

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ

ROBERTO AUGUSTO BECKER
(Entrevista)

Ficha Técnica

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

Entrevistado – Roberto Augusto Becker (R)

Entrevistadores – Dilene Raimundo Nascimento (D)

Data – 03/06/2002

Local – Brasília/DF

Duração – 2h42min

Responsável pela transcrição – Maria Lucia dos Santos

Responsáveis pela conferência de fidelidade – Ives Mauro Junior e Eduardo Cosenza de Faria

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

BECKER, Roberto Augusto. *Roberto Augusto Becker. Entrevista de história oral concedida ao projeto A história da poliomielite e de sua erradicação no Brasil*, 2002. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 47p.

Data: 03/06/2002

Fita 1 – Lado A*

D – Entrevista com doutor Roberto Augusto Becker, para o projeto ‘A História da Poliomielite e de sua Erradicação no Brasil’, Brasília, 03 de junho de 2002, entrevistado por Dilene Raimundo do Nascimento.

Doutor Becker, a gente gostaria de saber da sua... da sua história... em suma, desde a época da sua infância, sua família, eh... influências que o senhor possa ter recebido no ambiente intelectual e educacional da família. A gente sabe que o senhor nasceu em Porto Alegre, Rio Grande do Sul e... gostaria de saber como era a sua infância, um pouco.

R - O óbvio é começar dizendo que considero que foi uma infância normal, boa. (risos) Não é muito fácil identificar influências intelectuais que levaram ao tipo de carreira profissional mais tarde. De qualquer forma, eu sempre fui um curioso de alguns aspectos estatísticos, de medir coisas. Isso sempre vez parte do meus interesses dentro das idades e dos, das formas correspondentes, de modo que eu não identifico um marco decisivo para uma virada, entre aspas, de que a partir do momento em que eu estava estudando medicina, decidir ir para a área de saúde pública e epidemiologia. Acho que foi... mais ou menos natural.

D - Seu pai fazia o quê?

R - Meu pai ainda é vivo, tem 88 anos. Foi advogado por mais de 50 e professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mora em Porto Alegre. Minha mãe, também viva, tem 84 anos e era professora primária, depois quando casou ficou dedicada a família. Também mora em Porto Alegre.

D - Hum, hum. E aí, porque a medicina especificamente?

R - Pois é, interessante. Porque, enquanto estava estudando o científico, como se chamava o final do, do segundo grau, né? Era primário, ginásio e científico, eu ia ser engenheiro, engenheiro civil. Eu ia construir pontes que eu fazia de barro no pátio da minha casa.

Realmente um não consigo saber, de repente eu digo: “Não, eu vou ser médico.” Outra vez eu não consigo identificar um, um... uma razão clara. Mas, digo não. Quando faltava um ano para

Legenda:

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

eu terminar o secundário, e inclusive naquela época se dividia os turmas finais do científico, a turma da engenharia e a turma da medicina, eu até o segundo científico eu estava na turma da engenharia.

D - E as duas formações que existiam nessa época, as mais importantes...

R - A diferença...

D - ...eram mesmo engenharia e medicina, né?

R - É. Eram dois ramos, né? Porque, eram quase sempre as áreas técnicas preferenciais. E eram encaradas quase sempre como secundárias, não uma opção inicial das pessoas fazer odontologia, biologia e todas as áreas digamos ligadas a ciências humanas ou da saúde. E engenharia era coisa fundamental na área das... sei lá se ainda se chama ciências exatas, né? Matemática ou química ou física eram em geral opções (pigarro) secundárias, e engenharia era o carro chefe, digamos assim. A diferença de formação era mais no final um reforço na área de biologia para quem era da turma da medicina e de matemática, física, principalmente, para quem era da turma de engenharia.

D - É, e não consegue identificar porque a medicina nesse momento?

R - Não, não. Não tem assim um parente ou um médico famoso, de repente, que influenciou. Eu não consigo, honestamente eu não consigo identificar. É algo interessante, né?

D – Aí, o senhor se formou em 1971 pela Faculdade Católica de Porto Alegre...

R - É, na época se chamava Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre, depois Fundação Faculdade Católica de Medicina, era uma faculdade que era da Irmandade da Santa Casa. Ela foi criada em 1961, a minha turma foi a décima. Depois ela virou uma fundação pública, não mais vinculada à Santa Casa, então, ficou Fundação Faculdade de Ciências Médicas de Porto Alegre.

D - As disciplinas nessa faculdade eram meio voltadas pra a saúde pública também? A gente sabe que lá em Santa Maria, por exemplo, né? A universidade lá em Santa Maria, fervilhava assim discussões e tinha uma, uma visão bastante forte na área de humanas. Eu num sei nessa faculdade como é que era.

R - Olha, na época, esta foi a segunda faculdade de medicina de Porto Alegre, eh... a da Universidade Federal tradicional, os currículos eram basicamente os mesmos, grande parte dos professores eram os mesmos, mas realmente não sei se ocorreu um pouco mais uma coincidência. Da minha época, dos anos 60 a 70, de faculdade, a proporção de gente que se dedicou à saúde pública comparado com a Universidade Federal é impressionantemente maior, né? Muitos colegas meus acabaram se dedicando a área de saúde pública numa proporção muito maior do que da Universidade Federal. Mas os professores, quiçá, eram os mesmos, ou grande parte os mesmos. É difícil identificar. Talvez possam ter influenciado, alguns professores específicos. Isso... Naquela época sempre foi muito vinculado às doenças transmissíveis, que tinham um peso bem maior do que hoje felizmente na morbidade e na

mortalidade da população, especialmente na infância, e alguns professores da área de transmissíveis possivelmente influenciaram também vários de nós a entrar para a área de epidemiologia, onde geralmente a porta de entrada era as doenças transmissíveis.

D - E a conjuntura política da época também tinha alguma coisa a ver... entre optar por uma saúde coletiva e uma saúde individual, uma medicina preventiva?

R - É possível, mas eu não identifico em mim essa motivação, né? É uma época, que todos conhecemos, de repressão, difícil. Agora, no meu caso particular eu, de repente enveredar para a área de saúde pública, já eu consigo um pouco mais claramente ver, né? Eu via colegas do 4º, 5º ano de Medicina já indo para o interior para ser auxiliar de médicos para ganhar dinheiro. Fazendo medicina no interior, que era o típico da época. E de repente aquilo não me atraiu tanto. Eu comecei a... a achar que saúde coletiva – a expressão não era empregada na época – me atraia um pouco mais. Quiçá ligando um pouco com o que eu mencionei antes de algum interesse por medir números, estatísticas e coisas assim. Eu costumo brincar que isso faz parte da minha cultura inútil, todas as estatísticas, né? Mas, eu fazia estatísticas geográficas assim como passatempo na época. Isso tá relacionado com epidemiologia e saúde pública, porque são instrumentos, ferramentas importantes pra se ter uma noção de população, né? Então, não ligaria, no meu caso particular, a conjuntura política da época ao meu caminho escolhido de saúde pública.

D - O que significou, quer dizer, ao, ao se formar o senhor foi médico estagiário da Divisão de Saúde da SUDESUL¹, que é a Superintendência de Desenvolvimento da Região Sul. O que significou ser médico estagiário de lá?

R - Porque, antes do que significou, como ocorreu, por que isto? Isso tem uma relação com o Projeto Rondon da época, do qual eu participei várias vezes e que tinha vinculações com a SUDESUL. Oferecia algumas oportunidades de estágio para recém formados. Então, esse foi, digamos, o caminho pelo qual eu acabei indo fazer esse estágio na SUDESUL. Não era nem bem um contrato, era remunerado, mas era como um estagiário, né? Eh...

D - Mas, já estava formado?

R - Sim, foi logo depois de formado. Foi no início de 72, né? Esse estágio foi até... abril, maio, por ai. Acho que fim de abril. Na verdade, foi uma forma de ter contato com áreas de administração pública, administração em saúde, projetos na área da saúde... Foi algo que teve a sua importância no sentido de ver como funciona o aspecto mais administrativo na área de saúde, saúde pública, porque isto é uma lacuna no curso de medicina, pelo menos no meu caso foi. Não tínhamos uma oportunidade ou uma visão de administrar a saúde pública, né? Se estudava um pouco de epidemiologia em várias disciplinas. Eu fiz como opção, né? No 6º ano de medicina a gente tinha cinco áreas obrigatórias de um mês e pouco, e uma de opção, optativa, que era o último semestre do curso de medicina. Da minha turma, eu fui o único que optei pela área de epidemiologia. E fiquei misto na área de doenças transmissíveis, com estágio, e na área de epidemiologia. Então, neste 6º ano inclusive eu fiz como estágio

¹ Superintendência do Desenvolvimento do Sul.

curricular, um período de uns dois meses, na Unidade de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde, onde tinham vários colegas da mesma faculdade. E que já eram meus conhecidos e amigos.

D - Agora da SUDESUL, o senhor foi para...

R - Fui parar na Bahia. (risos) Como é foi isso?

D - Pegou uma ponte aérea (risos) Rio Grande do... Porto Alegre – Salvador?

R - Foi terrestre, eu fui com o meu fusquinha. (risos)

D - É, (risos) como foi esta...?

R - Como foi isso? Era a fase decisiva, final, da Campanha de Erradicação da Varíola no Brasil, que foi a segunda metade dos anos 60. E como eu já era conhecido de vários colegas que já estavam trabalhando nessa área no Rio Grande do Sul, entre eles, creio que incluídos aqui nessas... nesse projeto, o Airton Fishmann e o Cláudio Silveira. Do Rio de Janeiro da Fundação SESP², quem coordenava nacionalmente a Campanha da Erradicação da Varíola, em conjunto com a parte mais executiva da SUCAM³ do Ministério da Saúde da época, Superintendência de Campanha de Saúde Pública, pediram para a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul que indicassem alguém recém formado que pudesse assumir um posto de coordenar ou de trabalhar nessa fase final da erradicação da varíola. Primeiro no Mato Grosso, Cuiabá seria a sede. Então, nenhum deles estava disponível, ou disposto, na época e indicaram o meu nome, que tinha estagiado com eles há poucos meses. Isso deve ter sido em final de... meados de abril de 72, começo de abril talvez... Então, me indicaram e aí eu fui contactado do Rio de Janeiro. E não muito dificilmente aceitei.

D - Quem era o diretor da SUCAM nessa época?

R - O superintendente da SUCAM na época? Não, mais aí o contato foi via Fundação SESP. A pessoa que fez o contato inicial comigo foi Cláudio do Amaral Júnior. Foi quem me ligou pela primeira vez pra, pra saber se eu estaria disposto, etc. Não foi muito difícil me convencer, eu me interessei. E nesse meio tempo, né? Correm alguns dias ou poucas semanas até que a gente se ajeite, eu era solteiro, se, se enquadre, faça planos, se desligue de onde está etc. e tal, nesse meio tempo mudou. Não era mais Cuiabá, passou a ser Salvador. Então, isso já foi depois deu ter aceito assumir isso. Então, eu fui... creio que nos primeiros dias de maio de 72, de carro pra o Rio de Janeiro primeiro, passei lá uma semana ou uns 10 dias... sendo mais assim, informado, instruído bem como que era o trabalho, todas essas características e condições e fui pra Salvador, onde em meados de maio fui contratado como funcionário da Fundação SESP e cedido à SUCAM. Então, eu trabalhava fisicamente dentro da Secretaria de Saúde da Bahia, do Estado, tinha uma vinculação operacional com a SUCAM, mas era funcionário da Fundação SESP.

² Secretaria do Estado de Segurança Pública.

³ Superintendência de Campanhas de Saúde Pública.

E é peculiar porque, na época por razões administrativas ou o que seja, na minha carteira de trabalho, inicialmente, eu apareço como malariologista. Nunca trabalhei com malária! E em três meses eu fui reenquadrado como médico. Era um... qualquer coisa como um estágio inicial, a vaga que tinha ou algo assim. Então, aí eu fui bater na Bahia, onde eu passei aproximadamente um ano e meio. Mas, tudo isso era relacionado com a Campanha de Erradicação da Varíola.

D - E aí, lá as atividades eram o quê?

R - Basicamente eu... O que acontecia? Não se tinha mais casos confirmados de varíola. Os últimos foram os do Rio de Janeiro de 71. Mas não se tinha certeza, porque, a parte de vigilância epidemiologia da varíola, ela era um pouco débil em algumas áreas. Havia algumas áreas... a gíria que se usava na época, áreas queimadas, ou seja, mal vacinadas.

Não havia casos confirmados em nenhum lugar do Brasil, também não na Bahia, mas, havia insegurança de que efetivamente a varíola tivesse acabado. Então, eu tinha uma função básica de dois tipos: Primeiro instalar postos de notificação de casos suspeitos de varíola e junto com isso ir investigar todos as possíveis notificações de casos suspeitos. E a segunda parte era, especialmente nas áreas que se tinha indicações de que não tinham sido bem vacinadas, revacinar várias áreas. Então, foi isso basicamente que eu fiz. No total eu recebi, se não me falha a memória numérica, 99 notificações, no período em que eu estive lá (risos) de casos suspeitos de varíola, investiguei todos, e nenhum era varíola. E ao final de 72, houve um estudo que se fez em todos os estados do Brasil. Eu fiz esse estudo, coordenei, tinha outras pessoas participando, na Bahia, que era uma revisão a partir das áreas com os últimos casos conhecidos, uma investigação bastante minuciosa de cicatrizes vacinais para ter uma idéia de cobertura vacinal, de casos suspeitos, com entrevistas de muitas pessoas. E, não se achou absolutamente nada. E houve a declaração da erradicação da varíola no Brasil num congresso de João Pessoa, Paraíba, que foi nos últimos dias de novembro, primeiros de dezembro de 72. Neste Congresso foi declarada erradicada a varíola no Brasil.

D - E esse trabalho foi de 72 a 73?

R - O meu trabalho. Claro, mesmo depois disto...

D - Mesmo depois de erradicada...

R - Eu continuei por mais alguns meses...

D - Teria que manter a vigilância?

R - ...como o que se chama? De manutenção de vigilância, etc. E aqui um parêntese que eu não sei se faz parte do assunto ou não, desse Congresso, eu trouxe a minha esposa, (risos) com quem eu estou até hoje. Desse Congresso de João Pessoa. Ela é paraibana. (risos)

D - Está certo. (risos) Bom, então da Bahia, Salvador, o senhor volta pro Rio Grande do Sul, em agosto de 73, né? E já vai...

R - Os mesmos que me indicaram me chamaram de volta. Foi o que aconteceu. Tem uma coisa que não aparece no... na relação de currículo, porque não aconteceu, mas quase. Eu fui indicado também pra ir trabalhar na erradicação da varíola na Ásia, eu ia para o Paquistão.

D - Isso nessa época de Salvador?

R - Exatamente. No início de 73, de uma forma semelhante. Genebra estava pedindo alguém do Brasil – que tinha tido muitos brasileiros que participaram em vários lugares do mundo na erradicação da varíola – estava pedindo de novo a indicação de alguém, analogamente ao... como eu fui indicado para a Bahia, mas só que era para o Paquistão. Eu não conhecia muito na época essa dinâmica, a urgência, a velocidade com que as coisas correm no sistema das Nações Unidas – hoje trabalhando na Organização Panamericana de Saúde, eu conheço bem melhor como é que isso funciona – eu achei muito lento o processo, porque eu mandei meus dados, uma carta etc. Recebi uma carta dizendo que tinham recebido, que ótimo etc. que eu aguardava pra breve... Foi algo assim, né? Pra breve, informações mais concretas, etc. E se passaram alguns meses, tipo três meses e eu achei: “Não, desistiram. Já foi outro, porque isso é uma coisa urgente”. Na minha cabeça era muito mais rápido, né? Nesse meio tempo, enquanto esperava, eu recebo esse convite para voltar, no caso então, para ser transferido pela mesma Fundação SESP, de Salvador pra Porto Alegre, para me incorporar como técnico, não como estagiário, onde eu tinha estagiado, tinha grandes amigos, meu Estado, acreditava no trabalho, era um trabalho que me interessava e tudo isso. Então, era muito forte a, a... tentação de voltar. Influenciou um pouco também a paraibana do Congresso. (risos) Não que ela tivesse sugerido nada, mas influiu um pouco na minha cabeça e eu achei que demorou muito. Acabei aceitando ir pra Porto Alegre. Vários meses mais tarde, quando chegou uma informação de Genebra para confirmar eu digo: “Não, agradeço, mas eu já tenho outro compromisso imediato aqui”.

D - Que era demorado...

R - Isso não aparece no currículo porque não aconteceu, né? Cheguei a estudar inglês intensivo na Bahia, etc. etc.

D - Ah! Por isso estudo de inglês na Bahia.

R - Por isso aparece um curso de inglês aí. (risos) Porque, eu ia para o Paquistão. (risos)

D - Então está explicado. (risos) Está Certo. E os seus... Quer dizer, o grupo da epidemiologia da saúde pública no Rio Grande do Sul nessa época era Cláudio da Silveira, Airton Fishmann...?

R - O coordenador era o Clóvis Tigre, que do grupo todo, é o único dos médicos que não estudou na mesma faculdade, ele estudou na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ele era o chefe da Unidade de Vigilância Epidemiologia, na qual trabalhamos, Airton Fishmann, o Cláudio Silveira, eu, Marlo Libel, que está em Washington também na Organização Panamericana. Tigre, no final dos anos 70, ele se transferiu para Washington, assumiu um posto lá, onde já se retirou e tá morando em Washington fazendo consultorias lá. Ele era o

coordenador da... No período que... acredito que por 74 ou 75, ele fez um curso de pós-graduação em Porto Rico, ficou a coordenação lá como o Cláudio e com o Airton, houve algumas variações.

E tem um outro que é desse mesmo grupo, trabalhou muito com pólio também, foi com quem eu comecei a aprender a fazer investigação epidemiológica de pólio, foi José Fiúza Lima. Que é do mesmo grupo, estudou na mesma faculdade e hoje é representante da... da OPAS no Uruguai. Também era do mesmo grupo técnico de Porto Alegre.

D - Pois é! Eu ia perguntar isso. Quando foi a primeira vez que o senhor se deparou com um caso de pólio, se como médico chegou a ver. Pelo que eu estou entendendo, como médico o senhor trabalhou mais na área de epidemiologia, né? Não como clínica, não na clínica.

R - Nunca trabalhei com clínica como as pessoas entendem. Na verdade, eu tenho um período em que eu fiz, depois de formado, uma atividade clínica foram três horas. Onde (risos) eu substituí um colega num pronto socorro de periferia. (risos) Foram três horas das quais a coisa mais relevante que eu fiz foi dirigir ambulância, porque o motorista não tinha ouvido o chamado. Então, isso é tudo o que eu fiz de clínico, no sentido entendido pelas pessoas.

Já na época de formado eu já estava voltado para a área de saúde pública, de modo que eu vi alguns poucos casos na faculdade, na disciplina de infecciosas, assim, como também vi, os únicos casos de varíola que eu vi foi quando estudante, na Santa Casa, um ou dois casos. Depois de formado e quando me incorporei não vi mais nenhum, porque não tinha, né? De modo que o que é entendido... Claro que eu tinha que estudar muito a parte clínica, mas das doenças específicas que a gente trabalhava, né? Que eram as chamadas doenças imunopreviníveis, né? Fundamentalmente era a pólio, varíola, mas a gente ainda investigava, embora não tivesse mais, vi varicela muitíssimo – que era a mais parecida com varíola – sarampo, coqueluche, difteria, tétano. Então, a gente estudava também a parte clínica dessas outras doenças, como mais tarde como a meningites meningocócicas, as grandes epidemias que ocorreram. A gente tinha que estudar muito também a parte clínica, porque fazia parte do, do... da investigação epidemiológica de entender, clinicamente entender também. Embora eu não tratasse casos, né? Mas discutia tratamento com clínicos e etc.

D - E aí, o senhor foi para o Rio Grande do Sul trabalhar na Unidade de Vigilância Epidemiológica, né? E nessa época também, quer dizer, nesse período fez o Curso de... a Especialização em Saúde Pública.

R - Hum, hum.

D – E essa especialização foi na USP?

R - É, a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. De novo, vários de nós desse grupo de Porto Alegre, fomos fazer esse curso de saúde pública. A Fundação SESP da qual nós éramos funcionários, de uma certa forma incentivava que a gente fizesse essa especialização em saúde pública. Inclusive havia uma gratificação adicional no salário que era algo como 5%. Não era algo tão relevante, mas não deixava de ser algum incentivo. E o curso completo, que era de 900 horas na Faculdade de Saúde Pública, vários de nós fizemos. Alguns

fizeram fora, como foi o caso do Clóvis Tigre e do Marlo Libel, que fez na Lousiania, nos Estados Unidos.

Então eu fui, em 1975 foi o ano que eu fiz esse curso de saúde pública. Tinha um processo lá de inscrição, tinha Bolsa etc. e tal e a gente passava o ano todo em São Paulo licenciado e depois com o compromisso de voltar naturalmente pra... pra sua base, onde está, né? Era o curso... o nome chamado Curso de Saúde Pública para Graduados em Medicina. E a ênfase maior foi para a área de epidemiologia estatística.

D - Que era o que o lhe interessava mesmo.

R - E já era a área onde que eu estava trabalhando. E uma coisa que se contava na época e que eu acho que concordo. Ter alguns anos, poucos que sejam, de experiência profissional antes de fazer esse curso, ajuda bastante. A gente tem uma visão mais crítica, mais seletiva dos cursos. Não fica algo só teórico que depois a gente não consegue ver tão claramente voltando a trabalhar no campo como profissional. Então, eu acho que foi interessante ter tido alguns anos de experiência. Me ajudou a aproveitar mais o curso.

D - O aproveitamento do curso é maior, né? Bem maior. Agora, a essa época lá no Rio Grande do Sul foi criado também um programa de imunização, né?

R - Sim.

D - E quais eram as diretrizes principais desse programa. O programa estava vinculado a Unidade de Vigilância?

R - Exato.

D - Quer dizer, ao nível do Ministério foi criado também o PNI⁴. Isso era a estadualização do PNI?

R - Eu diria talvez que foi o contrário, que o PNI foi a nacionalização de uma experiência do Rio Grande do Sul.

D - Do Rio Grande do Sul.

R - Do Rio Grande do Sul e de outros estados, também. Não só do Rio Grande do Sul, obviamente. Eu diria que foi neste sentido. Eu fui coordenador desse programa de vacinação do Rio Grande do Sul, por vários anos. E a primeira avaliação da situação vacinal de todos os estados do Brasil, cuja responsabilidade de coordenar nacionalmente as atividades era da Fundação SESP, no início dos anos 70. A primeira avaliação quem fez fui eu. Eu fui convidado a ir ao Rio pela Fundação, pelo nível central e passei lá uma semana ou duas, revisando todos os dados, aquelas listagens de computador, folhas de *manframe*, etc. revisando os dados, analisando e basicamente uma análise descritiva não só de cobertura, mas de alguns

⁴ Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

aspectos da própria eh... consistência dos dados etc. etc. Isto depois foi publicado pelo Boletim Epidemiológico na Fundação.

Como programa organizado, bem vinculado... ou seja, o programa não é propriamente um programa de imunizações ou programa de vigilância. Existe uma idéia de um programa de controle de determinadas doenças. Os componentes fundamentais são a vigilância epidemiológica, que é o acompanhamento permanente tal e coisa e a execução de ações, que no caso dessas doenças é vacinação. Então, eu diria que é mais amplo, né? Não é só um programa de vacinação, de imunização. Isso tem que ser parte de uma idéia de controlar. É preciso fazer vigilância para saber quem, onde, como, quando vacinar, ver se está adiantando a vacina ou não etc. E, eu era... coordenava a parte mais operacional, no caso lá do Rio Grande do Sul, de vacinação. Que tem haver desde saber de onde se consegue a vacina, se compra, conservação, treinar e supervisionar vacinadores, quando a vacinação era em massa, unidades de saúde pra vacinação de rotina. Mas, sempre também participando da vigilância epidemiológica, não era isoladamente vacinação.

O Programa Nacional de Imunização, como programa do Ministério foi instituído enquanto a gente estava lá no Rio Grande do Sul, metade dos anos 70, foi instituído por portarias etc. e tal e funcionava. Mas, havia uma delegação à Fundação SESP, sediada no Rio de Janeiro, para coordenar isso nacionalmente. Então, não era o Ministério diretamente que cuidava disso. Isso se retransferiu pra administração direta Ministério exatamente quando fomos em 1980 pra... pro Ministério da Saúde em Brasília, eu fui...

D - Em 79.

R - Eu fui nomeado em 29 de dezembro de 79, mas eu efetivamente cheguei em Brasília nos primeiros dias de janeiro de 80. Mas junto, várias pessoas do Rio Grande do Sul, Risi, do Rio de Janeiro, chegamos quase simultaneamente no Ministério. Vários de nós com experiências específicas em vacinação, vigilância, etc. E aí, se fez a retransferência da responsabilidade direta do Programa Nacional de Imunização, do, da, do... da Vigilância Epidemiológica das doenças correspondentes para a Divisão Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde, a qual eu fui ser diretor, de 80 até 86... Interrompi e depois voltei.

D - Ainda Rio Grande do Sul?

R - Ainda Rio Grande do Sul.

D - Não sei se vocês que instituíram, assim, foi uma, uma, uma... iniciativa pioneira, a questão dos auxiliares de epidemiologia?

R - Eu diria que provavelmente foi na... com a formação que eles tiveram, porque essas...

D - Essa figura existia em algum outro lugar?

R - Exato, existia por exemplo na SUCAM - Superintendência de Campanhas de Saúde Pública. Na Campanha de Erradicação da Varíola, existia o que chamava auxiliares de epidemiologia, mas que tinha uma formação um pouco rápida e muito específica para aquela

doença. Na verdade eram supervisores de vacinadores cujas atividades estavam muito mais voltadas à vacinação do que a vigilância epidemiológica da doença.

Em parte com esse tipo de experiência que o pessoal do Rio Grande do Sul, antes de chegar já estava isso em elaboração e em execução, ampliaram a idéia de um auxiliar de epidemiologia e tinha também um auxiliar de estatística vinculados à Secretaria de Saúde e que tinham uma formação um pouco mais ampla em epidemiologia básica, noções das doenças todas essas e obviamente também, na parte de vacinação. Então, como foram... definidas as funções e treinadas as pessoas, inclusive se criou cargo de auxiliar de epidemiologia e também de auxiliar de estatística, eu tenho a impressão de que foi pioneiro lá. Mas, claro aproveitando experiências parciais ou semelhantes de outras áreas.

D - Nessa época também o senhor...

Fita 1 – Lado B

D - ...fez um curso do PAI no Peru, nessa época também. Fala um pouco para nós com foi isso. (interrupção da gravação)

R - Bom, a Organização Panamericana de Saúde já organizando os Programas de vacinação e controle dessas doenças na região das Américas, fez, primeiro em 1978, se eu não me engano, um curso do Programa Ampliado de Imunizações, como era chamado, ou ainda é chamado, na Costa Rica, foi o primeiro dos cursos. E um segundo em janeiro de 79 em Lima, no Peru. Um curso internacional pra gente de muitos países da região. E, outra vez eu fui indicado pelo grupo lá de Porto Alegre, da Secretaria de Saúde do Estado pra participar desse curso. Eu era o coordenador da área de vacinação da secretaria, então, tinha toda a lógica que eu fosse indicado para fazer esse curso. O curso foi de uns dez dias em Lima. Tinha partes teóricas conceituais de vigilância epidemiológica, epidemiologia mais amplamente também, de vacinas com vários dos aspectos dos relacionados com a vacina. Uma das coisas que eu me lembro muito bem era a ênfase que se dava nos problemas da conservação da vacina, a refrigeração adequada. Isso era uma parte muito enfatizada no curso e também algumas noções técnicas sobre produção de vacina, sobre aplicação de vacina, esquemas de vacinação. Essas eram as coisas básicas discutidas nesse curso.

O curso incluía, na parte final, uma pesquisa por amostra, na área Metropolitana de Lima, sobre cobertura de vacinação. E me tocou uma área próxima ao aeroporto lá, que se chama Sant Martin de Porres, e o interessante até que, eu como estrangeiro, tinha um peruano escalado pra me acompanhar, pra me facilitar o acesso etc. Mas ele acabou, por alguma razão que até hoje eu não sei, não apareceu, mas eu consegui, com o meu portunhol de gaúcho, fazer a pesquisa no bairro lá que me tocou. Depois de consolidavam esses resultados. A coordenação dessa pesquisa era de Jacques Noel Manceau, que foi muitos anos da Fundação SESP. Lembro-me que na época se chegou a um resultado de entorno de 50% de cobertura

vacinal na área Metropolitana de Lima, pras principais vacinas que estavam discutindo que eram sarampo, tríplice e pólio.

D - E o PAI ainda num... quer dizer, o Brasil ainda não tinha incorporado o PAI na sua programação?

R - Não.

D - ...na metodologia do PAI, né? Por que, esse curso?

R - Para ajudar a organizar as áreas de vacinação e controle dessas doenças nos países. Isso, como eu tinha mencionado, foi organizado mais pela OPS, pela OPAS, teve o curso anterior, e a partir daí, a idéia era de fazer a multiplicação nos países, coisa que feita no Brasil, porque em 1980 se fez um curso aqui em Brasília, que foi o primeiro curso nacional do PAI. E muitos países fizeram seus cursos nacionais também. Então, a idéia do curso era essa, de treinar pontos de referência nos países e a partir daí, se fazer multiplicação desses cursos. E foram feitos muitos cursos. Alguns foram sendo adaptados às características dos países, mas basicamente era o mesmo.

D - Depois disso, a Secretaria de Saúde, pelo menos pelo que seu currículo indica, a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul passou a ser chamada de Secretaria de Saúde do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul.

R - Exato.

D - Essa área foi incorporada à saúde nessa época? Houve alguma mudança?

R - Exato. Exato. A área de Meio Ambiente era de outras áreas do Governo de Estado. Eu não tenho certeza se era da Secretaria do Interior ou algo assim, mas foi incorporada junto com a mudança de administração estadual, né? Começou um governo, começava outro no início de 79 e a nova administração propôs, isso foi aceito, acho que pela Assembléia, né? Eu não tenho os detalhes todos dessas tramitações, porque, não é a área que eu mais estava preocupado na época, né? Mas algo assim foi incorporado como uma mudança na estrutura da administração pública estadual e passou a ser Secretaria de Saúde e Meio Ambiente. Tinha o Departamento de Meio Ambiente, com o qual eu não tinha muita coisa em comum. Eu fiquei na área de saúde, na mesma área de epidemiologia.

Só que, exatamente nessa mudança de administração estadual, o novo secretário me convidou para dirigir a área de estatísticas de Saúde da Secretaria. Então, eu saí da Unidade de Vigilância Epidemiológica e fui coordenar a então chamada Equipe de Estatística, que trabalhava com todas as áreas de estatísticas da saúde: estatísticas hospitalares, estatísticas de mortalidade e assim por diante. Que era uma área ligada também a epidemiologia no que se refere à estatística, né? Embora, a área de epidemiologia sempre fosse quem recebesse primeiro as informações relevantes da sua área e depois alimentava a área estatística já com dados revisados, depurados. E eu era encarregado então, em parte de disseminar essas estatísticas de saúde. Isso foi de março de 79 ao final de 79, até eu sair do Rio Grande do Sul e vir para Brasília.

Mas... e foi um momento em que várias pessoas mudaram de posição na secretaria, né? Airton Fishmann⁵ foi ser diretor da Escola de Saúde Pública do Estado, da Secretaria de Saúde; o Cláudio Silveira⁶ foi ser do IPB, Instituto de Pesquisas Biológicas; o Clóvis Tigre⁷ já não estava mais, fazia três meses tinha ido para Washington trabalhar na Organização Panamericana de Saúde. Então ficou de coordenador da área, se não me falha a memória, o Marlo Libel. Continuou o trabalho na mesma linha, mas eu já então estava na área de estatística. E começou a haver reposição, chegaram novos companheiros pra trabalhar lá também.

D - E eu acho que foi em 1975 que a Fundação SESP iniciou (pigarro) a implantação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Isso foi para o Rio Grande do Sul?

R - Sim. Eu tenho a impressão que foi um pouco antes...

D - O senhor acompanhou isso?

R - ...foi por 73, 74, que isso começou a ser feito pela Fundação. O Rio Grande do Sul se incorporou a essa Rede Nacional, chamemos assim. Na verdade, a visão que a gente tinha lá do Estado, do Ministério da Saúde era uma visão distante. A gente não tinha muita influência do Ministério da Saúde, não estou falando Fundação SESP. Não chegava quase nada de normativo ou... O Estado era quase autônomo, poderíamos dizer. Nessa época, início dos anos 70, houve então, essa delegação à Fundação SESP para que assumisse e coordenasse isso, foi antes de 75. E aí, sim começou a ter vinculação no nível nacional, que era no Rio de Janeiro na época, já não mais o Ministério Brasília diretamente, nessa área de vigilância, de pólio etc., não é? ...

Por 75, eu creio que saiu a legislação preparada em Brasília pelo Ministério com vacinas obrigatórias, com notificação compulsória, coisa assim, mas ainda que tinha a delegação para coordenar isso tecnicamente era a Fundação SESP.

D - Antes de Brasília ainda. Antes de se pensar nos Dias Nacionais de Vacinação a gente já entraria na questão da pólio, porque aí, também nessa época, a Fundação SESP passa a fazer a vigilância epidemiologia da pólio. Quer dizer, na verdade passa a fazer vigilância epidemiológica, porque, o que se tinha até então, era quase que só a notificação das doenças, né? E a pólio também incluída aí, né? Eu pergunto, na sua opinião mesmo, assim, quando e porque a pólio se tornou um problema de saúde pública?

R - É, eu acho que a pólio desde que existiu, sempre foi um problema de saúde pública. Pode não ter sido reconhecido como tal ou definido como... prioritário de alguma forma. Eu não diria que ela começou a ser um problema de saúde pública de repente. Já era. De repente, se

⁵ Ref. A outro entrevistado do projeto Dr. Airton Fischmann.

⁶ Ref. A outro entrevistado do projeto Dr. Cláudio Marcos da Silveira.

⁷ Clovis Heitor Fernandes Tigre é médico sanitarista do Rio Grande do Sul e posteriormente trabalhou no Escritório Central da OPAS em Washington.

reconheceu e se decidiu atuar. Isto foi, quiçá, já no final dos anos 60 com as primeiras vacinações ou meados dos anos 60, com vacinações mais significativas do que simplesmente algumas pessoas terem sido vacinadas já final do 60 houve algumas vacinações. Senão me engano, as primeiras vacinações mais amplas se fizeram no Espírito Santo de forma experimental ou operacional, etc.

No Rio Grande do Sul as primeiras grandes vacinações em massa já com a idéia de controlar a poliomielite foram de 71. Exatamente no período em que eu estagiei, no último ano da Faculdade de Medicina, na Secretaria de Saúde foi o momento em que houve as primeiras grandes campanhas de vacinação contra a pólio no Rio Grande do Sul, das quais eu participei ainda como doutorando. E se fez a primeira grande vacinação que era quase assim um ensaio para espalhar para todo o estado, na cidade de Estância Velha que é região Metropolitana de Porto Alegre. A vacinação durava mais do que um dia. Na época, a gente fazia em dois ou três dias para dar chance. Não se tinha tanto poder de mobilização, porque o assunto não estava tão fortemente na mídia e na... discutido na opinião pública. Isso tem uma importância muito grande para mobilização, né? Preciso haver uma mobilização da população para fazer uma campanha de vacinação de curto prazo, maciça. Então, as primeiras vacinações foram em 71 em algumas áreas. Primeira de todas foi Estância Velha. Se fizeram outras áreas ainda em 71, depois se fizeram vacinações maciças em todo Estado a partir de 72...

D - Estância Velha era o que, um município que tinha mais casos?

R - Não, não. Ele foi escolhido por algumas razões operacionais e circunstanciais. O médico chefe do Centro de Saúde de Estância Velha era ligado ao grupo de epidemiologia e estava interessado em participar desse processo. Era Baldur Shubert. A cidade não muito grande, de fácil acesso, basicamente urbana - suburbana. Então, por esses tipos de razões foi escolhida Estância Velha. O tamanho não era demasiadamente grande para dificultar a cidade na época tinha menos de 20 mil habitantes. Então, a população a vacinar que foi definida como menores de cinco anos por razões um pouco técnicas, clássicas epidemiológicas, era a população de maior risco, era a população cujo acesso não é tão complicado. Se a gente mobiliza adequadamente e tal. Se fez a avaliação dessa vacinação a cobertura foi bastante satisfatória. E aí, se ampliou para São Leopoldo que é quase vizinha de Estância Velha, já bem maior a cidade e se consolidou. É possível, é viável, vale a pena. E aí, se ampliou para o resto do estado. Nesse meio tempo eu saí, fui para a Bahia, quando voltei isso já estava bem mais estruturado, organizado implantado, funcionando e eu me incorporei ao que já... Eu participei dos inícios. Aí, o período que consolidou a organização, eu estive na Bahia e quando eu voltei me incorporei a esse esforço.

D - Fala mais um pouquinho, eh... o senhor tocou na questão do PNI. Quer dizer, que na verdade, o PNI nacional passou (risos) a existir depois do PNI do Rio Grande do Sul.

R - É, um pouco uma visão individual minha isso, né? Eu, honestamente, não estou com toda a clareza das datas, o que veio antes do que. Mas, eu diria que como programa organizado, consistente...

D - A data do PNI nacional?

R - ...com resultados, o Rio Grande do Sul é anterior ao Brasil inteiro. (pausa) Você ia dizer a data do PNI nacional?

D - É o PNI nacional, ele foi formulado em 73 e implementado em 75.

R - Certo. É que não se chamava PNI no Rio Grande do Sul. Porque, PNI é Programa Nacional de Imunização, o Rio Grande do Sul era estadual e não tinha um nome ou uma sigla muito claramente definida. Talvez isso até dificulte a gente fazer a concatenação das datas. Mas, no Rio Grande do Sul basicamente esse grupo começou a trabalhar por 69, quando se fez um convênio Secretaria Estadual – Fundação SESP. E, esse convênio permitia que técnicos tivessem tempo integral e dedicação exclusiva em condição de sobreviver. Ou seja, não eram salários astronômicos obviamente, mas eram salários que permitiam não precisar ter três empregos...

D - E a Fundação SESP complementava o salário?

R – Porque, a Fundação, no caso desse convênio, as pessoas eram funcionárias da Secretaria e recebiam uma complementação ao teto, ao nível dos médicos de tempo integral dedicação exclusiva da Fundação, porque a Fundação, no Rio Grande do Sul o que tinha... isto era diferente de outros estados, especialmente no norte e nordeste onde tinha unidades próprias e etc. No Rio Grande do Sul, não. Isso foi feito com a infra-estrutura da Secretaria Estadual, mas suplementado os funcionários ao nível salarial da Fundação, o que permitia estruturar bem uma equipe em que as pessoas tivessem dedicação exclusiva, que estudassem e tivesse, digamos, ânimo e incentivo. Isso foi, se não me falha a memória, em 69.

E o grupo esse na área de epidemiologia oriundos basicamente da campanha da erradicação da varíola já vinculada tanto a SUCAN quanto a Fundação SESP, que de uma certa forma trabalhavam em conjunto. Então, encontram a área de epidemiologia da secretaria da forma como se mencionou a pouco, com notificação em vez do que se chamaria vigilância ativa, o que é quase uma redundância, vigilância contemplativa, eu diria, né? Ou seja, existiam notificações que a gente costumava chamar que era um cheque sem fundo: ninguém investigava, ninguém analisava e eventualmente publicava. Eu encontrei coisa semelhante na Bahia, quando eu cheguei. De repente, publicado em um Anuário Estatístico do estado de que houve dois casos de verminose no ano X, no estado. Ou seja, isso não tem a menor significação (risos) de nada. Porque, dois resolveram... o mesmo, ou sei lá dois médicos, notificaram, em um determinado momento, um caso de verminose e se publicou. Ou seja, não tinha nenhuma crítica, nenhuma revisão.

Então isso foi encontrado, nessa época eu não estava nesse grupo, na secretaria. E com a experiência da varíola o pessoal mais ou menos vez a seguinte idéia: esquece, entre aspas, isso aqui, deixa acabar por inércia, não se preocupa, e vamos começar a fazer coisa consistente, consequente. Vamos nos concentrar em muito poucas doenças, mas vamos fazer as coisas nessas doenças. E dessa época, são claras as referências, que de repente chegava uma notificação de um caso suspeito de varíola lá de uma cidade a 500 quilômetros de Porto Alegre e em 24 horas tinha alguém lá para investigar. Isso causava uma surpresa imensa nessas pessoas no interior, nos médicos, né? Esses episódios foram vários relatados. Então, a idéia:

não, nós resolvemos que vamos concentrar esforços em poucas coisas, varíola, logo pólio aí, incorporou mais sarampo e as doenças da vacina tríplice, né? Coqueluche difteria e tétano. Vamos começar com coisas que sejam consequentes. Então, isso deu uma credibilidade, bastante forte e começo a haver boa resposta do sistema de saúde.

D - E como é que vocês arranjavam pessoal para fazer isso, recursos humanos?

R - Pessoal para quê? Para ir fazer investigação epidemiológica?

D - É, para trabalhar...

R - Eram estes quatro ou cinco ou seis ou sete, conforme o momento e a época...

D - Cobrindo o Rio Grande do Sul...

R - Que cobriam o estado inteiro. A Fundação SESP dava condições, dava carro com motorista, carros em condições de andar, em bom estado, gasolina não era... Não faltava. As pessoas recebiam diária para ir para o interior, não precisava dormir debaixo da ponte, ou pedir hospedagem para o prefeito nem nada disso. Tinha estrutura. E começou também ao mesmo tempo a instalar nas delegacias regionais de saúde, os auxiliares de epidemiologia, os auxiliares de estatística. Então, já tinha alguma coisa de resposta lá. A secretaria assumiu isso como algo importante da secretaria inteira não só da epidemiologia. O secretário de Saúde soube carrear muito bem a resposta que esse grupo gerava. Então, apoiou sempre este grupo. Os médicos chefes de unidade de saúde recebiam orientação do Secretário pra atender, valorizar e dar importância etc. Então, pouco foi se consolidando isso.

D - E vocês conseguiam manter a supervisão também para estes auxiliares...?

R - Exatamente. Se fazia a supervisões, se faziam reuniões periódicas, se chamava os auxiliares a Porto Alegre, ou fazia reuniões sub-regional, cada vez que um ia numa regional qualquer fazer uma investigação, levava junto o auxiliar de epidemiologia, ia discutir com o médico da unidade de saúde. Ou seja, envolvia a área descentralizada, as pessoas que estavam que estavam a nível regional do estado e local e envolvia no processo. E, as pessoas sentiam resposta, né? Eh... isso sempre foi uma das coisas importantes para essa área de saúde pública funcionar. E, as pessoas sentirem que pode funcionar, que há resposta. Ora daqui de 500 quilômetros, eu mandei burocraticamente uma notificação, “porque tem um ofício aqui que obriga, num sei o que... em 24 horas tem um camarada aqui pra ver!?” Isso impressiona pra quem nunca esteve acostumado a ver isso. Isso foi um dos aspectos importantes para consolidar.

D - Muito bem, ainda em 1979, o doutor Valdir Arcoverde⁸ assume o Ministério da Saúde, Governo Figueiredo, e esse grupo do Rio Grande do Sul vai para o Ministério ou são escolhidos alguns?

R - Alguns. Não vai o grupo inteiro. Na época o Arcoverde foi ser Ministério, deve ter sido outubro de 79 e convidou vários de nós. Até nem foi diretamente ele que me convidou. Ele foi por todas as circunstâncias de que vai, viaja pra o Rio etc. Ele já estava no Rio a alguns meses como diretor, presidente do INPS⁹. Então, ele ia de vez enquanto a Porto Alegre. Foi lá etc., tivemos algumas reuniões, mas até o próprio secretário de saúde da época, o Germano Bonow me disse: “Decide se tu vais ou não vais para Brasília, porque, eu preciso saber quem é que eu coloco no teu lugar aqui.”

D - O Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul?

R - Do Rio Grande do Sul, onde eu trabalhava, né? Mas então, vários de nós vamos para o Ministério da Saúde. Mas, do grupo diretamente de epidemiologia, basicamente fomos dois: o Fiúza para ser o Superintendente da SUCAM e eu como Diretor da Divisão Nacional de Epidemiologia, que ficava dentro da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde então, do Ministério que foi ser dirigida pelo Risi, que foi do Rio de Janeiro, porque o Risi sempre trabalhou no Rio de Janeiro.

D - Que o senhor já conhecia?

R - Já conhecia de algumas dessas idas ao Rio, eventualmente de uma ida dele à Porto Alegre. Já tínhamos nos encontrado, já nos conhecíamos.

D – Mas, não tinham trabalhado juntos?

R - Não, diretamente na mesma área etc., não. Eu tinha... mencionei antes, passado lá, mais uma vez, pelo Rio na própria Fundação fazendo essa análise dessa situação da vacinação no país todo, etc. etc. Então, eu já conhecia o Risi e outros de lá. Então, essas são as... não foram tantas pessoas especificamente da área de epidemiologia. Mais tarde, sim, por períodos de dois anos ou um pouco mais, estiveram outros do grupo como o Cláudio Silveira e o Airton Fishmann, também no Ministério em Brasília. Mas, não no primeiro momento. No primeiro momento fundamentalmente da área de epidemiologia da UVE de Porto Alegre foi Fiúza e eu. Fiúza até uns dois meses antes de mim.

D - E a expectativa era qual? Ao assumir um cargo no Ministério?

R - A expectativa ou a idéia era aproveitar a nossa experiência, que a gente considerava uma experiência de sucesso, pelo menos dentro das possibilidades, das circunstâncias, etc. Com

⁸ Waldyr Mendes Arcoverde – Médico e Político, foi ministro da Saúde no governo João Figueiredo, de 30 de outubro de 1979 a 14 de março de 1985.

⁹ Instituto Nacional de Previdência Social.

resultados satisfatórios de tentar multiplicar essa experiência no Brasil, onde fosse possível. Essa era basicamente a perspectiva e a visão. Agora, no meu caso específico eu já fui com uma visão mais diversificada com relação ao que fazer e áreas a trabalhar. Uma delas obviamente era a área do controles de doenças transmissíveis de vacinação de pólio, sarampo etc. Mas, já como uma perspectiva muito forte também de sistema de informação de mortalidade para análise de saúde, porque, os últimos nove meses na Secretaria de Estado eu era o chefe da equipe de estatística, onde eu era o responsável pelos dados de informação de mortalidade no Brasil. E este sim, com certeza, o Sistema de Mortalidade do Rio Grande do Sul...

D - Do Brasil ou do Rio Grande do Sul?

R - Do Rio Grande do Sul. Este sistema foi o modelo para o Sistema de Informação de Mortalidade do país. Isto com certeza! Aí, não é aquela dúvida, (risos) o que veio primeiro o PNI ou o programa do estado? É, com já com certeza, já antes que eu chegasse a Brasília e antes que eu assumisse a estatística do Rio Grande do Sul, já funcionava muito bem a base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade do Rio Grande do Sul. E, esse serviu de modelo na metade da década de 70 pra o Sistema Nacional, que eu chegando em Brasília também tratei de reativar, porque, ele estava um pouco... adormecido digamos assim.

D - Quer dizer, ele já estava implementado...

R - Já existia, tinha sido implementado, eu não participei da implementação inicial nacional. Esse sistema foi... no final de 75 ele foi desenhado com toda a experiência do Rio Grande do Sul. Isto está dito nas publicações do Sistema Nacional. Em 76, ele começou a ser implementado efetivamente. A unificação do atestado de óbito no país foi um dos marcos fundamentais. Tinham mais de 40 modelos diferentes no país, então, as variáveis não eram as mesmas etc., etc., etc. . Isso foi feito a nível nacional, com experiência do Rio Grande do Sul da qual eu não tinha participado. Conhecia e tal, mas, não tinha participado. Já coordenei isso do Rio Grande do Sul, depois disso já consolidado no Rio Grande do Sul. Cheguei em Brasil, esse sistema existia, tinha alguns dados, nunca tinham publicado nada e estava um pouco confuso dentro do Ministério da Saúde, a quem competia coordenar esse sistema de Informação de Mortalidade: se a área de informática e estatística ou se a área de epidemiologia. Depois de algum tempo assim a idéia foi clara: pôr de discutir e faz. Então, a Divisão Nacional de Epidemiologia, comigo, assumiu esse sistema e publicou os primeiros anuais de mortalidades nacionais do Brasil etc. Então, são duas linhas de coisas que eu tinha em mente, chegando em Brasília. A área na qual eu tinha trabalhado vários anos no Rio Grande do Sul e na Bahia, mas também a área que eu tinha trabalhado no último período do Rio Grande do Sul.

D – Mas, que a princípio não estavam no mesmo lugar?

R - Não, estavam formalmente no mesmo lugar no Ministério. Nos estados em geral estavam divisões ou departamentos ou como se chamassem de diferentes dentro das secretarias estaduais de saúde. Inclusive em dois estados nem na secretaria de saúde até hoje em São Paulo que é na Fundação SEAD e em Minas Gerais que em um órgão correspondente à Fundação do SEAD

que eu não sei como é que chama hoje. Todos os demais estados era a área de estatística das Secretarias de Saúde que mexia com mortalidade. No Ministério estava um pouco nebuloso, porque... não, não, não andava muito agilmente o sistema, então se definiu a divisão nacional de epidemiologia vai cuidar tanto do PNI, como da vigilância, como da mortalidade no Sistema Nacional. Então, tinha várias pessoas que trabalhavam comigo lá na DNE – Divisão Nacional de Epidemiologia. E, eu pessoalmente dediquei bastante também a essa área de mortalidade pra consolidar, começar a publicar etc., junto com a área de PNI e Vigilância das doenças. Essas duas grandes áreas.

D – Mas, quando o senhor assumiu a Divisão Nacional de Epidemiologia, por PNI não era ligado direito a SNABS¹⁰?

R - No papel, mas na prática ele era coordenando pela Fundação SESP, no Rio de Janeiro. Com a chegada do Risi e minha lá, a gente estava de acordo de retransferir para Brasília, que foi um processo de um ou dois anos. ... Na prática, era coordenando pela Fundação SESP no Rio, onde estava o próprio Risi. Então, final de 79, o Risi chega a Brasília, eu chego em seguida e ambos estávamos de acordo: vamos retransferir, porque, a gente tem condições agora de tocar isso aqui de Brasília do Ministério, onde em tese é mais adequado do que estar descentralizado por uma fundação cuja sede é fora, etc. Em tese é mais adequado que estivesse no Ministério em Brasília. Só que por razões de dificuldades operacional e administrativa, o fato de ser Fundação SESP agilizava os processos administrativos, permitia ter gente de tempo integral. Então, tinha mais estrutura e condições de coordenar. Então, por isso estava no Rio. Estábamos de acordo. De repente se transferem para Brasília, pessoas que tinham toda essa experiência, vontade, poderia voltar e assumir no Ministério. Tanto que tanto Risi como eu permanecemos como funcionários da Fundação SESP até a aposentadoria.

D - O senhor disse que levaram uns dois anos para...

R - Foi um processo digamos para que tudo ficasse transferido. Também... já faz 20 anos isso. Eu diria assim em resumo, foi um processo que levou uns dois anos até consolidar, que tudo estava de volta funcionando a partir, de Brasília. A Fundação SESP... remanescente no Rio continuou participando, várias pessoas participavam... das atividades, dos programas das vacinações, dos programas, da vigilância epidemiologia, etc., mas a coordenação central se transferiu do Rio para Brasília. Foi no inicio de 80, agora... a transferência no papel é algo que se faz em dois minutos ou menos. Mas, a transferência efetiva de que as pessoas, os pontos de referências, os contra partes dos estudos se voltam...

¹⁰ Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde.

Fita 2 – Lado A

D - Retomando esse raciocínio... da estrutura do Ministério e da SNABS...

R - Eu dizia que... foi um processo toda essa transferência, de novo, da efetiva Coordenação Nacional da área de controle de doenças transmissíveis agudas, programa de vacinação, do Rio - Fundação SESP pra a administração direta SNABS, no caso, em Brasília, e que teve vários aspectos, várias pessoas novas foram incorporadas, se reforçaram e orientaram, como um todo, as áreas de laboratório, de serviço de saúde para que participassem como um todo com essa grande prioridade, que... área de educação e saúde também teve importância, com essa grande prioridade que era o controle dessas doenças naquele momento. Isso é uma coisa que não se faz num dia, então, muitas novas pessoas incorporadas e mais do que isso é o seguinte: quando se tem uma Secretaria Nacional de Ações Básicas da Saúde, que tem oito divisões, quando se direcionam essas divisões para um objetivo comum, várias delas participando disso, fica mais válido. Isso foi um período não só na área da SNABS, mas, em várias outras áreas do Ministério da Saúde, onde se conseguiu consolidar credibilidade técnica, em várias áreas do Ministério, e capacidade técnica, referencial técnico. Os Estados começaram a perguntar, pedir ajuda, dar resposta, participar efetivamente.

Então, foi uma experiência muito rica, muito dinâmica, né? Essa consolidação técnica. Também, para que isso tudo pudesse acontecer tanto o ministro da época como o secretário geral estavam claramente decididos a apoiar toda essa área. Até porque, o ministério da época, o Arcoverde, tinha trabalhado na Secretaria do Rio Grande do Sul, era da Fundação SESP, conhecia esse grupo de gente, acreditava nesse trabalho. Então, tomou aquilo como: “Isso é algo que vai funcionar na minha administração como ministro e eu vou dar apoio.” E funcionou. Então, todas essas coisas têm que ocorrer, senão dificilmente há sucesso nesses empreendimentos.

D - O que o senhor diz é que houve uma valorização da epidemiologia...

R - Muito forte.

D - ...nesse momento, na gestão do Arcoverde.

R - Muito forte, muito forte. As decisões eram tomadas ouvindo as áreas técnicas. Claramente ouvindo as áreas, claramente ouvindo as áreas, se discutiam as coisas. A gente sabe que as coisas ocorrem quando há decisão política. E o ideal é que a decisão política seja também técnica. E pra isso também ocorreu o seguinte: como a acessibilidade e a facilidade de relacionamento com o ministro e com o secretário geral era muito grande, muito fácil, né? Era muito claro, muito aberto, nós chamados técnicos também de uma certa forma, assumimos o que nós somos também, temos um papel político enquanto técnicos de um nível nacional. Isso foi bem assumido. Claro, há exceções etc., mas nós estamos falando de uma área pelo menos, porque são várias onde isso ocorreu. Então, a gente eu diria também assumiu claramente que “eu não só tenho um papel técnico tecnocrata, eu tenho participação numa decisão política”. Isso é importante. Eu me sentia valorizado como técnico, porque eu era ouvido, mesmo que a

decisão num dado momento fosse diferente da minha opinião, isso é normal. E aconteceram algumas vezes, que as decisões foram diferentes da minha opinião, acertadas, e algumas vezes eu me considero que eu estava certo, o tempo provou. Mas, isso não importa. Eu sentia que eu participava do processo. Isso ajuda muito pra gente ter ânimo e desejo de fazer as coisas.

D - Isso o senhor atribui ao próprio Valdir Arcoverde?

R - Em grande parte sim.

D - Ou teria alguma outra...

R - Em grande parte sim.

D - ...Não teria alguma outra figura nessa equipe que...

R - Mozart foi muito importante como secretário geral. Mas era a equipe, bom, e o Ministro, ou seja, o... que era, então o coordenador, ou chefe, ou como se queira chamar, dirigente de toda essa equipe era o ministro. Mas, eu diria que todos estavam com uma idéia comum nessa área. “Dá pra fazer, vamos fazer com seriedade, vamos trabalhar, porque tem resultados e vale a pena.” Mais ou menos essa idéia. Claro que o papel dele nisso foi muito importante como ministro, né? Eu não tinha contatos mais acima do que o ministro, como Presidência, ou Vice-presidência, ou o Congresso, ou coisa assim, mas sei também que o Ministro tinha também o respaldo. Ou seja, ele tinha o poder de decidir e fazer as coisas como ele estava dizendo. Ou seja, ele tinha, vamos dizer assim, força dentro do governo da época, né? Eu acho que isso pode ser analisado transcendendo ao tipo de regime que havia, né? Jamais houve, pelo menos o depoimento pessoal com relação a mim, absolutamente nada que fosse uma solicitação, ou uma indicação do tipo político partidário. Vários dos assessores próximos do Ministro Arcoverde, da época, não tinham os mesmos pensamentos políticos, ideológicos ou partidários que ele. Ele sabia disso. E isso nunca interferiu no processo, no trabalho da época. Acho que isso também tem uma grande importância. Ele soube administrar bem esse tipo de diversidade ideológica existente dentro do ministério, certo? Acho que saber administrar isso adequadamente e conseguir obter de cada um aquilo que é capaz de fazer bem feito e sem deixar muito a interferência político partidário etc., é uma ciência de administrar bem e nesse ponto eu digo que ele o fez bastante bem.

D - É uma qualidade, né? Conseguir harmonizar. Agora isso, quer dizer, essa política administrativa, digamos assim, do ministro Valdir Arcoverde, em meio ao governo da Ditadura, não havia uma, uma... incompatibilidade de condução?

R - Pois é! Isso é algo que eu muitas vezes me pensei, né? Acontece que no Rio Grande do Sul, a gente também trabalhava no mesmo contexto. O Governador era do PDS, Jair Soares. Mas, de novo Jair Soares, com quem o Arcoverde trabalhou como assessor direto lá na Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, o Jair Soares também, soube administrar diversidades. O Jair Soares jamais, diretamente, chegou a nós, técnicos com qualquer... pelo menos nunca pra mim, talvez para os escalões mais altos da época, possa ter sido, mas, eu não sei. Jamais me chegou diretamente qualquer solicitação, instrução de caráter político partidário, relacionado com a revolução ou seja, o que for. Isso para mim foi muito

importante, porque, eu não me sentiria muito cômodo assim. Então, eu posso ter a tranquilidade de dizer: “Eu trabalhei... pra Saúde Pública, e não pra governo A ou B.” Porque, eu trabalhei 12 anos no Ministério da Saúde, em Brasília. Depois do governo Figueiredo veio... outro, veio o Sarney. Cheguei a trabalhar no inicio do período do Collor, quando... depois sair para ir para a Organização Panamericana de Saúde.

Mas então, eu nunca me sentia trabalhando pra o governo fulano ou beltrano, para o partido tal ou qual. Fiquei todo esse período como diretor da Divisão Nacional de Epidemiologia com vários ministros, nenhum me trocou. Nenhum... o que seria normal, se trocam cargos, funções etc. Acho que isso também tem haver... não só eu como várias outras pessoas, como Risi. Isso tem haver com... um trabalho consistente, na minha opinião. Eu acho que isso é bom. Eu me sinto satisfeito porque, teve esse tipo de trajetória. Nunca me senti pressionado por razões do tipo político, ideológico e partidária, felizmente. E também, nunca direcionei claramente pelas minhas idéias muito particulares. Obviamente que eu tinha função política, no sentido puro da palavra, né? De administrar com interesse coletivo, não no sentido de um ou de outro partido político. E nesse sentido, eu não podia seguir só o que eu no fundo penso etc. Tinha que seguir um contexto, uma programação mais ampla e etc. Mas, acho que isso é um ponto interessante de analisar, né? Foi possível em vários setores em vários momentos trabalhar transcendendo isso. (interrupção da gravação)

D – Concretamente, doutor Becker, como é que foi sua ida pra equipe, e na estrutura do Ministério à época, qual era exatamente o papel do diretor da Divisão Nacional de Epidemiologia?

R - Bom, a montagem da equipe, ou parte da equipe do Ministério, quando o Valdir Arcanjo foi ser Ministro, foi discutida por várias pessoas conhecidas, eu algumas vezes também, definindo um pouco pra que área cada um poderia ir para ter uma idéia comum de levar os programas de saúde pública. E o papel da... meu, no caso, na Divisão Nacional de Epidemiologia era ser parte desse conjunto, dentro especificamente da SNABS, que em grande medida se organizou pra essa área de controle de doenças transmissíveis, de vacinações, com outras visões, como mencionado, da área de... de, de... laboratório de saúde pública, da área de educação em saúde, inclusive usando determinados cargos disponíveis para áreas não consideradas como a grande área prioritária no momento, como... algumas divisões que existiam na SNABS, usando esses cargos para que essas pessoas também, se incorporassem a área de epidemiologia. Então, a Divisão Nacional de Epidemiologia era uma divisão que tinha bastante gente, em dados momentos devia ter como uns 10 técnicos. O que não era o comum em divisões no Ministério da Saúde na época.

Então, o grande papel da Divisão era consolidar, fortalecer e receber de volta da Fundação SESP tudo que se referia a controle de doenças transmissíveis, chamemos de agudas ou grande partes delas evitáveis por vacinação, porque, nem todas as doenças transmissíveis eram atribuição dessa divisão, as doenças transmitidas por vetores de um modo geral tipo malária, febre amarela etc. eram com a SUCAM, Superintendência de Campanha de Saúde Pública; tuberculose tinha uma divisão própria e assim por diante; hanseníase etc. eram... estavam em outras áreas do Ministério da Saúde. E a segunda área prioritária, definida, foi na área de estatística vital, especialmente consolidar o Sistema de Informação de Mortalidade.

D - Essas eram as duas atribuições da Divisão?

R - As duas áreas principais.

D - Hum, hum. E, no caso, eu insisto mais um pouco, o PNI, quer dizer, pensando a vigilância das doenças imunopreveníveis ou de uma boa parte delas, o PNI (igarro) seria o órgão que executaria a vacinação dessas doenças, a imunização dessas doenças?

R - Sim. O PNI...

D - E ele ficou ligado direto a SNABS, a direção da SNABS?

R - Exato. Ele dentro da Divisão Nacional de Epidemiologia, mas, com... pouco a pouco crescendo com algum nível de autonomia com ligação direta a... ao secretário da SNABS. Inclusive com a definição de um coordenador e etc. Mas, não era uma estrutura necessariamente formal no organograma do Ministério, era uma parte da Divisão Nacional de Epidemiologia, mas, com um peso específico muito grande, não era a área que executava as ações, era no sentido de coordenação operacional, porque, diferentemente da Fundação SESP que tinha unidades próprias, (inaudível) no norte e nordeste executava ações diretamente, o Ministério da Saúde, em administração direta, não tinha essas unidades, isso sempre foi feito através e coordenadamente com as Secretarias estaduais de saúde.

Esse, eu diria foi um outro aspecto importante deste período de consolidação: foi trabalhar com as secretarias de saúde, descentralizar no sentido do nível de onde está mais próximo da execução que tem muito mais condição de executar. É impossível cinco ou dez pessoas a partir de Brasília coordenar ou executar diretamente atividades em todo o país. Isso é um absurdo. Então, obviamente tem que se fazer isso através das secretarias estaduais de saúde, que também, foram se fortalecendo nesta área por apoio do ministério, por desenvolvimento próprio, por influência do Ministério no sentido de se organizar de uma maneira semelhante. Então, isso foi crescendo também nas Secretarias Estaduais de Saúde.

D - Bom, e aí, (igarro) a questão da política de controle da poliomielite.

R - Bom, como e porque, de repente em 1980...?

D - É, mas acho que antes...

R - Ou algo antes...?

D - 1980. Final de 1979. Mas, eu acho que antes vale a pena fazer algumas considerações sobre as políticas de saúde da gestão do Valdir Arcovide. Nessa época se discutia a questão da integração das ações de saúde; a questão da proximidade do Ministério da Previdência, né? Em março... quer dizer, já estava em processo de preparação para em março acontecer a VII Conferência Nacional de Saúde, né? E, a proposta de implantação de um Prev - saúde. Quer dizer, era desse contexto de horizontalidade das ações, integração das ações de saúde em que se discute e decide pela...

R - ...Que tinha outros vários componentes como programa para sangue, pra medicamentos básicos, para a área de vigilância sanitária, tinham diversos componentes. Mas, Prev - saúde era uma das idéias centrais desse processo dessa época, né?

D - E aí, em meio a isso se decidiu. Agora vamos entrar na questão da pólio mesmo. Como é que foi esse processo de decidir pelos Dias Nacionais de Vacinação.

R - Bom, como se viu antes, chegaram de uma forma mais ou menos simultânea ao Ministério várias pessoas, eu entre essas pessoas, que tinham experiências próprias e específicas de controle de doenças transmissíveis e especialmente de pólio também. Então, essas pessoas chegaram, ou chegamos, no Ministério com uma idéia: “Vamos tentar ampliar esses programas que foram... tiveram bastante sucesso em algumas áreas do país, tentar ampliar isso nacionalmente.”

D - Essas pessoas quem eram?

R - Risi, Fiúza, eu próprio... o próprio Arcoverde, de uma certa forma, porque, ele trabalhava no Rio Grande do Sul na década de 70, (igarro) desde final de 60 e tinha acompanhado diretamente todo o processo de vacinação de controle da pólio no Rio Grande do Sul. Então, ele já tinha também uma experiência própria. Ele era o... o Diretor de Planejamento da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul e ao mesmo tempo representante da Fundação SESP no Rio Grande do Sul. Então, ele tinha a vivência própria, o próprio Ministério. Essas são as pessoas... eu diria que mais diretamente envolvidas e que influenciaram a decisão de controlar a pólio. Mas também, influenciou seguramente em definir no inicio de 80 um programa agressivo e forte para controlar a pólio, (igarro) epidemias de poliomielite que ocorreram em 79 em Santa Catarina e Paraná que eram Estados supostamente bem vacinados, mais desenvolvidos, comparando com a média do Brasil, então, eram epidemias que causaram uma repercussão bastante grande. Na minha opinião isso influiu para que aquele fosse o momento: ”De uma vez vamos trabalhar com pólio”. É possível que se não tivesse ocorrido essas epidemias, tivesse demorado mais um ano, mais seis meses, mais dois anos. Eu diria que fatalmente essa decisão ia ser tomada. Acho que influenciou muito a coincidência de chegarem no Ministério várias pessoas com experiências específicas, experiências de... com sucesso. E, essas epidemias de Santa Catarina e Paraná, na região fronteiriça.

D - E aí, como é que foram esses processos? Isso aí seriam as justificativas para se chegar à decisão dos Dias Nacionais.

R - Os Dias Nacionais é mais a estratégia que mais chama atenção, mas não é tudo. A decisão e o controle da pólio não são só os Dias Nacionais. Isso é a coisa mais visual e maciça de todo o programa de controle. Eu diria como complemento também, que o Ministro chegando em cima do qual sempre há expectativa. Que era um novo Ministro, né? O Ministro anterior tinha ficado sete meses ou oito. Saiu, voltou para a Bahia, era um ministro baiano, né? Chega um novo Ministro, o Arcoverde, sempre há expectativas, e chega no momento que tinha uma epidemia. Isso era relacionado com o Ministério da Saúde. Então, também acho que influi nessa decisão desse momento, a necessidade de uma nova equipe que está se instalando no ministério, ter alguma coisa concreta que possa, num curto prazo, ter resultados. É importante

do ponto de vista político que isso possa consolidar essa nova equipe que está chegando. Também eu colocaria como um complemento dos porquês. (igarro)

Eu costumo dizer que o processo de controle da pólio, obviamente que vinha de mais tempo já em gestação na cabeça de algumas pessoas, já tinham experiências etc. Mas, eu costumo colocar um marco, que na minha opinião é muito importante pra deslanchar, para desenvolver finalmente um processo de controle da pólio que foi... exitoso [sic] em menos de uma década deixou de existir caso de pólio por vírus selvagem no país. Esse marco para mim é uma reunião ocorrida no Ministério da Saúde, no dia 07 de janeiro de 1980. Onde essas pessoas chegando, no caso específico as pessoas que estava nessa reunião no gabinete do Ministro eram: O próprio Ministro, o Secretário Geral, Mozart de Abreu e Lima, João Batista Risi, José Fiúza Lima e eu. (igarro) Discutimos e consolidamos o que já era uma idéia, digamos: “Vamos controlar a pólio no país. É possível, há experiências de Estados, localizadas. Temos o conhecimento, a tecnologia, os insumos podem obter, vamos controlar.” E aí, vem então, o detalhamento: como fazer, qual é a melhor estratégia, já havia experiências de vacinações maciças concentradas em curto espaço de tempo. Tem relações operacionais, técnicas, virológicas para indicar esse tipo de estratégia. E aí, começou a se moldar então, como era o programa. Mas, como eu disse não se resumiam apenas a Dias Nacionais de Vacinação. Tinha toda uma parte de laboratório, de vigilância epidemiológica envolvida.

D – Mas, nesse momento... Quando o senhor coloca essa reunião de 7 de janeiro como marco pra deslanchar o programa de controle da pólio, nessa reunião... Essa reunião foi consensual, todos concordaram de que essa seria, deveria ser uma política prioritária do governo?

R - Sim, eu diria que sim. Eu diria que sim.

D - Em relação a estratégia houve discordância?

R - É, houve... Se foi discutindo como fazer a estratégia. Se discutiu: melhor fazer em um fim de semana, ou num dia meio de semana; faz num dia só, ou faz em dois dias? Todas essas possibilidades foram discutidas, né? E ao final se chegou a um consenso qual seria a melhor forma. Se faz em dois Dias Nacionais, ou semanas nacionais, ou fim de semana nacional, ou três, ou quantos? A partir daí, há uma série muito grande de detalhes técnicos. Operacionais que foram sendo discutidos. Óbvio que nem sempre a discussão era consensual no início. Claro, havia diferentes opiniões, mas gente foi se envolvendo nessa discussão nos aspectos de mobilização de população, de comunicação de massa e aí, foram se incorporado muitas outras pessoas.

D - E a sua opinião era qual?

R - Sobre?

D - Sobre essa política.

R - Era favorável.

D - Favorável a uma campanha...

R - Eu acreditava...

D - ...Nacional...

R - ...de que para controlar a pólio em um país como o Brasil, a estratégia mais adequada era de vacinação maciça em curto espaço de tempo. A evolução disso foi para Dia Nacional. Mas, é importante entender que não é que de repente alguém inventou a idéia: “São dois Dias Nacionais.” Não! Essa idéia foi sendo construída, mas, a, a, a... grande estratégia básica já era consenso: Vacinação maciça em período muito curto de tempo. Que facilmente se chegou a Dia Nacional.

D - E isso aí, foi em janeiro e houve todo um processo pra se chegar ao formato mesmo da campanha. Em março desse mesmo ano, de 80, ocorreu a VII Conferência Nacional de Saúde. Vocês levaram pra conferência essa, essa proposta?

R - Também. Mas, não era a temática central da Conferência Nacional de Saúde. Acontece que já neste momento a opinião pública já estava mais ou menos mobilizada em torno do assunto até pela polêmica que ocorreu, ou uma pseudo-polêmica sei lá! Isso foi uma coisa a ver detalhes (risos) com Albert Sabin¹¹, cujo nome foi dado à vacina oral contra a poliomielite, que se não me equivoco, aconteceu antes da Conferência Nacional de Saúde ou em data próxima. Então, já havia de uma certa forma uma mobilização pública muito mais ampla do que a Conferência Nacional de Saúde na pólio. Eu diria que a pólio não foi o tema central da conferência mais obviamente entrou nas discussões.

D - E a reação da plenária da conferência o senhor lembra qual foi, não?

R - (igarro) Na verdade, tinha várias sessões e não me marcou muito nenhuma reação negativa ou totalmente favorável à realização de Dias Nacionais de Vacinação etc. Houve acordo com relação a isso, né? na verdade, a discussão tinha sido um pouco desviada pra essa tal de polêmica dos números e não tanto da estratégia, porque, o próprio Albert Sabin estava de acordo em fazer Dias Nacionais de Vacinação. Então, não havia na prática uma discordância. Poderia haver uma discordância com relação a detalhes operacionais ou alguns detalhes técnicos sobre a composição da vacina etc. mas, que não eram nenhum problema, digamos assim. Eram discussões normais a nível técnico. Se chegava a melhor conclusão, melhor solução e se ia em frente.

D - O senhor lembra detalhes dessa polêmica com o Sabin, não?

R - Obviamente que sim, porque, eu estava metido bem no meio.

D – Comenta pra gente...

¹¹ Albert Bruce Sabin – graduado em Medicina pela Universidade de Nova York, desenvolveu a vacina oral para a Poliomielite, em 1934, como representante do Conselho Americano de Pesquisas. De volta aos Estados Unidos, tornou-se pesquisador do Instituto Rockefeller de Pesquisas Médicas.

R - O resumo dessa polêmica é o seguinte. Albert Sabin, que faleceu há uns quatro anos atrás, ou cinco, teve uma importância decisiva na história do controle da poliomielite obviamente, mas, não era uma pessoa fácil de trabalhar. Era muito o centro das atenções. Isso não tira os seus méritos obviamente. Ele foi oferecido ao Ministério da Saúde por Adolfo Bloch, que era amigo dele. O Ministério da Saúde aceitou achando que, obviamente, o camarada que leva o nome da vacina... a vacina leva o nome dele Albert Sabin figura conhecida mundialmente, seria uma excelente aquisição, entre aspas, para se incorporar nesse esforço de controlar a pólio. Mas, não foi muito fácil...

D - Quem que pensou isso?

R - Ele foi oferecido ao Ministério da Saúde por...

D - Não, quem pensou que incorpora-lo a...

R - Todos nós pensamos, não é? Obviamente, não é?

D - Tá.

R - Todos nós pensamos. Um rápido parêntese. Em outubro desse mesmo ano, de 80, eu tive uma reunião que era mais de discussão de virologia do vírus da pólio em Londres, e eu... quase todos que estavam na reunião queriam saber detalhes dessa polêmica, porque eles sabiam que fatalmente ia acontecer uma confusão dessa, porque já tinha acontecido em vários outros países.

Bom, mas voltando ao momento. Tinha sido publicado, creio que relacionado com as epidemias que houve em Santa Catarina e Paraná meses antes, alguns números sobre pólio no Brasil. Alguns dos números que eu me recordo, davam conta de que num ano X, 76,75, ou algo assim, teria havido 30 e tantos mil casos de poliomielite no Brasil. Mas, os dados chamados oficiais do Ministério, do Sistema de Vigilância que vinha desde a organização no início dos anos 70 etc..., davam como máxima incidência nesse determinado ano três mil e poucos casos notificados e conformados. Tinha havido muitos outros casos notificados que não se tinha confirmado. E nós fomos investigar de onde é que vinha esse número de 30 e tantos mil. Identificamos que era uma planilha de notificação de uma unidade de saúde, eu não tenho certeza se de Osasco, São Paulo, onde alguém tinha preenchido essa planilha que fazia parte daqueles números inconseqüentes, que ninguém investigava, ninguém analisava nem nada. E em vez de anotar na linha... correta, num sei se era varicela, verminose, ou qualquer coisa, tinham errado de linha e anotado em pólio. 30 mil casos só num mês numa unidade de saúde de Osasco, O que era um absurdo! Depois se verificou que era simplesmente um erro completo. Só que este foi o número no qual Sabin se baseou para dizer que o Ministério da Saúde estava ocultando. Eu pessoalmente conversei umas duas horas com ele lá no Ministério da Saúde, tentando explicar para ele de que por mais que a gente reconhecesse que tinha muito caso de pólio, que provavelmente tinha muitíssimo mais do que os números chamados oficiais, aquele número não tinha o menor significado, que esquecesse aquele número, nós não precisávamos daquele número para mobilizar etc. Não, mais como ele tinha também interesse em fazer um...

Fita 3 – Lado A

R - ...Os Dias de vacinações maciças nacionais. Então, na nossa opinião, era desnecessário e era um gasto de recursos, esforço e tempo muito grande para termos um resultado que nós já sabíamos. Nós sabíamos que tinha milhares de casos, nós sabíamos qual era o vírus predominante, sabíamos a idade que mais atingia, que idade tinha que vacinar. Então, não considerávamos necessário ter o resultado dessa pesquisa de seqüelas. Então aí, se gerou a tal e conhecida e famosa polêmica dos números. Foram relacionados esses números, porque ele escreveu uma carta aberta ao Presidente e publicou imediatamente a carta e naturalmente que alguém assessorou a redação dessa carta, colocando no mesmo tipo de situação como manipulação de dados oficiais, esses 30 e tantos mil casos de pólio, com manipulação de índices econômicos do início dos anos 70, famosos números do Delfim Neto e coisas assim. E que minha opinião não tinha a ver uma coisa com a outra, tínhamos o xerox da planilha dessa unidade de saúde que mostrava claramente um erro. Essa unidade não tinha aquela quantidade de crianças atendidas durante um ano. Então, não podia num mês ter 30 mil casos de pólio. Era um... Só que ele quis, ou não soube, ou não pode entender isso. Ele disse: “Não, mas se alguém inventa uns números em que ir para a cadeia.” Eu digo: “Bom, não é assim que as coisas funcionam.” Então, a famosa polêmica dos números é essa.

Eu diria... Aí, ele rompeu com o Ministério da Saúde, teve entrevistas, confusões, manchetes de jornais. Mas hoje eu diria, há mais tempo eu já digo, acabou ajudando a mobilização da opinião pública sobre pólio e de uma certa forma, em muitas pessoas despertando os brios de que vem um estrangeiro aqui nos puxar a orelha etc., especialmente por uma coisa que não tinha razão. Então, toda essa polêmica deu muito trabalho, mas, no fundo acho acabou ajudando mais do que só sendo “garoto propaganda”! E precisava realmente de mobilização de opinião pública, porque, não é fácil vacinar mais de 20 milhões de crianças num único dia num país como o Brasil, o que implica na mobilização de cerca de... o dobro das pessoas em conjunto, pois, cada criança tem que tem pelo mesmo um acompanhante e mais todos os... 90 mil postos de vacinação e todos esses grandes números desses dias nacionais de vacinação, uma polêmica às vezes ajuda a mobilizar pra isso aí.

D - Nessa época a questão do Prevsauíde, das ações integradas da saúde, eles propunham um... um privilegiamento da rede básica. Quer dizer, que se estruturasse uma rede básica no Brasil e que as ações de saúde passassem pela rotina de rede básica. Alguns... eh... alguns sanitaristas inclusive entenderam essa proposta da campanha, no caso Dias Nacionais de Vacinação...

R - Como incoerente?

D - Como uma política campanhista, verticalizada, em suma, e que ia interferir no sentido de atrapalhar essa... a política da Rede Básica de Saúde.

R - Efetivamente essa foi uma discussão que ocorreu e que continuou ocorrendo por bastante tempo. Mas, eu diria que não se pode seguir isso de uma forma maniqueísta. Ou rotina horizontal, ou campanha vertical, essa discussão é uma discussão meio artificial. Na minha

opinião nós temos que, claro, fortalecer o sistema básico de saúde, mas, se a gente define um objetivo muito claro, a gente tem tentar buscar a maior estratégia e oportunidade para esse objetivo. Nós não podemos colocar como objetivo uma estratégia, o objetivo era controlar a pólio, o objetivo não era nem fazer campanha nem fazer rotina, ou fazer os dois. O objetivo era controlar a pólio. Eu acho que isso em dias mais atuais também se continua de forma um pouco equivocada discutindo. É o problema da descentralização... da reforma do setor saúde. De repente, se transforma a descentralização e reforma do setor saúde como o grande objetivo. Isso não faz sentido! Isso tem que ser uma forma de melhorar o funcionamento e a eficiência do sistema. Se descentralizar vai ajudar? Ótimo, vamos descentralizar. Mas, nem tudo se descentraliza com melhores resultados. Tem determinadas coisas que não se descentralizam, pelo menos não confundindo descentralização com municipalização, que nem sempre é a mesma coisa. Tem municípios tão pequenos e sem estrutura no país que não tem condições nem de ser município, quanto mais centralizar tudo para lá.

Então, eu diria que é parecido isso, “Reforma do setor saúde.” “O setor Saúde está funcionando mal?” “Está!” “Então, vamos mexer, vamos melhor, vamos reformar.” “Ok!” Mas, de repente, o grande discurso, o grande objetivo é a reforma, é a descentralização, senão o que é que vem depois? O que é que eu espero corrigir que funciona mal como isso? Então, isso tem que ser uma estratégia. No caso de campanha *versus* rotina, além das razões de que a discussão equivocada não é essa: saber se o bom é campanha ou se o bom é rotina. O ideal é que não se precise fazer campanha talvez, mas talvez fazendo campanhas nós tenhamos muito mais condições de controlar a pólio, no caso da pólio, como certeza. Uma vacinação num único dia desse jeito para sarampo não é a mesma coisa do que para a pólio, a pólio com vacina oral, vacinando tudo no mesmo dia, tem uma imensa vantagem que é a disseminação de vírus vacinal no ambiente, que vacina a todos que não foram se vacinar. Isso não acontece com o sarampo. E isso não acontece com a vacina de rotina.

Há uma coisa conhecida que são os casos de pólio chamados associados à vacina, ou por reativação da virulência da patogenicidade do vírus ou por imunodeficiência de quem toda a vacina. É muito raro, mas ocorrem casos chamados associados à vacina. A criança em geral ou às vezes um adulto desenvolve um quadro de doença tipo pólio, mas foi o vírus vacinal que causou, yacinando tudo no mesmo dia se reduz enormemente o risco desse tipo de caso. Então, além do problema operacional, estratégico para conseguir rapidamente atingir uma alta cobertura, havia outras razões de caráter técnico epidemiológico também para fazer vacinação de massa.

Outra coisa, na medida em que numa campanha dessa se envolva as redes básicas de saúde, as unidades de saúde, cada uma delas seja um posto que participa, mobiliza a sua comunidade, aplica as vacinas, aproveita esse momento pra fazer uma vinculação com a comunidade, obviamente que isso também pode favorecer o sistema de saúde de rede básica e a própria vacinação de rotina a partir daí. Acontece que a imensa maioria das crianças não vacinadas não tinha essa vinculação pelas mais diversas razões. Então, se a rede básica de saúde sabe aproveitar – e a gente, claro, tem que ter essa intenção do nível central também – isso pode até fortalecer. Mas, eu volto a insistir, nós temos que definir não é se o bom é campanha ou se o bom é rotina. Nós temos que definir qual é a melhor estratégia para cumprir o meu objetivo. Se o meu objeto – controlar a pólio é secundário – vem como um subproduto e o meu objetivo

for consolidar a rede básica de saúde para outro tipo de atividades, eu não necessariamente vou fazer uma campanha de pólio, mas, eu estava com o objetivo, nós estávamos com o objetivo de controlar a pólio. E não tenho a menor dúvida de que para aquele objetivo naquele momento como rotina nós não teríamos controlado a pólio até hoje.

D - Porque não existia uma rede suficientemente...?

R - Não existia uma rede suficiente, bem estruturada, bem aparelhada, com gente capacitada recebendo um salário decente mínimo, coisa que também não continua não tendo até hoje infelizmente, e todos os outros fatores. O próprio processo de reforma que está se passando hoje, o desmanche do serviço público que ocorre em muitos setores e muito também na Saúde, com uma idéia de novo, que ao meu ver é equivocada de que privatizar é um grande objetivo, isso para mim é um equívoco monumental. Eu acho que nada tem ser ou estatal ou privado por definição prévia. O que nós temos que ver é coisa por coisa como é que pode atender melhor a sociedade. Se for a iniciativa privada, ótimo que seja. Mas, desmanchar todo um esforço e investimento e, especialmente, repercute em programas de saúde pública nos quais a iniciativa privada não tem nenhum interesse, como controle de tuberculose, controle de hanseníase e por aí, afora. Essas são coisas... malárias e outras, essas são coisas típicas do poder público. Mas, não adianta só tirar do poder público o resto das coisas e deixar só isso, aí não funciona nada. Então, o que se precisa fazer é uma discussão mais responsável e consistente com os modelos nos quais a saúde pública pode funcionar. Claro que tem áreas que podem ser privadas, áreas que precisam ser públicas, áreas que precisam ser privadas etc. O que nós não podemos é entrar na discussão equivocada: rotina *versus* campanha; privado *versus* público. Não. Na minha opinião, não é por aí! Centralismo ou descentralismo, não é por aí! Essa pseudo-descentralização completa, que acaba municipalizando, é muito mais centralismo do que fortalecer o nível, que é chave em um país como o Brasil que é o nível estado. Na medida em que o nível central nacional quer se relacionar diretamente com cada nível local, isso é o maior centralismo que existe. É um esquema radial. É impossível administrar de um único lugar desse de Brasília 100 mil prestadores de serviço ou quanto existam. Nós precisamos do nível intermediário, mas aí, a coisa é complicada politicamente, por tal estado é meu aliado o outro não e tanto etc. Aí complica. Então, cuidado com o tipo de discussão e encaminhamento que a gente faz. Eu acho que é a mesma discussão que nós tivemos na época de rotina *versus* campanha.

D - E o senhor consegue identificar aonde (pigarro) é que estavam os grupos que resistiam mais a essa proposta da campanha?

R - Eu não identifico um grupo ou uma linha de pensamento. As motivações eram variadas, para colocar em termos de jargão mais comum, tinha tanto pessoas mais de direita como pessoas mais de esquerda, tanto a favor como contra. As motivações eu diria que eram muito variadas. Eu não consegui identificar muito claramente que o Partido Sanitário, como se diz, entre aspas, às vezes era a favor, era contra? Não, eram muito variáveis. As motivações podiam ser pessoais porque, não acreditava na estratégia, ou porque não gostavam das pessoas que estavam lá, ou porque, era politicamente contra o governo. Eu diria que eram muito variadas.

D - Da exceção do Primeiro Dia Nacional de Vacinação, tomou parte?

R - Bastante. (risos)

D - Como é que foi a sua experiência?

R - (tosse) Bom, toda a montagem desde do que eu sempre coloco como marco dia 07 de janeiro até o primeiro Dia Nacional de Vacinação, que foi 12 de junho de 80. Esse período todo teve que se fazer tudo, desde providenciar a disponibilidade de vacina, que é o óbvio, se compraram 50 milhões de dose de vacinas. Num é fácil que de repente o laboratório possa dispor, mais foi possível...

D - Como?

R - Imediatamente começando a contatar os grandes laboratórios produtores mundiais e aí, começaram a entrar os organismos internacionais, a entrar no processo, no apoio etc. etc. E foi possível, né? Inicialmente a vacina foi belga, depois se andou usando vacina russa, vacina iugoslava e depois voltou a vacina belga e por aí foi. Mais inicialmente a primeira foi belga, nos primeiros grandes lotes.

Além disso, mobilizar o sistema de saúde, o sistema político, o sistema técnico, todas as áreas da sociedade envolvidas com isso. Sistema de comunicação de massa, órgãos de imprensa, áreas de educação. Tudo isso foram se desenhandando estratégias e começaram a se dividir tarefas e estabelecer os contatos. Correu-se o Brasil várias vezes em todos os Estados com discussões dos mais diversos níveis: Níveis técnicos, níveis de mídia, níveis políticos, com secretários de saúde etc. Eu participei de várias dessas viagens. O Ministério da Saúde foi mais uma vez a todos os estados do país nesse período, essa presença foi muito importante porque, só mobilizar isso por telefone, fax ou o que seja não funciona bem. Eu mesmo participei de dezenas de reuniões técnicas com sociedades de pediatria, sociedades médicas. Fui ao Rio de Janeiro várias vezes a São Paulo, a outros estados e etc. E outras pessoas também, eu estou contando a minha experiência .

D - E qual era a repercussão de quem estava nas reuniões...?

R - Eu diria que era sempre positiva e favorável. Não quer dizer aplauso de pé sempre, não é nada disso. Mas, eu diria que como média, a aceitação era muito boa. A mobilização e o engajamento eram bons, tanto é que se mostraram, se não tivesse havido isso não se teria vacinado 20 e tantos milhões de crianças no primeiro Dia Nacional e outras vezes 20 e tantos milhões no segundo Dia Nacional, que foi em agosto. O intervalo entre os dias também, foi um dos detalhes técnicos discutidos. Primeiro se discutiu dois meses ou três meses e por aí foi.

Então, nesse período eu estive com o próprio Albert Sabin em Santa Catarina e Paraná, fazendo esse processo de mobilização ele foi junto, eu fui escalado pelo Ministério para acompanhá-lo em todas essas viagens lá nesses dois estados, inclusive fiz tradição simultânea dele, coisa que eu nunca tinha feito na vida, mas, como eu já sabia o que ele ia dizer e até um momento ele disse em inglês para mim: “Não foi isso que eu disse.” E eu traduzi, ele cobrou,

disse que eu traduzir errado, que disse foi tal coisa. Mais um detalhe de experiência muito rica muito interessante minha, né? Então, se fez toda essa mobilização.

(pigarro) A imprensa se enganou, foi muito importante. Eu me lembro muito bem da véspera, foi num sábado por Primeiro Dia Nacional de Vacinação, na sexta-feira à noite... E aí, a gente tinha uma discussão quase jocosa com a área de Educação em Saúde, e eu dizia assim: "Eu quero para um Dia Nacional de Vacinação, na véspera uma passeata de paraplégicos na Esplanada dos Ministérios pra fazer impacto." E as educadoras ficavam assim com os cabelos de pé. Mas, é claro que isso era uma forma mais jocosa de dizer. Eu digo: "Não, para uma mobilização tão maciça, nós precisamos tem um impacto de mobilização, não pode ser só um processo educativo. Isso não é repentina, nós precisamos de uma resposta aguda." E, de fato, as televisões na véspera falaram muito nos jornais da noite, mostraram gente com deficiência física – talvez alguns até nem fosse por pólio, mas fazia parte do contexto e tudo – E, de novo, eu acho que é uma questão de estratégia se a tua estratégia é uma resposta agudíssima num único dia, tem que ter algo de impacto para ajudar, então a frase que eu dizia: "Não é só como gotinha bonita que nos vamos... gotinha da vacina, nós precisamos ter impacto."

D - Mas não fez a passeata?

R – Não, claro que não! Isso era uma brincadeira, mas as televisões mostraram gente como deficiência física. Não! Isso era uma brincadeira, mas pra mostrar como... para ilustrar, digamos, a história da discussão da campanha *versus* rotina, não é? Então, eu dizia isso: "Se a decisão estratégica é campanha, eu quero essa passeata." Claro que não era concretamente o que eu estava pensando.

D - E o financiamento para essa campanha de vacinação?

R - Pois é, quanto custa e de onde é que vem o dinheiro? Eu diria que é quase impossível calcular isto. Porque, o custo é tão dividido, tão compartilhado, tão diluído na participação de todos que eu honestamente não sei como calcular. Nós podemos calcular algumas coisas... que são concretas, que tem notas do tipo: a compra das vacinas, do tipo: as viagens que se fizeram, tem registros, custo da passagem, das diárias ou combustível ou do que seja, tem várias coisas que se pode computar o custo. Mas, o custo total é muito maior do que isto. Agora, como se vai computar o custo de 90 mil ou pelo menos 80 mil... postos de vacinação, que funcionaram em escolas, em praças públicas, em clubes, em bares, num sei aonde... Como é que se calcula os custos das pessoas mobilizadas? Foi fundamentalmente voluntariado. As pessoas se engajaram, né? E não teria sido possível para o Ministério da Saúde fazer isso sozinho, obviamente. Se não fosse essa participação maciça, não se teria acontecido. Como é que se calcula o custo disso? Eu devolvo a pergunta, eu não sei calcular esse custo. É um custo que a sociedade inteira compartilhou, então diluiu. E do ponto de vista específico de orçamento do Ministério não foi tão impactante assim não. Não foi! Deu para fazer.

D - O que era pago, os estados entraram também com recursos?

R - O que pago?

D - O que era pago, o combustível tinha que pagar...

R - Vacina?

D - Vacina tinha pagar...

R - Não, vacina? Vacina, o Ministério da Saúde bancou toda. Os estados não compraram. Receberam. As viagens foram bancadas pelos órgãos dos respectivos. Então, a minhas viagens foi o Ministério da Saúde que pagou, as viagens do pessoal dos estados, internamente dentro dos estados, os estados bancaram. É claro que em muitos casos, a Fundação SESP do estado participou ajudando, etc. Mas, aí eu realmente não tenho todas as informações. Mas, de qualquer forma o grande custo que isso tem não é um custo contabilizável da maneira habitual, porque é participação e o voluntariado... Não dá muito para calcular o custo, né? Quanto custaria, digamos, a sua participação durante uma semana liberada do seu trabalho, por meio turno cada dia, pra ajudar a fixar cartazes, para fazer reuniões de mães, ou o quer que seja e no sábado está lá aplicando vacina? Não tem um custo de trabalho por hora para se computado aí. Foi muito voluntariado, o que não quer dizer que as pessoas não deixaram de estar no seu emprego, mas liberadas, então foi um custo muito dividido.

D - E a reação depois do primeiro dia de vacina?

R - Bom, a reação do vírus foi clara. Ele se recolheu bastante. (risos) Essa foi uma reação de grande impacto. Eu me lembro dos gráficos que a gente fez. Mas, no dia 12 de junho, pelas 11 horas da manhã ou 10 e meia da manhã, 22 estados do Brasil tinham ligado para Brasília pra pedir mais vacinas, porque estava faltando vacina. Então, imagina a nossa...

D - Às 11 da manhã?

R - Às 11 da manhã do dia da vacinação. O dia de vacinação... esquecendo as diferenças de fusos horários, mas era tipo das 8 da manhã às 5 da tarde ou às 6 da tarde, conforme o lugar, ou das 9 às 5, sei lá. Às 11 da manhã, 22 estados tinham ligado. No final do dia, de fato, faltou vacina em meia dúzia, modo de dizer, postos de vacinação, porque, o pessoal não tinha a experiência que tem hoje de fazer um dia desse no Brasil, e, possivelmente, na maioria das situações, foi um pouco de angústia, não estava faltando vacina, talvez o estoque de reserva estratégico daquele lugar estivesse um pouco mais distante, demorou mais meia hora pra chegar, a fila cresceu. E também, não se conhecia muito bem como é que ia ser a resposta específica da população, né? Que grande quantidade de gente vai levar criança pra vacinar neste posto ou nesse outro que fica a três quarteirões de distância? Então, já no segundo dia nacional de vacinação já não aconteceu. Foram escassíssimos os problemas. Eu diria que foi mais um problema de distribuição e acomodação dessa distribuição da vacina, na manhã do primeiro dia, porque também a resposta da população foi muito forte de manhã. Nos dias de vacinação, nos primeiros pelo menos, sempre o grosso da vacinação se fazia de manhã. Acho que até por que a população estava mobilizada, não queria ficar comprometido o seu dia, tinha medo de ficar muito tempo na fila. As mais diversas razões, que eu posso colocar como se tivesse eu nessa situação. Mas, enfim, acabou funcionando.

A repercussão foi muito boa também em termos de resultados, porque, na época não se tinha rede de computação, via *Internet*, essas coisas, foi em 1980, né? A gente de repente parece

que tem dificuldade de lembrar que em 1980... eu não tinha computador no Ministério da Saúde. Eu fui um dos pioneiros de usar um microcomputador em 1984 no Ministério da Saúde, não existia, né? Então, a computação dos resultados era muito interessante. Eu ficava numa sala – isso saiu no Fantástico, televisões – a minha mão, fazendo conta numa calculadora de mesa, de papeizinhos que eram recibos em cinco ou seis telefones do Ministério da Saúde, que o pessoal dos Estados faziam apurações parciais, também, por comunicação interna por telefone, e nos repassavam para Brasília e eu ia computando lá. Nós levamos vários e vários dias, talvez mais de duas ou três semanas pra ter o resultados finais de áreas de mais difícil comunicação etc. etc. E no final os resultados superaram as mais otimistas das expectativas, as coberturas se aproximaram dos 100%.

Claro, havia algum problema. Em 1980 a gente ainda estava trabalhando com os dados do censo de 70, as estimativas de população, especialmente ao nível municípios e coisas... já não eram mais muito precisas. O censo já era muito antigo. Então, teve áreas onde apareciam 200% de cobertura, o que não existe. Ou a estimativa de população não estava adequada ou então, tinha muito mais gente acima da idade calculada. Então, claro que nos primeiros Dias Nacionais houve esse tipo e problema, mas em termos de resultado, se a gente pegar o total de Brasil – mais de 24 milhões de crianças vacinadas, se eu não me equivoco, na faixa etária desejada, era como 18 milhões ou algo assim – os resultados foram muito além de todas as expectativas nossas, porque, claro que existia por parte da gente no Ministério toda aquela grande... não chega a ser uma angústia, uma expectativa. “Se fracassar esse Dia Nacional de Vacinação, o primeiro, com tudo o que se discutiu e todas as confusões que houve, não sei se nós vamos ter condições de controlar essa doença ou de fazer outros programas, né?” Então, foi muito importante que funcionou muito bem.

D - Vocês tomavam como definitivo para aquela gestão também, quer dizer, o não conseguir...

R - Eu não sei se definia tão claramente, mas, no fundo no fundo era o sentimento de vários. De que se fracassasse mesmo ia ser muito difícil seguir em frente aquela administração e tal. Não se chegou, digamos, a externar muito claramente isso, mas, no fundo esse sentimento estava na cabeça de muitos.

D - O senhor tem alguma crítica com relação a esses... os Dias Nacionais de Vacinação?

R - Crítica de que sentido? Sentido estratégico, político, técnico?

D - Todos.

R - Não. Se eu participei e fui favorável na época, olhando pra trás hoje eu não mudei de opinião. Isso não significa que tudo foi perfeito, que não podia ter sido melhor, Não se trata disso. Mas, eu estou falando de grandes definições, decisões e forma como foi executado, não tenho críticas, né? Detalhes que não funcionaram bem, pequenos episódios, lugares e coisas assim, óbvio que ocorreram. Mas, eu acho que nesse momento, 20 anos depois, né? Nós temos que olhar o resultado e a definição clara de estratégias e etc., e mostrar que foi correto o que se fez.

D - Hum, hum. Se as epidemias de pólio, aí uma questão aí para esses Dias Nacionais de vacinação, para essa decisão, eram basicamente urbanas, por que se pensou em vacinar todo o país? Aí, é uma pergunta até técnica mesmo, para quem é técnico da vigilância epidemiologia, né?

R - Tem várias respostas, várias razões. (igarro) Em primeiro lugar: por que...? invertemos, né? A pergunta. Por que deixar de lado, desprotegida uma população que não é urbana? Essa população também vai ter risco. O risco pode ser menor, pode ser que sim. Mas, não me parece justo deixar de lado a população rural. Eu não vejo como... “Não, vocês não precisam.” Precisam, correm o risco. Não tem justificativa para deixar de lado. Mesmo... é uma razão digamos quase política e social, mas razões técnicas. Primeiro, a definição de população urbana e rural é uma coisa meio complicada. Do ponto de vista formal no Brasil, existem leis municipais que definem o perímetro de área urbana. São leis municipais. Não é critério geográfico. É um critério político administrativo local. Então, a definição de área urbana e rural formal, é urbano o mora no perímetro urbano o que mora no perímetro urbano definido por uma lei municipal da sede do município e da sede dos distritos, das cidades e das vilas. Correto?

Do ponto de vista epidemiológico de risco, urbano e rural não é necessariamente isso. Formalmente, o município de São Paulo deve ter não sei se 50 mil ou 200 mil habitantes rurais. Só que isso não tem nada a ver de comportamento rural da sua vida, dos seus riscos, dos seus benefícios, dos seus acessos e falta de acesso, com a população urbana do município de três mil habitantes, lá na Amazônia. Do ponto de vista epidemiológico, isso é tudo rural... ou quase. Então, a primeira discussão é essa: O que é urbano e o que é rural? Porque, não pode ser olhando no mapa municipal dizendo: esse cara que mora a 20 metros daqui está da área rural, não vou vacinar, esse que está pra cá da linha que vai do poste à árvore – que é com se define esses limites lá no município – esse camarada que está aqui, ele é urbano, ele vai tomar vacina.” Entende? Primeiro, eu não vejo justificativa social-política. Não há justificativa técnica epidemiológica e terceiro não dá nem para operacionalizar, se houvesse. Acho que acaba a discussão.

D - Essa é a discussão da época.

R - Tudo bem!

D - Esse raciocínio naquela época.

R - Eu diria o seguinte: nem se chegou a cogitar seriamente... é muito possível, eu confesso que não lembro, que num dado momento alguém tenha; “vem cá, e vacina tanto urbano como rural etc.”? Mas, imediatamente a definição foi que sim. Vacina todo mundo. É muito possível que tenha havido isso, né? Mas no sentido, vamos ver se está tudo revisado, tudo... nunca chegou a ser cogitado de deixar de vacinar a população rural. Até porque, na grande parte dessa população rural, ela não está tão longe das sedes dos municípios, onde tinha vacinação. A própria população rural se interessou, se mobilizou e foi. Claro que colocar postos de vacinas fixos em áreas rurais, o rendimento é muito baixo, então, a estratégia já era diferente. Era também marcar uma rota, onde as pessoas podiam estar, em pequeninas concentrações,

mais ou menos em horários previstos, “entre 8 e 10 da manhã vai passar nesse vilarejo, nesse povoado aquí...” Áí ficava...

Fita 3 – Lado B

D – Pronto.

R – Então... completando, a... a... a... na zona rural a estratégia também era adaptada a situação do local.

D – Deixa eu perguntar uma coisa: Esta estratégia para cada região, para cada área do país, isso era definido a nível central?

R - Não. Exatamente isso mostra que ao contrário do que se possa imediatamente achar que isso foi um programa extremamente vertical, eu diria que foi extremamente horizontal, porque, foram mais de 90 mil locais: Quais são os locais? Quem vai estar nestes locais? Se aqui eu vou ter posto fixo ou vou ter posto móvel? Tudo isso foi uma definição feita a nível local. É absurdo imaginar que em Brasília nós vamos ter condições de marcar onde são os postos, o horário, que pessoas, se é fixo, se é todo dia, se é posto móvel, obviamente que não. Isso foi tudo discutido como idéias gerais. Óbvio as pessoas que tinham mais experiências em campanhas desse tipo, eu e outras pessoas, que circulamos bastante pelos estados, discutíamos a nossa experiência, o tipo de problema que tem, o tipo de... maneira de organizar um posto, esse tipo de coisa, mas dando as idéias conceituais da nossa experiência. Eu digo: “Agora vocês têm que adaptar para o que vocês têm experiência, para os recursos que vocês têm e para realidade local de vocês.” Claro que a organização específica não foi centralizada, não faz sentido. A definição básica é que é tal vacina; que são duas gotas ou três conforme o fabricante etc. etc. que a idade, a população alvo é até quatro anos, mas não deixe de vacina se chega uma criança de cinco ou de seis e a família quer vacina. Essas definições básicas foram do Ministério da Saúde, mas não havia discordância básica, né? Foi aceita toda essa definição básica pelos estados.

D - Em 1980, 81 o senhor fez várias palestras... palestras, conferências sobre a situação da poliomielite, o programa de controle da pólio. Isso era uma política da SNABS, ou da Divisão de Epidemiologia ou era uma iniciativa espontânea de quem convidava, no bojo dessa movimentação em relação à pólio?

R - Eu diria que... ambos ou de todas as formas isso se gerava. É claro que era interesse encaixar o assunto em eventos já existentes, programados: congressos, reuniões técnicas, científicas ou de outra natureza. Quando esses eventos existiam, já estavam programados, a gente procurava encaixar, abrir uma janela pra falar, para expor, para botar em discussão e tal. Mas, muitas foram solicitadas por... pelas instituições, né? Eu me lembro que eu fiz uma

palestra na Assembléia Legislativa, na, na... Comissão de Saúde, do Estado do Rio de Janeiro. Que eu saiba foi, em função de que o assunto estava em tona, foi solicitado pela Comissão de Saúde da Assembléia. Então, é um exemplo de algo que foi solicitado. Muitas sociedades científicas: Sociedade de Pediatria, associação médica não sei da onde solicitava também, porque estava o assunto mobilizando, mas também a gente entrava em contato e propunha: “Olha, nós temos tal assunto, é importante etc. Vocês não querem organizar uma reunião aonde se possa discutir esse assunto?” etc. Ou seja, de todas as formas isso ocorreu.

D - E os Dias Nacionais de Vacinação eles foram planejados à princípio para de 80 à 84, né? Na sua opinião, quer dizer, que inclusive vivenciou essa história lá, essa, essa... esse período foi definido arbitrariamente, em suma, pra se ter uma meta ou tinha algum sentido?

R - Esse período tem como primeira razão de definição, a duração prevista da administração que estava no Ministério da Saúde, né? Porque, era definido que a administração de então, se fosse até o final do período previsto, iria manter. Então, essa uma das razões da definição. Uma outra razão era uma razão, era uma razão, digamos, técnico-estratégico: nós temos a ver se isso funciona, continua funcionando. Se por qualquer variável ou qualquer razão isso de repente não funciona, continua ocorrendo casos, nós temos que revisar a estratégia. Então, tem várias motivações para definir esse período. Eu diria que as duas principais são essas: a expectativa de vida de uma administração, que era pouco complicado programar isso pra continuar por dez anos, porque, daqui a pouco vem uma administração nova e resolve descontinuar por qualquer razão, correta ou incorreta. Não era um momento onde se podia propor um programa novo como esse para uma duração maior do que a própria administração. O que aconteceu, e também tecnicamente como eu disse, né? O que aconteceu foi que como isto estava consolidado, funcionando e com resultados claros e evidentes de controle da doença, as administrações que se sucederam, mantiveram.

D - Até hoje, né?

R - É.

D - (igarro) A relação da Divisão Nacional de Epidemiologia com o PNI.

R - Como eu coloquei antes...

D - Havia conflitos de poder? Já iniciaram os Dias Nacionais de Vacinação, já estamos assim no meio do caminho dessa política em que investiu pra executar...

R - Olhe, eu diria o seguinte: conflito de poder é algo muito comum, muito presente nas mais diferentes esferas, mas, aí eu te dou o depoimento eminente pessoal. Como eu não tenho preocupação com o poder meu, se teve conflito de poder eu administrei e outros administraram... eu não vejo que, se é que houve comigo, né? Porque, entre outras duas ou três pessoas fica muito mais difícil. Eu não fico muito querendo me envolver com isso. Se é que houve, eu não tenho nem certeza se houve algum conflito de poder relacionado comigo, isso foi administrado e não impediu, não chegou a atrapalhar que as coisas acontecessem. Não é algo que tenha preocupação nessa minha trajetória, nessa minha participação em todo esse processo. Nada de conflito de poder! Não. Diria que não.

D – Porque, a saída pra...

R - Da onde, da Divisão Nacional de Epidemiologia?

D - Antes, desculpe, antes. Ainda nessa sua primeira gestão na Divisão... esse período primeiro proposto, já foi explicado porque 84 e exatamente aí, nesse momento de 84 para 85 começa a surgir surtos no Nordeste. Como é que se resolveram esses surtos no Nordeste?

R - Da maneira como tem que funcionar algo que é mais do simplesmente um programa de vacinação. É um programa de controle da doença, onde a grande arma a utilizar é a vacina, mas não pode ser simplesmente vacinar cegamente, como forma de dizer. A vigilância epidemiológica, que é o contínuo acompanhamento do comportamento da doença, dos fatores de riscos que são cobertura vacinal, tipo de vírus que ocorre etc. são fundamentais. Então, como é que resolve o problema com surtos? É preciso revisar as coberturas vacinais, o que está acontecendo, se os casos ocorrem em vacinados, ou não vacinados, se há algum tipo de modificação do vírus, ou se há a ineficácia da vacina, seja por conservação ou deficiência de fabricação, falta de controle de qualidade e etc. E não foi de outra forma. Às vezes isso pode ser complicado, pode ser mais demorado. Se não são os fatores mais prováveis, mais comuns, de lacunas e de falhas de um programa desse, localizadas, se são mais complexos, pode demorar mais. Mas não tem outra forma. Por isso, é que é importante se dar conta. Não é só programa de vacinação. (ruído) Isto daí é a ação de controle no caso específico da pólio. O programa tem muitos outros componentes. Laboratório é de fundamental importância, a vigilância, a investigação epidemiologia dos casos, clínica epidemiológica laboratorial de cada caso suspeito, tudo isso é fundamental. Só que não é a coisa que mais chama a atenção, mas, se não tiver isso não vai é ser muito fácil que funcione o controle da doença.

D – Nessa, nessa... nesse momento também veio a proposta da OPS de erradicar o vírus, o pólio vírus selvagem até 1990. Como é que foi vista essa...?

R - Bom, primeiro um rápido parêntese, sobre o termo erradicar, né? Erradicar significa cortar a raiz. Tem coisas que pode erradicar e outras não.

D - Aproveite e fale, fale pra gente sobre controle, eliminação e erradicação.

R – (suspiro) Bom, controle é digamos o termo mais amplo e que pode ser flexível. Controle, conforme o tipo de circunstância pode significar manter para que não aumente alguma coisa, que pode ser uma doença, pode ser um agravo, pode ser uma doença transmissível, pode ser pólio. Certo? Então, isso é controle, controle pode significar, vamos reduzir a um mínimo aceitável, forma de expressão, vamos... sei lá! é um termo flexível. Erradicação é um tipo de controle. Eliminação é um tipo controle.

Então, erradicação no sentido original da palavra vem tirar a raiz. Erradicar é tirar a raiz. Qual é a raiz de uma doença dessas? É a existência das condições para que ela ocorra fundamentalmente no caso, as condições para que ela ocorra estão na pessoa que vai adoecer, no ambiente e outras variáveis que permitem o contato do agente etiológico com a pessoa. Nós não vamos erradicar uma doença erradicando as pessoas obviamente. Então, nós temos (risos) que estar no agente etiológico. No caso da pólio, o vírus da pólio. Onde está este vírus? Então,

nós temos que saber onde é o reservatório dele. Então, erradicar não significa apenas zerar o número de casos, não ter casos, especialmente uma doença como a pólio, onde ter a doença com paralisia é a exceção numa pessoa que fez a infecção, a grande maioria não adoece. Então, por isso é que mais difícil. Foi muito mais difícil do que varíola, que estava na cara, no sentido figurado e no sentido real, né? Aparecia a doença. Não tinha caso assintomático. Pólio tinha muita infecção assintomática. Então, é mais complicado o conceito de erradicar. Mas, aonde é que está o vírus? Será que ele além do intestino, o trato digestivo humano ele pode sobreviver no meio? Pode, mas não muito tempo e por aí vai. Então, erradicar a pólio significa eliminar a raiz da pólio, que é a existência de um agente etiológico, de uma população suscetível e da condição que esses dois se encontrem para que tenha caso. Isso é erradicar. Por isso, que doença como o tétano é inerradicável ou imexível, né? (risos) Para usar uma terminologia da moda (risos) Aliás, entre parênteses, pobre do cara, né? Imexível é uma palavra que existe no dicionário. (risos) Mas então, tétano não é uma doença que se possa erradicar, por quê? Porque, o reservatório da bactéria, do *Clostridium tetani*, é o ambiente, é intestino de animais. Então, não há como eliminar todos esses agentes etiológicos, Não é uma doença que se transmite de pessoas para pessoa, onde eu vacinando 99 das 100 pessoas de uma área, está uma protegida, porque ninguém pode transmitir para ela, pode. Ela pode... O risco dela é exatamente o mesmo se as 99 estão vacinadas ou não Então, é diferente, essa não dá pra erradicar. A pólio se transmite de pessoa a pessoa. Então, é possível estabelecer uma barreira de que mesmo um ou dois não vacinados, não tem quem transmita. De eu acabe com o agente.

Nós precisamos também ver o conceito erradicar de uma maneira não tão radical. Ou seja, é válido dizer erradicar no país, no continente? Ou erradicar significa eliminar o risco de que volte? O que implica eliminar e erradicar em todo o mundo. A propósito, eliminar seria fazer a incidência ser zero. A eliminação poder ser definitiva ou não. A erradicação deve ser entendida, conceitualmente, como definitiva, permanente.

Então, essa é uma discussão que tem que ter alguma flexibilidade. Mas, outra vez, o problema da discussão técnica. Até que ponto vai a importância de definir se é erradicar, ou eliminar, ou controlar? Tem a sua importância, mas a gente não pode se perder nessas tecnicidades, Essas discussões têm a sua importância, mas não são a coisa mais importante. O mais importante é saber que não tem pólio. Depois se tu chamas isso de eliminado, erradicado, controlado etc., tudo bem, tem a sua importância. Porque, se tecnicamente eu digo que isso está erradicada, tudo bem eu posso relaxar, eu não tenho mais risco, eu posso cogitar já de parar de vacinar etc. e tal. Se está controlado, mas tem o que risco de voltar, eu preciso continuar vacinando, que é um pouco a situação atual, felizmente cada vez o risco parece que está diminuindo mais de que retorne, mas, ainda não foi totalmente eliminado esse risco no mundo todo. Portanto, inclusive com as comunicações é preciso ter cuidado, né?

(pigarro) É a mesma coisa que definir se é epidemia, se não é epidemia. Tem importância definir se um determinado é epidemia ou não é epidemia? Eu diria que a importância é muito mais psicossocial-jornalista do que técnica. Tecnicamente o que importa é saber se a situação que está ocorrendo eu poderia ter previsto ou não. Se eu estou preparado para enfrenta-la agora, para evitar que ocorra no futuro e pra resolve-la agora. Isto é o mais importante numa situação de aumento brusco, significativo e temporário do número de caso de alguma coisa

que é uma definição técnica de uma epidemia. Para que serve essa definição? Tem as suas implicações etc. mas... E aí, vem toda aquela discussão. Os políticos têm calafrios quando são os que estão administrando uma determinada área e alguém diz que tem uma epidemia. A primeira idéia e tentação é negar: “Não, comigo não aconteceu a epidemia...” No fundo, no fundo a importância é político-psicossocial, muito mais do que técnica. E como erradicar e eliminar, eu diria que é paralela essa importância.

D - É próximo? Essa discussão...

R - É parecido, é parecido.

D - Bom, aí... Pensar essa... Como é que vocês receberam... a gente acabou discutindo, quer dizer, o senhor acabou discutindo esses conceitos (risos) e como é que vocês receberam essa proposta da erradicação, entre aspas, vinda da OPS.

R - Primeiro, de novo a minha visão, né? Já o Ciro estava coordenando essa área de vacinações, de Programa Ampliado de Imunizações etc... etc..., na Organização Panamericana de Saúde. e ele que esteve por aqui, acompanhou muito de perto esses Dias Nacionais, todo esse processo. E a instituição, a organização e o resto do mundo, eu dirá, de repente botou o olho: “Olha, se um país tão complicado, grande, como o Brasil é capaz de vacinar mais de 20 milhões num dia e controlar a pólio efetivamente, isso pode ser feito praticamente em qualquer lugar do mundo.” A pólio é um problema ou era um problema em muitos países, não só no Brasil, né? Então, começou a haver um interesse maior de entender e ver como isso foi viável, foi possível, como funcionou etc... etc... E obviamente passou a ser também a proposta, o objetivo, e meta de muitos países e da própria Organização Mundial de Saúde. Nesse sentido eu diria de que... muito bem recebido isso, né? Porque, a nossa experiência pode ajudar a ampliar mais. Eu colocaria parecido com os termos de que algumas pessoas chegaram do Rio, do Rio Grande do Sul de algumas experiências, chegando, se juntando: “Vamos replicar isso no país todo.” funcionou? De uma certa forma, acontece o mesmo. Um país com bastante experiência e resultados positivos nisso, pode se associar e ajudar a replicar continentalmente isso. Então, eu diria que isso é bem recebido.

D - Vocês receberam bem?

R - Eu pelo menos sim.

D – Porque, o encargo seria de vocês que estavam no Ministério, né?

R - Não o encargo, replicar isso nos outros países...

D – A erradicação... não. Da....

R - Mas aí, é que está. O que é que implicava de diferente, chamar de erradicação? A primeira coisa era que não podia ser o país isoladamente. E isso a implicação... Tem vários componentes. Isso, a implicação era da organização e dos outros países também. Óbvio que não tinha acabado totalmente no Brasil, né? Isso ocorre com freqüência, há um relaxamento, as coberturas dão uma caidinha, aumenta, vem uns casos aqui, um surtozinho aqui, que é uma

pequena epidemia, uma epideminhazinha aqui. Não importa muito se chama de epidemia ou não, tá certo? Isto aí, historicamente já se verificou em outros tipos de situações. Então, claro que a implicação em termos de Brasil era de voltar a ter a altíssima cobertura – ela nunca chegou a baixar muito – mas, reforçar muitíssimo a vigilância epidemiológica, os aspectos de laboratório. Claro que isso requeria esforço adicional em um dado momento até para discutir e de uma certa forma estandar... estandarizar, né? Como se diz? De repente eu misturo.

D - Estandardizar.

R - Estandartizar? Então deve se isso. Está bom. (risos) O problema é que trabalhando em Washington, em vários idiomas, de vez enquanto dá um nó na cabeça. Essa palavra, como é que é mesmo em português. Não importa. Padronizar os procedimentos, está certo?

D - Fica mais fácil. (risos)

R - Fica mais fácil, não é? Seguir determinadas regras já internacionais. Isso pode implicar em alguns ajustes, alterações, mas de novo, eu não vejo que isso seja um problema muito gigantesco. É uma questão de aceitar e participar em um grupo maior, já não um país isoladamente.

D - Quer dizer, obviamente, mais trabalho daria, tanto que se criou o GT-Pólio.

R - Claro, mas assim como deu mais trabalho a gente também a gente recebeu mais apoio da própria organização, né? Consultor permanente só pra isso aqui e assim por adiante, né? Maiores facilidades às vezes para garantir a vacina, possibilidade de ampliar para outras doenças, melhorar também. Ou seja, também trouxe benefícios óbvios. Mesmo que mais esforço, né? Num dado momento.

D - Na época da criação do GT-Pólio, o senhor estava Divisão ainda de Epidemiologia?

R - Bom, eu fiquei na Divisão Nacional de Epidemiologia até o segundo semestre de 86, quando... Ele estava mais ou menos no processo de criação, se eu não me equivoco. Foi o momento em que eu fui para o INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - como secretário de programas especiais por um período de um ano e meio aproximadamente, um pouquinho menos.

D - E porque, o senhor saiu da Divisão? Outros permaneceram, né? O Risi permaneceu na SNABS.

R - Sim, sim. Como secretário a SNABS. Olhe, não tem uma razão, uma eu tinha já quase sete anos como diretor da divisão. Digamos que os grandes propósitos de consolidar o Sistema de Informação de Mortalidade, Programa de imunizações, vigilância, controle de pólio etc., estavam muito bem encaminhados ou atingidos era uma questão de manutenção e eu recebi um convite muito insistente do então, presidente do INAN, que era o Eduardo Quertis?, na época, que queria dar uma mexida um pouco epidemiológica nas discussões do instituto, da nutrição. Tinha idéia de fazer alguns estudos importantes nessa área e insistiu, conversou muito. E eu disse: "Bom, vamos ampliar experiências etc..." E acabei aceitando esse convite.

Mas, eu não diria que tem uma razão muito clara pra sair uma Divisão Nacional de Epidemiologia. Eu coloco mais em termos de uma razão para aceitar o convite do outro lado.

D - E lá o que foi... Quais eram...

R - Era coordenar com um grupo chamado de Programa Especiais, que tinha programas de micro nutrientes, de vitamina, de anemia. Nessa área estava o programa de aleitamento... incentivo ao aleitamento materno no Brasil, que também foi um programa muito importante dos anos 80. Estava uma área onde se elaborou, e eu participei bastante disso, uma pesquisa nacional na área de nutrição, antropometria. E que... o período que eu fiquei lá não foi do mais longo, depois eu voltei para o Ministério. Mas, participei de toda a parte de desenho e elaboração disso.

Então, era um diferente, mas aonde eu tive uma carga um pouco maior, do sentido de coordenação administrativa, porque, a minha posição era um nívelzinho mais alto, do que Diretor de Divisão. No Ministério, eu, Diretor de Divisão eu respondia ao secretário da SNABS, que respondia ao ministro. No INAN eu respondia diretamente ao presidente, era o presidente, três secretários e eu era um dos três secretários de programas. Então, isso fatalmente traz um pouco mais de carga administrativa, o que também, não deixa de ser uma experiência. Embora, não seja a minha formação fundamental básica. Mas, é também exercer um pouco de epidemiologia e ajudar e ter outra experiência, mas de dar um pouco de contribuição epidemiológica numa área onde não havia tanta naquele momento. Essa foi a razão do Eduardo Quertis? me convidar,

D - E aí, depois a volta pra Divisão Nacional de Epidemiologia foi motivada pelo o quê?

R - Não, aí terminou um certo período, projetos e coisas no INAN, aí eu voltei para o Ministério.

D – Aí, passou no Centro de Informações de Saúde. Exato eu voltei para o Ministério. Exato. Eu fiquei um período no Ministério onde eu não era chefe de nada, não era diretor de nada. Eu era um técnico e fiz muito algo que acho importante dentro de um órgão, que era assessoria interna. Eu fui muito solicitado pelos mais diversos programas e divisões e secretarias internas do Ministério, para ajudar a discutir processos, análises de dado e coisas assim. Também foi muito interessante, de boa experiência. Um período onde eu interagir muito com o pessoal de sistema de informação e informática. Acho que foi algo que me fez conhecer melhor essa área. Também, os ajudei a conhecer um pouco melhor o outro lado de um sistema de informação, o lado do usuário etc. E como disse, dei muita assessoria interna. Isso foi a pouco menos de um ano, aproximadamente um ano. Então, mudou o secretário da SNABS e simplesmente foi na sala e disse: assim, tipo me colocou contra a parede: “Tem que voltar.”

D - Quem?

R - Edmundo Juarez, da USP. Isso foi já em 89. Não que eu não quisesse voltar, porque, era o... mesmo Risi... Não, não teve esse tipo de coisa foi circunstancial. “Eu vou para outra área porque, insistiram para eu ir. Vou mudar de área, vai ser mais... um outro assunto enriquecedor, etc.” Depois voltei fiquei lá fazendo um outro tipo de função. E aí, de repente

voltei para a Divisão de novo. Foi porque, contra a parede: “Tem que ir, porque tem que ir e acabou.” E eu acabei indo (risos) Voltando então para a Divisão Nacional de Epidemiologia em 89. Mas aí, a Divisão não durou muito como tal. Aí, houve uma mudança grande da estrutura organizacional do Ministério, da... com criação de Fundação Nacional de Saúde, não tinha mais secretarias nacionais. Foi criado o Centro Nacional de Epidemiologia. Foi criada a Fundação... a FUNASA¹², né? Com a fusão da Fundação SESP e da SUCAM e aí mudou muito o panorama...

D - Isso a seguir, né?

R - Isso depois, isso depois. Essa volta pra a Divisão Nacional de Epidemiologia durou mais ou menos um ano. Como Divisão né? Aí, entrou a administração Collor, Alceni Guerra que mudou completamente a organização interna.

D – Aí, saiu de novo?

R – Não. Aí, eu (ruído) fiquei ainda por um período como Coordenador de informações Epidemiológicas, que era uma das três ou quatro Coordenadorias do Centro Nacional de Epidemiologia. Inclusive logo que foi criado o Centro Nacional de Epidemiologia eu fiquei interino por um mês ou dois lá, antes que chegasse, que na época foi o diretor o Pedro Tauiú? Eu fiquei interino, mas já definido. Eu inclusive tinha entrado na discussão, eu não queria assumir o Centro Nacional de Epidemiologia naquele momento. As circunstâncias daquele momento da administração, da confusão do governo... governo Collor, eu preferi não assumir uma posição mais alta. Ficar com coordenador de informações epidemiológicas, eu aceitei. Fiquei mais um ano e meio, algo assim, ou dois anos. Que me relacionava, já não mais com as doenças transmissíveis e pólio, eu fiquei mas com a área de estatística vital. E os sistemas de informações de uma maneira geral, né? A vigilância epidemiológica essas doenças ficava mais diretamente com o GT-Pólio e com os programas de controle. E aí, foi mais ou menos quando eu me desvinculei naquele momento diretamente de mexer com pólio além do período anterior no INAN e no CPD?, o Centro de Informações e Saúde lá do Ministério.

No final de 91 ou no segundo semestre de 91... Você quer entrar nisso agora? Só pra fechar por onde eu ando. Realmente, na minha opinião não estava um momento muito fácil de trabalhar no Ministério com uma Fundação Nacional de Saúde não consolidada, não bem funcionante, um governo federal que nós conhecemos como foi, muito difícil. Eu diria muito ruim, como um conjunto de governo, a administração Collor, essa é minha opinião pessoal, além de tudo o que...

¹² Fundação Nacional de Saúde.

Fita 4 – Lado A

R - Então, como eu dizia, era um momento que não era muito fácil trabalhar lá. E eu, de repente, tinha dois tipos de possibilidades além de ficar um pouco estagnado, naquele momento eu me sentia um pouco assim.

Um era fazer um doutorado na USP. Eu cheguei a me inscrever e ser aceito para fazer o doutorado, passando pelo processo todos, normal. E a outra possibilidade era entrar na Organização Panamericana de Saúde, que eu tinha sido... muitas vezes tinham me sugerido, eh... gente de dentro e de fora da organização etc. Aí, surgiu a abertura de um posto de epidemiólogo internacional, sediado no Peru. Inscrevi, mas o processo foi um pouco demorado, nessa época eu já tinha aprendido que esses processos não são de uma semana. (risos) Então, não desisti, fiquei esperando. Acabei fazendo uma consultoria de dois meses, como curto prazo, em final de 91 no Peru e assumi esse posto em março de 91. O posto de epidemiólogo não era diretamente ligado como pólio. Eu acompanhava um pouco e eventualmente participava de algumas atividades e discussões, porque, tinha uma consultora específica para o programa de imunizações na representação da OPS no Peru. Fiquei dois anos no Peru... Isso é resumindo a minha fase pós-pólio: 92, 93, eu fui epidemiólogo do Peru, Organização Panamericana de Saúde.

No final de 93 fui transferido pela Organização para ser assessor regional em Classificação Internacional de Doenças, sediado em Caracas, Venezuela, onde a principal atividade desenvolvida nesse período foi assessorar e fortalecer o Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a classificação de doenças, em espanhol, sediado em Caracas, e preparar a versão em espanhol da Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças, onde pólio é só uma em categoria. (risos) Ou seja, não era uma coisa mais ligada com pólio, né? Fiquei três anos na Venezuela, e no mesmo posto, com posto e tudo, fui transferido para a Oficina Central em Washington, em fevereiro de 97, onde eu estou até agora como assessor regional e já não mais em Classificação Internacional de Doenças, mas no que se chama hoje de Família de Classificações Internacionais em Saúde, que envolve a classificação de doenças, classificação de procedimentos, classificação de incapacidades e funcionalidades de saúde, que é uma nova que foi lançada agora e outras classificações em saúde. E sou também responsável pela Estatística Vital e Mortalidade do Programa Especial da análise de Saúde da OPS.

D - É isso que eu ia dizer, depois da...

R - Da fase pós-paralítica.

D - A fase pós-paralítica... (risos) quer dizer, e pós-Ministério, na verdade, o senhor se dedicou mais a área de estatística?

R - Mais estatística vital.

D - Mais da epidemiológica do que da vigilância epidemiológica.

R - Exatamente, mais estatística de saúde, análise de situação de saúde e não mais diretamente vigilância epidemiológica. Ainda, um pouco disso no Peru, porque, eu era epidemiólogo, o que é sempre aquela figura que parece um pouco mágica, o que não sabem o que fazer numa instituição dessa chamam o epidemiólogo. (igarro) Então, eu tinha que fazer muita coisa de administrar recursos, inclusive financeiros, que não eram muitos, mas eram significativos para algumas coisas do Ministério da Saúde do Peru, por exemplo, né? Eu tinha vinculação com universidades, eh... apoiando eh... tecnicamente os programas, administrando esses recursos e isso incluía tuberculose, AIDS, não as doenças imunodeprimíveis, porque, tinha um consultor específico, mas outras doenças transmissíveis e também doenças não transmissíveis, né? Também já estatística vital, mortalidade, demografia, essas coisas. Então, era um cardápio variado no Peru. Mas, não só polio especificamente, porque tinha gente específica para isso. Que, aliás, quem estava lá era Rosa Maria Cardoso, que foi nossa companheira de trabalho em Porto Alegre na mesma unidade de epidemiologia.

Aliás, eu costumo dizer que havia o grupo dos sete em Porto Alegre nos anos 70 na epidemiologia. Todos os sete estão ou passaram pela Organização Panamericana de Saúde como consultores internacionais: Clóvis Tigre, Cláudio Silveira, Airton Fishmann, José Fiúza Lima, eu, Marlo Libel e Rosa Maria Cardoso. Todos nós sete estivemos ou estamos na OPS.

D - A Cristina Pedreira apesar de ser do Rio Grande do Sul, não fez...

R - Ela não era deste grupo, ela é mais jovenzinha que nós. (risos) A Cristina é... tivemos... fomos contemporâneos...

D - A Cristina e a Maria Lúcia Carnelosso...

R - A Lúcia e a Cristina vieram depois. Fomos contemporâneos em Brasília. Na fase... pouco antes de sair e ir para o Peru, elas chegaram e estavam trabalhando lá em Brasília também. Exatamente, então, nós convivemos um pouco lá. Mas eu já estava num setor um pouco diferente. Mais conheço, depois encontrei com elas em outras ocasiões, em reuniões etc.

D - Agora mais algumas questões. Quer dizer, em relação a Certificação, pelo que o senhor falou aí, o senhor não participou mais diretamente das ações de Certificação, não é?

R - Da polio?

D - Da polio aqui no Brasil.

R - Não, não.

D - Agora é uma opinião mesmo. Assim, o aporte de recursos que se destinou a campanha de controle e posterior a erradicação da pólio, e ainda se destina, tem sido enorme, não é? Na sua opinião, o que a pólio tem de especial pra receber esse investimento todo?

R - Bom, a primeira coisa que devo dizer é que eu não tenho muito claras essas cifras, não conheço. Obviamente que são muitos recursos, mas eu... na medida que eu não tengo suficiente informação de quanto custa – há todo esse problema da diluição dos custos que também continua de uma certa forma com a participação da população de um modo geral, com voluntariado – na medida que eu tenha essas figuras, eu tenho um pouco menos de condição de responder parte dessa sua pergunta de se isso se justifica ou se já não está caro demais para o resultado ou pra necessidade. Eu tenho um pouco de dificuldade de responder esse aspecto. Mas, que é importante assegurar que isso se consolide, eu diria que por razões muito mais amplas do que só a pólio, isto sim é muito importante. Porque, não apenas enquanto há o risco de que possa voltar a pólio, se justifica, isto não podemos de nenhuma maneira abrir mão de algo que foi conseguido, isto não... não é justo com a sociedade toda que participou disso também, na medida em que nós saibamos usar toda essa experiência, tudo o que de uma certa forma se gerou de organização e estrutura ao redor da pólio para outros resultados, com mais razão isso pode se justificar.

De novo, só, só, só pra deixar bem, bem claro que eu estou falando mais em tese do que com dados concretos na mão, porque, à medida que faz exatamente 11 anos, ou pelo menos 10 anos, que eu estou desvinculado da parte direta de execução, discussão, acompanhar curso etc..., eu fico com mais dificuldade de... de, de dar um depoimento específico.

D - Acho que é isso. Eu teria algumas perguntas, mas que já foram respondidas...

R - De foro íntimo não, né? (risos)

D - (risos) A única que tinha acho que você respondeu também.

R - Foi é? Está bom.

D - Teria mais alguma coisa para dizer?

R - Não, digamos assim aquela frase bonita, final: Valeu a pena! Foi uma prazer. (risos)

D - Eu agradeço então, a sua contribuição para a nossa pesquisa.