FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ

JOSÉ WELLINGTON GOMES DE ARAÚJO

(Entrevista)

Ficha Técnica

Projeto de pesquisa – Saúde Coletiva, Medicina Preventiva e Saúde Pública - História e Memória

Entrevistado – José Wellington Gomes de Araújo

Entrevistadores – Tania Maria Fernandes (TF) e André Lima (AL)

Data – 01/11/2016

Local – Rio de Janeiro/RJ

Duração – 1h30min

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

ARAÚJO, José Wellington Gomes de. *José Wellington Gomes de Araújo. Entrevista de história oral concedida ao projeto* Saúde Coletiva, Medicina Preventiva e Saúde Pública - História e Memória, 2016. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2023. 34p.

Projeto: História da Saúde Coletiva no Brasil

Entrevistado: José Wellington Gomes de Araújo
Data: 01 de novembro de 2016
Local: Departamento de Epidemiologia/ENSP-Fiocruz – Rio de Janeiro
Entrevistadores: Tania Maria Fernandes (coordenadora) e André Lima (colaborador)
Legendas: trecho inaudível: [?]; pausa: [...]

TF: Entrevista com José Wellington Gomes de Araújo dia 01 de novembro de 2016, aniversário do Wellington, para o Projeto História de Manguinhos. Então, Zé Wellington [...]

JW: 67, sessenta e sete anos.

TF: Sessenta e sete anos faz hoje, nosso querido amigo, Zé Wellington. Então, a gente está aqui pensando em trabalhar com você, para o Projeto História de Manguinhos e para o Projeto de História da Saúde Coletiva. Então vamos trabalhar essas duas é vertentes aí de questões. Então que queria que você começasse falando [...] a gente tem uma coisa temporal que é um projeto histórico, então que começasse falando assim, da tua inserção e como é que você pode juntar essas duas questões, fazer do jeito que você conseguir, quiser. A fala é sua, o microfone é seu.

JW: Bem [...]

TF: Então a gente queria que você narrasse aí a sua trajetória.

JW: Eu tenho, eu gosto de dizer que eu tenho [...] vou fazer, tenho 39 anos de Fiocruz, 42 de contribuição. É nesses 39 de Fiocruz, passei 1 ano como estudante e depois ¼. É, eu comecei trabalhando com projetos de pesquisa em CAPES de hipertensão arterial, e daí a algum tempo, a gente vai se inserindo na instituição e digamos assim, descobrindo espaço, descobrindo espaço na instituição. Daí a algum tempo eu vi que o meu barato não era bem esse negócio de pesquisa, se bem que eu ainda fiz algumas depois, mas projeto de desenvolvimento, é o que me interessa mais, é uma coisa para mim, mais dinâmica, permite pensar mais, alguém tem que fazer pesquisa, claro. A instituição é de pesquisa. Mas a pesquisa o método amarra, se alguma coisa acontece durante o [?] a coisa. Enfim, é uma questão de preferência pessoal, a minha passa por aí. Além de que a própria questão

conceitual é muito mais dinâmica, nos projetos de desenvolvimento porque você aborda problemas reais, concretos, não problemas delimitados, estou dizendo por uma temática de pesquisa, que é da maior importância. Eu não estou diminuindo isso. Eu estou valorizando o outro lado de desenvolvimento que enfim, é uma das tradições da Fiocruz. Não é só a pesquisa, é pesquisa, ensino, desenvolvimento, tudo isso misturado. É claro que com o desenvolvimento a gente está fazendo pesquisa, mas é [...] de uma outra forma. Então, eu sou aqui do Departamento de Epidemiologia entrei pelo concurso PESES e PEPPE em 70, 78. 77/78, é [...] inicialmente eu diria para pesquisa na área da epidemiologia, mas aí, de epidemiologia e discipulado pelas favelas, vigilância epidemiológica essas coisas e tal, então começam a me parecer outros interesses e na verdade boa parte do meu, do meu tempo aqui na Fiocruz, eu posso dizer assim, eu passei 10 anos dentro de Manguinhos, depois eu passei 10 anos dentro da Maré, depois com a residência eu tenho circulado em muitas favelas, eu gosto disso, eu gosto de conhecer, isso me apraz porque a minha confiança no Brasil e no povo brasileiro vem desse conhecimento. Se não eu poderia estar desesperado nesse momento. Não estou não estou [risos] o Brasil não é só isso, é muito mais do que isso. Então aí, também enveredou pela questão de educação e saúde, trabalhei, é [...] nós trabalhamos, nós trabalhamos com o Joaquim [risos]. Trabalhamos com o Joaquim. Depois eu trabalhei é [...] com o [Victor] Valla, com o [Eduardo] Stotz com a questão de educação e saúde, mas é, eu queria assim, para resumir, se não vai ficar muito comprida essa história, é [...]

TF: Mas eu queria que você falasse um pouco dessa atuação sua na educação e saúde, que que você entende que seja educação e saúde. Pode ir com calma, a gente está aqui para ouvir.

JW: É [...] bom. Então assim, para resumir o que estava dizendo, fechar o que eu estava dizendo. É eu terminei, digamos assim, numa interface entre é, epidemiologia, educação e saúde da forma como se possa entender, cada um entende mais ou menos de um jeito diferente e esses projetos de desenvolvimento, quer dizer, o projeto de desenvolvimento, ele tem a seguinte característica, por exemplo, eu estou com 39 anos aqui eu dizia, estou fazendo 67 anos, e depois de alguns projetos de desenvolvimento assim, muito interessantes, mas muito de certa forma, traumatizantes, como no Haiti, onde eu passei 2 anos itinerantes, eu ia lá passava 15 dias, 20 dias e foi uma coisa não muito boa, do ponto de vista pessoal sim, mas do ponto de vista do desenvolvimento em si, muitos problemas.

Então, aí sim, eu pensei: bom, então chega, chega vírgula, o [Paulo] Sabrosa chegou me convidando para ir trabalhar em umas questões relativas à região rural, no extremo sul da Bahia, né? Saúde, em princípio um projeto de monitoramento em vigilância em saúde, que é um conceito controverso pra caramba pra mim, é, das populações do campo, então foram é um projeto que tem 9 comunidades rurais das quais 7 MST, 1 quilombola e uma dita tradicional, e aí a gente começa a fazer isso e aí eu descubro, assim, uma coisa que eu nunca pensei na vida, em me [...] me debruçar pra ela, por exemplo, dor nas costas. A galera fala muito do veneno, todo o apelo político dos ativistas, eu entendo isso, porque que é assim é sobre o veneno, mas, a qualidade de vida mesmo no campo é dor nas costas. É dor nas costas, entendeu? Dor nas articulações, dor que é a principal queixa do Brasil. Mas o campo é muito pior, que ocorrem no trabalho. Aí a gente vê, pô, mas aqui então está faltando alguma coisa, ergonomia, a gente vem, e aí também isso é legal. Quer dizer, eu não sei nada de ergonomia ou pelo menos eu não sabia, agora eu sei alguma coisa. Aí eu comecei a estudar ergonomia do trabalho agrícola, e aí primeiro, não existe ergonomia do trabalho agrícola, existe ergonomia do trabalho agrícola agro, agroindústria, agronegócio, mas assim especificamente para, vamos dizer assim, para as farinheiras, das comunidades, da agricultura familiar, não. Bom, mas então eu estudei o suficiente para sensibilizar a galera lá, aí você tem a Fiocruz, que é uma fábrica. Aí você procura aqui uma pessoa realmente especialista nisto, aí encontra aqui Renato Bonfá, vai lá e faz um movimento com isso. E aquilo fica introduzido, a gente trabalha junto na Escola de Agroecologia, ligado ao MST, e aquilo fica como sendo, uma coisa que a partir dali, é visível existe e tal. E aí, andando mais com isso, a gente começa a ver o seguinte, o vazio assistencial que é o campo, mesmo a região relativamente do Brasil o campo é [...] relativamente não pobre, que é o extremo sul da Bahia. É, um vazio assistencial extremo e não tem definição de política, tem definição de política que garante os direitos universais e tal, mas não assim, como é que faz isso? Como é que você dá acesso a uma população que espessa em um território. Aqui você entra, sai numa casa e entra na outra, e lá? Ou seja, quer dizer assim, então o projeto, aí então isso me vem uma coisa toda nova, e agora eu estou, isso me renova, e aí eu tenho algo que [risos] me motiva bastante, além da residência que é a velha cachaça, que para mim está por dentro de tudo isso. E eu fico logo pensando, como é que, se eu poderia colocar residente ali, essas coisas. Eu, eu fiquei entre o ensino da saúde pública ou saúde coletiva, depois a gente discute isso, eu tenho alguns pontos de vista não muito é [...] digamos assim, sei lá, não muito hegemônicos, contra

hegemônicos do ponto de vista da academia, então eu fico entre o ensino, a educação e saúde, porque tudo isso envolve educação e saúde, porque tudo isso envolve população, conversar com as pessoas e tal. Epidemiologia de certa forma, mas eu não me considero bem um epidemiologista porque eu não acredito no que tem valor, porque o valor é uma coisa que depende de fé, e eu sou ateu então não dá. Para acreditar muito [risos] naquela, naquelas [...] enfim, isso é o que eu faço, isso me apraz porque é, principalmente me suscita coisas várias, para pensar uma questão eu tenho que relacionar muitas outras. Eu tenho que relacionar muitas outras inclusive a parte, digamos assim, do meu investimento em mim mesmo puramente diletante que aparentemente não serve para coisa nenhuma, eu gosto de poesia, literatura essas coisas tal e tal. Isso tudo entra no barato. Bom, acho que está bom disso.

TF: Então, vamos voltar lá. É, vamos começar a pensar um pouquinho no teu início da sua inserção, no que diz respeito, por exemplo a educação e saúde, no que diz respeito a sua atuação junto com o Joaquim Cardoso de Mello, Victor Valla, Eduardo Stotz [...]

JW: Depois nós vamos falar de saúde pública coletiva?

TF: Vamos falar. A ordem você pode escolher também. Se você achar melhor falar primeiro dessas relações. Você já falou que é contra hegemônico.

JW: É eu acho bom falar mais antes desse coisa mais geral, que é a questão da saúde pública e a saúde coletiva.

TF: Do jeito que você quiser organizar o seu raciocínio e o nosso.

JW: É eu acho assim, que nós temos atualmente um panorama é, prático e intelectual da questão da saúde pública e da saúde coletiva nós temos tido uma ausência de debates e na ausência de debates a polissemia dos conceitos impera, porque cada um impera porque cada um tem uma ideia, lança se for aceito ele pode inclusive fazer carreira acadêmica, alguns levam uma determinada bandeira pela vida inteira, eu respeito isso, mas eu não conseguiria porque [risos] eu tenho que invadir [risos] eu tenho que variar. Então há uma polissemia de conceitos muito grandes e aí como eu sou uma pessoa digamos assim, bem, eu sou um sanitarista, ou eu sou um generalista da saúde pública. Há um certo momento, eu pensei que eu deveria ter uma coisa que me referenciasse, uma especialidade. Mas logo desisti da ideia, por zilhões, para mim não é uma coisa agradável, como é a generalidade

das questões. Então, de certa forma, na medida em que eu me interesso por desenvolvimentos nesse campo de prática social, que é esse campo da saúde pública ou da saúde coletiva é [...] eu gosto dessa coisa da generalidade que é o sanitarista, gostaria de me chamar de 'salutarista', mas não existe essa palavra, nem eu vou fazer um cavalo de força para fazê-la valer num mercado simbólico [risos]

TF: Mas como seria entre 'salutarista' e generalista como é que você diferencia? E o sanitarista?

JW: Não, o sanitarista é a pessoa que vê de um modo geral as questões da saúde. Eu me lembro que naquele livro nos relatórios do Arthur Neiva, do Arthur Neiva, ele está na Serra da Capivara no sudeste piauiense, eles sabiam de tudo. Eles classificavam viga, calango, prestavam atenção às pessoas, aos costumes, as coisas, eles eram pessoas cultas e muito generalistas. E aí, o Arthur Neiva está examinando certas coisas miúdas, bicho miúdo e tal aí ele faz o seguinte comentário, que está chegando um tempo que não dá mais para uma pessoa dar conta de tudo, então tem que ter um especialista nesse campo e tal, por ele, portanto, ainda se considerar um generalista. Quer dizer, eu acho que tem lugar para o generalista sempre porque os problemas concretos eles pedem uma visão genérica, geral, total não diria porque não é possível, mas um problema concreto ele não pede nunca uma especialidade, um especialista. Um especialista é para você delimitar o conhecimento ou fazer andar a questão do conhecimento em determinadas áreas específicas e tal. Mas isso não diz respeito a um problema concreto do mundo, da vida. Um problema concreto do mundo, da vida, ele tem todas as dimensões do mundo e da vida, portanto, nenhum especialista sozinho dá conta de coisa alguma dele. Então ele exige um olhar amplo. Daí que essa besteira de métodos quantitativos e qualitativos é uma, enquanto dicotomia é uma besteira muito grande. Até porque é [...] como dizem alguns filósofos da ciência como Gaston, Gaston Bachelard, é uma média aritmética de um grupo, é uma característica desse grupo, portanto é uma qualidade desse grupo. Eu gosto de pensar assim, e assim é o que eu procuro passar para os meus alunos alguns leram algumas coisas, bom deixa isso para lá [...]

TF: Não, fala.

JW: De alguns autores que propagam essa coisa dos metodólogos e que reforçam essa dicotomia, dizendo que não aceitam essa dicotomia, eles reforçam a dicotomia porque a

argumentação é só uma argumentação muito leve, não tece algumas bases filosóficas por exemplo dos métodos inclusive da matemática, da lógica matemática, é uma determinada lógica humana. Não é coisa do outro mundo. Bem, então, é eu sempre me referenciei digamos assim, a saúde pública. Eu fazia medicina e eu queria fazer saúde pública. Me lembro até que com um amigo ele já terminando a faculdade ela me perguntou: tu vai fazer que especialidade? Eu disse: Saúde Pública. Ela riu e me perguntou: o que? Caridade Pública? Eu disse: Não, Saúde Pública. Então eu me conheci como saúde pública. Eu conheci essa coisa como sendo saúde pública. Trabalhei na Fundação SESP, na fundação trabalhei como estagiário como estagiário. Fundação Serviço Especial de Saúde Pública. Então ali, bom, quando a gente chega ali na ENSP, então tem toda a 77, 78, então toda a aquela "muvuca", e aquele debate todo em torno da reforma, da reforma sanitária. E aí nomeava-se saúde coletiva, né? Nomeava-se saúde coletiva e não saúde pública. Então havia, uma crítica a saúde pública. Agora, vendo agora as coisas, isso é um ponto que me interessa muito discutir, porque para mim ele é fundante. Bem, eu vou dizer assim, eu uso indiferentemente saúde pública ou saúde coletiva. Quando eu falo saúde coletiva eu não me arrependo de ter dito, nem quando eu falo saúde pública, eu me, eu me deixo ir e falar quando quero, saúde pública e saúde coletiva. Mas eu me interesso muito por expressões porque é, eu tenho interesse também na comunicação, eu já fiz, eu já fiz programa de rádio de saúde, né? [risos] Dado o meu interesse em educação, eu aprendi primeiro com uma visão histórica da saúde pública em que sempre se fez educação e comunicação junto, ou pelo menos de forma complementar. Uma campanha de educação vinha acompanhada de propaganda, vamos dizer, nesse sentido. E mesmo Paulo Freire que é meu autor de referência para todas essas coisas sempre foi, e não de uma forma só, é digamos assim, para embelezar, mas eu tive encontros radicais com Paulo Freire questão de vida ou morte, por exemplo numa maternidade [risos] que eu trabalhei como médico, é [...] então assim, nomeamos, aqui dizia saúde coletiva e fazia uma crítica á saúde pública. Vendo as coisas agora [...]

TF: Aqui você dizia aonde? Aqui na ENSP?

JW: Aqui na ENSP e no movimento da reforma, da Reforma Sanitária.

TF: Isso você volta lá na década de 70?

JW: 77, 78. 80 e alguma coisa, esse debate dessa época. Então vendo agora, e pela

minha memória o que eu localizo lá, é o seguinte, primeiro uma necessidade de diferenciação política e ideológica da coisa de saúde pública americana, ok? Então saúde pública aqui, os livros de saúde pública na biblioteca eram os livros americanos de saúde pública, que eram, era a saúde pública na época, do preventivismo. Da prevenção era a saúde pública americana era pautada a partir da questão de prevenção. Daí por exemplo o livro do Arouca que foi emblemático da época, "O Dilema Preventivista". Então é muito na crítica, a coisa americana e ao preventivismo americano, e a necessidade de introdução de outras questões, como veio, veio, mas já tinha estado antes à promoção da saúde. Então nomeou-se saúde coletiva. Na verdade, na verdade, o termo saúde coletiva enquanto expressão ele é, ele é melhor, porque na verdade a coisa americana saúde pública é uma dicotomia entre a saúde privada e a saúde pública. Ele representa isso, enquanto que saúde coletiva dá mais uma ideia de uma abordagem coletiva da questão da saúde. Eu acho que é uma expressão, enquanto expressão uma expressão mais adequada. Diga.

TF: E você acha que quando veio a saúde pública para cá, quer dizer, veio a saúde pública via saúde pública americana, recorte americano [...]

JW: Era, nós éramos [...]

TF: A gente no Brasil se apropriou de uma outra saúde pública? Eu quero entender melhor essa dicotomia ou essa igualdade entre saúde pública e saúde coletiva.

JW: É, pois bem. Então, lá nos Estados Unidos e pelo mundo continua eu não sei falar inglês health [...] esse negócio aí health, health [...]

TF: Health Public.

JW: Health Public. Então, isso aí. Então eles nomeavam assim, e continuam nomeando assim. A OMS nomeava assim e continua nomeando assim, ok. Aqui foi um determinado movimento dentro da Reforma Sanitária. Que resolveu se opor aquela expressão para pensar de outra forma. É assim que acho que a coisa foi.

TF: Mas a saúde pública, do americano, houve mudança, não só no nome, houve mudança conceitual?

JW: Veja bem, quem dá a pauta embora alguns pensem que nós inventamos essa coisa, não somos nós que damos a pauta. A pauta é universal. Nós vamos nos apropriando das

questões, vamos de certa forma engolindo algumas e nos apropriando de outras, e vamos dando nosso jeito como é que a gente faz aqui como em outro lugar eu acredito que as pessoas precisam dar outro jeito. Então sem essa de que nós aqui, isso e aquilo entendeu? Porque política, porque a coisa latino-americana, porque isso, porque aquilo. Não, não. Sabe por quê? Porque a coisa, isso que a gente chama agora renovada, essa saúde pública renovada, vamos dizer assim ou saúde coletiva, é [...] ela, ela, todos vamos dizer assim, referem a pauta dela a partir de Alma-Ata, das inovações das renovações, a partir de Alma-Ata, Alma-Ata é OMS. E depois as conferências de promoção da saúde de Ottawa de tal e tal, então quer dizer, a pauta é internacional, a pauta é internacional. Nós aqui temos algumas especificidades do tipo: a abordagem da equipe multiprofissional, mas também não fomos nós que inventamos isso, nem todos adotam a [...] em Cuba não tem, não tem é [...] que eu saiba, pelos alunos que vão lá e voltam não tem uma equipe multiprofissional. A coisa é ainda muito médica, ainda assim funciona, funciona melhor do que a gente. [risos] mas aqui, sim, a equipe multiprofissional é algo avançado de fato, porque a equipe multiprofissional parte, por exemplo, o médico é o profissional mais capacitado para lidar com a doença ele passa 6 anos na faculdade estudando doença. Não só doença, se quiser resume 6 anos de faculdade, 6 anos de doutrinação do corpo fragmentado. E isso continua porque a gente escuta conversa de médicos nos corredores, colega: você examinou aquele joelho com o laser 305, que eu pedi uma opinião[...] [risos]. Isso é Flexner.

TF: É.

JW: Isso é Flexner, legitíssimo. E é impressionante como ninguém sabe quem foi esse cidadão, mas isso é uma cultura.

TF: Claro.

JW: Isso virou uma cultura, muito adequada muito conveniente. A certos contextos e está valendo aí.

TF: Então a gente diria que nas instituições no Brasil, como por exemplo a ENSP, a gente trabalha com saúde coletiva? Pela tua fala, é isso?

JW: Para mim, tanto faz. As duas expressões nomeiam a mesma coisa que tem um componente internacional, que tem um avanço que é um componente internacional. E aqui nós fazemos adaptações, sei lá, o agente de saúde talvez seja uma coisa mais nossa?

Talvez seja?

TF: Mais nossa, do Brasil?

JW: É, não é único, mas assim a institucionalização disso não veio por decretos internacionais, não me consta isso.

TF: Como é que você descreveria se eu te perguntasse: "O que é a saúde pública ousaúde coletiva?" Como é que você poderia [...]

JW: Eu diria [...]

TF: Aspear isso?

JW: As duas expressões nomeiam o mesmo esforço social, a mesma prática social. Apenas elas têm, são nomeações que têm iniciações históricas diferentes. Saúde coletiva era, foi uma reação à saúde pública hegemônica, era uma contra hegemonia nomeava, um movimento contra hegemônico, mas não é outra coisa que não a saúde pública como alguns querem, e aí começa a questão acadêmica. E eu vou dizer com a expressão do [Paulo] Sabrosa, escolástica. Há uma saúde pública escolástica. Aquela que os caras, então eu já, tem autores e não só um, que diz assim: não, saúde pública é a prática social, é a prática [...] é saúde coletiva é nas academias. Isso é, isso é inocência, isso é escolástico, quer dizer, Saúde Pública é a prática. Aqui na nossa discussão teórica é saúde coletiva. Então é escolástico, você está inventando um problema que não existe na vida real, percebe? É absolutamente escolástico. Assim como é escolástico, são escolásticos ou viraram, quer eles queiram quer não, vários autores muito queridos. Gastão [Wagner], coisa e tal, tipo assim, essas pessoas eles são ótimos e eles discutem tipo assim [...]

TF: Dá para você nominar essas pessoas para gente separar?

JW: Com todo respeito, Gastão Wagner, essas pessoas que discutem essas sofisticações das questões referentes à estratégia de saúde da família atuais como, por exemplo, a questão do acolhimento, a questão do acolhimento e tal. Então esses autores discutem o acolhimento. E aí tem algo interessante que eu observo e eu sempre sento nos auditórios atrás, porque eu gosto de observar não só o cara que está lá frente como a plateia. Bom, eu tenho direito de sentar atrás. Então não é [...] um direito meu sentar atrás e ficar observando o cara que fala e a reação das pessoas, as duas coisas me interessam. Então na

saúde pública ou saúde coletiva ela ainda tem, sempre teve, sempre terá, eu creio, um idealismo muito grande. Pessoas idealistas se direcionam muito para esse campo. Eu vejo na seleção a gente pega 500 pessoas, muitos idealistas, tem muitos idealistas. Só que o idealista, também é aquele cara que é chegado digamos assim a um líder ou a um, até alguns a um guru. Ou seja, o cara falou aí todo mundo "aaaahhh", sabe? Então isso não é bom, eu não gosto disso porque isso significa o que? O cara fala e ninguém tem críticas ao que o cara fala, esses caras sempre têm um *popstar*. Sempre tem um *popstar*. Ora, o [Sérgio] Arouca era muito *popstar*, muito daquilo que se conseguiu era o jeito *popstar* do Arouca. Não estou negando isso, isso é [...]

TF: É fato.

JW: É fato, isso é fato, mas sempre tem essa questão. Isso abole a é crítica, por exemplo, então esses autores, eles discutem o acolhimento, escrevem, são capazes de escrever um livro de 400 páginas só sobre o acolhimento. Eu não sei como tem tanta coisa para dizer a respeito do acolhimento. Resultado, resultado: ninguém fala mais em triagem é um pecado falar em triagem, mas aí assim, o que que é o acolhimento mesmo? Eles não conseguem dizer com todas as letras de tal forma que pare dentro das pessoas, não conseguem. Por isso que é escolástico. Olha o acolhimento entendo que é uma atitude. Existem outras palavras antigas para dizer isso, clínica. Clínica no grego antigo é o *clinamen* que significa inclinar-se sobre o sofrimento do outro. Significa isso, só que se perdeu na prática clínica. Se perde esse sentido, aí tem que inventar outras palavras. Resultado dessa escolástica é assim: num serviço de saúde que eu frequento: fulano, tu viu a enfermeira ou agente de saúde tal? Tá lá no acolhimento. [risos]

TF: Virou um setor é isso?

JW: Em todos os lugares é assim, entendeu? O acolhimento é um lugar. Aquilo que era uma atitude virou um lugar. Isso, e as pessoas descrevem 200 páginas sobre esse tipo de coisa. Isso é, isso é escolástica. Ou então assim, a polissemia, nomeando, com todo o respeito Carmem Teixeira. Carmem Teixeira, eu tenho bem aqui no meu armário um livro do pró-formar do politécnico, muito interessante porque tem uma coleção, e numa das coleções a discussão é vigilância da saúde, vigilância da saúde [...] e aí, na página inicial, na primeira página desse livro pró-formar, no capítulo referente a vigilância da saúde numa página só, ela faz um, ela recorta daqui, recorta "dacolá" para compor a coisa então na

mesma página, uma hora vigilância da saúde é um novo paradigma, um novo paradigma, quer dizer paradigma lá nos caras que falaram disso, as rupturas epistemológicas, o corte epistemológico são visões muito diferentes, é você olhar pro mundo de formas diferente, olhar para coisa de um modo completamente diferente. É o que fez o [...] enfim, deixa para lá. Num parágrafo é um paradigma, noutro parágrafo é um modelo de atenção, para mim são coisas, paradigma e modelo de atenção são coisas completamente diferentes, e na mesma página pode ser uma ação. Ora, eu não posso entender a coisa desse jeito. [risos] Vigilância [...] e aí têm problemas sim, têm problemas. Vigilância é uma palavra operativa, vigiar é aquela coisa, é operação militar, originariamente é uma ação, é uma coisa técnica, então há uma polissemia muito grande. Tudo bem, eu uso o termo vigilância em saúde, mas a gente sabe como que isso começou. Isso começou nos anos 80, eu participei do começo era uma tentativa de racionalizar coisas que tinham o mesmo nome, mas não eram a mesma coisa. A gente tinha vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância qual era a outra?

AL: Ambiental.

JW: Ambiental nem era ainda.

TF: Não era não. Nem tinha isso ainda.

JW: Enfim, vigilância sanitária, vigilância epidemiologia e vigilância sei lá de que. Ora, se tudo é vigilância vamos juntar, uma ingenuidade absurda, inicial. Porque a vigilância sanitária tem um poder em Brasília uma vez um cara me falou: 1/3 do PIB Brasileiro passa pela vigilância sanitária, pela ANVISA, pela vigilância sanitária. Então aquilo aufere um poder tremendo, vai se juntar com pela vigilância epidemiológica? Administrativamente? Nunca, então isso nunca ocorreu. Era uma tentativa de racionalizar essa coisa, inicialmente era só administração. Aí depois, de alguns autores para cá virou conceito, virou conceito e enfim, mas deixa para lá. Eu uso a expressão vigilância da saúde. Eu não sou contra que se use as expressões. Eu acho que essa expressão caiu em uso, você não tem jeito, você usa para se comunicar, senão a outra [...] agora você tem que saber o que você está falando. Todo conceito, toda prática, toda a expressão tem uma história, tem uma história. Ela nem sempre foi daquele jeito, ela mudou. Então se você quer fazer a crítica, você não tem jeito, você tem que conhecer a história. A história serve para quê? Para você ver que as coisas eram de um jeito e eram de outro e elas podem ainda ser de outra forma, para isso serve a

história. Os coxinhas não sabem para que que serve a história. Eles têm uma opinião só é [...] a visão deles é só jornalística, momentânea. Não consegue é [...] então, há essa polissemia de expressões que para mim é muito assim, falta de debate onde alguém expressasse daquele jeito, eu chego e digo assim: escuta, mas o problema está aí, então vamos ver. Então na falta disso, promoção da saúde. Promoção da saúde para mim é uma tristeza, a polissemia em torno da promoção da saúde. Porque promoção da saúde é muito caro, a saúde coletiva, a esse movimento todo. Porque para mim promoção da saúde é o grande debate em todos os cantos da ciência na segunda metade do século XIX. Por exemplo, no campo da saúde, a partir de 1850 por ali... Aquelas coisas do William Farr e coisa tal, têm historiadores franceses que dizem assim: esse período, segunda metade do século XIX, é um período de exaltação de todos os campos científicos, é um período em que Darwin escreve, é um período em que Marx escreveu, é tudo metade, segunda metade do século XIX. É um período em que a idade da Terra era uma comoção porque todo mundo contava o tempo da terra bíblica de 6 mil anos, aquela coisa [...] aquilo tudo comovia todo mundo, era impressionante aquilo tudo. Então o grande debate no setor de saúde, no campo da saúde era contagionismo e o não contagionismo. O cólera era contagioso e não contagioso, esse era o debate. E os não contagionistas, e os que não acreditavam, ou não aceitavam o contágio como uma explicação suficiente, assim, claro que existe em grupos, mas digamos assim resumindo, dois grupos, um: os socialistas que escreveu a medicina social, como é que é o nome dele? Vernet? Ah, não vou me lembrar do nome dos caras, mas são muito conhecidos e os miasmáticos: os que eram adeptos a teoria, os miasmáticos que diziam: não, não é bicho miúdo, não é contágio, são as emanações, aquele negócio, dos panos e tal, então tem que fazer o que? Tem que drenar, tem que sanear. Aí vem a lei dos pobres da Inglaterra, período vitoriano, tudo na segunda metade do século XIX, a lei dos pobres que diz “pô”, eles na verdade estavam agindo já contra o perigo anunciado já no século anterior, isolar no livro germinal e outros que anunciavam o socialismo germinal, num livro isolado. Germinal porquê? Porque miséria nas minas era tão grande que dali brotava a revolta, a revolta germinava no chão, era impressionante a felicidade do título desse livro isolar, germinal. Se quiser eu tenho para emprestar. É, então para contrabalançar, eles começaram a fazer reformas e as reformas eram alimentação dos trabalhadores, casa boa para os trabalhadores, melhores, saneamento, “tara ra-tarara”. Olha, dos nove pré-requisitos para saúde de Ottawa em 1986, quatro ou cinco, cinco deles são da teoria miasmática, ninguém cita, mas são. Na verdade,

o ambiente entrou na pauta da agenda da saúde pública não é a primeira vez. O ambiente era forte no tempo de Hipócrates, caiu. O ambiente era fortíssimo na teoria miasmática, caiu. O ambiente é forte agora por outros motivos. Então também tem que ver que essas pautas são mais ou menos as pautas gerais elas recorrem na saúde pública ou saúde coletiva. E assim, eu tenho uma [...] perder alguma coisa porque perdi o fio da meada do que eu estava dizendo.

TF: Estava não, você falou na vigilância da saúde, passou para [...]

JW: É, promoção da saúde para terminar isso. Então assim, promoção da saúde é muito importante o conceito, a expressão. Uma determinada compreensão dessa expressão porque assim [...] promoção da saúde, o conceito mais honesto que eu possa dizer dele é a saúde que se realiza fora do setor saúde. Isso é como ver saúde, ou seja, se eu faço educação e saúde, isso é uma prática tradicional da saúde coletiva ou saúde pública. Mas se eu fundo uma creche ou uma escola numa comunidade isso é outro setor, não é saúde pública, e isso promove a saúde, ok? Então, fundar uma creche promove a saúde, fazer educação na saúde ou botar nariz de palhaço e pôr numa enfermaria infantil não é promoção da saúde. Então o termo promoção da saúde, principalmente com o Paulo Buss, o nosso Paulo Buss, e outros autores mais uma vez algumas pessoas que pegam a bandeira e fazem aquilo ser o carro-chefe e levam aquilo e tem consequências sociais, eu que acompanho essas coisas, nem sempre muito boas, às vezes, péssimas. Olha, eu me lembro muito bem, acompanhando residência na fundação de um... na inauguração de um Serviço Estratégia da Saúde da Família, por volta de, antes 2010, vamos dizer assim, 2010, estava sendo inaugurado o Saúde da Família da Água Branca. Enfim, lá perto do [?] aquelas bandas ali, um erro. Que tinham residentes lá, que participaram do planejamento de abertura e que fizeram uma muvuca na comunidade, na inauguração do serviço, e botou-se lá uma igreja evangélica, para 150 pessoas, 100, 150 pessoas. E um enfermeiro *susista*, que vestia a camisa do SUS, abriu a coisa dizendo assim: olha – falando pras pessoas – nós aqui não estamos assim muito interessados se vocês estão doentes, nós estamos mais interessados se vocês estão empregados ou desempregados – e eu com meus botões – puxa, mas isso é outro ministério [risos], esse não é o ministério da saúde. [risos] percebe o que eu quero dizer? Ele estava achando que estava muito bem, entendeu? Mas é essa, a polissemia da promoção da saúde, entendeu? Que, enfim, promoção da saúde é a saúde se realiza fora do setor da saúde e essa é uma ideia fundamental para acabar ou para pelo menos tentar deter, é alguma, algumas doutrinas, algumas coisas muito antigas que

são muito fortes na saúde coletiva ou saúde pública. É [...] aí, o trem passou e eu me perdi. O que eu estava dizendo?

TF: A promoção da saúde, essa dicotomia, polissemia, você estava ainda nesses conceitos, e as experiências**,** da residência [...]

JW: O trem quando passa sempre eu perco atenção. [risos] Ia dizer uma coisa [risos] sim, sim, já sei [...] é assim, é essencial a ideia de que há uma saúde que se entra fora do setor da saúde, para tentar deter uma ideia muito forte e sub-reptícia de que ninguém presta atenção a ela de que há um triunfalismo sanitário ou salvacionismo sanitário, por exemplo, isso não é uma coisa antiga não, isso é coisa atual, por exemplo, tuberculose. A tuberculose há mais de 10 anos que se é trabalhada na Rocinha, trabalhada assim, a taxa de incidência desceu até um certo ponto e dali não desce mais, dali não desce mais, pode fazer o que quiser, os indicadores de serviço são bons, a taxa de abandono é baixa, a taxa de cura está boa, está dentro do preconizado e tal, mas a incidência não baixa. Por quê? Porque não tem salvação dentro do setor de saúde, a tuberculose e outras coisas. A tuberculose não é só uma questão de Hantobitol, Rifampicina e Isoniazida, é principalmente uma questão de minha casa e minha vida. Eu até formulei essa expressãozinha meio rimada para lembrar sempre dessa questão. Nós temos que lidar com essa ideia que tem um limite. E o que é que nós temos que fazer além desse limite? A intersetorialidade, puxar os outros setores, que dizer, a promoção da saúde. Quando eu perco essa noção eu perdi muita coisa, entendeu? Então é aí que estou dizendo: o que é que virou a promoção da saúde, agora, a partir do Paulo Buss e outros: inovações em saúde. Qualquer inovação em saúde coletiva é dita promoção da saúde. E não é assim que a banda toca, devia ter, devia ter aberto uma outra rubrica: inovações em saúde. Aí sim, sem perder um conceito, é mais que um conceito, é uma noção geral, não é um conceito pontual, não. É uma coisa mais geral do que um conceito, que se perde. Bom, então assim, o que que é então saúde pública ou saúde coletiva?

TF: Para você hoje é igual?

JW: Para mim é a mesma coisa.

TF: Tá.

JW: Eu uso e não me policio.

TF: Isso, está ótimo.

JW: Embora eu ache que saúde coletiva seja uma expressão mais adequada, mas saúde pública é expressão universal.

TF: Você tinha dito que a saúde coletiva ela traz uma, um arraigado nela um sentido escolástico.

JW: Não, não.

TF: Não?

JW: A saúde coletiva não. Quando alguém**,** alguns acadêmicos dizem que a saúde pública é a prática e a saúde coletiva é a discussão nas academias, isso é escolástico.

TF: Está.

JW: Isso é escolástico, porquê? Porque quer criar um tema e um problema que é meramente acadêmico, não tem correspondência na vida lá fora. Então, não é que usar a saúde coletiva [...] não, tá?

TF: Só para codificar. Então aspea agora, entendeu?

JW: Isso. Então veja, para mim, e aí isso é uma coisa que eu tenho, é assim, usado como pedagogicamente, é [...] que que é então saúde pública? Que que é saúde coletiva? O [Paulo] Sabrosa tem um texto, o [Paulo] Sabrosa tem falado bem disso aí, ele tem um texto, inclusive "A Crise da Saúde Pública" é um texto mimeografado antigo, é resgatado, em que ele define mais ou menos a saúde pública, que ele usa a expressão saúde pública, mas eu acho que ele pensa da mesma forma como eu. Se eu me lembro, mais ou menos como um esforço coletivo para fazer frente às questões referenciais, que eu já tinha dito, as questões referentes à saúde. É mais sofisticado do que isso o que ele diz. E aí eu vou tentar, da minha própria parte usar uma sistematização, falar de uma sistematização que eu tenho usado, que tem me servido na residência. Porque as pessoas têm que, é assim, para mim isso que a gente chama de saúde pública ou saúde coletiva, ela é uma junção, ela tem 3 componentes bem distintos. É uma junção ordenada de 3 componentes bem distintos. Distintos inclusive na história: é o cuidado, são ciência da saúde e política de saúde. Então o que nós chamamos atualmente em saúde coletiva e tal é uma espécie de junção sei lá o

que, desses 3 componentes: cuidado, ciência da saúde e política de saúde. O cuidado, por exemplo, o cuidado é ancestral. O cuidado você encontra em pinturas de telas. Não há como ver que naquele tempo existia ciência da saúde ou política da saúde. Política de saúde, a gente pode referenciar e não é difícil isso porque é mais recente, nas quarentenas eram políticas de saúde. Elas impunham inclusive, prejuízos a alguns, né? A quarentena, a história diz chegou navio de longe e tal, tem que ficar quarenta dias parado e só sai qualquer coisa daí depois que ficar 40 dias e não tiver nada acontecido. Claro que 40 é bíblico, é aquela simbologia bíblica antiga. E a marcação são 15 dias, atualmente a gente marcaria 7 dias ou 15 dias, tempo de incubação esse negócio. Isso vai para o século XVI, e era tão assim, na intuição a quarentena que não havia nada que justificasse a quarentena, por exemplo, não existia microbiologia que só vai aparecer no século XIX. Para dizer sim: a quarentena tem razão porque são bichos miúdos como o [John] Snow vai dizer depois. O cólera, na primeira, no primeiro parágrafo, o cólera, o Snow disse: o cólera acompanha o caminhardos homens. E aí a afirmação seguinte é tremenda, nunca chega antes. [risos]

TF: Muito pequenininho para chegar sozinho.[risos]

JW: E a expressão curta e precisa para garantir, é isso, nunca chega antes, quer dizer, nunca chega antes. Entendeu? Então, as políticas de saúde antecedem em duzentos trezentos anos as ciências da saúde. Então, o que eu acho que nós fazemos hoje é uma junção dessas, primeiro a atividade, a saúde pública ou saúde coletiva. É preciso afirmar bem com esses autores, como Bourdieu, com esses caras, que é uma prática social, é uma prática social. Para boa compreensão da coisa tem que entender que é uma prática social, prática coletiva. [...] essa junção ela é histórica, essa construção, é uma construção, ela é histórica. Ela, essa construção é voltada para as questões de saúde. É muito claro quando se começa a cuidar disso com John Graunt e se começa a contabilizar morte por isso, morte por aquilo e tal, lá era explicitado. Era dito, isso era para dar uma vantagem social às elites então, [risos] isso é, hoje em dia ninguém queria assim, daria um jeito de não dizer assim, mas se dizia dessa forma, para justificar: mas por que você está fazendo isso? Para dar uma vantagem [...] não, para o social. Para dar uma vantagem, para quando a coisa vier, para fugir, porque o que havia era fuga, fugia. E aí é muito interessante como em algumas situações, como no livro “A Peste” do Camus, a descrição das situações epidêmicas e ele descreve a peste. Ele era um francês da Argélia, já, em mil novecentos e alguma coisa … mil não, ele descreve uma situação … ah não sei, mil oitocentos e tanto,

enfim, mas a coisa mais moderna, vamos dizer assim, em que não há nada o que se fazer a não ser fugir, então quem pode foge. Quem foge? A elite e as autoridades. E aí a coisa fica entregue [risos] a anarquia. Interessante isso, essas coisas, essa experiência. Então eu dizia, é a prática social da saúde coletiva ou saúde pública, ela é uma junção histórica, ordenada, coordenada dessas 3 vertentes: do cuidado, as políticas de saúde e depois as ciências da saúde e, claro que essa construção histórica, é uma construção histórica ela tem a ver com os interesses que as forças econômicas e sociais dos valores de cada época, de tal forma que antigamente como agora o benefício social e geral é digamos assim, secundário, porque, sim, há um benefício social em torno da saúde? Sim, há, sempre houve. Mas ele é diferenciado, ele não é equânime, daí uma das questões da reforma sanitária, a questão da equanimidade, da iniquidade em saúde, isso permanece. Então é uma coisa que depende de financiamento, então o financiador é que dá a lógica. Isso é muito fácil de ver. E eu até, digamos assim, 91 ainda tinha, porque assim, a saúde pública e a saúde coletiva para mim despontou como uma coisa ideal, era um ideal, era uma coisa idealista. Então a OMS pra mim era uma organização de cunho humanitário, em algum momento eu pensei que eu poderia fazer carreira na OMS correndo o mundo por aí, fazendo o bem, esse tipo de coisa [risos], até entender que aquilo era uma burocracia tremenda, tinha que ser burocrata, tinha que ser não sei o que, o diabo que vai "prum" negócio desse, e mais, em 91 eu e a colega Marília Sá Carvalho, fomos a um curso de epidemiologia na Guiné Bissau um curso que também era um projeto de desenvolvimento, quer dizer, nós demos um curso de epidemiologia [interrupção - alguém entra no ambiente] em março, ao final do curso de epidemiologia abordamos imortalidade nós deixamos esboçado o sistema de informação de mortalidade que não existia na Guiné Bissau – isso era uma coisa muito interessante. Mas aí eu observei o seguinte, haviam muitos epidemiologistas, lá na Guiné Bissau, europeus e americanos, e todos estavam com um projeto de pesquisa voltado para o HIV2 que é o AIDS predominante na África, o 2, o HIV2. Olha, o principal problema de saúde na Guiné Bissau, na África, é malária, ninguém estudava a malária. Talvez por a malária ser muito conhecida. Mas assim, num Ministério da Saúde não é que não tivesse um programa de controle da malária, não tinha nada sobre a malária, não tinha nada sobre a malária. E o esforço com o HIV2, o esforço internacional da OMS com o HIV2. Aí eu digo, eu fiquei com aquilo, procurando entender e trouxe essa questão e claro só matei a charada quando cheguei aqui, é óbvio, a OMS (Organização Mundial de Saúde) é uma entidade cara, tem um custeio, e quem custeia? Um principal financiador, talvez seja não sei bem certo disso,

o estado americano, o estado americano é um dos grandes financiadores. Enfim, existem financiadores e, o financiador ele financia com determinado interesse, ele quer retorno. Aí é o seguinte, a charada é o seguinte, não interessa para a OMS lidar com problemas como a malária ou dengue, que não tem condições de se instalar nos países ricos. Mas o HIV2 não respeita fronteiras sanitárias, ele passa, esses bichos passam. Daí que, olha, a OMS numa campanha de vacinação no mundo inteiro para varíola, porque a varíola chegava lá. Depois vamos erradicar a poli [poliomielite], porque a poli chegava lá. Então, se chega lá só tem um jeito, eliminar na periferia, ok? Então é isso, a malária não chega lá, então deixa lá [risos]. A tuberculose não pega com eles, nas condições de moradias deles, pega [...] se a tuberculose pegasse de fato uma carona com a AIDS, não estou desejando isso, só estou dizendo que a lógica é essa, e se alastrasse dentro de algum tempo, não muito, nós teríamos uma droga contra a tuberculose que curasse a tuberculose em 15 dias sem efeito colateral porque a tecnologia bioquímica disponível é suficiente para isso, só que é caro, é caro, e aí a gente fica aqui lidando com a tuberculose com drogas pré-históricas, todo o coquetel contra a tuberculose são drogas do pós-guerra, são drogas grosseiras do pós-guerra. Você pode investir numa droga daquela que muda uma radical aqui, outro acolá, estuda o bicho miúdo, vê o que ele não reconhece e tal, para mudar e ter uma droga eficaz, mas não. Tuberculose é um monte de droga que demora 6 meses e olhe lá, para curar. Bom, o que mais? Não sei o que mais, me diz o que mais.

AL: Manguinhos? Como é que você chega lá no trabalho que você mencionou, no território de Manguinhos, essa sua atuação profissional, aqui na Escola Profissional de Saúde Pública, como é que é isso, como é que você chega?

JW: É, eu tenho um apreço muito grande por Manguinhos porquê dessa janela aqui vezes Manguinhos e eu estou nessa janela aqui há 35 anos pelo menos, uns 35 anos que eu estou aqui. Fora 10 anos que eu passei lá no prédio de expansão [?] e tal, ficou aqui e depois eu voltei. É, Manguinhos é assim, é uma coisa interessante porque assim eu cheguei aqui imigrante, nordestino do Piauí, eu tinha trabalhado no interior do nordeste como médico durante 3 anos então eu cheguei aqui no Rio de Janeiro após 3 anos de morar no interior, em cidadezinha pequena no interior, calmaria do interior, o besteirol do interior, aquela coisa e tal, tipo o Carlos Drummond de Andrade tem uma poesia dele que ele relata uma cidadezinha do interior e ele diz assim: “uma moça na janela, um jumento passa” e outras coisas ele diz e ele diz assim “eita vidinha besta meu Deus”. [risos] E aí, vim aqui para o

Rio de Janeiro [risos] e em princípio vim morar com amigos que já moravam aqui em Copacabana era um terror para mim, o barulho, a muvuca, aquele negócio, tudo era um terror para mim, então aqui o campus de Manguinhos era um refúgio para mim. E, a Feira de São Cristóvão e o Manguinhos para mim era um grande refúgio pra mim. Quando já com o programa antigo de residência aqui, a gente saia para cá pra investigar, tipo lá no Sinval, a unidade sanitária daqui, com a *residentada* antiga, a gente ficava ali monitorando algumas doenças, daí "pan", numa sexta-feira, eu me lembro, tinha um número grande de casos de sarampo, numa sexta-feira e aí a gente tem que fazer alguma coisa e tal não sei o que, e aí naquela sexta-feira a gente organiza, faz uma muvuca danada no Sinval junto com a *residentada* e tal, no sábado a gente está lá fazendo o que a gente chamava na época de bloqueio vacinal, vã ilusão, ninguém bloqueia o sarampo, é muito rápido [risos] com vacina, a vacina vai funcionar daqui há 5, 6 dias, 10 dias sei lá o que [risos] e o sarampo não ia embora, a transmissão não espera é muito rápido, mas diminui o andar, o impacto. Então com a *residentada* eu circulava por lá. Às vezes na sexta-feira eu já tinha alguns conhecidos lá, conhecido o César Gomes, no nosso tempo, lembra do César Gomes? Eu conhecia o César Gomes. E aí eu sexta-feira trabalhava ali, 5 horas todo mundo ia embora e eu ficava. Eu ficava já nos bares e tinha um barzinho que tinha um terraçozinho e um cimento bom e tocava Jaques do Pandeiro, Luiz Gonzaga, então já ficava ali era para dançar, ficava dançando. Eu saía daqui 2 horas da manhã sozinho para pegar o 351 na frente, nada, eu corria, era seguro nessa época. Depois, mais não. Então assim, Manguinhos para mim, bom, eu sempre gostei de trabalhar na periferia, eu tinha 15–16 anos e o motivo na época eram religiosos depois não mais. Eu queimava meus domingos na periferia distribuindo alimento da Aliança para o Progresso e na Cáritas Arquidiocesana, esse tipo de coisa. Sempre gostei dessas, assim, de estar em contato com as pessoas. Bom, a minha família é, não é originariamente classe média, a gente entrou para classe média eu já tinha 7 anos, minha família é, a família da minha mãe é de pequenos agricultores rurais daí a minha identificação, minha grande identificação atualmente é tipo assim, eu retomo minha infância com esse projeto na Bahia agora, vendo as farinheiras e aqueles processos todos e tal e as mudanças que houve naqueles processos todos. Então Manguinhos, assim para mim inicialmente é identidade, é a minha identidade nordestina que eu queria ter, não queria perder e de fato eu de certa forma, nesse tempo todo de Rio de Janeiro eu consigo, tipo assim, eu vivo o máximo possível no Rio de Janeiro como se eu tivesse no Piauí no tempo da minha infância, não deixo por

menos. [risos] Meninice não é idade cronológica, é estado de espírito, eu pego minha bicicleta, eu joguei futebol no Aterro do Flamengo até 50 e tantos e o futebol é interessante, na hora que a bola quica na frente tu não tem começo, não tem fim, não tem antes, não tem depois, não tem preocupação só tem a bola, só tem presença, é totalmente presença. Isso é menino, isso é coisa de menino [risos] ou mesmo uma bicicletinha. [risos] Então é isso, Manguinhos é assim, é identidade e assim, eu sempre gostei é a tal história depois você, inicialmente é isso, vamos dizer assim, inicialmente pode ser identidade pode ser minha origem, as pessoas são rurais, as pessoas são nordestinas, me comunico muito fácil nesse contexto. Mas depois a coisa vai mudando para você, por exemplo, atualmente para mim estar em contato com a [...] como eu passei 10 anos dentro da Maré, os sábados e domingos dentro da Maré, passei tiroteio dentro da Maré de trás de poste, em posto de saúde, em casa de pessoas, no chão, tem como a gente se livrar dessas coisas e digamos assim, até, bom, nunca se soube 40 anos, eu nunca soube de ninguém que foi morto de fora dentro da favela com tiro, isso é um dado, não quer dizer que em algum momento a bala não pegue você mas o fato é que existe sinalizações, você se cuida, você não vai entrar, não tem ninguém na rua, você vai entrar? Não vai, não vai. Eu vou lá na Maré, trabalhei com a residência nova, num posto de saúde, lá na Moacir Dias, Moacir Dias. E aí? Eu já sabia onde era, mas um dia eu fui entrando e tem 3 rapazes armados lá na esquina. Eu vou direto para eles: bom dia! [Eles]: Bom dia! [JW]: sabe me dizer onde é o posto de saúde? [Eles]: É por ali. Eu vou, quer dizer, [risos] eu quero que eles saibam o que que eu estou fazendo por ali.

AL: Nessa sua atuação, você mencionou a Maré e o Manguinhos, você participou de alguma [...] também, você referenciou o Victor Valla e o Joaquim [Cardoso de Melo], [...] o Valla em algum momento participou de uma ONG-CEPEL, Centro de Estudos Populares [...]

JW: Da Leopoldina.

AL: Leopoldina. Você se envolveu nesse projeto de alguma forma, participou? Enfim, falar um pouquinho [...]

JW: O CEPEL, do [Victor] Valla, era uma ONG. Nessa época, eu trabalhei 10 anos com um pequeno projeto de extensão, que foi montado com uma sobra de dinheiro da Fundação Kellogg, Ford, sei lá, do PARES, tinha uma sobra de 100 mil dólares do PARES

(Programa de Apoio da Reforma Sanitária). Estava disponível [...] é [...] a fundação liberaria esses 100 mil mediante um projeto de acordo com aquele valor, eu escrevi um projeto, chamava ELOS (Estudos Locais em Saúde), que era um pequeno projeto de expansão, tinha mais ou menos, até o [Victor] Valla nessa época falou: não, mas isso é a mesma coisa que o CEPEL. Tinha um colegiado de conselheiro, do qual o próprio [Victor] Valla participou da fundação desse projeto, Estudos Locais em Saúde, cujo subtítulo [...] o título era esse: Estudos Locais em Saúde, e o subtítulo: Construção Compartilhada do Conhecimento em Saúde no Nível Local, era esse o subtítulo. Construção Compartilhada do Conhecimento em Saúde era uma expressão que derivava das reflexões do [Victor] Valla, que dizia respeito da construção diferenciada do conhecimento, e como ele também participou [...] é [...] ele, pessoas notáveis Zulmira [Hartz], Paulo Sabrosa, então foi um colegiado que discutiu esse ELOS, esse pequeno processo, programa de extensão, que eu também participei e coordenei durante 5 anos. E os outros 5 anos foi coordenado depois [...], o [Eduardo] Stotz entrou. Então, era assim, tinha um, eram correlatos sendo que o CPO era uma ONG e o ELOS eragovernamental.

AL: O ano?

JW: O ano, o ELOS vai de 1995 a 2005, 10 anos. Nós atuávamos [...] é [...] junto com, não era junto com o CEPEL, era independente, eram duas coisas diferentes, mas fazíamos coisas conjunta, por exemplo, o prédio de expansão estava sendo ocupado naquela época, o nono andar nós o ocupamos quase todo, o CEPEL que pagava um aluguel acolá, veio para o nono andar.

TF: O CEPEL estava liga a que?

JW: O CEPEL era uma ONG (Centro de Estudos e Pesquisa da Leopoldina), ele trabalhava com grupos, mais ou menos grupos organizados, tipo grupo sementinha, grupo de cuidadores, de agentes de saúde [...]

TF: Mas o [Victor] Valla já era daqui [...]

JW: O [Victor] Valla já era daqui, o [Victor] Valla já era daqui. O [Victor] Valla era uma figura muito carismática, as pessoas vinham a ele, as pessoas não vinham a mim, mas eu ia às pessoas. [risos] Era assim, o [Victor] Valla era um cara muito de referência, mas assim, por exemplo, eu trabalhei com a Pastoral da Juventude, trabalhei com a Pastoral da

Criança, trabalhei com essas coisas todas. Trabalhei muito com o movimento jovem da Maré, chamado Movimento Maré Jovem, foi uma coisa muito rica. Nós participamos ativamente daquilo como um projeto de expansão no melhor modelo, digamos Paulo Freire, porque o Paulo Freire tem um livro "Extensão ou Comunicação" em que ele discute essas coisas, discutindo programa de extensão, de extensão ou comunicação. Porque o programa de extensão, a tradição do programa de extensão, você leva o programa pra lá, nós não levávamos o programa pra lá, nós íamos para lá e "O que que temos que fazer?", "Carregar saco?", então vamos carregar saco. "O que que tem que fazer?". Então assim, as pessoas me convidavam num domingo [...] tinha umas irmãs que moravam lá, irmãs Cabrini, irmãs Cabrini, moravam lá há muitos anos. Tinha uma tradição lá, elas tocavam a Pastoral da Criança, Pastoral da Juventude. A PJ (Pastoral da Juventude) é uma potência na Vila do João, era uma verdadeira potência, fazíamos coisas. Então eu queria estar lá, eu queria conviver. A construção compartilhada do conhecimento para a gente, na época, Rosely [Magalhães][...] a "y", ela trabalhou junto comigo, o tempo todo nisso, sabe quem é a Rosely? Não sei se era Magalhães, Rosely tem um "y" no final, aqui do sexto andar. Ela escreveu a respeito, quer dizer, nessa construção compartilhada, se você convive com as pessoas, você tem outro [...]

TF: Com certeza [...][risos]

JW: Isso não precisa de nenhuma escolástica para definir ou justificar. Então, eu queria estar lá o máximo de tempo. Então, por exemplo, tinha um programa de alfabetização de adultos da PJ, eu dava a parte de matemática. Eu guardo junto com os meus poucos certificados, porque eu não sou muito chegado a eles, mas o certificado de doutorado e coisa e tal. Então eu guardo, por exemplo, uma carta escrita por esse grupo de adultos, após a alfabetização, de agradecimento a mim e a outra pessoa da PJ que tocava isso. Então, isso, pra mim, é muito valoroso, é tocava um programa de rádio, duas horas de programa de rádio, um minuto no rádio é uma eternidade, eu não sabia, se você quer entender o tempo vai fazer um programa de rádio. [risos]

AL: Agora voltando a esse programa de ELOS, ele é um programa de expansão [...]

JW: De extensão.

AL: De extensão, desculpa, de ajuda específico a Manguinhos ou não?

JW: Não. Na verdade, foi 10 anos que eu passei na Maré, foi mais voltado para Maré, entrava em Manguinhos também, mas Manguinhos tinha pouca [...] a Maré é muito associativista. A Maré tem um associativismo, uma atividade social muito grande, sempre teve, Manguinhos não. Manguinhos não tem a potência associativa da Maré. Se alguém quiser ir atrás, você pode ir encontrar razões. Na época se especulava, por exemplo, a respeito disso, Rosely [Magalhães] especulava que no Alemão, por exemplo, as pessoas foram ocupando de 1 a 1, sem coletivos, enquanto que na Maré existiam coletivos, por exemplo, desde o início para aterrar, as pessoas dependiam do coletivo. Quando o João Figueiredo aterrou, isso aqui já estava aterrado, teve que botar uma camada final. Sim, eram palafitas ainda, mas tinha aterro, já tinha muito aterro.

AL: E nesse período, nesse recorte temporal, 1995 a 2005, acontecem dois eventos, dois eventos que são significativos pelo menos na literatura na relação Fiocruz e Manguinhos. Uma é a fundação da COOTRAM, que é fundada no final de 94, mas só começa a funcionar em 95, e o outro é DLIS-Manguinhos no ano de 99. De alguma forma você, a sua equipe, teve parceria com essa galera?

JW: Não. A única parceria, assim uma relação que tivemos foi assim, nós tínhamos feito durante um ano e meio programa na rádio FM, lá no morro do Timbau, de 12 às 2 [14h]. Então, tivemos uma experiência extremada com isso, era muito interessante.

TF: Era um programa sobre saúde, sobre o que que era?

JW: Era um programa sobre saúde, mas era longe do Dr. Saúde, nada a ver com o DR. Saúde, era um programa sobre saúde, de acordo com as diretrizes e bandeiras do ELOS, construção compartilhada de conhecimento sobre saúde. Então, é bom dar um exemplo disso, porque é, assim não sei porque tinha educação, não se discute educação junto com comunicação. Aliás sei, é a besteira da especialidade. O cara quer ser um especialista, o cara quer ser um educador de saúde. Mas só que a prática é educação e comunicação, entendeu? É misturada. E aí você tem numa certa forma você tem mais teoria desenvolvida na comunicação do que na educação, em saúde, em saúde. Então, por exemplo, eu me referenciei e sai atrás, ia fazer um programa de rádio e tenho que saber que diabo é isso. Eu tinha feito, antigamente, quando era médico no interior, falava naquela radiadora, falava naquele negócio, já praticava educação lá, de forma que hoje eu considero assim como é que eu conseguia acertar aquilo, daquele jeito, de tão bonito que ficou. Uma

pesquisa em epidemiologia simples sobre amamentação e depois o resultado disso discutiu com as pessoas, vou dar uns parênteses, depois eu volto pro programa de rádio. Vou falar disso, tá? Eu era médico do interior, tem tempo aí?

TF: Tem!

JW: Eu era médico no interior e aí logo me veio o problema. Os representantes da Nestlé, desse negócio, vinham me deixar lata de leite, e eu dizia: meu amigo, não adianta, eu sou a favor da amamentação. [representante]: Ah, tá bom doutor, mas fica aí meia dúzia de lata. Um problemão para mim, o que que eu ia fazer com aquilo? Jogar fora? Eu mesmo ia consumir? Não, o que que eu fazia? Terminava repassando para crianças que já estavam desmamadas. Mas aquilo me ficou como um problema. Como eu era professor voluntário do ginásio, no programa de saúde, história mais não sei o que, eu peguei a garotada do ginásio da cidade, e levei para os distritos rurais, onde eu dava expediente um dia à tarde e noutro dia à tarde, meu contrato com a prefeitura, Jaguaruana, Ceará e, eu atendia as pessoas, e depois daquilo eu ia na radiadora no alto falante e falava, escolhia um tema e falava. Depois eu peguei os alunos do ginásio para ir nos dois distritos rurais ir de casa em casa, de casa em casa: aqui tem criança que tem um ano de idade? "Não". Então tá. "Tem". O que que está comendo? Anota o que está comendo. Bom, 80% daquelas pessoas rurais, 1976-77, não amamentavam. Então, o que que as mães faziam, como ainda hoje fazem. Pegam o leite e ao invés de seis medidas botam duas e engrossam com arrozina ou maizena, com amido é[...] prejudicando a questão proteica de uma população que na época já não tinha desnutrição, muita desnutrição, mas tinha alguma desnutrição proteica. Os meninos ficavam alerta. Não tinham desnutrição energética, calórica, mas proteica sim. Então, eu, nos dois distritos, armei um esquema de discussão. Eu pensei num modo didático, bom, de mostrar para elas a diferença entre proteína e carboidrato, o que significava uma coisa, o que significava outra, e o que isso implicava, quando não botava o leite, mas engrossava com a maizena, que eles achavam que dava sustância porque fica mais engrossado, dá a impressão de sustância. Eu aprendi aí, então que os problemas podem estar naturalizados, você tem que desnaturalizar. Então, foi bem o que aconteceu. Eu apresentei os resultados epidemiológicos, conta simples, 80% das crianças não estão sendo amamentadas. A maioria era analfabeto na época, mas não analfabeto numérico, aritmético, por conta das relações monetárias. Então, todo mundo sabia o que era o percentual. E aí, tomei, epidemiologicamente, porque tem que ter um termo de

comparação, tomei como população de comparação todos os adultos que ali estavam, inclusive eu, que tinham sido amamentados até 1, 2, 3 anos. Apresentei essa questão e os dados naquele momento como é que estavam e apresentei para discussão. Quando elas entenderam, e eu creio que entenderam porque mudou a fisionomia, a diferença entre proteína e carboidrato, caiu a ficha. Então elas viram que tinha sim um problema ali, mas aí, disseram: é certo doutor. Bem, eu tinha uma hipótese que naquela época lia- se Ivan Ilicth, [...] [interrupção - alguém entra na sala] aí eu tinha uma hipótese que era iatrogenia médica, quer dizer, as mulheres estavam sendo desmamadas por conta dos agentes da biomedicina, quais sejam, os representantes de laboratório, o farmacêutico, o balconista da farmácia e eu, que terminava querendo ou não querendo passar aquele negócio para eles. Então a minha hipótese, que eu não falei para eles, era de iatrogenia médica, era o resultado da ação da biomedicina. Aí as mulheres me disseram: tá certo doutor, todas amamentávamos, até mais tempo, mas agora mudou. Porque antes, antes as mulheres sempre trabalharam mais do que os homens, mas trabalhavam em casa e perto de casa e dava para amamentar, mas agora tem que ir para roça com o marido, temos bóias frias e a chegada do capitalismo no campo. Então é a chegada do capitalismo no campo, nos anos 70, sem nem nada, sem nada que amparasse, que dá esse mercado todo, entendeu? Como bem falam, qual era política na época? Bem falam na época [...] laqueadura em massa para aquelas pessoas. Bom, com essa hipótese eu não contava, que é uma hipótese bastante explicativa. E aí, discutido isso, a dificuldade de amamentar, por conta do trabalho, as avós que estavam lá também, tinham mais de 50 pessoas em cada grupo. As avós também foram, eu convidei só as mães, mas o doutor da cidade ia falar porque é um evento social vai todo mundo. E aí as avós disseram: é doutor, mas não é só isso, é porque desde que o prefeito botou a televisão aqui [...] Era o tempo que chegava [...] [interrupção - alguém entra no ambiente] as avós disseram: desde que botou essa televisão aqui, as mulheres não querem mais amamentar porque querem ficar igual as artistas da novela. Ora, também com essa hipótese eu não contava, ou seja, muito justo. Depois daquele negócio das mulheres parirem um filho atrás do outro, um filho atrás do outro, a maioria terminava morrendo em consequência de um negócio desse, a mortalidade materna era altíssima. Então, é a revalorização do corpo da mulher, mesmo no campo, é um direito. Então veja bem, a minha hipótese de iatrogenia médica, ela ficou subsumida a essas outras duas hipóteses, de fato explicativas. Então, eu aprendi, desde esse tempo a [...] eu já lidava com a construção compartilhada do conhecimento. Ou seja, se eu quero entender uma situação problema, eu

tenho que conversar com as pessoas que são afetadas por esse problema. Elas sempre terão algo a me dizer, que eu não tinha pensado. Então, eu aprendi desde essa época, a conversar com as pessoas, a compartilhar as coisas com as pessoas. Não assim, eu sou, eu pesquisador, isso, aquilo. Enfim, a ideia de construção compartilhada do conhecimento. Ai, isso tem a ver com esse programa de rádio que fizemos depois na FM-Timbau Comunitária.

AL: E o DLIS? A conexão com o DLIS.

JW: Não. Nenhuma conexão com o DLIS, uma pequena conexão vem depois, depois que acabou o programa de rádio. Quando acabou esse programa de rádio, acabou o financiamento do ELOS, nós tínhamos um jornalista que estava bem experiente com isso que era o Gustavo, Gustavo Maler. Ele nunca tinha feito isso antes, ele nunca tinha feito rádio. Mas então, passamos um ano e meio fazendo, ele pegou experiência com isso e aí, depois ele veio pra rádio Manguinhos e, aí sim ele teve algum contato com o DLIS. Rádio Manguinhos tocada pela ASFOC, que depois foi proibida pela Polícia Federal. Então, foi uma [...] e nesse tempo eu participei das discussões do DLIS, da Rádio Manguinhos e tal, dessas coisas daí. Márcio não, no período que eu trabalhei em Manguinhos, bem anterior ao DLIS e tal, era [...] bem, para não dizer, não, mas aí é complicado cara, eu tive alguma coisa a ver com esses, porque o Paulo que puxou essas coisas, dentro da ideia de promoção da saúde dele, o DLIS e tal. Bom, vale a pena falar disso sim, então, vamos lá. Para criação do DLIS, como é o nome da outra?

AL: Primeiro foi a COOTRAM em 94, factualmente foi em 94, mas começa a funcionar em 95 e, o DLIS ele [...] ele nasce em 99, mas tem também o Programa da Universidade Aberta, que vem um pouquinho antes [...]

JW: Que era do [Szachna Eliasz] Cynamon.

AL: Exatamente.

JW: Bom, é [...] existiam questões, digamos assim, de cunho ideológico que pautavam essas coisas. E nem sempre as pessoas estavam afinadas. [risos] Então, o Paulo Buss puxou isso, essas questões no período dele, durante um período grande, o Paulo Buss convidou a mim e ao [Victor] Valla para participar das discussões que levariam àquilo. Na verdade, eu tenho sim uma relação com ele. É [...] toda segunda-feira, eu o [Victor] Valla vínhamos para uma discussão lá no centro de saúde com o Paulo Buss e outra galera que estava

discutindo isso. Mas a gente não, nem eu nem o [Victor] Valla, a gente aceitava certos parâmetros. O [Victor] Valla aguentou 6 meses e desistiu, saiu: não, não vou mais. Eu fiquei, eu fiquei mais uns 6 meses, mas não deu. Não era, não era a pauta propriamente que eu tinha na época e aderir àquilo ia meio que submeter as coisas que a gente estava fazendo lá a uma outra pauta. O fato de eu não ter aceito aquilo me custou algo, Paulo Buss que me perdoe, mas eu vou dizer. Ele começou a bater para fechar o ELOS porque já não tinha muito como se manter. Em princípio poderia ser importante para a escola, mas foi perdendo importância porque existia esse outro barato. E não fechou o ELOS porquê [...] é eu comecei a entrar em contato com [Eduardo] Stotz, que era doutor. Eu fui desautorizado, na época, em algumas questões dessas discussões, inclusive uma vez me disseram: mas você não é doutor. Esse foi um dos motivos que me fez fazer o doutorado. [risos] Quando disseram: você não é doutor. Eu vi que o negócio ia fechar, eu comecei a entrar em contato com o Eduardo Stotz, que eu sabia que tinha um pensamento parecido e era muito amigo do [Victor] Valla e tal, e o convidei para o ELOS, e o convidei para direção, para capitanear o ELOS. E quando o Paulo Buss me chamou para uma reunião, em que eu sabia que ele ia bater o martelo para fechar o ELOS, ele era o diretor da escola, eu já vim com o [Eduardo] Stotz, eu já vim com o [Eduardo] Stotz que não veio peitando, veio pedindo uma confiança, como é que chama isso? É um termo de confiança qualquer. "Não tá bom, tudo isso aí tá certo, mas tá aqui uma nova programação, topa?".

TF: Prorrogação

JW: Aí foi topado e a gente fez mais 5 anos. Mas sim, é [...] em princípio nós estaríamos, eu e o [Victor] Valla, nessas coisas todas mas foi por discordância com a linha do Paulo Buss que nós não fechamos com o DLIS na época. O que não quer dizer que eu não goste do trabalho que as pessoas fazem, que eu possa me aproximar ou estar perto disso.

AL: Ainda sobre o ELOS [...]

JW: Tem umas coisas que não são unânimes [...]

AL: Da minha parte, uma última questão é a seguinte, tanto na sua colaboração com o CEPEL ou dentro do ELOS, essa coexistência, de alguma forma você participou ou se fez presente nas reuniões do Conselho Distrital de Saúde, ali em Bonsucesso?

JW: Nossa senhora [...]

AL: Eu queria que você falasse um pouquinho.

JW: Totalmente. Na verdade, eu comecei a me entrosar com o [Victor] Valla, que aqui na escola nós não tínhamos maiores porquês foi no GEL (Grupo Executivo Local), na Leopoldina, eu já estava lá por conta da residência, por conta da residência. Eu tinha interesse naquilo por conta da residência. Então, já no GEL foi aí que eu comecei a me aproximar do trabalho com o [Victor] Valla. Quando veio o ELOS, que eu falei, nós tínhamos 100 mil dólares, e aí, o prédio de expansão estava sendo ocupado pela gente. Então, metade do nono andar, metade que vai para o lado da Vila do João, foi todo [...] estava todo ferrado, essa mesa era de lá. Essa mesa era do chefe do Gabinete da Delegacia Federal. [risos] Eu trouxe de lá. Então, nós [...] o nono andar quase todo recuperamos o nono andar, como não tinha pressão daqui a ida para lá, porque ninguém queria muito ir para lá, nós pegamos o Conselho Distrital, que funcionava lá na Ilha do Governador, no cantinho lá e tal, arranjamos uma sala do Conselho Distrital. Então, tinha uma sala no nono andar do Conselho Distrital, que nós queríamos tudo perto. Foi uma sala para o CEPEL, o CEPEL tinha uma [...] é [...] uma sede aqui [...]

AL: Na rua Uranos.

JW: Na rua Uranos, uma sede na rua Uranos. Veio pra lá. Tudo isso era o ELOS, quem estava bancando era o ELOS, o ELOS que era institucional. Porque quem estava bancando era o ELOS, com aquele dinheiro. Então, veio o CEPEL veio pra lá. Então nós planejamos. Aí sim, fizemos [...] vamos trazer tudo pra cá, tudo junto. Tinha um auditório lá, de 150 lugares, eu e o [Victor] Valla, a gente enchia aquele auditório uma, duas vezes por mês. Aí, lá pelas tantas, chegou o Pedro Barbosa lá, não conversou com ninguém, pegou o auditório, retalhou em 4 salas, assim, eu achei aquilo [...] pô, como é que o cara faz um negócio desse. Bom, então, assim, é uma sala, duas, três salas grandes eram ocupadas pelo ELOS, uma sala grande, a sala era muito grande, era ocupada pelo CEPEL, uma sala grande era ocupada pelo Conselho Distrital de Saúde, era o Zé Carlos, com ele nós fazíamos o programa de rádio, e [...]

AL: Do Maré Limpa, é isso?

JW: Do Maré Limpa, Zé Carlos do Maré Limpa. Ele me chamava de professor, era fantástico aquilo. Foi o último grande líder da Maré, eu não acredito mais em liderança, desde o Zé Carlos. Eu sou muito amigo, ficamos muito amigo, tenho o máximo respeito.

Mas a liderança, a liderança comunitária, o líder, ele corresponde ao político fisiológico. O César Maia botou 150, porque ele era um tremendo líder, o César Maia botou 150 mil para [...] ONG dele, como é que era o nome?

AL: Maré Limpa.

JW: Maré Limpa para gerir 7 postos PACS (Programa de Agente Comunitário de Saúde), acabou a liderança. Quer dizer, daí para frente, a juventude da Maré, por exemplo, passou a se organizar fazendo a crítica da liderança, não mais no esquema de liderança, de líder, mas de ativistas sociais, organizados em rede, não tem mais líder é rede, é assim que se organizam os jovens da Maré. Então, eu, um dos grandes aprendizados para mim, nesse período de Maré, é diferenciar o líder do ativista. O líder, ele tem projeto político pessoal. O ativista, eles são muito do campo socialista, jovens intelectuais orgânicos, é impressionante nessa época, por exemplo, um almoço, num sábado, no restaurante da Galega, na Nova Holanda, a melhor farofa da cidade, e uma penca de intelectuais da Maré discutindo Marx e o escambau, aquilo era muito bonito. E minha geração diz assim: não, porque no nosso tempo é que era, porque a gente discutia Marx. Titica cara, nada disso. Era uma minoria universitária que se interessava por aquilo. O grosso das pessoas queriam se arrumar. Agora você tem Marx discutido dentro das favelas é outra coisa, coisa que não se vê, coisa que não aparece, mas está lá. É [...] então, veio também para lá, para ficar junto a CAP veio para lá. A CAP (Coordenação da Área Programática) também tinha uma sala lá, então, lá no nono andar era tudo junto. Nós fazíamos as reuniões do Conselho Distrital lá no auditório, que eu falava. Então, era uma muvuca danada, CEPEL, ELOS, Conselho Distrital, CAP, era uma muvuca danada. Então, depois disso tudo foi se desfazendo, mas foi um período muito intenso.

AL: Aí, dentro dessa sua expectativa da sua memória, das reuniões, eu sei que foram muitas, mas assim, você já mencionou um pouquinho da sua [...] que fez uma comparação entre o associativismo da Maré e Manguinhos, mas o Conselho Distrital, evidentemente, não era só para Manguinhos, era uma área muito mais ampla. A presença de alguma, de algum ativista de Manguinhos, de líderes comunitários de Manguinhos era [...] é relembrado na sua memória? Você identifica alguma?

JW: Eu acho que tinha sim, mas eu não me lembro [...] da Gleide [Guimarães], não me lembro, assim talvez até tinha gente de Manguinhos lá. Não havia, não era muito [...] acho que agora tem um associativismo maior em Manguinhos, entendeu? Talvez essas coisas daqui tenham ativado um pouco lá. Mas claro, tem que ver sempre qual é a ideia da extensão. Eu não sei. É [...] lá no caso do ELOS, nós tínhamos muito claro, muita clareza crítica em relação a esse negócio de extensão e não [...] e vê o que é que está pegando aí e dar força para isso que está pegando, entendeu? Não sei [...]

AL: Perfeito.

TF: Eu achei ótimo.

AL: Espetáculo [risos]

TF: José Wellington, muito obrigada. A entrevista foi ótima, esclarecemos várias coisas.

Al: Perfeito.

TF: José Wellington, só para esclarecer, a gente na entrevista [...][interrupção]

JW: Como é que era a ideia de construção compartilhada do conhecimento do programa de rádio. Deixa eu dizer como é que a gente fazia esse programa de rádio. Era assim, junto com o Zé Carlos era totalmente construção compartilhada. Com o Zé Carlos e outras lideranças da Maré, nos reuníamos na terça feira para escolher o programa do sábado. Então, o tema era escolhido, eu e o Zé Carlos, eu e ele, sempre. Era radical isso. Aí, digamos, o tema era tuberculose. Me lembro que o tema tuberculose foi o Zé Carlos que escolheu porque ele tinha sido um cara com TB. E aí, ora, se ele tinha sido um cara com TB, ele sabia muito sobre TB. Então, se o tema era esse, eu dizia pra ele ali, na reunião, tudo o que eu sabia sobre TB, e ele me dizia tudo o que ele sabia sobre TB. Ele era o âncora, ele era o âncora do programa. A coisa rolava assim, nós jamais dizíamos faça isso, faça aquilo. Era [...] era religioso, entendeu? Então, o que que a gente fazia, nós tínhamos um jornalista, eu disse, nós tínhamos, com uma bolsinha pequena, uma estagiária na época, da Escola de Comunicação, e ela ia nos serviços de saúde. Então, se o tema era tuberculose, ela entrevistava usuários, que diziam sobre a tuberculose, e entrevistava especialistas, que diziam sobre a tuberculose. Nós chamávamos, pra nosso jargão, nós chamávamos de “fala pop”, a fala do popular, e “fala tec”, a fala do técnico. Então, para

nosso esquema, ia para o ar duas falas, uma fala popular e uma fala técnica. E nós não fechávamos, nós não dizíamos é isso ou é aquilo. Nós estávamos de acordo com uma visão, principalmente de um cara da Escola de Comunicação da UFRJ, chamado Fausto Neto, que definia, de forma brilhante, uma comunicação aberta. Quer dizer, não é você estabelecer formação de sentidos, não é para você divulgar sentidos, mas é para você divulgar estratégias pra que as pessoas formem seus próprios sentidos, ok? Então, era absolutamente dentro da ideia de construção compartilhada de conhecimento de saúde. Resultado disso, eu vou te dizer resultados brilhantes desse tipo de coisa. Nós fizemos [...] isso eram duas horas, uma hora era isso, a gente chamava "questão de saúde", outra hora era "momento comunitário". Aí, era interessantíssimo o momento comunitário porque nós convidávamos lideranças ativistas de tudo quanto era canto, para debater ao vivo. Pessoas ativistas e lideranças que não se conheciam, passavam a se conhecer ali. Me lembro que a gente teve um programa lá que a gente convidou alguém do Afroreggae que foi lá, e aí o Afroreggae ficou em contato com a galera do Timbau. Isso dava uma muvuca muito grande de inter-relação, intercâmbio, troca política, debate, tudo. Mas eu vou te falar de um tema que a gente escolheu, que era Saúde Mental, que ficou na minha memória muito isso. Nós fizemos três programas de saúde mental, bem visto, no momento "questão de saúde", quer dizer, metade do programa. No primeiro programa, nós convidamos os psiquiatras, um a favor e outro contra a Reforma Antimanicomial. Era o Anastácio Morgado e o Paulo Amarante, ao vivo. O Anastácio [Morgado] não foi, o Paulo Amarantes foi. No programa seguinte, nós convidamos porque havia, não sei se ainda há, Associação de Familiares a favor da Reforma e Associação de Familiares contra a Reforma Antimanicomial. Nós convidamos os dois presidentes, ao vivo, para debater. Era assim. É [...] num desses programas, o terceiro, me parece, a Ana Paula saiu nos serviços de saúde mental entrevistando pessoas. Aí, foi no Engenho de Dentro, aí foi lá na TV Pinel. Na TV Pinel entrevistou uma pessoa fabulosa chamada Maritsa, uma pessoa de classe média, que tinha informações, mas ativista da TV Pinel. E aí, a Ana Paula, nossa repórter, perguntava "o que é a loucura?". Essa senhora Maritsa falou sobre a loucura. Isso é uma pérola. Isso que eu vou dizer é uma pérola. Ela falou: "Nascemos todos loucos. A gente vai crescendo e aprendendo a controlar aquela loucura, que é a nossa fantasia. E, às vezes, por circunstância da vida, você perde o controle".

TF: Isso é Nise [...]

JW: Nise?

TF: É a Nise [da Silveira] que diz isso.

JW: Ela diz isso? A Maritsa pegou de lá? Eu não sabia.

TF: Não sei, não sei [...]

JW: Esse sentido, essa expressão é cunhada por essa pessoa, mas é dentro dessa coisa. O interessante disso é que a loucura, na psiquiatria tradicional, é um desvio bioquímico. E na psicologia tradicional, não na psicologia foucaultiana, claro, na psicologia tradicional é um desvio de comportamento. E a Maritsa pega a loucura e põe em circunstância da vida; não é desvio bioquímico, nem desvio de comportamento, pô [...] [risos]. Só isso, acabou.

AL: Nota 10.

TF: Obrigada João Wellington.