, a CNBB, continua defendendo a posição, a OAB... a Fiocruz se situa nesse elenco de instituições da sociedade civil importantes e potentes nesse linear do século XXI. (tosse)

B – Bom saber disso. Bom saber disso.

M – Vocês vão ter congresso interno, levem isso para dentro, é muito importante que dentro desse congresso interno tem que se superar. Às vezes vontades, desejos, manifestações e interesses para colocar a cidadania que tem sido nos 100 anos da Fiocruz, sempre presente, não é de hoje não. Não perdeu, é a única instituição do setor da Saúde que não perdeu esse vínculo. Não perdeu esse vínculo. E tem que ser mantido. No Terceiro Congresso, eu mandei uma carta sobre isso, sobre esse papel.

D – Só mais uma questãozinha sobre o Conselho Nacional de Saúde. Quer dizer, (ruído) no sentido de, assim, o papel desse Conselho Nacional de Saúde, só para rematar, assim, seria a ligação com público-alvo dos Programas de Saúde do Ministério?

M – Não. O papel do Conselho é tentar interpretar anseios e necessidades sociais através da representação que ele tem aqui.

D – Para incorporar isso nos Programas de Saúde do Ministério?

M – Para transformar em diretrizes e estratégias de política, que nem sempre os governos têm a obrigação de adotar. Mas esse é o papel. Por isso a gente, ao fazer isso, ao mesmo tempo, nós temos uma ligação muito forte com o Congresso através de suas casas específicas: Comissão de Seguridade, Comissão de Ciência e Tecnologia, não é? O Ministério Público, que

assiste as nossas reuniões, muitas vezes, está certo? Levando isso, colocando isso dentro dos Ministérios como uma posição para cobrar dos governos. Quer dizer, o papel dele. Além disso, nós formulamos moções ou resoluções, dependendo, quando a gente acha que o ponto é político, a gente trabalha com moções, para atingir um gradiente maior. Você sabe que moções podem ir para todos os estamentos da sociedade: para todos os deputados, todos os senadores, para o Ministério Público, para as Organizações Sociais. E, resoluções, elas têm limitação, que têm que ser homologadas pelo Ministro, representando o Presidente da República. Portanto é ato concreto de poder político. Nem sempre as homologadas são cumpridas e muitas das resoluções jamais são homologadas. Então, são limitações que o Conselho vive muito bem com isso. Ele acha que tem que continuar trabalhando, o papel dele é preencher essa lacuna de trazer aspirações do movimento social para dentro das políticas de governo. Esse é o seu papel.

Nem sempre conseguindo, não é mais... podendo dizer emplacamos a política de medicamentos, desses medicamentos genéricos. Nasceu onde? Nasceu dentro do Conselho. Não se fala nisso porque tendem a levar, os governantes tende a levar como se fosse ação deles. Essa política foi feita dentro desse Conselho. (batendo na mesa para marcar) A negociação com o Congresso foi feita dentro desse Conselho. O aperfeiçoamento do projeto de lei que eu chamo 'cavalo' que estava lá, um projeto muito limitado que estava dentro do Congresso, foi este Conselho que conduziu, para sair uma boa lei. Não uma lei maravilhosa, mas uma boa lei. Por que? Porque aqui fizemos um consenso com o CNI⁴⁹, com o CNC⁵⁰, com o Movimento Sindical, não é? Colocando onde? O cidadão onde? O cidadão e as suas necessidades? Isso fez consenso, nós chegamos no Congresso unidos em termos de um consenso. É muito difícil chegar em um Congresso, onde senta a CNI, a CUT⁵¹, o movimento das pessoas que precisam do remédio, isso não... fazer com que os parlamentares... quer dizer, fiquem com o nosso projeto.

Quando o governo entrou nisso, eu levei dois meses para convencer o governo que isso era uma política essencial, estratégica eu particularmente, junto aos meus amigos dentro do governo. Fazer sentir que essa é uma política estratégica importante, que eles podiam até utilizá-las politicamente. Eu levei dois meses para convencer que eles somassem com o poder do governo para aprovar na Câmara e no Senado, a lei. Claro, que quando isso aconteceu foi rápido a tramitação. Você tinha um líder do PSDB que tinha outra proposta... que era uma proposta que não era muito boa, porque era uma proposta feita exclusivamente pela ABIFARMA⁵². E que o parlamentar ligado... o nome dele? Eu não gosto de citar nomes nessas coisas, mas hoje é senador... lá do Rio de Janeiro... o nome dele está ligado ao nome de um juiz de futebol muito famoso aí. E que ele tinha uma proposta, e nós tínhamos outra. O 'cavalo' era de Eduardo Jorge⁵³ – o 'projeto cavalo', que serviu de ponte de um lado – e tivemos o apoio incondicional de todos os partidos ligados á esquerda, na Comissão de Seguridade Social: o PC do B, a nossa deputada lá do Rio, a Jandira⁵⁴, que abriu mão para uma série de

⁴⁹ CNI – Conselho Nacional da Indústria.

⁵⁰ CNC – Confederação Nacional do Comércio.

⁵¹ CUT – Central Única dos Trabalhadores.

⁵² ABIFARMA – Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica.

⁵³ Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho – Médico, deputado federal do PT por São Paulo entre 1995 e 2003 e atualmente

⁵⁴ Jandira Feghali – Médica e deputada federal do PC do B pelo Rio de Janeiro desde 1991.

coisas para ver, “Eu apoio esse projeto porque o Conselho está presente nele.” Tinha o José Aristodemo Pinotti⁵⁵, de São Paulo, que me ajudou, e ajudou ao Conselho a fazer as emendas na redação. Ele estava, PSB na época, mas ele tinha muito trânsito nos outros... e pelo seu nome médico, seu nome de médico, está certo? Então ao invés de vir uma emenda da Feghali ou do Eduardo, vinha uma emenda do Pinotti, que era muito mais trânsito. Isso é um processo de engenharia política, de processo de decisão de política. Ele nos dava, a gente trabalhava junto, o pessoal da OPAS ajudava, aí fazia uma redação substitutiva, e lá ele não tocava nessa redação, e temos uma boa lei, realmente uma boa lei. E outros processo a emenda Constitucional relativa à obrigação de fazer vincular recursos, é uma vitória desse Conselho. Quem conduziu politicamente isso foi o Conselho Nacional de Saúde, através de um processo... você tinha a CNI contra ao aumento do CPMF, mas o conselho saiu, no tempo de Jatene, apoiando o CPMF. Claro, o objetivo era o 0,2% destinado integralmente a Saúde. Mas esse Conselho saiu... a Confederação Nacional da Indústria, os órgãos abstiveram de votar, para não votar contra, com orientação de suas cidades de votar contra. Então eles fizeram abstenção, portanto o processo saiu sem voto contra. Para tramitar no Congresso sem voto contra.

Então, o Conselho tem um papel fundamental e possivelmente será... o SUS, os princípios fundamentais, no caso o SUS, se foram bem sucedidos, se a gente avançou nesse papel, teve um papel relevante de gestores, teve, nas organizações como CONASS⁵⁶ e CONASSEM⁵⁷. Mas teve nesse Conselho uma retaguarda muito eficaz, muito eficiente em todo esse processo. Até pela sua continuidade do Conselho, os gestores passam, periodicamente, e o Conselho tem que está aqui. Muda os seus representantes, mas tem sempre um embrião de continuidade. Portanto aqui não se perde o fio da condução política.

D - Isso é fundamental. Essa continuidade.

M – Então eu sou um entusiasta do controle social, da participação social, e sou um entusiasta desse Conselho, com todos os seus defeitos e com todas as suas virtudes.

B – A gente quer agradecer muito ao senhor A sua disponibilidade e o quanto o senhor reconhece a importância nesse trabalho e agradecer mesmo.

M – Eu é que agradeço de terem lembrado de mim. Está certo?

B – O senhor é muito lembrado. (risos)

⁵⁵ José Aristodemo Pinotti – Médico e deputado federal do PMDB por São Paulo entre 1995 e 1999 e novamente entre 2003 e 2007.

⁵⁶ CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde.

⁵⁷ CONASSEM - Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde.