Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Casa de Oswaldo Cruz

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ

HELVÉCIO BUENO

(Entrevista)

Ficha Técnica

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

Entrevistado – Helvécio Bueno (H)

Entrevistadores – Dilene Raimundo do Nascimento (D) e Laurinda Rosa Maciel (L)

Data – 19/06/2001

Local – Brasília/DF

Duração – 03h01min

Responsável pela transcrição – Marcello Cappucci Frisoni

Responsáveis pela conferência de fidelidade – Gissele Viana Carvalho, Evelyn Morgan Monteiro e Eduardo Cosenza de Faria

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

BUENO, Helvécio. *Helvécio Bueno. Entrevista de história oral concedida ao projeto A história da poliomielite e de sua erradicação no Brasil*, 2001. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 63p.

Data: 19/06/2001

Fita 1 – Lado A*

L – Projeto: "A História da Poliomielite e da sua Erradicação no Brasil". Entrevista com Dr. Helvécio Bueno.(ruído) Fita número 1. Hoje é dia... 19 de junho do ano de 2001. As entrevistadoras são Dilene Raimundo do Nascimento e Laurinda Rosa Maciel. Local da gravação é em Brasília/DF.

L – Bom, Dr. Helvécio, a gente tem uma sistemática de trabalho que a gente pretende entender um pouco como foi a sua trajetória. Quer dizer, a gente... não é aquilo que a gente é aqui e pronto. Tudo tem uma história...

H – Claro.

L- Então, a gente queria, assim, um pouco começar é... pelo começo mesmo, que o Sr. dissesse para a gente o seu nome todo, onde o senhor nasceu, quando, nome dos seus pais, irmãos... (voz de criança ao fundo: "papai, papai...")

H – Bom, meu nome é Helvécio Bueno, nasci a 14 de maio de 1953, na cidade de São Gotardo, interior de Minas Gerais. Minha família morou em São Gotardo até mais ou menos quando eu tinha seis anos de idade. Depois se mudou para uma cidade próxima a Belo Horizonte, chamada Lagoa Santa, onde eu comecei os estudos na escola primária. Moramos dois anos em Lagoa Santa e, depois, mudamos para Belo Horizonte. Então, morei em Belo Horizonte desde 1960 até 1971, quando eu vim fazer vestibular em Brasília, na Universidade de Brasília. Bom, minha família..., meu pai, Oswaldo de Mello Amorim, minha mãe, Maria Luiza Rocha, somos dez irmãos. Eu sou o quinto. Então, tem quatro mais velhos e cinco mais novos do que eu. É... em Belo Horizonte, eu estudei, completei o primário, depois fui para o Colégio Municipal onde eu estudei o ginásio e o científico. Estudei sete anos no Colégio Municipal e vim fazer vestibular na UnB. Na época, a Universidade de Brasília tinha uma fama no resto do país de ter um ensino muito social. Então, foi mais devido a isso.

D – Só voltando um pouquinho atrás...

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.

H – Sim.

D - Seu pai fazia o quê?

H – Meu pai era gerente de Armazéns da CASEMG, Companhia de Armazéns e Silos de Minas Gerais. Isso..., depois que eu já tinha mais ou menos uns 10 anos de idade. Quando eu nasci, ele era boiadeiro, ele trabalhava vendendo gado e levando gado. Então ele vivia viajando muito e trabalhava conduzindo gado para vender esse gado. Minha mãe era professora, professora primária. Ela que me ensinou a ler. Eu aprendi a ler com cinco anos de idade e por um método muito interessante, que ela foi.... em 1958, época da copa, e eu sabia a escalação dos times e ela pegou o nome dos jogadores e dividiu em sílabas e, assim, que eu aprendi a ler. Então, ela já usava uma metodologia muito interessante para ensinar a ler dentro daquilo que era a realidade das crianças e coisas interessantes. Então era muito fácil esse aprendizado com ela.

D – Método de Paulo Freire.

H – É, ela já fazia... (risos)

D – Ela já fazia (risos)

H – Então, ela depois se tornou bibliotecária, fez um curso de Biblioteconomia depois que a gente mudou para Belo Horizonte. Foi bibliotecária muitos anos, aposentou-se e é escritora. Ela escreve livros para crianças. Ela escreve livros de alfabetização de crianças, livros de história, alguns livros de religião. Então, hoje, a atividade mais... o que ela faz mais ativamente é a arte de escrever esses livros. E meu pai se aposentou como funcionário público do Estado e hoje é um aposentado, (risos) curtindo o que pode ainda. Ele está com 81 anos e minha mãe está com 73 anos.

L – Eles moram ainda em Belo Horizonte?

H – Moram em Belo Horizonte, apesar da gente... os irmãos, alguns moram aqui em Brasília, outros moram no Rio, outros moram em Belo Horizonte.

L – Está tudo espalhado.

H – Estão espalhados.

L – Uma família grande...

H - Família grande fica difícil. Meu pai, às vezes, passa alguns períodos aqui em Brasília. Minha mãe, menos tempo. Às vezes, vêm, ficam um pouco aqui. Tentam aproveitar um pouco o convívio que eles podem com os filhos. Mas minha mãe tem muita atividade em Belo Horizonte. Então, na verdade, ela fica mais lá e ele pode ter um pouco mais de liberdade, visita mais os filhos.

L – E algum outro filho fez Medicina, também?

H – Não.

L – E por que Medicina, Dr. Helvécio?

H – Interessante... Na minha família, meus irmãos mais velhos são todos professores.

L - Como é que começou esse interesse?

H – Então, eu acho que aí tem muita influência da minha mãe ter sido professora e tudo... Agora, eu, desde adolescente, que me interessava muito pelas questões da Biologia. Eu me lembro, eu comecei a trabalhar muito jovem ainda, porque minha família, realmente, funcionário público e professora, não dava para manter dez filhos. Então a gente começava a trabalhar muito cedo. Então, eu comecei a trabalhar com 11 anos de idade num escritório de Engenharia e eu me lembro que com meu primeiro salário, eu comprei um microscópio. Uma das coisas que mais me chamou a atenção, quando eu estava começando ainda a adolescência. E acho que isso também tinha o incentivo dos meus irmãos mais velhos, que achavam interessante eu me interessar pelas questões da Ciência. E acho que foi isso que me motivou, na época da adolescência. E, depois, naquela época, a gente quando terminava o ginásio fazia uma opção por científico ou clássico e, lá no colégio em que eu estudava, o científico ainda era dividido na área de Engenharia e área de Ciências Biológicas. Então, eu me lembro que eu fiz um teste vocacional do colégio. Foi muito interessante meu teste vocacional, porque ele deu três áreas que eu poderia seguir de acordo com o teste. Que eu poderia seguir a área de professor, arquitetura ou medicina. Eu trabalhava num escritório de Engenharia, então as coisas de arquitetura para mim também não eram difíceis. Então, aquelas coisas que a gente fazia nos testes acabaram que me ajudou muito, não é? (risos) Podia decidir qualquer coisa com esse teste. Mas, como realmente eu tinha esse interesse pela Medicina, principalmente pela ciência. Na época, não era tanto focado na Medicina, era muito mais a questão da ciência, realmente. Depois, sim, é que..., na época do colegial, essas coisas foram se definindo melhor para mim. E, realmente, quando estava terminando, para mim era muito clara a opção do trabalho com a Saúde, com a Medicina e, principalmente, e aí por influência dos meus irmãos, essa visão mais social do trabalho. Os meus irmãos mais velhos..., o mais velho fez Direito e, depois, é que resolveu passar para a área do Magistério, fez Geografia. E foi uma época, quando eu era adolescente, muito conturbada da vida política do país. O colégio que eu estudava ficava num bairro muito longe de onde eu morava. Tinha que atravessar o centro de Belo Horizonte. E nesse período aí de 1966, 1967 e 1968, tinha passeata, era uma confusão de polícia na rua. Toda vez que eu ia para casa, tinha que correr das passeatas, da polícia, (risos) tinha aquela confusão na cidade. Então, isso marcou muito, esse posicionamento político dos meus irmãos também que... Claro, os estudantes, naquela época, tinham um posicionamento político muito mais efetivo, eram muito mais participativos. Então, isso também eu acho que marcou muito... para mim, nessa formação, no sentido de direcionar a minha formação para uma área mais social.

L – E você disse que veio fazer a UnB, porque ela tinha um enfoque mais social na Medicina.

H – Isso. Quer dizer, a UnB, quando ela foi criada, não é, e principalmente pelo grupo de professores que veio para a área de Medicina... Quer dizer, era uma faculdade de Ciências da Saúde e com essa visão mais social. Mas, na verdade, quando eu vim, já não estava mais assim. Quando eu vim, em 1972, que eu comecei, eu vim fazer o vestibular em 1971 e em 1972 a gente já tinha um Reitor que era um militar. Então, a UnB já tinha sofrido a invasão de 1968, a...

D – A prisão...

H – A prisão dos estudantes, professores... A maioria dos professores que vieram com Darcy Ribeiro, já tinham ido embora, fugido ou saído mesmo, por não concordar com a forma de condução da Universidade. Então, na verdade, quando eu cheguei o ensino já estava bastante deteriorado nesse sentido social. Ao contrário, não se queria ter nenhuma visão social, tanto assim que... matérias ligadas a área social, como Epidemiologia, Administração de Saúde, tudo isso, no meu curso, realmente, foram matérias que não tiveram a menor importância. Mesmo porque o professor, inclusive, era um Almirante velhinho que dava essas matérias e não tinha o menor interesse... e não discutia nada de social, não se discutia. Apesar de a gente ter vivido na Universidade greves e essa questão política também bastante intensa dentro das possibilidades da época, mas, realmente, isso... houve para mim uma perda nesse sentido do nível de formação que a UnB tinha antes, principalmente até 1968 e, depois de 1968, realmente há uma mudança muito grave, muito séria na estrutura da Universidade. Então, essa expectativa que eu vim para cá, na verdade, não se concretizou na própria Faculdade, mas, claro, que eu fui buscar outras formas.

L – Mas você não desistiu, não é? Você correu atrás da Saúde Pública.

H – Se bem que não foi bem assim, não. Eu me formei e fui fazer residência em Psiquiatria. Então, dentro das áreas da Medicina, na época em que eu estava na Faculdade, eu me interessei por Cirurgia, por Anestesia...

L – Quais eram as opções? Cirurgia...

H – Olha, a primeira, na verdade, que eu queria era Pediatria, mas... eu tinha uma dificuldade muito grande de lidar com a questão da desnutrição, porque a gente tratava as crianças, saíam bem, daí a duas semanas, três semanas, voltavam ruins, desnutridas. Isso, realmente, mexia muito comigo do ponto de vista emocional, eu não conseguia... Eu não vou dar conta de fazer Pediatria, porque eu me envolvia demais com as crianças e com os problemas familiares. Então, aí eu vi que a Pediatria não dava. Essas outras áreas que eu chamo de mais técnica, como Anestesia e Cirurgia, eram áreas em que eu tinha muita facilidade. Então, eu vivia fazendo estágios e participando das atividades e... Mas quando entrei no internato e comecei com a Clínica Médica, eu normalmente terminava os meus ambulatórios da manhã, uma da tarde. “Mas o que é que você fica fazendo que você não acaba o ambulatório?” (risos) - “Ah! Eu gosto é de conversar.” E, no Hospital de Sobradinho – na época a Universidade tinha um convênio com o Hospital de Sobradinho – tinha uma população idosa, então tinha muito paciente idoso na Clínica Médica e eram pessoas que, realmente, tinham uma carência muito grande de ter alguém que escutasse... Isso eu achava ótimo fazer. Então isso foi me

direcionando um pouco para a área da Psiquiatria. Então, com esse tipo de... quando eu fiz a matéria, realmente Psiquiatria, eu me encantei pela Psiquiatria e foi mais ou menos fácil esse direcionamento no último ano de Faculdade, para essa área da Psiquiatria. E aí fiz a Residência em Psiquiatria Clínica e, depois, fiz especialização em Psiquiatria Infantil. O Pediatra voltou, mas de outra forma (risos).

D - Outra abordagem.

H - Para lidar com o outro lado. Mas foi muito sofrido para mim a Psiquiatria Infantil. Então eu acho que o mesmo efeito que teve a Pediatria na época, voltou depois... Só que não da desnutrição, mas a questão dos pais. Quer dizer, eu tinha os meus pacientes e os problemas deles, na verdade, eram muito reflexo da questão familiar, de uma estrutura de relacionamento dos pais e eu queria trazer os pais para discutir e eles não participavam e não queriam. E isso eu acho que ia me deixando muito angustiado.

L- É uma sensação de que não está se conseguindo fazer o trabalho como se poderia.

H – Claro, criança ali, você via os problemas sérios e você identificava as causas, só que você não tinha acesso. Então, isso foi o que me levou também a deixar a Psiquiatria Infantil e resolvi partir para esse lado da prevenção. Aí fui fazer cursos de Saúde Pública, de Administração...

D – Aí, abandonou a Psiquiatria de vez?

H – Sim, abandonei de vez.

D – Não só a Psiquiatria Infantil, mas a Psiquiatria...

H – É, nessa época eu trabalhava praticamente com a Psiquiatria Infantil. A gente tinha uma equipe, que era um grupo que a gente tinha uma clínica, e era um grupo que tinha Psiquiatria de Adulto, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional e eu era o Psiquiatra Infantil desse grupo. Era um trabalho muito interessante, muito complementar nesse sentido, mas que..., devido a essas questões muito emocionais minhas, eu vi que, eu falei...“- Olha, eu não dou conta disso.” “Vou largar realmente.” Aí parei mesmo de trabalhar com a Psiquiatria. Claro, algum tempo ainda, aquela coisa dos pacientes que a gente tinha de alguma forma finalizar um contrato que você tinha com aqueles pacientes, a própria relação que se estabeleceu. Então foram mais alguns meses do momento em que eu tomei a decisão, realmente, de deixar, até deixar definitivamente. Foi o período em que eu fui fazer os cursos e fiz aí um concurso para a Secretaria de Saúde, na época, já para a área de Saúde Pública, como Sanitarista.

L – Em 1982?

H - Isso, em 1982. Nesse período, então, eu já tinha tomado a decisão de deixar a Psiquiatria e aí, realmente, resolvi fazer o curso de Saúde Pública e aí, então, fiz o concurso para Sanitarista, para a Secretaria de Saúde.

L – Mas o curso de Saúde Pública que o senhor fez no CEUB[1] foi em 1984, não?

H – É, foi um pouco depois.

L - Então, é posterior a sua entrada?

H - Isso, o curso foi um pouco depois. Teve outros pequenos cursos que eu não colocava aí porque... Às vezes você tinha congressos, esses cursos pré-Congressos, coisas assim que eu comecei a participar nessa área de Saúde Pública até para me preparar para o concurso. Então, é claro, o curso de especialização ele é posterior, ele é de 1994.

L – 1984.

H - 1984 a 1985 foram os anos que eu fiz o curso de especialização nessa área de Saúde Pública.

D – Ser Médico Sanitarista não requeria ter curso de especialização de Saúde Pública?

H – Não. Você tinha que só fazer o concurso. E tinha uma nota mínima que você tinha que ser aprovado.

L – E o concurso deveria ter mais ênfase nessa área de Saúde Pública? Aí, quem estivesse melhor preparado...

D – É, mas é porque lá em São Paulo, por exemplo, precisa do título.

L – É, do título.

D - Tem que ter especialização e passar na prova.

H – Eu acredito que, depois de algum tempo, começou-se a se exigir o título, porque nesse período de 1980 para cá, a Secretaria de Saúde passou por uma mudança estrutural importante, que foi a construção dos Centros de Saúde. Quer dizer, o Distrito Federal que tinha o hospital de base e alguns hospitais, a partir de 1980 se construiu 40 Centros de Saúde. Então, isso, quer dizer... Na verdade, o Secretário, que é o atual, ele na época trouxe mais ou menos o modelo inglês para cá, de saúde comunitária, com Centros de Saúde com área de abrangência definida e tudo isso. E, na época, ele deu muita ênfase ao papel do Sanitarista, tanto que ele colocou, inicialmente, como chefes de Centros de Saúde, os Sanitaristas da rede. Que achou que era quem tinha o melhor perfil para esse trabalho. É claro que isso depois mudou bastante, até porque não se exigia o curso. Então havia muitos clínicos, por exemplo, que passavam no concurso. Só que depois eles não tinham a capacitação necessária para o exercício efetivo, não é, do trabalho do Sanitarista. Então, muitos, depois, iam para o atendimento, apesar de serem Sanitaristas, se vinculavam muito mais ao atendimento. E tinha muitos Centros de Saúde que

[1] CEUB – Centro de Ensino Unificado de Brasília

determinadas áreas de programas de Saúde quem atendia era o Sanitarista. Então, já desvirtuava-se um pouco esse papel aqui, na própria Secretaria.

D – E funcionou, quer dizer, de 1982, 83 até 86, né?

H – Isso.

D - Você trabalhou nesse sistema de Saúde aqui, não é? Funcionou esse sistema descentralizado?

H – Olha, funcionou muito bem. Funcionava nessa época... foi, talvez, uma das melhores épocas de funcionamento da rede, não é, como um todo. A gente tem, inclusive, relatórios da época em que a gente pega os indicadores, inclusive os próprios indicadores de processos de trabalho. É... na época, a gente trabalhava com área de abrangência muito bem definida, tinha Agentes de Saúde, quer dizer, já... na estrutura de cada Centro de Saúde tinham dez Agentes de Saúde, um pouco diferente dos Agentes Comunitários, porque não havia a exigência de morar na área. Eles eram contratados, não é? Então ... no Centro de Saúde em que eu trabalhei em Taguatinga, eu tinha Agente de Saúde que morava em Góias. Então, tinha que pegar o ônibus e ir para lá e tal... Mas, claro que eles já faziam esse trabalho de comunidade. Então era, realmente, um trabalho muito bem organizado. A gente tinha a estrutura que hoje – eu estava comentando com vocês antes - faltam muitos recursos humanos; na época em que eu trabalhei no Centro de Saúde, a gente tinha equipe médica completa, de enfermagem completa, não é? Inclusive os dez Agentes de Saúde. Então, você tinha, realmente, condições de fazer um bom trabalho. A população de abrangência era em torno de trinta mil habitantes, realmente, a cada Centro de Saúde. Então isso permitia, de fato, que o sistema funcionasse bem. Você conseguia dar resolutividade na medida do possível, porque mesmo naquela época, a gente não tinha todos os medicamentos necessários, não é? Mas, desde aquela época, já tinha uma briga com a CEME[2]. "A CEME não manda os remédios." (risos) "Falta remédio." Então, eu me lembro quando era chefe de Centro, isso muito de estar reclamando a falta de remédios. Durava quinze dias, o resto do mês você não tinha remédios. Então, quer dizer, sofria ainda um pouco as questões de resolutividade, mas muito melhor do que é hoje. E você tinha as referências muito mais claras, não é? Nos hospitais. O Centro de Saúde em que eu trabalhava é próximo de um hospital regional, então você tinha as especialidades que atendiam no hospital... Então você não tinha tanta demanda reprimida como se tem hoje, não é? Hoje, realmente, é muito grande. Para você marcar uma consulta, por exemplo, aqui na área de Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia demora às vezes seis meses, um ano. Tem áreas que demoram dois anos. Então, hoje, realmente, você tem alguns gargalos muito sérios no sistema que nessa época... as coisas funcionavam um pouco melhor, porque se tinha uma infra-estrutura melhor. Na época, isso também era porque tinha-se um nível salarial bastante adequado na época, tanto que vinha muita gente do Rio, de São Paulo fazer concurso aqui e ficavam trabalhando aqui, não é? Muitas vezes atraídos não só pelo sistema, mas pelo nível salarial, não é? Que na época se conseguia ter um nível salarial adequado às condições de vida.

[2] CEME – Central de Medicamentos

D - E, de repente, as pessoas certas nos lugares certos.

H - É, às vezes acontecia, não é?

L - É...

H - O Secretário tinha uma visão, não é? Boa... E conseguiu realmente implantar um sistema bem interessante.

L - Aí, em 1986, você foi fazer o curso internacional sobre a erradicação da Poliomielite na ENSP, não é?

H - É, pois é, nesse...

L - Fala para a gente dessa passagem aí, como é que foi de... a entrada na... no universo da Poliomielite. Você já gostava de crianças, não é? (risos)

H - Já. (risos)

L - Já é alguma coisa boa, não é? Já tinha tentado... Aí, quem sabe, a via foi essa, não é, Helvécio?

H - Bom, tem uma passagem muito interessante... Quer dizer, eu entrei para o Centro de Saúde como Médico Sanitarista e era um Centro de Saúde que era referência de doenças sexualmente transmissíveis. Então a minha primeira surpresa foi que eu ia atender os doentes. Então havia um certo desvirtuamento no trabalho do Sanitarista. Você não era simplesmente o coordenador das atividades, você executava de fato o atendimento clínico. Então eu atendia 20, 30 pacientes por manhã, no Centro de Saúde com DST e, aí, me tornei um especialista em DST à força, não é? Isso foi um período. Depois..., eu passei por um processo... Nesse trabalho de DST foi interessante, porque... Claro, que eu via que não era minha atribuição ficar atendendo os pacientes, eu tinha que cuidar de todos os programas e das atividades extra muro do Centro de Saúde e, aí, comecei a fazer um processo de trabalho de treinamento de toda a equipe do Centro para que esse programa fosse trabalhado por toda a equipe. E funcionou bem no Centro que eu trabalhava. Então, no ano seguinte, eu passei a ser o Sanitarista da Regional para fazer a descentralização dos programas, porque como acontecia nesse Centro de Saúde – Centro 4 de Taguatinga –, ele era referência de DST e, assim, o Centro 5 era referência para a Tuberculose, outro era para Hanseníase, outro... Então, acabou que o sistema de... em vez do Centro de Saúde cuidar, realmente, da sua população, ele ficava cuidando de áreas especializadas. E, realmente, isso não era o adequado, era preciso, realmente, treinar todas as equipes. E para isso, então, eu passei..., com esse trabalho que eu fiz no Centro 4 que deu certo, aí eu fui para a Regional para fazer essa descentralização. No ano seguinte, aí eu fui ser Diretor do Centro de Saúde, que foi uma experiência para mim também muito marcante... essa coisa de trabalho realmente com uma equipe, eram quase sessenta pessoas no Centro de Saúde, a questão da responsabilidade pela população de abrangência. Então, foi para mim bastante produtivo e, aí foi que então eu fiz os cursos de Saúde Pública e de Administração, porque para esse trabalho precisava de mais embasamento. E, bom, nesse período que eu era

chefe de Centro de Saúde, logo houve uma mudança, mais umas mudanças políticas e, aí o Secretário de Saúde, na época, que mudou em 1985, ele resolveu fazer eleições. Então foi um período que eu acho que no Brasil todo ocorreu mais ou menos isso, de que se fez, se resolveu fazer eleições para os cargos de direção, não é? Eu era um chefe muito chato. Eu ficava com a folha de ponto na minha mesa...

D – Cobrava... (risos)

H - E, 15 minutos depois, acabou, cortava o ponto, não é? Era muito enjoado. Então, claro que eu jamais ia ser eleito a chefe do Centro. (risos) Então foi um período bastante interessante, que eu nem me candidatei a esse cargo de chefia do Centro (risos). Eu já sabia que não tinha a menor chance. Mas, interessante que eu fui convidado por um outro colega para ser candidato ao grupo de direção do hospital. E o grupo que eu fui candidato perdeu a direção do hospital. Então, nesse período, quer dizer, além do Centro ter mudado, e quem ganhou no Centro foi exatamente a médica que eu cortava o ponto dela com muita freqüência, ela que ganhou para diretora (risos). Então, na verdade, a maioria pelo menos queria, realmente, era trabalhar menos (risos). Mas, aconteceu depois um incidente nesse hospital, que houve um problema de infecção hospitalar muito grave e a direção foi toda demitida. E aí foram convidadas algumas pessoas.

L - Essa direção nova?

H - É.

L - Foi toda...

H - A que foi eleita.

L - A que foi eleita, é?

H - Ela foi toda demitida e, aí, eu junto com outras pessoas fomos convidados para compor uma nova direção desse hospital. Foi em 1985 isso, lá do Hospital Regional de Taguatinga. Então foi o período em que eu fiquei como vice-diretor, não é? Desse hospital. E só que eu continuava sendo chato e, aí, comecei a ter uma série de problemas, principalmente com a chefe da Enfermagem que tinha sido eleita lá com 90% dos votos. Só que ela era muito ruim de trabalho. Então, eu comecei a fazer um levantamento, não é? De todas as deficiências dela para levar para o Secretário para pedir para mudar a chefe da Enfermagem, porque, como o processo tinha sido de eleição e o Secretário da época era político e o vice dele também tinha interesse em ser candidato, então foi o momento em que eu saí do hospital, devido a esse conflito que eu queria mudar a chefe de Enfermagem e não podia, porque politicamente ela tinha força política. Então, foi uma das primeiras decepções que eu tive nessa área, nessa área da política e saúde, não é? Foi essa. E aí, em 95, eu saí desse trabalho e fui para um nível central da Secretaria. É... para a área, para o Departamento de Saúde Pública, que era uma área onde se agregavam ali uma série de pessoas, não é? Muito, muito interessantes que, por alguns motivos, tinham desavenças políticas em algum local e acabavam se refugiando lá, no Departamento de Saúde Pública. Então, entrei para esse Departamento, mas logo em seguida

eu recebi o convite do Milton Menezes para ir compor a equipe que ele estava montando no Ministério para trabalhar na Pólio.

L - Dr. Milton Menezes?

H - Milton Menezes. O Milton Menezes tinha sido chefe do Centro de Saúde, também na mesma Regional de Taguatinga onde eu trabalhei. Então, a gente se conheceu nesse período, a gente teve um breve contato, logo depois ele veio para ser o assessor do Secretário de Saúde e tal, mas a gente teve um breve contato e, aí, quando ele começou a montar a equipe que se criou, um grupo técnico executivo para erradicação da Poliomielite, os movimentos que tinham o GTE[3], não é? Então se criou o GTE. O Milton foi chamado pelo João Baptista, Risi Júnior para ser o Coordenador e o Milton começou a montar a equipe. Então ele me convidou para trabalhar com ele no Ministério da Saúde. Na verdade, quer dizer, a atração nem foi a questão da Pólio especificamente, porque para mim, na época, era mais uma doença, tinha as campanhas e tal, mas não tinha grandes atrativos. Foi muito mais...

L - Sair do exílio.

H - Sair um pouco... É, exatamente. Eu estava me sentindo muito mal utilizado, não é? Eu sempre gostei de trabalhar muito. Então, eu sentia muito falta de estar mais envolvido num processo de trabalho mais intenso. E, claro, que a possibilidade de trabalhar no Ministério da Saúde, na época, também me atraiu muito, não é? Quer dizer, a visão de quem está na ponta do sistema ou no Centro de Saúde, ou na Secretaria de Saúde em relação ao Ministério... Bom, é que lá está o pensamento da Saúde do Brasil, quer dizer, os melhores técnicos, teoricamente, estariam no Ministério da Saúde. Então, quando eu recebi o convite do Milton, além de ser um... pela pessoa dele que eu já conhecia e gostava dele e gostava da parte profissional, não é? Uma pessoa extremamente dinâmica e... que sempre conduzia bem as coisas... Então tinha esse lado pessoal e tinha esse outro lado, realmente, de sair de um trabalho que não estava muito interessante e de ir para uma área que me parecia muito interessante, não é? Então, na ida para trabalhar na Pólio, teve todas essas injunções, não é? Coisas que ocorreram nessa época.

L - Aí, o curso que você foi fazer lá no Rio da ENSP.

H - Ah! sim, o curso...

L - O Curso Internacional sobre Erradicação...

H - É, foi no final de 1996, não é?

L - De 1986.

H - Desculpa. (risos)

[3] GTE – Grupo Técnico de Emergência

L - É, você está há dez anos (risos) adiantado.

H - Isso é recusa de... (risos)

L - De 1986. Foi assim que você ingressou no GT Pólio.

H - É, foi logo depois.

L - Ou foi ...foi logo depois?

H - Alguns meses depois.

L – Alguns meses depois.

H - Eu entrei mais ou menos no meio do ano. Foi em julho, final... início de agosto. Em agosto de 1986 foi que eu entrei no GT Pólio e esse curso foi em dezembro. Então na época, na verdade, a gente era um grupo muito pequeno, não é? Era o Milton, que era o coordenador, eu e a Marizelda, que éramos os técnicos desse grupo.

L - Marizelda de que?

H - Marizelda Cury.

L - Cury.

H - É... e o Milton, na verdade, deveria ter sido a pessoa que iria fazer esse curso. Esse curso, me parece que ele tinha sido mais ou menos colocado para os coordenadores nacionais. Só que o Milton estava com tanto trabalho, que ele preferiu que um dos técnicos fosse do que ele ir, porque ele, realmente, estava num processo muito intenso de trabalho da própria construção de manuais e de materiais de trabalho, tudo... Então o Milton preferiu que um dos técnicos fosse e, na época, ele escolheu que eu fosse fazer o curso lá na ENSP, lá no Rio.

L - E como é que foi esse curso, Helvécio?

H - Ah! Extremamente interessante.

L - Quanto tempo durou?

H - Foi breve, foi quase um mês, foram três semanas, não é? Em torno de três semanas, o curso. Para mim foi muito interessante. Primeiro, por encontrar pessoas de outros países, não é? Foi a primeira vez que eu tive contato com técnicos assim de outros países, de uma convivência, não é? Por algum tempo com esses técnicos envolvidos num mesmo projeto, não é? Num processo de trabalho. E o curso também é... trouxe conhecimentos muito importantes para a atividade que eu estava exercendo. Quer dizer, eu estava como técnico de um grupo, um grupo que era referência nacional, e eu estava tendo que estudar muito para dar conta da demanda, não é? De questões que a gente recebia dos Estados, dos Municípios e das

Universidades, quer dizer, era uma demanda muito intensa para esse grupo, não é? Então, essa capacitação técnica, ela era fundamental na época. Então essa formação para mim, ela foi muito importante para o conhecimento do projeto de erradicação do ponto de vista internacional, que foi outra coisa que me atraiu, porque era um projeto com um objetivo muito claro, não é? Então isso paras mim foi muito interessante, porque as outras coisas que eu tinha trabalhado eram doenças crônicas ou programas de saúde que você tinha um trabalho de rotina e continuava, não é? Esse, não. Era uma proposta de erradicação, era uma coisa, realmente, diferente de tudo que eu já tinha trabalhado. Então, isso também era um atrativo interessante. E no curso eu pude, realmente, ver de forma mais clara como que isso integrava os países num objetivo comum das Américas e poder conhecer um pouco, também, essa realidade dos outros países.

L - É... os integrantes dos outros países eram todos aqui da América Latina... Provavelmente, não é?

H - É, é, de trabalho, sim.

Fita 1 – Lado B

H - .... América Latina era o Jean Mark, que era um francês que trabalhava, mas trabalhava em Washington no grupo do Ciro de Quadros, não é? Então, ele é que eu me lembro ser uma pessoa que não era da América Latina.

L - Certo.

H - Alguns coordenadores estaduais de Estados que teriam uma importância ou epidemiológica ou organizacional, não é? Também foram convidados a participar desse curso. Então a gente teve alguns que a gente já tinha começado um contato muito por telefone, não é? Então, tive a oportunidade de conhecer pessoalmente o Fábio Moherdaui, a Domicina, a Sandra, a Fátima. Então, algumas pessoas... O João Lima, que foi uma das pessoas que já estavam nesse trabalho há bastante tempo, não é?

D - Eles participavam, fizeram curso também?

H - Sim, também faziam parte do curso.

D - E eles nas suas cidades ou nos seus Estados...

H - Nos seus Estados, eram os coordenadores, eram os coordenadores estaduais.

L - Então, a idéia do curso foi juntar coordenadores...

H - Estaduais, alguns, não todos. Eram só alguns e o pessoal dos outros países.

L - Dos outros países.

H - Então foi muito interessante, não é? A metodologia mesmo do curso, não é? Das práticas em que a gente foi fazer inquérito vacinal, foi fazer busca ativa de casos... Então, quer dizer, a instrumentalização para o trabalho, isso tudo a gente vivenciou com esse grupo, não é? Isso na ENSP e, claro, depois o grupo foi dividido, não é? Teve uma parte... Eu fiquei no grupo que foi para Petrópolis. Então, estive junto com algumas pessoas, a gente foi para Petrópolis fazer inquérito de cobertura vacinal numa região de Petrópolis. Então foi muito interessante pela formação bem recente que eu tinha dessa área de Saúde Pública, de Epidemiologia, poder aplicar isso, não é? Numa atividade prática e bem orientada com acompanhamento, realmente, de pessoas de um nível técnico excelente. Então foi muito bom. Esse curso para mim foi muito marcante nesse processo, não é? Ele me deu muita condição técnica e, ao mesmo tempo, essa... essa coisa de conhecer outras realidades, não é? Convivi, por exemplo, de perto... nesse grupo de Petrópolis estava o colega do Paraguai... Então foi uma das pessoas que eu pude ter um contato mais próximo nesse período, foi esse menino lá do Paraguai. Teve... tinha um do Haiti também que estava nesse grupo. Tinha algumas pessoas assim de outros países, que com realidades bem diferentes da nossa e com dificuldades ainda maiores do que a nossa. Então, a gente conversava muito entre a gente para ver essas coisas. Me impressionou muito também os colegas do México pelo bom nível técnico deles e tudo... O pessoal, realmente, estava também com proposta de trabalho muito boa e com uma infra-estrutura que parecia também bem interessante. É, alguns realmente chamavam a atenção, não é? Ou pela infra-estrutura ou pelo próprio desempenho dessas pessoas, né? Mas foi, de fato, realmente, uma experiência muito rica do ponto de vista pessoal e, claro, do ponto de vista profissional.

L - E quando você voltou aqui para Brasília, depois de fazer o curso, não é? Como é que foi é... aplicar, vamos dizer assim, esses... essa teoria, não é? Que você teve lá, esses ensinamentos todos que você teve... Porque, pelo que vi, você como técnico do GT era o responsável para irradiar esse conhecimento para os outros lugares? É mais ou menos isso?

H - A gente mais ou menos ficou dividido, não é? O país em áreas...

L - Como é que se chamava esse GT Pólio? Como esse período que você foi técnico?

H – Isso, como técnico.

D - Porque teve dois períodos, não é? dois momentos...

H - Isso.

L - Um que você foi técnico, depois coordenador.

H - Depois como coordenador.

L - Como é que foi esse momento...

H - Foi mais ou menos dois anos em cada período, não é?

L –Isso.

H - O primeiro período como técnico. Bom, o curso foi muito marcante nesse sentido, porque me deu um embasamento muito maior e, claro, quer dizer, as atividades nossas eram imensas, uma quantidade de trabalho muito grande. Você imagina: um grupo pequeno, depois entrou mais uma técnica, Bárbara, que era do Rio, inclusive, e acho que foi depois do curso. A Bárbara se incorporou...

L - Lembra do sobrenome?

H - Qual era o sobrenome da Bárbara...? Não, justamente não me lembro agora. Foi uma das pessoas que eu perdi o contato depois. Não encontrei mais com a Bárbara. Então, a gente... nós éramos, na verdade, três técnicos, não é? Quer dizer, a Bárbara, mais Zelda e eu, e o Milton como coordenador, não é? Então, era... a gente cuidava. E nessa época, quer dizer, com os critérios de notificação de casos mais alargados, quer dizer, a gente tinha uma demanda imensa, eram muitos casos sendo notificados, e até uma coisa interessante na época, que a gente não tinha computador. Em 1986, a gente chegou a ter cerca de mil e trinta casos mais ou menos, não é?

D – Como é que é a notificação mais alargada?

H - O critério era qualquer paralisia em crianças; paralisia flácida em crianças. Então... depois é que se apurava...

L - Se era Pólio ou não.

H - Clinicamente e aí se fazia toda a investigação, não é? Mas era bastante aberto inicialmente o critério. Quer dizer, ele tinha uma sensibilidade muito maior, né? E uma especificidade menor que era para, realmente, não perder nenhum caso. É claro que isso gerava uma dificuldade de trabalhar com essa quantidade imensa de casos para analisar isso tudo e fazer todas as tabelas e tal, não é? Então, nessa época, nós usamos uma metodologia que até hoje acho muito interessante, que foi mandar fazer cartões e perfurar os campos no cartão. Então você tinha os dois primeiros campos eram sexo; então você marcava masculino ou feminino. O outro era idade e tal. E, depois, quando você queria fazer qualquer seleção, você passava um araminho... caíam só aqueles que estavam perfurados no campo. Tanto que a gente brincava, “esse é o computador de português” (risos). Você tem que fazer um cartão de cada um e tal. E era a forma que a gente usava.

L - Mas funcionava, não é?

H - Funcionava. E você fazia todos os cruzamentos: sexo, idade, local, residência e tal. Então foi muito interessante esse processo de trabalho que foi sendo desenvolvido pelo grupo. Isso eu acho que o próprio Milton pode até dizer melhor para vocês sobre esse processo de trabalho do grupo. Bom, aí a gente fez dentro uma divisão interna de trabalho, por áreas do país e eu fiquei com o Nordeste, nesse período. E, para mim, foi muito interessante, porque era onde, de fato, a epidemia ocorria mais intensamente, não é? Então foi um período de trabalho extremamente interessante e que eu quase não ficava em Brasília, porque a gente tinha todas as atividades de apoio à questão das buscas de casos, das investigações e aqueles casos pendentes. Muitas vezes, você tinha que ir ao local, não é? E ir junto com a equipe do local fazer a investigação do caso, não é? Isso levava a gente muito para a ponta do trabalho. O que era muito bom, porque você tinha todo o processo, não é? Você conhecia todo o processo, desde o coordenador até o Neurologista que acompanhava para ir lá fazer o exame neurológico, não é? O que acabou a gente tendo que aprender a fazer também, quer dizer, a gente tinha também esses treinamentos na parte de clínica, na parte laboratorial, porque eram coisas fundamentais, não é? O tempo de coleta do material, de envio para o laboratório, tudo. Então, realmente, isso tornava o trabalho muito interessante, não é? A gente aprendia muito e esse apoio aos Estados também, quer dizer, à medida que esse grupo que fez o curso, ele ficou um pouco como referência também para apoiar os demais Estados. Então, muitas vezes a gente ia para um Estado e ia, às vezes, ia junto com uma pessoa de outro Estado que fez o curso também. Que era o caso do Fábio, por exemplo, que era de São Paulo, fez o curso e até depois ele veio para compor a equipe da gente. Não ficou, porque as coisas de... acertos lá financeiros e tal, e ele acabou não ficando na equipe nacional. Mas havia interesse. O Milton convidou o Fábio, na época, para fazer parte da equipe, porque realmente era pequeno, o grupo era muito pequeno para tanta atividade, não é? Mas era muito interessante, quer dizer, o programa, ele seguia uma metodologia muito bem elaborada, não é? Quer dizer, o processo conduzido a partir do Ciro de Quadros, não é? Que tinha uma experiência muito grande e, também, uma pessoa de um dinamismo assim, impressionante, não é? O Ciro, a gente ficava impressionado pela capacidade de trabalho. Ele chegava de uma viagem internacional de horas de avião, já sentava com a gente, trabalhava e daí a pouco, vamos para tal Estado, já pegava outro avião, viajava. Investigar caso, ele ia junto, quer dizer, ele era uma pessoa que era um modelo de trabalho. O Ciro, realmente, ele foi para a gente, na época do grupo, assim como um modelo, uma pessoa que trouxe uma forma de trabalhar, que não tem nada a ver com funcionário público. Quer dizer, esse grupo não tinha nada a ver com outras partes do Ministério da Saúde, não é? Era muito diferente. A gente trabalhava toda... ficava à noite, fim de semana e se produzia, não é? Os materiais na época. Por isso que eu estava te perguntando sobre a documentação que são vários manuais e... manual de erradicação, manual de campo, não é? A própria proposta da erradicação...

L - Todo esse material vocês produziam também.

H - A gente participava da produção.

L - Da produção.

H - Isso era distribuído, as tarefas entre nós, não é? Então, todos nós participávamos da produção. Na época, teve a criação do "Zé Gotinha" pelo Darlan que é também uma pessoa super interessante, que teve uma participação importante. Ele não só criou o "Zé Gotinha", como fez algumas revistas em quadrinhos com histórias sobre as vacinas e tal, principalmente sobre a Pólio na época, não é? Que tinha as revistinhas. Nessas revistas, a gente participava muito no texto, que a gente fazia um texto mais técnico. Aí, passava para ele. Aí ele mudava tudo, voltava para a gente para ver... "Olha, vê se eu não fiz nenhuma besteira." Aí, a gente revia o texto, não é? E ele trabalhava toda essa parte do visual da campanha. Que foi muito bonito o trabalho, quer dizer, a idéia do "Zé Gotinha" foi algo realmente brilhante, não é?

D – A idéia genial...

L – Realmente...

D - Agora, eu perguntaria uma coisa. Vocês começaram, quer dizer, montaram um GT Pólio para o projeto de erradicação...

H – Isso.

D - E meio que foram aprendendo, não é? como você estava falando. Você foi fazer o curso, não é?

H - Isso.

D – Internacional... quer dizer, teve contato com outras pessoas. Ciro de Quadros veio ao Brasil, também dava uma consultoria, não é?

H - Supervisionava.

D – É, esse trabalho que estava sendo feito. Eu perguntaria o seguinte: você acha que levou quanto tempo, assim, até vocês ficarem... Como a gente fala, ficarem "afiados", enquanto um grupo de trabalho?

H - Isso foi alguns meses. (risos) Isso foi alguns meses, porque a demanda era tão intensa, que realmente...

D - Teve que acelerar tudo.

H - Teve que acelerar. No processo, a gente estudava muito porque, realmente, a demanda era muito intensa e como a gente tinha também algumas pessoas de referência nas áreas mais especializadas... Quer dizer, se tinha alguma dúvida na questão de exame neurológico, então tinha os neurologistas de referência. Então, isso fazia... dava um pouco de segurança para a gente, de não se sentir, realmente, tendo que saber tudo. Então, realmente, você tinha algumas referências de laboratório. Quer dizer, eu me lembro muito, a gente tinha muito contato com o

Hermann. O Hermann Schatzmayr era a pessoa da Fiocruz que coordenava toda a parte de laboratório e sempre muito acessível, sempre uma pessoa sempre aberta. Então era muito fácil. Qualquer dúvida, a gente ou ligava para Hermann... Ele vinha muito também aqui em Brasília. Então, essas pessoas davam um apoio importante. A gente teve que aprender muito rápido e, claro, isso começou também a gente a se sentir mais seguro com alguns meses de trabalho. Eu acho que, principalmente para mim, depois do curso foi mais fácil, que eu pude ter esse embasamento maior no curso, e para os outros colegas também, que estavam envolvidos no trabalho, para a gente trabalhar os manuais e tudo, a gente tinha que estudar muitas coisas e estar discutindo com os Estados. Então, isso fez com que, em pouco tempo, a gente, realmente, já tivesse um certo domínio do processo, não é? De todo o processo de trabalho. Claro que quando chegava alguma dúvida de exame neurológico, alguma dúvida de interpretação de algum exame laboratorial, a gente recorria às referências e que a gente mais ou menos criou essas referências também em cada Estado. Então, cada Estado montava o seu grupo e esse grupo tinha suas referências na área clínica, na área laboratorial... Algumas dessas pessoas às vezes encontravam com a gente nos cursos que a própria equipe estruturou para ser dado nos Estados. Então eram cursos relativamente breves que a gente trabalhava a questão da busca ativa e da investigação dos casos. E aí, realmente, quando tinha alguns Estados que tinha caso no interior, então você pegava os pólos daqueles Estados e dava cursos para as equipes das Secretarias Municipais e, principalmente, dos hospitais. É claro que isso sempre revertia depois em aumento de notificação. Então você ampliava cada vez mais esse processo de trabalho. Foi muito interessante essa parte inicial, esse período de dois anos.

L - E o outro período dos dois anos? (risos) O outros dois anos.

H - Aí foi um período, inicialmente, muito difícil porque... O que ocorreu a mudança? O Milton foi convidado para coordenar a Divisão Nacional de Epidemiologia, quer dizer, esse grupo estava trabalhando junto, praticamente dentro da Divisão de Epidemiologia, só que muito autônomo. Na verdade, o Risi, quando criou o grupo, vinculou o grupo a ele.

D - A ele Milton?

H - Não, a ele Risi. O Milton coordenava o grupo e respondia ao Risi. Não ao diretor do Departamento Nacional de Epidemiologia. Então, quando houve essa mudança que saiu o diretor, que era na época o [Roberto] Becker. Então o Becker quando saiu... Depois eu acho que teve uma outra pessoa, não me lembro mais quem foi. Mas, logo depois, o Risi então convidou o Milton para assumir esse cargo de diretor de Departamento, um Departamento da importância que era o DNE na época, não é? Como o CENEPI [Centro Nacional de Epidemiologia] é hoje. Quer dizer, então se ele iria, realmente, dirigir toda essa...

D - O Risi, nessa época, estava....

H - Ele era o Secretário Nacional de Ações Básicas. Ele era o Secretário da SNABS, onde estava a Epidemiologia. Então, nesse período, quando ele convidou o Milton, o Milton tinha já estruturado bem o grupo, quer dizer, a gente tinha um administrador com a gente, duas secretárias... eram os três técnicos, o administrador, duas secretárias... Quer dizer, tínhamos

uma boa estrutura de trabalho para esse processo. E, aí, quando o Milton foi ser o diretor da DNE, ele levou o administrador, as secretárias... (risos)

L – Caramba!

D – Todos que já estavam treinados. (risos)

H – É. Quer dizer, aí o Risi me convidou para coordenar o grupo. Inclusive, na época ele mudou o nome, em vez de ser "Grupo Técnico Executivo da Erradicação", ele mudou para "Grupo de Trabalho para a Erradicação da Pólio" . Aí ele chegou: " Olha, vocês não têm muito tempo para técnica não. Vocês têm que trabalhar, então vai ser Grupo de Trabalho "(risos). Teve até a mudança do nome do grupo na época. E esse grupo, na verdade, ficamos eu, Marizelda e a Bárbara. Ficamos os três e éramos os três técnicos. Eu fiquei como coordenador e as duas como técnicas. E a Bárbara saiu logo depois nesse processo; ela logo depois saiu e a gente ficou só com uma secretária. Então foi um período bastante complicado no início, por falta de infra-estrutura.

D – Mas por que seria isso? Quer dizer, você disse: o Risi convidou...

H - É, convidou o Milton para o DNE que é um cargo muito maior, não é?

D - O Milton levou todos.

H - Levou algumas pessoas, (risos) levou o administrador...

D - Levou a maioria.(risos)

L - Só deixou três.

D - Mas o GT Pólio era uma tarefa importante...

H - Importante, claro.

D - Importante e, inclusive, internacionalmente, porque isso era uma proposta internacional, não era só do Brasil, não é? Você não... o quê que houve nesse momento?

H - Ah! eu acho que o Risi achou que a gente dava conta. (risos)

D - (risos) Caramba!

H - Na verdade, assim, o Risi colocou: " Olha, agora você estrutura novamente o grupo". Me chamou: "Você vai assumir a coordenação e organize o grupo novamente". Então, quer dizer, a primeira dificuldade que a gente teve foi com a Bárbara que tinha sido convidada pelo Milton para trabalhar e, com a saída do Milton, depois ela saiu também. Então teve um momento seguido que fiquei eu, a Marizelda e a Secretária. (risos) Então, a gente, realmente... Bom, aí a gente começou a ter algumas alternativas. A primeira foi trazer as pessoas dos

Estados para trabalharem com a gente. "- Olha, nós não vamos dar conta de tocar a rotina". Não é? E para o pessoal dos Estados, é interessante que eles passem por aqui um período até para melhorar o trabalho deles lá, para conhecerem como funciona o nível nacional, não é? Então aí, a gente começou a fazer o que a gente chamou, na época, um estágio de quinze dias. Em cada duas semanas a gente tinha um ou dois coordenadores estaduais trabalhando com a gente no GT. Então foi a forma que a gente arrumou de suprir essa questão de pessoal para tocar a rotina. Porque não podia ser gente, também, que não conhecesse, não é? Porque era muito trabalho e a coisa pegava mesmo. Então... bom, a alternativa foi essa. O Risi aprovou isso e aí, a gente começou a fazer os contatos, quer dizer, já trabalhava junto com todos os coordenadores. Então, a gente começou a fazer uma escala de interesse deles; quem queria vir primeiro, então vinham e ficavam duas semanas com a gente, não é? E... e nesse processo, a gente também tinha intenção de selecionar pessoas para virem compor o grupo, não é? Como o Milton tinha feito de convidar pessoas, a gente... " - Olha, nós vamos convidar algumas dessas pessoas para virem compor o grupo junto com a gente". Então isso foi, realmente, uma forma que permitiu a gente dar continuidade ao trabalho, não é? Além de favorecer essa questão do pessoal do Estado, realmente conhecer profundamente como é que funcionava o Ministério, pelo menos o GT. E o trabalho de supervisão, a gente começou a fazer a supervisão cruzada, não é? Então, quer dizer, você do Rio Grande do Sul vai supervisionar o Amazonas; você do Amazonas vai supervisionar outro Estado. A gente, mais ou menos fez um modelo de relatório, onde tinha as informações que a gente queria e começamos a fazer essas supervisões cruzadas, sempre com uma passagem por Brasília. Então, quer dizer, a pessoa, por exemplo, do Rio Grande do Sul vinha para cá, ficava um ou dois dias discutindo com a gente, pegava os dados daquele Estado e ia para lá e lá fazia todo o trabalho, junto com a equipe, de pegar os casos que estavam pendentes de investigação, de ir junto com a equipe fazer busca ativa e ver a questão do laboratório. Quer dizer, todas as etapas do processo, esse coordenador estadual, ele cumpria o papel como se estivesse no grupo nacional, não é? De fazer as supervisões cruzadas. Então essas foram as alternativas, não é?

D - Supondo que no Estado dele o trabalho estivesse...

L - Tudo OK, não é?

H - Não, talvez não, não é? Claro que a gente selecionava, a gente escolhia para fazer a supervisão quem estivesse melhor, de fato. Primeiro, aqueles que tinham feito o curso, que estavam com um nível de conhecimento técnico também melhor, não é? Mas, principalmente, quer dizer, aqueles que estavam demonstrando um trabalho bem feito. Então esses vinham, não é? Para fazer a supervisão cruzada, porque eles poderiam, realmente, dar uma contribuição boa. Então, esse processo, ele, realmente, ele começou dessa forma e depois então, é que eu fui identificando algumas pessoas. A primeira foi a Lúcia, a Lúcia Helena, que era lá do Rio Grande do Sul. Depois, a Lúcia indicou a Cristina. Então, as duas, não é? Já no final aí de...

L – Cristina Pedreira.

H – Pedreira, isso. Então elas duas foram...

L - Lúcia Helena Oliveira?

H - Lúcia Helena Oliveira. A Lúcia Helena já estava em Brasília trabalhando no PNI (Programa Nacional de Imunizações). Ela coordenava o PNI lá no Rio Grande do Sul, a imunização, e tinha vindo para Brasília para algumas atividades do PNI. Então, eu conheci a Lúcia e convidei para ela vir trabalhar no grupo, não é? E ela veio e logo depois indicou a Cristina que era Pediatra, que também estava envolvida com o trabalho no Rio Grande do Sul, apoiava a Secretaria. Então aí, a gente teve uma segunda fase desse trabalho que foi com a Marizelda, continuou a Marizelda, a Lúcia e a Cristina. Depois veio o Ronaldo que era da SUCAN... Tinha umas pessoas interessantes nessa época, que tinha também um processo é... O Ciro nos deu uma ajuda da seguinte maneira: "Olha, eu estou vendo que vocês vão estar sofrendo muita pressão nesse trabalho. Então, nós vamos apoiar vocês. Vocês escolham algumas pessoas que têm mais vivência, mais experiência - ele chamava de consultores seniores -, vocês vão ter aí uns consultores seniores para ajudar vocês. E esses consultores, eles podem tanto ficar um pouco aqui em Brasília, como apoiar nos Estados." E coincidiu, nessa época também, de algumas dificuldades na SUCAN e algumas pessoas estavam insatisfeitas lá e algumas dessas pessoas a gente, por conhecer por outras atividades, a gente convidou para esse grupo que seriam alguns consultores seniores, que nos apoiaram bastante, que foi o caso do Antônio Carlos , do Ronaldo. O Ronaldo, inclusive, depois veio a ser o coordenador, quando eu saí. Então, essas pessoas, eles vieram para apoiar o grupo, não é? Nesse trabalho que a gente estava fazendo, não é? Para dar um pouco mais de experiência, de pessoas com mais vivência e com mais experiência nesse trabalho. Teve um período que veio é... Foguinho. Cláudio... Como é o nome do Foguinho...? (risos)

L – Cláudio que ele estava falando... (inaudível)

H - Foguinho era uma pessoa muito interessante. Claudio Silveira...

L – Não é estranho, apelido...

H - Foguinho era do grupo do Ciro, não é? Então...

D – Então ele já foi (inaudível)

L – É, eu m lembro...

H - Foguinho vinha e ficava um pouco com a gente, não é? E tinham as reuniões, não é? As reuniões também cumpriam um papel importante nesse sentido, não é? Não só a reunião geral, que era o TAG, que era a grande reunião de todos os países, onde cada país...

L – TAG... O que é que é?

H - Era Technical Advisory Group, Grupo Técnico Assessor, vamos dizer assim, do programa. Então, as reuniões do TAG eram muito interessantes. Cada país apresentava a sua situação. Então, você tinha a oportunidade de encontrar ali, além das pessoas da coordenação em nível da OPS de Washington, não é? Vinha o Ciro com todo o *staff* dele e todo o grupo também de laboratório vinha para essas atividades, para as reuniões do TAG. E eram reuniões,

normalmente, de alguns dias, quatro dias, três dias de reunião. Então você tinha uma oportunidade ali muito boa de contato, de conversa, de discutir, de tirar dúvida das coisas. Então, as reuniões do TAG, realmente, cumpriram um papel importante nesse sentido. E algumas reuniões que eles chamavam de regionais, pois juntava, por exemplo, o Cone Sul. Então a gente fazia reunião com Uruguai, Argentina, Paraguai, Chile e, as vezes, convidava a Bolívia para participar junto. Então, essa... havia algumas reuniões regionais que também eram muito úteis nesse sentido de... Sempre vinha o Ciro nessas reuniões para discutir a situação com a gente de cada país, para ver como é que as coisas estavam andando, o que é que precisava ser feito. E, claro, a gente tinha as nossas reuniões nacionais... que também tinham um papel muito importante nessa integração. Quer dizer, todos os coordenadores estaduais eram chamados, não só dos grupos, vamos dizer assim, do trabalho de epidemiologia da Pólio, mas também de imunizações de vacinas. Quer dizer, os coordenadores de vacinação também vinham para essas reuniões. Então, sempre eram reuniões muito ricas e elas sempre ocorriam principalmente em Estados que estavam em situação epidemiológica mais grave. Então tinha muita reunião na Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, onde as coisas estavam um pouco mais complicadas ou, às vezes, em Estados silenciosos. Tinha reunião no Mato Grosso, Cuiabá, porque não notificava nada... Então, bom, tem que ir lá dar um apoio, ver o que está acontecendo. E aí, o Risi era muito quem direcionava estas coisas. Discutia com a gente sempre, mas ele, na verdade, conhecia muito bem esse enfoque político do processo, aonde que a reunião deve ocorrer. E a gente continuava com os cursos. Eram cursos de duas semanas onde se trabalhava toda a questão da investigação do caso, desde a notificação, exame neurológico, coleta de material, envio, acompanhamento até o fechamento de cada caso. E a trabalhos de busca ativa. Então, nem sei de quantos cursos desses eu participei, mas eram assim, vários. A gente ia, na época, principalmente no Nordeste, desde quando eu era técnico e depois como coordenador, essa atividade continuou mais ou menos da mesma forma. Claro que, como técnico, eu ficava no curso as duas semanas, depois como coordenador, já não dava mais. Então, daí depois eu passava a ir fazer a abertura do curso e já tinha que voltar para cá porque eram muitas atividades aqui. Então, como coordenador, eu perdi muito essa possibilidade de permanecer nos locais junto com a equipe, ficar mais tempo, curtir o trabalho de campo, não é? Que era o mais gostoso mesmo fazer esse trabalho de campo (risos). De você estar fazendo a busca ativa junto. Então, me lembro assim de hospitais no interior da Paraíba, cidade de Passos , você ia nos hospitais lá, conversava com as equipes, pegava os prontuários. Era cada prontuário! Cada coisa horrível. (risos) Além de a gente não conseguir ler.

D – Mal preenchidos.

L - Uma letra!

H - Letra horrível. Muitos não tinham diagnóstico e... E, às vezes, você pegava lá num quarto escuro um monte de papel... Então tinha situações, realmente, terríveis. Como tinha situações muito boas. Nós ficamos muito surpresos num hospital no Piauí, de Teresina, que a gente chegou, a primeira coisa que chamou a atenção foi um quadro imenso logo na entrada do hospital, nome por nome dos pacientes, data de entrada, diagnóstico principal, CID (?) e quase todas as... E, olha, um quadro belíssimo do hospital. Qualquer pessoa que chegasse ali já sabia o que estava acontecendo, quem era, os diagnósticos todos. Então, coisas de organização

hospitalar impressionantes. A gente via também em locais que muita gente achava que talvez não fosse tão organizado assim. E, às vezes, hospitais muito de renome, maiores, às vezes a gente tinha maior dificuldade de chegar aos prontuários, de ter os diagnósticos. Então, isso sim era um trabalho, realmente, de campo muito interessante e onde você podia compartilhar com as equipes locais, treinar as equipes no trabalho. Então esses cursos, realmente, eu acho que cumpriram um papel também importante junto com as reuniões e também as participações em simpósios, congressos, quer dizer, todos os congressos de Pediatria, Congressos de Neurologia... Então sempre eles montavam uma mesa redonda ou convidavam para fazer uma conferência. Então, esse tipo de participação também era muito interessante para que a gente difundisse as normas, os critérios de notificação. Então, realmente, esse período foi muito intenso nesse trabalho, tanto como técnico, como depois como coordenador. Claro que, como coordenador, com mais dificuldades com essas questões operacionais, né? Mas isso, claro, vindo a Lúcia e a Cristina. Também teve uma administradora que tinha trabalhado comigo na Secretaria de Saúde, Alesig foi trabalhar lá. E, eu não falei ainda, mas tem uma figura aí fundamental que foi o nosso consultor da OPS, da OPAS, o Robin. O Robin era o ...

D - Robin?

H - Robin Biellik. O Robin, ele era a pessoa da OPS aqui no Brasil. Ele era o representante do Ciro aqui, que ficava muito mais dentro do Ministério que na própria OPS, no próprio prédio da OPAS. E ele era uma pessoa que era mais experiente, tinha mais conhecimento técnico, apesar de que o Robin, acho que ele não era médico, tenho impressão de que ele era ... o que? Nutricionista, acho que ele era Nutricionista. Mas é uma pessoa que já vinha trabalhando nessas questões da Pólio com o Ciro, já há algum tempo. Tinha trabalhado, se não me engano, no Haiti ou um outro país da América Central e, depois, daí para o Brasil. Então, a gente teve a felicidade de contar com o Robin que foi uma pessoa que me ajudou muito.

D - Ele veio, mas ele veio quando para o Brasil?

H - Olha, eu acredito que foi em 1987. Eu era técnico ainda, não era coordenador ainda.

L – 1987.

H - Eu acho que foi em 1987 quando o Robin veio, porque logo que eu cheguei, ele não estava. Depois de algum tempo ele veio.

D - Ele já tinha estado antes?

H - No Brasil, não. Não. Ele veio de um outro país da América Central. Eu acho que é o Haiti, se não me engano. Não tenho certeza. Ele estava na América Central e veio para o Brasil. E foi uma das pessoas que eu aprendi muito com o Robin. Nessa época começaram a chegar os computadores... Então a gente não tinha vivência, nem conhecimento e ele já tinha. Então, aí não precisou mais ficar perfurando. (risos)

L – Computador de Português. (risos)

L - Nem passando o araminho. (risos)

H - E, aí, eu aprendi com o Robin a usar *Corel Draw*, todos esses equipamentos e instrumentos que a informática permite, eu aprendi com ele a usar essas coisas. Ele ajudava muito a montar os relatórios. Quer dizer, as apresentações que a gente fazia no TAG, nas reuniões e tudo. Tinha uma participação importante do Robin como crítico e como apoio mesmo nesse processo. Então, realmente, ele foi uma pessoa muito importante dentro da história da erradicação aqui no Brasil. Eu acho que ele ficou um tempo bastante longo com a gente dessa época... Se eu não me engano, 1987/88, foi por aí que o Robin começou a trabalhar com a gente. Ele ficou e eu saí no final do segundo semestre de 1989 e o Robin continuou ainda mais algum tempo. Eu acho que até o final do ano ou do ano seguinte. Depois é que veio o Bernardo que veio substituir o Robin nesse cargo de consultor da OPS para o PAI [Programa Ampliado de imunizações]. Na verdade não era só para a Pólio, ele era consultor de todo o PAI. Mas ficava a maior parte do tempo trabalhando com a gente, talvez pela demanda excessiva e, talvez até por orientação do próprio Ciro. O Ciro é chefe dele. (risos) Então foi, realmente, uma das pessoas que contribuiu muito, de uma forma bastante efetiva do ponto de vista técnico para o trabalho e ele ia nos Estados, acompanhava em todos...

Fita 2 – Lado A

D - Eu só ia perguntar o que é esse "Investigador Principal" que está aqui no seu currículo...

H – Ah, sim.

D - "Participava e assistia o Investigador Principal do Estudo da Organização Mundial de Saúde". Quem é essa figura?

H - É o Peter Patriarca. O Peter Patriarca, ele era lá do CDC e ele conduzia uma pesquisa de formulação da vacina oral, não é? De uma nova fórmula da vacina oral antipólio. E o Brasil foi participar dessa pesquisa, por ter muitos casos e pela situação epidemiológica. Então o Brasil e outros... acho que a Índia e mais um país da África, me parece, que participaram dessa pesquisa. E uma das atividades minhas foi essa, foi de participar junto com o Peter, não é?... Então, quando ele vinha ao Brasil, aí eu o acompanhava (ruído) na visita aos Estados. Esse trabalho foi desenvolvido no Rio Grande do Norte, acho que uma parte (ruído) em Pernambuco e uma parte no Rio Grande do Norte. Então é... quando ele vinha aqui, então a

gente ia junto para ver a coleta de material e depois envio de relatório para ele e as conclusões... Quer dizer, foi um trabalho bem interessante num projeto muito grande de pesquisa, não é? E isso, depois, eu acho que foi publicado no Boletim da Organização Mundial de Saúde e tal. Foi um trabalho bem interessante esse na questão da investigação científica, não é? Então, a gente não tinha muito tempo para essas coisas aqui. Era tocar muito o trabalho. Então foi muito interessante essa possibilidade de ficar como assessor do investigador principal, no caso dessa pesquisa, não é? De novas formulações da vacina.

D - Mas você sabe se essas novas formulações foram utilizadas?
H - Não.
D - Novas formulações é a diferença dos tipos de vírus, não...

H - Eu acho que era só em concentrações. Na época eu me lembro que tinha algumas mudanças de concentração de alguns deles que poderia dar mais resposta, no caso era o tipo 3 que precisava melhorar a resposta. Então, eles tinham feito algumas propostas de mudança de formulação. Mas essa pesquisa ela era muito longa. Então, quando eu saí, ela ainda estava em andamento. Então eu não sei depois, não é?... Sei que foi publicada. Depois ele me mandou um livro desse tamanho (risos) que ele mandou sobre a pesquisa, então... Mas eu não sei dos resultados práticos advindos dela, realmente eu não sei.

L - É ... Helvécio eu ia te perguntar uma coisa. Quando houve a notificação, não é? A notícia da notificação, não. A notícia da ocorrência do último caso de pólio no Brasil, você é que estava na coordenação, não é?

H - Não. Quando houve a notícia, não. Quando ocorreu o caso, porque na época, a gente não sabia que era o último. (risos)

L - Foi março de 1989. Depois é que a gente ficou sabendo.

H - Claro, depois de algum tempo, aquele foi o último. Acabou ali.

L – (Incompreensível)

H - Foi muito interessante, não é? Depois...

L - Como é que foi essa...

H - Na época, quer dizer, na época era mais um caso.

D – Na época não dizia nada...

H - Não disse nada, era mais um. Depois, não. Na retrospectiva, o pessoal foi analisando o início, data de início e tal...

L - E quanto tempo depois?

H - Acho que só foi no ano seguinte.

L - No ano seguinte.

H - Só no ano seguinte é que se constatou que aquele tinha sido o último caso, onde se identificou o poliovírus selvagem. Então, isso já foi depois, eu já não estava mais, não é? No grupo, quando isso ocorreu. Mas achei muito interessante. Então, bom, eu ainda estava lá quando foi o último (risos). E, na verdade, quer dizer, só em 1994 é que foi certificada a erradicação.

L – É, o certificado da erradicação saiu em 1994.

H - Então, um período de avaliações e tal, que eu já não acompanhei de perto, não é? Esse processo de trabalho da Pólio especificamente, não é?

L- E por que você saiu da coordenação? Que é que aconteceu? O que houve?

H - Olha, isso é uma história. (risos) É complicado. A primeira mudança foi a saída do Risi, não é? Da SNABS.

L – Da SNABS.

H - Na verdade foi a extinção... Não, naquela época não foi ainda a extinção não. Ou juntou SNABS[4] com a SNPES[5]?... Teve aí uma reforma...

D - É, foi isso...

H – É, foi isso, não é? Juntou a Secretaria de Ações Básicas com a de Programas Especiais ou Projetos Especiais. E, nessa época, o Risi saiu, não é? Ele foi para a área, se não me engano, na época, de Vigilância Sanitária. É isso mesmo. O Risi foi para o prédio, para o andar lá de cima onde era a Vigilância Sanitária. E veio o Dr. Edmundo Juarez para ser o Secretário Nacional. E... junto com o Edmundo Juarez veio o Cláudio Amaral, não é? Foi na época em que... foi de mudança de Ministro, não é? o Seigo Suzuki assumiu como Ministro da Saúde. E aí com o Seigo veio o Edmundo Juarez e trouxe o Cláudio Amaral. E, nessa época, começaram a questionar muito essa questão da Pólio ter tanta prioridade. Então o Dr. Edmundo Juarez, principalmente, e o Claudio Amaral começaram muito a questionar isso, dizendo: "Olha, por que é que a Pólio tem esse grupo?" Que na época, realmente, o grupo já estava maior, a gente já tinha mais estrutura, a gente já tinha recomposto, inclusive, conseguido mais espaço, salas e tal, equipamento de informática... A gente tinha, realmente, uma ótima estrutura de trabalho. E, eu acredito que nessa época tinha tido, se não me engano, problemas relacionados a meningite. Eu acho que foi meningite e alguma outra doença que, na época, isso trouxe problemas para o Ministério como um todo. Então, houve esse questionamento por parte do Dr. Juarez de que esse grupo não deveria ficar trabalhando só

[4] SNABS – Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde
[5] SNPES – Serviço Nacional da Pastoral do Ensino Superior

com Poliomielite, que deveria também estender o seu trabalho a outras atividades dentro da Secretaria. E eu fui contra isso. Eu achava que não, que a gente estava num processo de trabalho muito intenso, as campanhas de vacinação dando resultados excelentes e... os casos reduzindo. Começaram, de fato, a cair, o número de casos começou a cair. Então a gente estava numa fase... E eu fui contra essa colocação dele de que o grupo deveria cuidar de outras atividades. E, sem que eu soubesse...

D - Eles aventaram a hipótese também de... interromper a vacinação?

H - Não, quanto às campanhas, não. Isso não foi questionado. Foi a questão do grupo.

D - Foi a existência de um grupo técnico para tratar somente da questão da pólio

H – Isso, para a questão mais da epidemiologia. Quer dizer, era um grupo que trabalhava investigação de casos e todas essas coisas. Na verdade, a parte da vacinação tinha o Peri, não é? Então, a vacinação não foi questionada por eles. Foi questionado, realmente, a existência de um grupo com a infra-estrutura que tinha só para essa atividade. E, quando foi mais ou menos aí... em 1989, agosto de 1989, agosto para setembro de 1989, eu fiquei sabendo que... um mês antes, o Cláudio Amaral tinha sido nomeado como coordenador do grupo da Pólio. Bom, aí foi... bom, (risos) não tenho mais o que fazer... Quer dizer, ele não falado nada comigo...

D - Um mês antes ele tinha sido nomeado?

H - Já tinha nomeado o Cláudio Amaral para coordenador e não tinha me falado nada. Aí, só pedi demissão e voltei para a Secretaria de Saúde, porque eu não era do quadro do Ministério.

L - Coordenador desse CGT?

H - Sim, como coordenador das atividades de erradicação da Pólio. Então, o Claudio Amaral, ele foi nomeado, acho que em julho, se não me engano, a nomeação dele...

L - Em agosto foi que você ficou soube.

H - É, fiquei sabendo porque eu ficava lendo Diário Oficial, não é? Eu achava estranho porque eles vinham falar comigo: "Não, porque esse grupo vai mudar e tal." E o Claudio, na verdade, ele veio como um apoio para o grupo. Quando o Juarez assumiu, Juarez: "Não, o Dr. Claudio Amaral é uma pessoa de experiência, ele vai ficar trabalhando com vocês." Eu achei ótimo, muito simpático. Cláudio é uma pessoa muito boa de se trabalhar e tal, com uma experiência muito boa. Então, realmente, para nós foi um apoio excelente que ele estivesse no grupo. E ele veio para nós, pelo menos, com essa intenção de ser realmente um consultor com muita experiência que vinha nos ajudar. Então, para mim foi uma coisa muito traumatizante, (risos) quando eu vi lá que um mês antes ele já estava nomeado como ele o coordenador do grupo. E, claro, aí eu não tinha mais condições de... de permanecer e isso gerou uma crise no grupo muito grande. Num primeiro momento, todos pediram demissão, foi... foi terrível, porque a gente tinha uma união muito grande no grupo, o grupo trabalhava já algum tempo junto e um trabalho muito intenso que necessitava muito de uma colaboração fora do horário, fim de

semana, quer dizer, era um trabalho que unia muito o grupo. Então, essa atitude, ela gerou um mal-estar muito grande no grupo. E aí que o Robin teve um papel importante de segurar o grupo, de manter as pessoas, de convencer o resto da equipe de que deveriam continuar o trabalho e tudo, não é? E, na verdade, só eu saí nessa época... setembro de 1989 foi quando eu retornei à Secretaria de Saúde.

L - Todas as outras pessoas eram do Ministério ou eram como você de outros órgãos, cedidos e tal?

H - Olha, eu acho que todos eram de fora. A Lúcia Helena e a Cristina vieram da Secretaria de Saúde. Depois é que, com a criação da Fundação Nacional, aí algumas se incorporaram. A Fundação Nacional passava a fazer parte do quadro. Mas, nesse período, não. Nesse período, todo o grupo que trabalhava era cedido de outra instituição. Então, ou era cedido para ocupar algum cargo lá; ou a pessoa... A gente tinha alguns contratos, tipo esses contratos que tem hoje do PNUD, de... E tinha na época alguns contratos pela própria OPAS, que a gente conseguia contratar algumas pessoas também. Então, as pessoas eram todas, realmente, vindas de fora.

L - Mas aí o grupo se manteve. Esse Robin, ele conseguiu...

H - Sim. Conseguiu manter o grupo. Realmente, ele teve aí um papel muito importante. Nessa época, estava o Ronaldo como parte do grupo também. O Ronaldo já tinha se incorporado ao grupo.

L – Ronaldo de quê?

H - Ronaldo... Qual o sobrenome do Ronaldo?... Santana, não... Bom, isso aí que eu estava te perguntando dos documentos, que esses nomes só aparecem nos documentos. (risos) Eu não lembro o sobrenome, mas depois eu posso ver... Eu tenho aí alguns documentos dessa época que têm lá o nome do Ronaldo.

D - E você soube se o grupo depois passou a cuidar de outras... que não a Pólio?

H - Imediatamente, não. Imediatamente, não. Isso gerou, por exemplo, uma reação muito grande até por parte do Ciro. O Ciro veio aqui, aí conversou com o pessoal, mostrou para eles a importância da permanecer o grupo cuidando da Pólio. Então ficou. Então... Acho que por isso a minha saída serviu, realmente, porque... eu tinha uma relação muito boa com o Ciro. Então o Ciro ficou muito surpreso quando recebeu os informes, e recebeu do Robin, que era o olho dele aqui era o Robin. O Robin mandava para ele os relatórios do funcionamento e mandou para ele expondo toda a situação. O que é que tinha acontecido e tudo... Então o Ciro, realmente, ficou muito surpreso e ele também veio para... E eu sei que o grupo continuou trabalhando com a Pólio pelo menos algum tempo. Eu não sei depois quanto tempo realmente, porque depois eu me afastei para outras atividades, mas o grupo continuou ainda trabalhando com a Pólio. Essa foi a razão da minha saída do grupo, o que foi, realmente, muito sofrido para mim do ponto de vista pessoal. Aquela situação que eu coloquei para vocês do hospital, situação política que eu saí porque não tinha jeito de mudar politicamente as coisas

(risos). Esse foi o meu segundo trauma. (risos) Na Saúde Pública foi ter que lidar com essas questões.

D - Políticas, não é?

H - Nem tanto políticas, mas talvez aí, mais de interesses pessoais mesmo, das pessoas que queriam estar à frente desse trabalho... Mas foi, quer dizer, esse, talvez... Sempre eu comento que o trabalho com a Pólio para mim talvez foi o trabalho mais interessante e mais importante que eu já fiz, pelo fato dele ter sido um trabalho que tinha um objetivo claro. Você tinha condições de trabalho, em alguns momentos essas condições eram um pouco mais difíceis, mas sempre você tinha apoio e tinha recursos para as coisas. Então, você podia produzir bons manuais, mandar editar a quantidade de exemplares que você quisesse. Então sempre a gente não tinha restrição nessas questões de material e de fazer reuniões, e de fazer trabalhos junto aos Estados. E isso permitia, de fato, que o trabalho fluísse de uma forma muito boa.

L - Era um trabalho estratégico que tinha muita visibilidade.

H - Isso, exatamente, tinha todas essas características, não é? E isso, realmente...

L - É importante politicamente...

H - É importante. Discutia-se muito essa questão da transcendência da Poliomielite, tinha um que trabalhava com os critérios lá de Saúde Pública: "magnitude". A magnitude não era tanto. Não eram tantos os casos assim, mas transcendência, realmente. (risos) Quer dizer, a importância social de uma doença que levava à paralisia, realmente, era uma coisa muito marcante e muito grande. Então, você sempre tinha muito apoio para todos os trabalhos, além desses apoios como o Rotary que cumpriu um papel importante, não só do ponto de vista financeiro, de compras... O Rotary financiou aí, parece que compras de vacinas e tal, como também a participação dos rotaryanos mesmo nas campanhas e tudo... Várias vezes eu fui nos jantares aí do Rotary para falar sobre a Pólio e a situação da erradicação e o papel do Rotary. E sempre a gente via muito entusiasmo no pessoal do Rotary, o Archimedes principalmente. Extremamente entusiasta.

L – É uma bandeira isso, não é?

D – É, o Rotay não entrou só na fase da erradicação, entrou desde o início.

H – Desde o início.

D - Nos dias nacionais. Eles criaram um programa assim, de maior monta para o controle da erradicação, mas foi desde antes.

H - Exatamente. Bom, e também a questão das Universidades, a própria Fiocruz, a ENSP[6] que sempre participaram muito: o Eduardo Maranhão, o Fernando Laender como assessores e

[6] ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

consultores, não é? Às vezes vinham, ficavam com a gente um tempo, iam também aos Estados ajudar nesse processo... Então, a participação dessas pessoas também foi muito importante no trabalho, porque traziam todo um conhecimento técnico e teórico, um embasamento mais acadêmico do processo que faltava para a gente que estava... ali, na rotina do dia a dia do trabalho. Então a participação dessas pessoas, realmente teve, isso era muito... Quando a gente ia para o Estado e vinha realmente um consultor da Escola Nacional de Saúde Pública, isso realmente tinha um peso técnico e político. Então era importante, realmente, a presença dessas pessoas, não só no apoio técnico para a gente, no apoio técnico aos Estados, como pelo que elas representavam de conhecimento e de importância no cenário técnico nacional, pessoas que vinham da Fundação Oswaldo Cruz. Então isso, realmente, trazia uma importância grande no trabalho. Então esses também foram apoios que a gente teve assim... e outros, vários. Tem uma história muito interessante de um neurologista, o Fernando, agora não estou lembrando o sobrenome do Fernando, que toda criança...

L – Neurologista?

H - De São Paulo. E ele, que era uma das pessoas que era apoio à área de Neurologia e, uma vez ele veio dar um curso aqui para a gente de exame neurológico para vários coordenadores estaduais e ele chegou num domingo. Ele chegou já à noite e eu fui recebê-lo no aeroporto e ele se queixando do braço doendo... " O que foi Fernando?" "Eu estava em casa, aí na hora de sair, fui despedir do neném e tal e aí caí de mal jeito, bati o braço e está doendo." "Bom, vamos dar uma chegada no hospital." Fomos para o Hospital de Base e ele tinha quebrado o braço.

L – Nossa!

H - Aí, no outro dia, ele foi trabalhar de braço quebrado, dar aula de exame neurológico. (risos). Então tem coisas assim, muito interessantes. Você vê a dedicação das pessoas. Era realmente assim. Sempre foi muito envolvente esse projeto, a proposta e o próprio trabalho, não é?. Então a gente tinha, de fato, realmente, as pessoas se dedicavam muito e tinham muito compromisso com esse trabalho. E assim como o Fernando e outras pessoas que, às vezes, passavam situações complicadas, mas não deixavam de fazer o trabalho. Tanto que no outro dia não foi embora; continuou para dar o curso e tal, independente disso, não é? Outra situação interessante, que eu me lembro também, foi com o Joaquim Valente. O Joaquim era um estatístico, uma pessoa que conhecia muito de epidemiologia e tudo. E ele dava, participava com a gente nos cursos, nessa parte de estatística, principalmente na questão dos inquéritos de cobertura vacinal, para ver a questão de amostra, tamanho de amostra... E num desses cursos, a gente recebeu pessoas vindas, acho que foi de Moçambique e de Angola, tinha essa parte aí dos países de língua portuguesa, e eles vieram para também serem treinados aqui e foi muito engraçado. Duas participantes que vieram nesse curso, e parece que a indicação lá nesses países não era tão técnica assim, parece que uma era esposa do Ministro, cunhada... uma coisa assim (risos). Eu sei que uma hora de aula do Joaquim, essas duas levantaram, pediram para sair da sala e eu fui acompanhá-las. Elas saíram da sala e eu fui ver o que é que era. Quando eu cheguei - uma virou para a outra: "Nós estamos fritas; nós não estamos entendendo nada." (risos) " O que é que nós vamos dizer?"

L – Não tem o que dizer, o que falar...

H - Porque, realmente, era um nível técnico bastante... de muita matemática, essa questão de tamanho de amostra e tal, muita estatística. (risos) E, realmente, o Joaquim tem uma maneira muito interessante de trabalhar. Foi também uma das pessoas muito boas que nos ajudou muito nessa época. O Joaquim, acho que estava na UERJ, se não me engano, no Instituto de Medicina Social da UERJ. E também veio participar junto com o grupo lá da ENSP. Eu me lembro da relação que havia do Joaquim Valente com o pessoal da ENSP. Mas ele também vinha nos ajudar muito e orientava esses inquéritos, principalmente um que a gente fez em Olinda que foi muito trabalhoso, uma cidade difícil, grande, com áreas de morro, os mapas já não batiam com nada. Então foi um dos treinamentos que a gente fez para as equipes estaduais, foi esse curso de inquérito de cobertura vacinal em Olinda e o Joaquim, realmente, aí teve um papel muito importante de nos ajudar do ponto de vista estatístico. Então assim, a gente tinha muito apoio de fato, essas assessorias todas de muitas pessoas que participaram desse trabalho.

D - Você não vivenciou a época que... decidiram pelos Dias Nacionais de Vacinação?

H - Não.

D – Mas... você acha por que teria sido... por que a escolha teria recaído sobre a Pólio e não sobre uma outra doença? Para haver esse investimento todo num programa de controle e depois a erradicação.

H - Olha, eu acredito que seja devido à vacina oral. Acho que o instrumento que a Pólio tinha na época, uma vacina que se disseminava, quer dizer, até hoje é assim. Quer dizer, a vacina oral dava uma possibilidade muito boa, não é? Quando você fazia uma campanha nacional de conseguir, realmente, circulação maciça de anticorpos. Então isso, de fato... O que é até hoje o argumento da manutenção das campanhas, de você evitar a entrada do poliovírus através dessas barreiras, não é? Um grande escudo que se forma no país todo quando você faz essa campanha. Eu acredito que seja por isso. Não sei, realmente eu não estava na época da discussão, quando se iniciaram esses Dias Nacionais, mas eu acredito que é devido ao potencial da vacina de disseminar e de atingir mesmo pessoas que não foram vacinadas. Quer dizer, eu nunca tinha sido vacinado e, depois de algum tempo, eu fui medir meus anticorpos, eu já tinha lá um tanto de anticorpos. Porque na época eu tinha criança pequena também - meu filho mais velho está com 19 anos - ele tomou acho que 17 doses de vacina de Pólio, todas as campanhas mais a vacina de rotina... Então aí, claro, provavelmente eles passaram para mim, o vírus, o vírus vacinal. Então eu acho que... eu vejo como razão técnica essa questão da capacidade da vacina mesmo de produzir esse efeito, mas eu não saberia dizer... Eu sei que foi muito controversa. De vez em quando o Risi contava para a gente algumas histórias, ele não é muito de falar não, mas... (risos) Às vezes, a gente cutucava ou algumas outras pessoas que participaram na época cutucavam lá, quem estava contra e tal, que tinha muita gente contra, que o Sabin veio... Mas eu não cheguei a participar desse período. Sim, da discussão da manutenção da campanha, isso eu cheguei várias vezes. Sempre tinha questionamento, mesmo nessa época. Se questionava o porquê da necessidade das campanhas...

L – Ficar se vacinando...

H - Continuar e tal. Principalmente a questão do que a gente chamou no final das varreduras, dos varridos de Pólio. Aparecia um caso, você vacinava aquela área toda. Então a justificativa técnica para esses procedimentos e tudo, isso sim, a gente participou bastante dessas questões de ir aos Estados, conversar com Secretário Estadual de Saúde, mostrar para ele porque que precisava fazer esse trabalho. E como a gente tinha já nessa época...

D - Por que precisava fazer o trabalho...

L - De manutenção da vacinação.

H - De vacinação na ocorrência de qualquer caso suspeito. Isso foi no final, já nos últimos anos, nos casos que se chamava Operação Varredura, varrido era o nome inglês do *mop up*, significava, realmente, varrer o vírus. Então, esse tipo de trabalho que a gente começou a intensificar mais no último ano, em 1989 principalmente foi muito intenso esse trabalho. Todo o caso notificado seguia-se uma operação de varredura na área. Então, às vezes, a gente era muito questionado por isso "Poxa! Vai vacinar todo mundo. Aqui todo mundo vacinou na campanha." Então você tinha que argumentar tecnicamente essas questões da vacina, do IGA e tinha que explicar todo o processo de funcionamento da vacina, de bloqueio, de não permitir a entrada do vírus selvagem. Então isso, como a gente... por esse processo de trabalho também, a gente adquiriu um embasamento técnico muito sólido. Então não era difícil. A gente, realmente, ia aos Secretários e, às vezes, pessoas das universidades locais também, para discutir essas coisas e não tínhamos dificuldade em estar conduzindo essas ações. Isso, na verdade, nunca foi obstáculo, não.

D - E a interrupção da vacinação foi colocada em pauta alguma vez? Nesse período.

H - Nesse período, não. Nesse período, não. Eu não sei depois de 1994 com a certificação, provavelmente isso deve ter sido discutido, mas até hoje estão as campanhas aí.

D - Até hoje não sabem quando parar...

L - Quando vão parar e se vai parar...

D - É difícil.

H - Eu acredito que isso também ganhou um outro lado muito político. Quer dizer, essas campanhas acabam que elas hoje trazem um ganho político para quem está à frente, não é? Principalmente para o Ministro. Então, nenhum Ministro quer acabar com essas campanhas. Então eu nem sei hoje se, de fato, é necessário ter campanha de vacinação em massa com a vacina no Brasil, porque que outros países da Europa não fazem isso? Por que aqui continua fazendo? Claro que a argumentação técnica é porque tem Pólio em outras partes do mundo e que está todo mundo circulando. Claro, essa argumentação tem peso para manter esse escudo protetor. Agora, à medida que vão surgindo também casos vacinais, aí vai ter que se pesar

essas coisas. Quer dizer, eu não sei, hoje eu não tenho participado mais dessas discussões lá do Ministério. E aí eu não saberia dizer que grau de discussão, como é que estava isso aí...

D - A saída do GT Pólio para... quer dizer, praticamente foi para AIDS, não é?

H - Não, ainda tive um período que eu trabalhei no Peru com a Pólio.

D - Ah! Sim.

L - Que você foi consultor de curto prazo para a OPS, não é?

H - Aí o Ciro me convidou, quando ele viu que eu estava de fora do grupo, aí ele me chamou...

L – PAI e a Vigilância Epidemiológica...

H - Basicamente a Pólio.

L – Basicamente a Pólio.

H – Basicamente. Eu fui para lá para trabalhar com a Rosa, Rosa Cardoso. Então a Rosa que era na época a representante da OPS para o PAI, ela tinha montado um grupo lá na OPS, semelhante ao grupo que a gente tinha aqui. Então, lá eu pude trabalhar com eles... praticamente fazendo as mesmas coisas, treinando as pessoas a fazer a busca ativa, fazendo junto, investigando casos. E lá eu tive oportunidade de coordenar uma campanha casa a casa, que aqui a gente não chegou a fazer, pelo menos enquanto eu estava aqui, a gente não chegou a fazer campanha casa a casa. Mas lá no Peru tinha uma característica que as atividades de saúde, elas eram pagas, mesmo que fosse a pessoa a fazer uma consulta num Centro de Saúde Pública, pagava alguma coisa, pouquinho, mas pagava. Porque na época lá, o Ministério só colocava estrutura e profissional. Agora, a manutenção, comprar seringa, gaze e tal era com o dinheiro que eles arrecadavam. Então, era complicado. Então, vacina, quer dizer, eles iam para vacinar, quando eram chamados, mas só na rotina. E se tentou lá fazer algumas campanhas, dava 20% de cobertura, então não tinha significado, as pessoas não se deslocavam, realmente, para ir tomar a vacina. Então lá a estratégia teve que ser de fato uma vacinação casa a casa. Eu trabalhei no Município junto de Lima...

L - Esses é ... são três Municípios esses que você trabalhou? Tumbes, Piura...

H - Não, esses são Estados do Norte do país, que eu trabalhei na primeira etapa das minhas consultorias lá. E aí eu trabalhei nessa parte de investigação de casos. E das vacinações que eles chamavam de bloqueios, na época. Eles faziam a vacinação (incompreensível). Mas foi muito mais na parte de investigação de casos e de avaliar casos, realmente, se eram realmente casos de pólio ou não. Que ficavam aqueles casos pendentes e eles tinham muitas dificuldades lá para fazer essas avaliações. Então, nesses três Estados, eu ia de cidade em cidade, indo de Centro de Saúde para outro Centro de Saúde, treinando as equipes para fazer notificação, fazer investigação, colher amostras, ver resultados dos dados.

L - Todas as etapas ...

H - É, tinha que repassar. (tosse) Então essa foi a primeira etapa do meu trabalho lá. Que eram áreas mais distantes de Lima.

L – Certo.

H - Aí, na segunda etapa, é que eu fui ficar em Lima e que foi esse trabalho de vacinação casa a casa na cidade de Caiauqui .

L - O Eduardo Maranhão é que estava colocando para a gente quando falou da importância da rede de frio, ele falando que nessas localidades assim mais distantes, a questão com a guarda da vacina, com a manutenção da vacina, da temperatura ideal que é complicado, não é? Como é que era nesses lugares que você disse que eram distantes e tal...

H - Aqui no Brasil ou lá?

L - Não, nesse... lá no Peru.

H - Não, não tinha. Tinha locais lá que não tinha geladeira e não tinha como ter a vacina. Então aí... se faziam vacinações, eles levavam, iam levar com isopor e tal. Era todo um processo mesmo de campanha, você ia fazer uma campanha de vacinação, você levava a vacina. Você tinha alguma cidade próxima onde você colocava toda a sede do trabalho e aí com o transporte você se deslocava para esses lugarejos mais próximos para fazer as vacinações. E essa vacinação casa a casa, ela foi toda feita assim, no isopor. Então se centralizava nos postos onde se tinha as vacinas. Aí cada vacinador pegava, botava no isopor, tinha a quantidade de casas já que ele vacinava, já tinha tudo mapeado e saía fazendo as vacinações casa a casa.

L - E você também ajudava vacinando?

H - Ajudava. Eu ia junto também com meu isopor, vacinava. Você vacinava na rua, vacinava na feira, em todo o lugar, porque... naquele momento, você tinha que vacinar o máximo de crianças que você conseguisse. Então, também foi uma experiência muito interessante desse trabalho no Peru, não é? Pela própria vivência daqui que a gente já tinha, uma experiência já boa de trabalho e pelas dificuldades deles lá e as características do sistema de saúde no Peru. Que eu, realmente, fiquei muito surpreso de ver, principalmente na região de serra deles, nos Andes, em que as pessoas morriam em casa, elas não iam procurar serviço de saúde, não tinham dinheiro nem para o transporte. Então era uma situação muito precária mesmo. Situação de você chegar no Centro de Saúde: “Cadê o médico?” - " Ah! Está dirigindo o táxi dele." São coisas assim comuns da gente ver. Eu chegava, procurava o médico e, às vezes, não encontrava.

D - Eles são muito pobres.

H - Sim, muito mesmo. Então isso trazia dificuldades assim... Às vezes a gente ia investigar casos nos Andes, na Serra, era complicado; acesso muito difícil, coisas assim. Fora que nessa época tinha a questão da guerrilha, o Sendero Luminoso lá era muito pesado. Então a gente tinha alguns Estados do país que a gente não podia ir, não era permitido a gente entrar. E nos arredores de Lima que às vezes, a gente tinha que negociar com as pessoas, com o representante do Sendero daquela localidade para que ele autorizasse a gente entrar, examinar a criança, colher o material e fazer a vacinação. Se você não tivesse autorização...

Fita 2 – Lado B

H - ... espera no carro, aí ia lá conversava, aí já levava a gente para o chefe e a gente conversava com o chefe e nunca tivemos problema.

D - Eles moravam nesses lugares porquê?

H - Eram pessoas mais pobres, motoristas e...

D - Contratavam o pessoal para trabalhar com vocês?

H - Não, eles eram contratados da OPS, a OPS é como aqui...

D - Então a OPS contratava...

H – O motorista de lá.

D - O pessoal de lá... para trabalhar com vocês.

L - É ótimo porque conhece todo mundo de lá, não é.

H - A gente tinha uma relação excelente com esses motoristas, além de conhecer lugar de comer (risos) você saía sem saber onde vai comer. E, realmente, você ia em locais muito pobres. Eu ficava muito chocado com algumas coisas que via lá.

L - Nossa e você todo...

H - E acostumado com a nossa realidade aqui... chegava lá... E a 1ª vez que eu via as favelas sem teto, porque em Lima não chove, Lima não chove. Então as favelas eram às vezes só aquela coisa de palha, não tinha cobertura. Eu fiquei chocado: gente, as favelas sem teto, as pessoas que não tem teto. “Ah, aqui não chove, quando chove é uma vez ao ano,

eventualmente". Então, realmente, lá não chovia, tinha uma explicação climática lá, mas eu nunca entendi.

D - Tem uma separação muito grande entre a população... Não sei nem como é que chamam... entre a população branca e a população indígena.

H – Ah! Sim.

D - Eles são absolutamente discriminados.

H - É, os pobres são os indígenas.

D - E aí são muito pobres.

H - São muito pobres. E lá, isso me chamou atenção, eles não tinham classe média. Você praticamente não tem. Eram os pobres e os ricos. Você tem em Lima que é...

L - Os pobres são os indígenas.

H - É, são os indígenas. Em Lima tem bairros belíssimos: São Isimo, Miraflores, casarões belíssimos e tudo. E os arredores favelas sem teto. Então, algumas favelas assim imensas nuns areais. Que tinha umas coisas assim, realmente, com umas condições de vida terríveis. E, realmente, quer dizer, nessa situação, então, você tinha que vacinar todo mundo e ver investigação e tal. Realmente, agora...

D - E havia resistência à vacina? (inaudível)

H- Algumas vezes, aí tinha, às vezes, principalmente algumas vacinas que davam reações, e aí quando tinha alguma reação, às vezes as crianças muito mal alimentadas ou já com doenças mais sérias, se vacinavam... Eu me lembro uma vez que eu estava num desses municípios do Norte, que morreu uma criança dois dias depois de ter tomado a vacina. Aí foi terrível, não é? Não queriam saber da vacina. Então a gente tinha que ir lá nos *pueblos*, lá nas comunidades reunir as pessoas, explicar e tudo... Então não era fácil você convencer, até pelo nível dessas pessoas e pela dificuldade da gente de chegar no nível de conversa deles, quer dizer, nenhum de nós falava o *Quechua*, a língua lá. (risos) Então você tinha que conversar em espanhol e alguns não entendiam... Então isso ocorreu em alguns locais em que houve alguma coincidência de criança que teve problema depois de tomar a vacina. Aí se gerou... mais foi coisas que com um pouco de tempo e um pouco de trabalho mesmo no local, não é? A gente conseguia convencer essas pessoas que não era assim. Pois elas são pessoas, que eu me lembro assim, muito cordatas, sabe, me chamava a atenção realmente, me pareciam até muito acomodados com a situação deles. Eu não sei se pelo próprio histórico de escravatura pelos espanhóis, aquela questão muito sofrida... Um povo extremamente sofrido. Agora, por outro lado, um povo muito parecido com a gente, extremamente alegres também, muito religiosos, a religiosidade deles assim muito parecida, as festas religiosas e outras festas, e a questão do futebol, adoram futebol. Na época eles ainda podiam gostar da seleção Brasileira (risos), até eles torciam pela Seleção Brasileira. Hoje eu acho que nem eles.

L - Nem eles estão conseguindo mais torcer... Nem nós, nem eles.

H - Eu acho que foi muito interessante. Esse trabalho no Peru para mim também foi uma coisa... um crescimento do ponto de vista pessoal e profissional também muito importante nesse trabalho. E foi realmente assim o último contato profissional que eu tive com o trabalho da Pólio.

L - Em agosto de 1991 você estava lá? Porque isso não estava muito claro no seu...

H - 1991?

L - É, porque você disse que ficou lá entre 1990 e 1991. Eu estou perguntando isso porque depois... o último caso das Américas. (risos)

H – De lá? (risos)

D - Foi o último caso nas Américas.

H – Olha... Será que eu estava lá?

D - Agosto de 1991.

L - Agosto de 1991. Eu falei: "gente, que coincidência, aqui no Brasil você era o coordenador..." Interessante essa...

H - É na época... Agosto de 1991... Deixa eu ver, porque eu fui no final de 1989... Porque tinha uns períodos de 3 meses, foram 2 períodos de 3 meses, depois um período de 4 meses, depois eu comecei um outro período... porque eu só voltei de lá definitivamente em 1992. Ah, não. Peraí! teve o período da Fundação Nacional, teve um intervalo. Eu fui para lá, aí depois foi quando a Isabel assumiu a presidência da Fundação Nacional e aí ela me chamou para dirigir o departamento de operações. Então, isso foi em 1990, foi mais ou menos em junho, junho/Julho de 1990. Aí eu fiquei aqui até o final de 1990. 1991 aí, realmente, aquela questão das bicicletas, guarda – chuvas... (risos). Foi o meu 3º trauma foi esse.

L - Nossa! Depois você vai contar para gente. (risos)

H - Aí eu voltei para o Peru no início de 1991. Olha, eu acredito que estava, acredito que sim, porque depois eu só... só fiquei...

L – Já pensou, depois, isso é histórico.

H - Pois é, isso eu não sabia, tenho que colocar no meu currículo.(risos) Vou confirmar com a Rosa direitinho, eu tenho os períodos todos. Foi agosto de 1991, não é? O último caso nas Américas.

L - Agosto de 1991, o último caso nas Américas.

H - Provavelmente deve ter sido nessa época dessas vacinações todas.

L - E a certificação foi em 1994, não é? Então isso mesmo.

D - Nesse período, na Fundação Nacional de Saúde, você lidava com a questão da imunização também, não é?

H – Não. (mexendo em papéis)

D – Não?

H – Não. O Departamento de Operações, ele não incluía o programa de imunizações, não. O programa de imunizações estava no CENEPI[7], que na época era um Departamento de Epidemiologia. Então eu me lembro que eu tinha as atividades que eram da extinta SUCAN. Atividades que eram da Fundação SESP[8] e algumas outras que eu nem cheguei a trabalhar muito com elas, porque eram muito complexas, que eram a questão da saúde do índio. Inicialmente estava no meu departamento, mas aí era uma briga terrível isso. Essa era uma área que eu nunca cheguei a entrar muito nela e tinham outras que me davam...

D - Laboratório de Saúde Pública?

H - Isso. Coordenação de Laboratório...

D - Ações de Saúde para indivíduos e populações...

H - Isso, essa era a parte que era do SESP.

D - Saneamento.

H - Era assim, tinha o Saneamento, Coordenação do Saneamento.

D - Logísticas às Ações de Campo.

H - E essa, que era da SUCAN, era o que restou da SUCAN.

L - E aqui consta Imunizações e Auto-suficiência Imunobiológicas.

H - Tinha sim a questão da auto-suficiência, principalmente. É, esse grupo... É que, na verdade, foi muito breve esse período, não é? Sim, tinha sim. Eu acho que eu não me lembro... Quem era na época... Maria Lúcia? Carnelosso? Não tenho certeza. É, chegou a ficar, mas eles ficaram pouco tempo nesse departamento, porque depois eles passaram a ficar no

[7] CENEPI – Centro Nacional de Epidemiologia
[8] SESP – Secretária do Estado de Segurança Pública

departamento onde estava a epidemiologia, no CENEPI. Eles foram mudados, não é? Foram... talvez alguns meses que ficaram, porque eu não cheguei de fato a trabalhar muito com o pessoal da vacinação. Eu me lembro mais foi desse grupo, realmente, das ações de campo, das ações dos indivíduos, do saneamento a gente chegou a trabalhar bastante. Mas os trabalhos, nessa época, foram muito mais ligados à questão do programa de agentes comunitários. Porque como eu tinha já uma vivência pessoal aqui do DF de trabalhar, quando foi feita aquela avaliação lá no Ceará e que... foi levada ao Ministério a proposta de criar um programa nacional, o Alcenir, na época, colocou esse trabalho para a Fundação Nacional e, na Fundação, a Isabel designou que eu ficasse na coordenação. Então eu tive a oportunidade de coordenar a criação do Programa de Agentes Comunitários. E, na época, um programa também de Parteiras Tradicionais. Porque na... na primeira reunião que eu tive para esse trabalho, estavam juntos os agentes de saúde, parteiras e tudo, e era um trabalho que eles faziam muito integrado. Então, nessa época, eu acho que foi, talvez, a coisa mais marcante nesse período da Fundação Nacional foi ter tido essa oportunidade de coordenar a criação desse programa que sofreu depois. (risos)

L - Esse Programa Nacional de Parteiras.

H – Esse, ele acabou sendo extinto, porque ele foi... Depois ele saiu da Fundação Nacional e foi ficar na Coordenação Materno-Infantil e a coordenadora na época era contra. Aí ele foi extinto dentro da Coordenação Materno-Infantil. E o Programa de Agentes Comunitários que ficou na Fundação, quem sustentou foi Dr. Alim que era a pessoa que veio trabalhar... O Alim veio trabalhar comigo como meu assessor nessa época. E ele tinha uma experiência muito boa de agentes de saúde em Goiás, quando ele foi Secretário de Goiás. E aí o Alim ficou sendo o gerente do programa, que na época tinha um N, era o Programa Nacional, era o PNACS, Programa Nacional de Agentes Comunitários. E aí, com as mudanças todas... Depois o Alim continuou e foi ele quem sustentou, realmente, porque na primeira gestão do Jatene, ele, realmente, queria acabar com o Programa de Agentes de Saúde, ao contrário da segunda gestão dele. A gente fala que ele, realmente, foi duas pessoas diferente na primeira e na segunda.

D - Quem? O Jatene?

H - Jatene. Na primeira, ele veio com uma visão muito hospitalista, realmente. E acho que aprendeu muito, porque na segunda foi o contrário. Aí sim, ele colocou como prioritário...

D - Mas ele tinha sido Secretário de Saúde em São Paulo, não é?

H - Tinha.

D - E foi um bom Secretário lá, ele...

H - É, mas como Ministro, na primeira gestão dele, pelo menos para essas atividades, foi terrível, quase que conseguiram acabar com o Programa de Agentes Comunitários. Só não acabaram porque os Estados mantiveram o Programa. Mas depois isso foi reestruturado,

depois com o Ministro Santilo. Bom, aí sim, ele criou o PSF, criou realmente ali um trabalho mais amplo.

D - Quer dizer, então, esse trabalho no Peru foi última experiência ou a última vivência com a questão da Pólio.

H - Sim, para mim foi, porque depois eu já vim e já fui trabalhar na AIDS. (risos)

D – Não, não teve interesse da sua parte, não teve... chamada para trabalhar?

L - O que aconteceu?

H - Na verdade, quando eu estava no Peru, nesse período aí, já em 1992, eu estava tendo algumas dificuldades aqui na Secretaria com o processo de cessão. Cedido para o Ministério, cedido não sei para onde, cedido... O Secretário: "Que história é essa, não trabalha mais aqui?" (risos) E começou a ter essas dificuldades e, nessa época, eu recebi um convite da Lair Guerra para trabalhar. Ela estava estruturando um grupo que ia fazer aquele projeto do Banco Mundial, em 1992. E... eu já conhecia a Lair antes. Quando eu trabalhei com o DST, em 1988, quando eu fui para o Ministério em 1986/87, a Lair me convidou para trabalhar no DST. Na época estava começando ainda o trabalho e a organização do grupo lá de DST/AIDS. Então ela me chamou para trabalhar com ela, acho que foi em 1988. “Olha, Alair, tudo bem, eu trabalho na pólio e tudo...” Eu agradeci. Quando eu estava lá no Departamento de Operações, coincidiu do período do Alcenir, que a Lair foi demitida e aí eu convidei a Lair para coordenar laboratórios. Ela é uma pessoa de laboratório, a formação dela é nessa área.

D - Ela é bióloga.

H – É, bióloga. Então, nessa época eu soube que ela tinha saído do DST/AIDS e tal. Aí eu a convidei para trabalhar, para coordenar o COLAB[9], que era essa Coordenação de Laboratórios de Saúde Pública. Aí ela também não pôde, porque ela já estava com alguns compromissos com a OPS lá em Washington e tal, com alguns trabalhos. Então a gente mais ou menos mantinha um contato de convites para trabalhar um com o outro. E em 1992, quando ela foi montar o grupo, aí ela me fez o convite e aí coincidiu dessas questões de eu estar com dificuldade de cessão para eu voltar para o Peru e também a questão da família. Nessa época minha mulher tinha ido para lá em fevereiro e quando ela chegou metade do Aeroporto estava com patrulha...

D - Para lá?

H - Peru. Porque nesse período o Ciro tinha me convidado para ficar com cargo efetivo na OPS, para ficar naqueles cargos de dois anos e tal.

D - Para ficar sediado no Peru?

[9] COLAB – É uma incubadora de Projetos Colaborativos

H - É, ficar sediado no Peru. Aí, Luzia foi para lá, mas ela levou tanto susto com a história do Sendeiro. Porque chegou no Aeroporto, metade dinamitado; a primeira noite que ela passou lá, perto de onde a gente morou, explodiram oito bombas. Aí ela: "-Não fico aqui, não moro aqui de jeito nenhum." (risos) Bom, então não tem jeito, não é? Então aí, logo em seguida – isso foi em fevereiro, em março eu recebi o convite da Lair. Aí foi quando, realmente... quer dizer, eu nem cheguei a cogitar a questão de voltar a trabalhar na pólio, porque eu ainda estava lá quando recebi o convite da Lair. E ela estava montando esse grupo com projeto do Banco Mundial e eu achei interessante a proposta de trabalho e aí, realmente, já vim direto para trabalhar com a Lair nesse processo com ela que foi bastante produtivo, interessantíssimo. Também foi outra pessoa com quem eu aprendi muito. Trabalhar com ela... Eu tenho tido muita sorte com os chefes que eu passei... Alguns não, mas alguns sim. (risos) A Rosa lá no Peru, era uma pessoa também muito dinâmica, muito boa, excelente de se trabalhar. A Lair, o próprio Ciro, que de alguma maneira a gente tinha uma relação também... Não trabalhava diretamente para ele, mas toda a orientação técnica e tal, vinha também da parte de Washington. Então, foram pessoas para mim muito marcantes nesse processo de trabalho.

D - E aí, depois desse trabalho com a Lair, quer dizer, na verdade foi fazer um projeto, um convênio...

H - Convênio com o Banco Mundial. Eu trabalhei no grupo que estava fazendo o projeto de DST, que era a minha experiência anterior no Centro de Saúde. Acabei virando especialista de DST, então, anterior... Aí eu resgatei essas coisas de DST para montar o projeto de DST para o Banco Mundial, lá para Lair. Isso foi em 1992 e aí, quando ela criou o grupo, eu fui o primeiro coordenador desse grupo de DST e tive que montar a equipe... E nessa época, inclusive, eu convidei o Fábio Moherdaui para trabalhar comigo lá na DST. Ele tinha passado alguns anos trabalhando com o Ciro, trabalhou no Peru antes da época que eu fui para lá, o Fábio já tinha estado lá, depois eu acho que ele foi para Honduras.

L - Nicarágua...

H - Nicarágua, é. Então, ele andou fora esse tempo e aí, nesse período aí de 1992/93, ele já tinha voltado para São Paulo. Então aí, eu o convidei para trabalhar comigo lá no DST. Então foi quando a gente voltou a trabalhar junto. A gente tinha trabalhado junto aqui na época da pólio e voltamos a trabalhar juntos nessa época. Aí eu montei de novo esse grupo de DST, no qual eu fiquei até o final de 1993 e aí recebi um convite da UNICEF para... Tinha havido, nessa época, um concurso da UNICEF para oficial de saúde, e eu fiz esse concurso e fiquei em segundo lugar. Quem ficou em primeiro foi o Alim que tinha trabalhado comigo no programa de agentes comunitários. Ele ficou em primeiro lugar. Então, o Alim foi ocupar o cargo lá em Recife de oficial de saúde. Em 1994, quando o Santilo assumiu, o Santilo chamou o Alim para ser assessor dele, porque já tinha trabalhado com ele em Goiás quando ele era governador e tal... E aí, o pessoal da UNICEF me convidou para ficar no lugar do Alim lá um ano, que seria o período, o ano de 1994. Então foi quando eu tive esse trabalho, que também foi extremamente interessante e também muito sofrido, porque aí eu trabalhei com a mortalidade infantil direto. Onde ela estava acontecendo. Então, era extremamente doloroso. Você ia para aquelas cidade do interior de Alagoas, principalmente... Nessa época a gente teve aquela questão lá de Teotônio Vilela, em que morreram 40 crianças em um mês. Sabe, então... foram

coisas assim terríveis, que a gente pôde... Que também foi muito bom, quer dizer, na verdade, esses processos quanto mais sofrido, também você aprende mais, incorpora mais coisas... a sua capacidade de trabalho. Então, foi muito interessante o trabalho com o UNICEF por esse lado de acesso. O UNICEF tem muito acesso a mídia, aos políticos e tal, e tem uma boa condição de trabalho. Então lá eu pude desenvolver um trabalho que eu, inclusive, vinha trabalhando até recentemente, que chama essa "Sala de Situação". Eu desenvolvi isso lá em Recife, nessa época que eu estava trabalhando com a UNICEF.

D - O que é esse trabalho de Sala de Situação?

H - Na época, em 1994, o Santilo tinha muita referência do trabalho do Carlos Matos que fazia planejamento estratégico, e ele tinha uns componentes que ele chamava de salas de situações, que eram salas do governante, uma sala onde ele colocava a informação, uma sala de discussão e uma sala de decisão. Essas eram as salas de situação do Matos. E o Santilo tentou montar uma "sala de situação" no Ministério, ali no quarto andar, ficava bem debaixo do gabinete dele. E esse modelo, algumas pessoas viram e tal, e o pessoal do UNICEF acho isso interessante, só que o UNICEF quis montar isso para município. E como eu estava em Recife, trabalhando diretamente com os municípios, com Secretários Municipais, eu fiquei encarregado de fazer esse trabalho. Então, nada mais foi do que montar sete painéis que retratassem a situação do município, desde dados da população, recursos financeiros, toda a parte de produção e depois os programas: criança, mulher, adolescente e terminando com saneamento. Então eram sete quadros grandes. Quadros que, na época, procuraram dar essa visão da situação de saúde do município. Então isso eu fiz em Recife e aí pelo UNICEF, a gente fez para cada um dos 504 municípios de Pernambuco, Paraíba e Alagoas, que eram os três Estados que eu coordenava o trabalho pelo UNICEF nessa época. Então a gente mandou isso para cada Secretário municipal de Saúde. O primeiro que fez, a primeira inauguração foi em Campina Grande. Já foi no final de 1994. Foi a sala de Campina Grande e logo depois a de Petrolina. Foram as duas que eu cheguei ainda a participar da inauguração da "sala de situação". E vim retomar esse trabalho em 1997, quando eu fui para a Secretaria de Políticas de Saúde. Então, em 1997, aí eu pude retomar esse trabalho, aí sim, pelo Ministério, como uma atividade do Ministério da Saúde. Mas foi uma das coisas que eu achei também muito interessante, a oportunidade que eu tive de fazer pela UNICEF, um trabalho também que eu tive todas as condições para poder desenvolver e que... E, principalmente, era para que essa "sala de situação" servisse para chamar a atenção para a mortalidade infantil que era a coisa que mais me impressionou e que eu vi que tinha muita coisa para fazer. E aí a "sala de situação" mostrava muito claramente a taxa de mortalidade, o n° de óbitos, as principais causas. Então a gente centrou muito nisso. E nesse trabalho, claro, eu nunca fazia essas coisas sozinho, chamava Secretários Municipais, reunia grupos para trabalhar e com isso esse trabalho pôde depois de algum tempo ser retomado e hoje ele está ainda andando em alguns locais. Aqui no Distrito Federal, eu trabalhei ano passado, basicamente com a "sala de situação" para cada Centro de Saúde, inclusive para algumas equipes do PSF. Como ele é instrumento que depende de área de abrangência definida, basta isso, ele se aplica mesmo que seja numa micro área. Então a gente pôde trabalhar aqui de uma forma muito interessante. Tanto que agora, quer dizer, nesse trabalho da RIPSA, que é essa rede que o Ministério e a OPAS coordenam de instituições, que discute a questão das informações de saúde. Na próxima semana agora, dia 25 e 26, eu vou estar coordenando um comitê de revisão da "sala

de situação". Então, a gente tem várias pessoas, gente lá... da ENSP - a pessoa que foi convidada é a Ilara. [interrupção] ... e que ainda hoje eu continuo evolvido nele de outras formas, não mais diretamente, mas agora através da RIPSA[10], da OPAS[11].

D - Está quentinho. (está se referindo ao café)

L - Tem que esperar esfriar um pouquinho. [risos]

H – É, bem quentinho.

[INTERRUPÇÃO]

D - ... da UNICEF.

L - Trabalhou para UNICEF, não é?

D - E depois emendaria o... o DST/AIDS de novo.

H - Ah, sim! A data depois... porque aí eu já fui diretamente daí para a AIDS. Já não trabalhei mais com DST quase. Foi mais o trabalho aí que eu me envolvi de fato com a questão da AIDS... (tosse)

D - E daí para... para o sistema de informação de saúde, não é?

H - E daí fui para a Secretaria de Políticas. Teve a reforma do Ministério... foi quando veio...

D - Bom, a gente já conseguiu entender a passagem da pólio para DST. Aí a volta para DST/AIDS...

H – É, falta agora... (tosse)

D - Depois desse trabalho da UNICEF e depois a passagem...

H - Para a Secretaria de Políticas, não é?

D – É, isso.

H - Ok, vamos lá. Você quer começar perguntando ou...

D - Não, conta para a gente assim... Você estava no trabalho com a UNICEF e daí voltou para... a área de AIDS, não é? DST/AIDS.

L – Em 1995.

---

[10] RIPSA- Rede Integral de Informações para a Saúde
[11] OPAS – Organização Pan- Americana da Saúde

H - Quando terminou meu contrato lá na UNICEF, no final de 1994, em 1995 eu voltei e voltei para a Secretaria de Saúde. Na verdade, meu emprego é na Secretaria. Aí, a Lair me chamou novamente, só que aí ela queria que eu coordenasse a parte de AIDS também, a parte de assistência a AIDS. Então, esse sim foi para mim um desafio maior ainda porque, realmente, o trabalho com AIDS ele é muito específico, exige um conhecimento da parte de infectologia muito grande e principalmente na assistência.

L – É, você foi fazer cursos fora também, não é?

H - Isso. É, aí tive que fazer alguns cursos. É, mas a primeira atividade que eu fiz nesse período foi ficar quase um mês lá em São Paulo no CRT, porque eu falei para Lair: " - Tudo bem de eu assumir a coordenação."...

L - O que é CRT?

H - É o Centro de Recepção e Triagem... Como é que chama? É onde se atende a AIDS lá em São Paulo, é o Centro ligado a Secretaria de Saúde. Lá tem ambulatório de AIDS e tem também o Hospital - Dia. Então, para que eu pudesse coordenar esse trabalho eu falei com a Lair: " - Olha, tudo bem, mas eu tenho que ficar lá dentro para ver como é que é." Essa questão toda da prescrição dos medicamentos, que seria uma das coisas básicas que eu iria trabalhar, seria a questão dos medicamentos antiretrovirais e toda essa questão da assistência. Então fui e fiquei praticamente um mês lá no CRT, com um grupo que eu já conhecia, porque as pessoas que eu tinha trabalhado em 1992 e 1993 estavam lá. Então foi bastante fácil isso também. Bem facilitado. E aí com essa vivência lá, eu pude de fato assumir a coordenação da área de assistência, tendo aí como principal problema, realmente, a questão dos antiretrovirais, de garantir que esses medicamentos estariam disponíveis na quantidade necessária. Isso foi também um sofrimento, porque nem sempre os laboratórios entregavam na época e quando começou teve uma demanda que foi muito além da expectativa. Muita gente não era notificada porque não tinha interesse nenhum em ser notificado o caso, mas na hora em que o Ministério começou a oferecer o medicamento...

D - Isso já com o medicamento gratuito?

H - Já, com antiretroviral gratuito. Então... quer dizer, tem todo um processo de discussão também que exigiu muito de mim. Fui trabalhar com um grupo de consenso para ter qual seria a norma de tratamento para o Brasil, porque dentro das condições em que o Ministério poderia levar esse trabalho, e uma pressão muito grande de os medicamentos mais recentes serem produzidos imediatamente, coisa que no serviço público isso não é assim. Quer dizer, então, o primeiro trabalho foi esse, de trabalhar esse grupo de consenso que eram os principais especialistas do Brasil, pessoas do Rio, São Paulo, Belo Horizonte, pessoas de outros locais, mas principalmente desses locais. E um grupo de estrelas, eram os grandes mestres...

D - Quem eram os membros desse grupo?

H – Olha, de São Paulo, Davi Uípe.

L - Infectologista, não é?

H - Era um grupo de infectologistas. O ... eu já esqueci os nomes... Tinha o Davi, como é que chamava o outro da UNICAMP? Olha, pessoas assim que... Ah, sim, tem vários... Amato, Amato Neto... eram só estrelas, era uma constelação esse grupo.(risos) A Valdiléia , lá do Rio, que depois me substituiu na coordenação desse trabalho, era do grupo de consenso. O... ... eu sou muito ruim para nomes, realmente, assim, me lembrar...

D - Tudo bem.

H - É um grupo de pessoas, realmente assim de importância nacional, infectologistas conhecidos e um grupo difícil de lidar, realmente, aí eu tive que exercer muito, realmente, nesse processo todo de vivência que eu tinha tido de lidar com situações difíceis, porque esse grupo realmente não era fácil não. Além do que tinha toda uma pressão dos próprios laboratórios. Então... teve um lado aí muito interessante, que foram os cursos que quando eu aceitei eu falei para Lair: "- Olha, tudo bem, mas eu preciso ter mais informação para esse trabalho." E um dos que eu achei mais interessantes foi o de logística, que eu fui fazer na *John Snow*. Esse de logística, realmente ele foi extremamente útil para o trabalho que eu estava fazendo, porque comprando esse tanto de medicamento e distribuindo para o país todo, se não tivesse um sistema de acompanhamento, de controle, realmente, esse trabalho ia ser muito complicado. Então, com esse treinamento que eu tive na área de logística, que basicamente era a logística de anticoncepcionais que a *Family Helce*, essa que fez o curso era *John Snow* e a Family Helce e eles trabalharam muito isso para anticoncepcionais. Então, eu pude pegar toda uma metodologia de trabalho em logística de anticoncepcionais e aplicar no caso dos medicamentos da AIDS, de monitorar toda uma estrutura, formulários desde as fichas e tudo e todo um processo também que foi informatizado para que o paciente de AIDS recebesse o medicamento se ele estivesse dentro do protocolo. Que o outro problema era esse: independente do grau de doença, todos queriam receber os medicamentos. Então, como tinha o protocolo negociado com esse grupo de consenso, quer dizer, tinha que as pessoas só recebessem se estivessem dentro do protocolo. Então isso era muito difícil, tinha muita resistência. Gerava processos de negociação com Secretários Estaduais, Municipais. Alguns municípios que o Ministério trabalhou diretamente nesse período aí, com cerca de 40 municípios que tinham importância epidemiológica e aí o Estado, às vezes, não estavam fazendo um trabalho que conseguisse dar abrangência necessária. Então o Ministério fez projetos com os Municípios diretamente. Então a gente tinha um envolvimento muito grande com todos os Estados e com esses quase 40 municípios. Então foi também um trabalho muito rico nesse sentido de contatos e... um processo bem semelhante de supervisionar os 27 Estados, de acompanhar o trabalho, de orientar, de participar de reuniões, tanto em Municípios quanto nos Estados, mas principalmente isso de cuidar das compras que era terrível. A CEME[12] que comprava. Então isso aí depois coincidiu com o processo de extinção da CEMIE. Então, a gente sofria muito com a CEME. Chegou a época de eu pegar meu carro e ir lá dentro do Almoxarifado da CEME pegar remédio, levar no Aeroporto e despachar, porque eu sabia que tinha paciente lá esperando remédio. Isso aconteceu principalmente com o

[12] CEME – Central de Medicamentos

Ganciclovir, que com a ausência do medicamento as pessoas acabavam ficando cegas. Então... e ligavam para mim e eu que era responsável por isso. Então, chegava momentos em que "-Não, a CEME não solta medicamentos"; falava "-Não quero saber". Ia lá, pegava, assinava qualquer coisa, levava para o aeroporto, despachava. Então foi também coisas assim, difíceis de trabalhar. Mas também, claro, como todos esses trabalhos, tinha suas compensações de você conseguir em determinados momentos ver que estava tudo abastecido de medicamentos, que está chegando no pacientes e, principalmente, quando a gente avaliou o impacto no primeiro ano de uso dos antiretroviriais. A gente usou principalmente o sistema lá de São Paulo, de acompanhamento de óbitos e a gente viu umas diferenças marcantes em relação ao ano anterior, após a introdução dos antiretrovirais, uma queda de fato da mortalidade. Então isso faz com que fique realmente um trabalho muito gratificante, que você vê o resultado imediato daquele trabalho. E, claro, você está em contato direto, muitas vezes com pacientes e familiares e tudo. E é uma doença que marca muito, uma doença terrível a AIDS. Então, também é difícil isso e fazia com que a gente na equipe se motivasse cada vez mais a trabalhar nesse processo. A farmacêutica que cuida dessa parte...

Fita 3 – Lado A

H - E já trabalhava comigo o Fábio Moherdaui, que já vinha desde a época da Pólio, e a Elisa que era a farmacêutica da Secretaria, que eu também convidei para trabalhar lá e a outra pessoa foi a Ana, a Ana Maria Vasconcelos, que era lá de Recife e, quando eu trabalhei no UNICEF, ela coordenava o Programa de Saúde da Criança.(tosse) Então a Ana eu também convidei e a gente montou esse grupo da Assistência, que esse pessoal continua ainda hoje, a Ana está lá, a Elisa continua cuidando aí dos medicamentos. Pessoas muito boas, muito sérias e muito competentes no que fazem, senão de fato a gente não dava conta. Sempre os grupos são pequenos. E olha que o programa de AIDS é um dos que tem o maior grupo de trabalho do Ministério. E, praticamente não tem pessoas do Ministério, é a mesma situação... (risos) O Ministério da Saúde, na verdade, eu acho que há 16 anos não faz um concurso. Então é a política do governo, realmente de acabar com o serviço público, porque o principal órgão de saúde do país não faz concurso há 16 anos, então... Sempre ele é suprido através de sessões dos Estados ou esses contratos, PNUD[13]... Agora parece que é da UNESCO e eles vão mudando as fontes, que é para poder suprir. Mas se forem pegar lá no programa de DST/AIDS quem é do Ministério hoje, eu acho que só a secretária, que eu conheço, pelo menos, que está lá. Porque tinha época que a Lair era do Ministério e o Pedro Check ? era do Ministério e tinha a secretária (risos), os três que eram do Ministério. Agora eu acho que está só a secretária, porque o Pedro foi embora, a Lair...

D - Quem está como coordenador é o Paulo Teixeira?

[13] PNUD – Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento

H - Paulo Teixeira.

D - Agora, nessa época, esse seu trabalho tinha alguma... interferência, alguma integração com as ONGs ou não?

H – Muitas. Ah, olha...

D - E como é que foi essa... atuação das ONGs em relação...

H - Foi uma experiência também muito boa porque as ONGs, elas tinham um papel de muita reivindicação. Então, eu sempre era muito convidado pelas ONGs para ir nas reuniões, principalmente nos Fóruns que elas faziam de ONGs para colocar como é que estava a situação principalmente dos medicamentos, que era a principal reivindicação deles. Então, principalmente as de São Paulo, eu tive vários encontros com as ONGs de São Paulo. Em geral, não só nessa atividade aí, mas também no Conselho Nacional de Saúde, as ONGs têm um papel muito atuante, não é? E um papel de reivindicar, de conhecer os direitos. É aquilo que eu falo, a questão do medicamento da AIDS, ele é garantido como é garantido a penicilina da criança que está com pneumonia, só que a criança que está com pneumonia, ninguém luta para ela ter penicilina. Agora, o da AIDS, todos se organizaram e usaram os meios legais disponíveis. Então hoje, quer dizer, se tem um medicamento que está lá na lista, está faltando, eles pegam uma liminar e em 24hs a Secretaria tem que providenciar, tem que comprar... Claro que aí eles usam todos os meios legais para garantir um direito, que é um direito dado pela lei Orgânica de Saúde, pela Constituição. Então, essas coisas é que estavam claras para a gente. Nós temos que fazer cumprir esse direito. O medicamento tem que estar disponível e nisso, realmente, o papel das ONGs foi fundamental para ter isso como um garantia de direito. Até uma lei foi feita nesse sentido. A nosso ver, quer dizer, essa lei passou lá, a gente analisou: "- Essa lei é desnecessária, porque já existe. Isto já está garantido". Mas mesmo assim a lei foi aprovada, lei do Sarney – parece que ele tinha um parente que tinha AIDS e não conseguia medicamento e aí acabou que a lei foi aprovada. Mas uma lei que na verdade é inócua, porque já existe a lei anterior a ela que garantia isso. O problema é que maioria das pessoas não tem a consciência desse direito e não cobra da forma que deveria cobrar. Mas no caso da AIDS tem e cobra. E esse é o papel das ONGs, que eu acho que foi fundamental na garantia do direito, não só do medicamento como da assistência adequada, da oferta dos diagnósticos, de ter acesso de fato a todos os diagnósticos. Então, eu acho que foi muito importante, realmente, aí o papel das ONGs no caso específico da AIDS. E sempre foi uma relação boa porque... quer dizer, a nossa intenção também era essa e eventualmente, se faltava, a gente podia explicar o porque, não resolvia, mas a gente sabia direitinho... Era uma caixa preta a CEME, mas as compras gerais a gente acompanhava passo a passo. A gente tinha todo o fluxo das compras desde o momento em que abriu licitação, quem concorreu, quem ganhou, prazo, como é que está. Então, tudo isso... Na verdade, quando a gente levava essa informação para as ONGs, elas se tranqüilizavam porque sabiam que a gente estava acompanhando. E, eventualmente faltou algum medicamento porque teve recurso de alguém e aí parou o processo, tem os prazos, então isso, claro, a gente não tinha como resolver. Então acontecia eventualmente de faltar algum medicamento dos antiretrovirais devido a questões burocráticas ou questões do processo de aquisição. Uma vez chegando, era... era... Nós, inclusive, passamos depois,

devido a esses problemas com a CEME, a já fazer a compra e mandar a grade de distribuição para o laboratório. Não passa mais pela CEME, vai direto para cada Estado, para as Secretarias Estaduais, para os almoxarifados das Secretarias. E aí foi outro mundo que eu fui conhecer e também fiquei extremamente decepcionado com as estruturas dos nossos almoxarifados das nossas Secretarias Estaduais. Um caos! Medicamento vencido... Olha, uma confusão, uma coisa desorganizada, entra e sai de qualquer jeito... Realmente, isso é que fez... Quando eu fiz o curso lá de logística, depois eu pude aplicar muito nesse processo fazendo alguns manuais de logística, orientando como é que deve ser essas coisas... que há necessidade realmente nessa área. Claro que havia exceções importantes: São Paulo tinha um almoxarifado excelente, uma equipe muito boa. Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte era...

L – (Espirra)

H – Saúde. Era graças a um... Como é que eles o chamam? Capitão Carriço. Capitão Carriço mantinha lá...

L - Carriço?

H - Carriço. Eu o conheci na época da pólio por causa das vacinas. Olha, uma maravilha! Aquilo era assim: tudo brilhando dentro do almoxarifado dele; as temperaturas, tudo controlado direitinho e com a AIDS a mesma coisa, os medicamentos... Que eu me lembro que se destacaram para mim, Rio Grande do Norte e São Paulo, realmente faziam o controle, mas a maioria era muito precários, condições de almoxarifado completamente inadequadas. Então muitas vezes quase se perdia o remédio.

L - Temperatura, umidade...

H - Temperatura, umidade, poeira, sol... Todas as coisas que não podia ter... medicamento no chão... Então eram coisas assim... E quando você pegava fichas de medicamento, os critérios de saída não tinham nada que ver com a data de validade. Então coisas terríveis. Coisas básicas que as pessoas normalmente não se davam conta. E isso, realmente foi coisa assim... que a possibilidade de fazer esses treinamentos, não é? Que a Lair mandava a gente fazer, ela via realmente que a gente ia utilizar no trabalho. Isso foi muito bom, porque deu condições de agente exercer de uma forma muito mais efetiva. Essas funções aí, principalmente no caso da AIDS, de estar lidando com um problema tão emergente, tão grave e com tantas injunções políticas, sociais, todas elas...

D - Eu estava pensando aqui, quando você se formou e foi para a área... Que você queria ser pediatra, não é? E não conseguiu lidar com a desnutrição infantil. Aí foi para psiquiatria. Na psiquiatria, ele foi fazer psiquiatria infantil. Aí não conseguiu lidar com a questão da...

L - Da doença da criança.

D - Da doença da criança...

H – Dos pais que...

D - Porque na verdade estava claro que estava na família, a família não respondia. Então, ele vai para a poliomielite, que é uma doença que deixa uma marca dramática. Da poliomielite vai para a AIDS, que é uma doença, como você mesmo falou, terrível. Quer dizer, na verdade, você... (risos)

H – É, acaba lidando com essas coisas, não tem jeito. Você não escapa do destino. (risos)

L - É o seu destino, você acaba indo ao encontro dessas coisas terríveis...

D - Se desafiando o tempo todo.

H - E realmente era muito interessante porque na AIDS, um dos trabalhos que eu me dediquei muito foi a questão da AIDS em gestante. Realmente foi todo um projeto que a gente fez. Aí eu chamei o pai do "Zé Gotinha" para ele fazer uma figura e tal. E ele fez tão bonito! Ele fez um balão representando o útero, a criança lá dentro e a AIDS vindo e estourando o balão. Então ficou tão bonito a representação da AIDS durante a gravidez, a criança sendo atingida e tal. E a gente fez os manuais todos da questão da transmissão vertical da AIDS. Então foi realmente... Tem, claro, essas coisas vão se... elas vem e voltam, não tem como fugir do destino. (risos) A gente escapa de vez em quando.

L - Você dá umas voltas, mas acaba...

H – É, essas coisas acaba se ligando, não é? E esse trabalho na assistência também... acabei que a gente fez uma articulação muito boa com o Programa de Agentes Comunitários e com o Programa de Saúde da Família que eram áreas em que eu transitava muito bem. Então a gente começou a trabalhar treinamentos específicos, principalmente na questão da transmissão vertical no combate a AIDS, para os agentes de saúde e para as equipes de saúde da família fizemos um processo nacional. Também... eu sempre ia nas reuniões, principalmente nas aberturas, nessas épocas eu já não conseguia ficar mais... Era a minha reclamação (risos). Só podia estar lá, abrir o evento e tal e já tinha que voltar porque já tinha coisas demais, tinha que estar presente aqui. Eu gostava mais quando eu era técnico (risos).

L – Tinha mais tempo.

H - Podia ficar, curtir o trabalho e tal. Era muito mais gostoso. Mas realmente a questão da coordenação, o efeito é muito mais amplo, então vale a pena esse trabalho. Bom, e aí, eu vinha nesse trabalho com a AIDS quando teve o acidente com a Lair. Ela se acidentou em 1996, final de 1996. Não, 1997, já foi quase no meio do ano de 1997 o acidente com a Lair, não foi? Não, foi em 1996 mesmo.

D - Acho que foi em 1996.

H - Isso, segundo semestre de 1996. Estava trabalhando e vinha, realmente muito bem nesse trabalho, e aí com o acidente da Lair, o processo de substituição da Lair dentro do Programa ficou um pouco, trouxe algumas arestas um pouco complicadas de lidar. E... eu gosto muito de

trabalhar com chefes que eu tenha uma admiração pessoal, que eu sinta que aquela pessoa é um exemplo, é um modelo e tal... Isso, realmente, acho que... eu gostaria que todos os meus chefes tivessem sido dessa forma e depois que a Lair saiu eu perdi muito dessa motivação que eu tinha de trabalhar com ela. Não era só a motivação pelo trabalho, mas ela de fato é uma pessoa extremamente motivadora, de um nível de cobrança muito intenso, mas também de reconhecimento do trabalho. Então, era uma pessoa que ela estava sempre cobrando da gente porque, claro, tinha sempre trabalho para fazer, mas era uma pessoa que sabia também que você estava trabalhando e reconhecia, mandava fazer os cursos, mandava para congressos. Pude participar de congressos na Alemanha, depois na Holanda, então, algumas oportunidades bastante interessantes de conhecer outros lugares e tudo. Ela realmente sempre selecionava as pessoas do Programa que iriam participar dessas atividades fora e isso era uma gratificação para a gente que estava tocando o trabalho e tudo. E com a saída da Lair, realmente eu perdi muito dessa motivação e uma coisa que eu sempre queria fazer e nunca pude fazer, que era o mestrado – como eu contei para vocês no início, minha família é toda de professores – só eu que não era, vou ter que chegar lá algum dia (risos). E eu sempre pensava que essa atividade de ocupar cargo de direção isso é muito cansativo. Chegava um momento em que eu gostaria de passar para o outro lado e não ocupar cargos e poder transmitir essas coisas. Então, eu sempre pensava de posteriormente ir para a universidade, dar aula e trabalhar nessa coisa do ensino e eu sempre gostaria de fazer o mestrado. E aí, quando Drª Lair saiu, no início de 1997, eu comecei a ir atrás de mestrados e já tinha até articulado um mestrado, na época era na Inglaterra, na escola de Higiene de Londres, que eles tinham mestrado nessa área. Então eu já tinha recebido o Aceito e tal. Eu iria para lá começar o mestrado no segundo semestre, acho que em setembro. Então eu, realmente iria sair do programa, iria ficar fora talvez dois anos, um período para fazer esse mestrado. Mas quando chegou em Junho, com a reforma lá do Ministério criaram a Secretaria de Políticas e o Secretário que foi o Álvaro Machado, que inclusive era o Presidente da Fundação Nacional na época da certificação da Pólio, ele que recebeu na verdade o certificado como Presidente da Fundação Nacional junto com o Ministro. E aí o Álvaro me convidou para trabalhar na equipe dele na montagem da Secretaria de Políticas e eu achei a proposta dele extremamente interessante, porque ele estruturou a Secretaria em três departamentos: um departamento de formulação de políticas, um de gestão de políticas e um de avaliação de políticas. E eu sempre gostei muito da área de avaliação e aprendi muito com a Lair. Ela sempre obcecada com a questão da avaliação, fazia várias e de diversos tipos nos municípios, nos estados. Então, também aprendi muito nessa questão da avaliação com a Lair. E aí o Álvaro me chamou para dirigir esse Departamento de Avaliação, para na realidade criar o Departamento de Avaliação das Políticas de Saúde. E eu vi nessa atividade uma possibilidade realmente muito grande de contribuir para todas as áreas do Ministério da Saúde, que isso que a AIDS fazia e que deveria ser um modelo para as outras áreas também fazerem. Agora eu poderia fazer isso, não mais entre pares, mas sim, não é? Agora eu posso mandar fazer (risos). Então, achei que era uma grande oportunidade de aplicar todo esse conhecimento na área de avaliação, não só de gestão, mas de avaliação também. Então aí eu aceitei o convite do Álvaro, mais uma vez abandonei a idéia do mestrado. Tive que escrever para lá agradecendo e tal. Foi muito triste para mim isso, porque eu realmente estava com vontade de ir, mas um convite como esse, a oportunidade que você tem de realmente fazer coisas boas, isso não aparece sempre. Então, acho que naquele momento eu não poderia deixar de aceitar o convite do Álvaro e tentar de fato estruturar um processo de avaliação de políticas no Ministério. Então foi por isso que eu mudei e saí da AIDS. Eu já

pretendia mesmo sair, só que eu pretendia sair para outras coisas e acabei não saindo, ficando dentro do Ministério. Só que aí numa outra atividade, mais abrangente, mais ampla, muito interessante. Quer dizer, esse trabalho da Secretaria de Políticas, enquanto durou (risos), foi muito interessante. Toda a questão da formulação das políticas, quer dizer, do Ministério se posicionar formalmente diante de um problema de Saúde Pública e dizer o que vai fazer e como vai fazer. Isso depois, quer dizer, era um foro muito ampliado, se discutia isso com representantes de municípios, estados, universitários, sempre foi um processo de trabalho de muita discussão e isso fazia com que a gente tivesse que se aprimorar cada vez mais nessas questões de discutir, de ter embasamento, de buscar conhecer melhor essas coisas. E dentro da avaliação... e aí realmente, quer dizer, eu já tinha feito na época lá com a Lair um curso de avaliação qualitativa. Eu achei muito engraçado o dia que eu cheguei para fazer o curso e encontrei com o professor na porta. Ele falou "-Você é aluno desse curso?" E eu falei "- É, eu vim fazer o curso de avaliação de qualidade, é aqui?" "-Não, de qualidade não, é qualitativo" "- Eu acho que é a mesma coisa". (risos) "Você entra então que você vai ver". (risos)

L - Você precisa fazer o curso. Entra. (risos)

H - Então, quer dizer, eu tinha já aprendido bastante coisa nessa área, então isso me trouxe uma motivação grande de trabalhar a questão da avaliação. E, na época, o Ministro, o Albuquerque, uma pessoa também muito acessível, ele fez um mecanismo de reuniões semanais de todo o primeiro escalão do Ministério para discutir todo o andamento. Então, quer dizer, as coisas que a gente produzia na avaliação eram imediatamente incorporadas por ordem do Ministro, eu nem precisava ter o trabalho de mandar ninguém fazer, quer dizer, o Ministro mesmo determinava e as coisas começavam a ser feitas de uma forma mais lógica de trabalho. Eu achei que foi um período muito rico do Ministério com o Albuquerque, pela equipe que ele trouxe para trabalhar e principalmente pela questão da Secretaria de Políticas, que era uma coisa fundamental dentro da visão da Saúde Pública do país e que não tinha. Apesar das dificuldades internas de ir implantando esse processo de trabalho, principalmente nos programas que já vinham com estruturas antigas, formas de trabalhar muitas vezes não muito adequadas, exceto DST/AIDS, que sempre apareceu muito mais que os outros. Então eu fui tentando levar para os demais aquelas coisas boas do DST/AIDS, principalmente a questão da avaliação. Fui colocado para coordenar a organização da *home page* do Ministério, não no sentido da informática, mas no sentido de conteúdo. Então, com isso a gente criou uma comissão e eu tive acesso realmente a várias áreas do Ministério e a gente pôde motivar muito que a página do Ministério realmente começasse a ter conteúdos que não fossem só o DATA-SUS, porque até aquele momento era praticamente só o DATA-SUS. A partir de 1997 a gente começou a organizar essa página, a *home page* do Ministério. Chegamos em um ano e meio a 1.500 acessos diários. Então foi um processo assim que a gente viu se expandindo, não é? A medida que a gente ia colocando mais informação, contatando as universidades, secretarias, fazendo o processo andar, ele realmente foi fluindo de uma forma que nem a gente esperava. É uma demanda imensa chegando, dezenas de *e-mails* todo o dia para responder. Então, foi um trabalho bem interessante esse da *home page* do Ministério. Nesse período também eu fui designado para coordenar a Rede Nacional de Informações em Saúde, a RNIS, que já era um

projeto do REFORSUS[14], criado pela Ana Teresa e pelo Noronha, principalmente o Noronha que foi o idealizador dessa idéia Rede Nacional.

D - José Noronha?

H - José Noronha. Aí, com a mudança do governo, do Ministro...

D - Mas ele estava onde?

H - No REFORSUS, depois voltou para o Rio. No REFORSUS eles mudaram a equipe e foi para o Rio. A Ana Teresa e ele, a equipe deles foi para o Rio. E aí esses projetos ficaram soltos no Ministério. Então, a Secretaria de Políticas assumiu vários deles e um deles foi esse da Rede Nacional. Eu fiquei como coordenador dessa Rede, da implantação dessa Rede no país, que também foi um trabalho muito interessante e muito ligado ao que estava fazendo já com a *home page* do Ministério, de poder estar levando essa informação e essa forma de trabalhar. O projeto da Rede era ter todos os municípios ligados via Internet, isso seria num espaço de 5 anos para se atingir isso. Claro que não chegaríamos em 5 anos a todos, mas se a gente chegasse a 50%, aí a gente teria mais de 90% da população brasileira coberta. Então, o projeto realmente é muito interessante e foi um trabalho assim de criar uma comissão, ver os critérios... Os projetos, na verdade, eram estaduais, eram redes estaduais e também ao lado disso, a RIPSA, essa Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Era até engraçado, tinha uma rede de informações, uma outra rede, (risos) porque não é uma rede só. Mas porque uma era uma rede de acesso a informação, na verdade a RNIS, ela sempre foi uma rede informática, é levar o acesso, levar a Internet e que cada Secretaria crie a sua *home page*. E na época eu trabalhei o projeto da "Sala de Situação" com essa visão de cada Secretaria Municipal coloque na *home page* a sua "Sala de Situação". Então aí, a "Sala de Situação" eu levei para a RIPSA, que era esse fórum de discussão de várias instituições. A RIPSA, ela era uma proposta da ALTERCE , basicamente do Risi e do Mozart [de Abreu e Lima]. Eles trabalhavam na área de Políticas de Saúde da OPAS e fizeram a proposta ao Ministério e a Secretaria de Políticas foi quem... foi o parceiro, vamos dizer assim, e o coordenador. Eles sempre colocaram que quem coordena é o Ministério da Saúde. Então, por isso é que eu fui designado para coordenar, apesar de eu achar que quem devia coordenar era o Risi ou o Mozart, que eram as pessoas que propuseram a Rede. Mas não, "Quem tem que coordenar é o Ministério". Então foi um período aí também muito rico de trabalho de um Fórum que tem ABRASP, UNICAMP, ENSP, UERJ, a Universidade da Bahia, o CONAS, o CONASENES, a OPAS, a UNICEF, a Fundação SEAD, eram 23 instituições que lidam com informação e seus representantes que vinham ali para discutir junto com as áreas do Ministério. Então a gente falava que o Ministério não se encontra no Ministério, mas se encontrava na RIPSA, que lá você reunia o CENEPI, a SAISA, a SPS, você podia discutir o sistema de informação de mortalidade, aí trazia lá o professor Laurent, a Nair Bleno, o pessoal da USP, vinha o pessoal da ENSP. Então sempre fazia fóruns com pessoal de alto nível e para discutir as questões que eram responsabilidade do Ministério e que tinha a ver com esse desenvolvimento da informação no trabalho para a avaliação. Porque quando eu fui fazer a avaliação, o meu primeiro impacto é avaliar com o quê? Precisava ter informação, senão não tem com o que

[14] REFORSUS – Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde

avaliar. Então eu falei como o Álvaro: "- Olha, hoje eu não posso dizer para você que dá para avaliar as políticas, nós vamos ter que estruturar todos os sistemas de informação. Aí sim, nós vamos ter com o que avaliar. " Então, na verdade, eu trabalhei muito mais a informação para poder chegar a avaliação. Então esse foi o Projeto da RIPSA foi talvez o que mais ajudou nesse caminho, porque se discutia em um fórum ampliado, um fórum bastante grande. As propostas da RIPSA eram levadas ao Conselho Nacional. Eu tinha que ir lá ao Conselho defender a proposta. O Conselho aprovava, ia para a tripartite, então você passava pelos fóruns de discussão. Isso foi um coisa muito bonita que o Albuquerque fez como Ministro. Ele só assinava as coisas depois que passou por todos. E isso também fazia com que a gente se aprimorasse cada vez mais no conteúdo e na apresentação das coisas, porque você tinha que convencer um fórum de Secretários de Saúde, um fórum do Conselho Nacional, fóruns bem diferentes com pessoas muito diferentes, com interesses diferentes. Então isso também foi muito interessante o trabalho na Secretaria de Políticas, nessa área da avaliação, principalmente, em que a gente pôde montar alguns quadros. Não sei se vocês chegaram a ir no Ministério... Ou se vocês não... (risos)

L – Não. (risos)

H - Ou você chegou a ver nos corredores do Ministério os painéis grandes em cada *hall* de elevador e naquele trajeto lá do anexo nós colocamos os painéis, não é? Inclusive, eu chamei de novo, o Darlan, o pai do "Zé Gotinha", para me ajudar a montar o visual desses painéis, que fosse uma coisa bonita, interessante e que a gente colocaria ali a informação mais atualizada de cada área do Ministério. Então a gente chegou a montar 47 painéis, pegando todos os programas de saúde, até o REFORSUS, a Fundação Nacional... A gente conseguiu colocar um processo de mostrar o que tinha de dados com alguns indicadores. Então foi uma primeira demonstração de uma avaliação ligada as metas do Ministério, quer dizer, tinha saído um documento de metas que eram ao todo 50. Então a gente pegou cada meta e fomos ver o que é que a gente podia avaliar e montamos esses painéis, além de colocar na *home page* do Ministério. Então, da parte de avaliação, realmente, o processo ficou muito mais interno ao Ministério dentro dessa coisa de avaliar cada uma das políticas e de demonstrar isso internamente. Claro que muitas vezes as pessoas pediam esses quadros e levavam para exposições, para congressos e tal e a gente sempre fazia na gráfica fazia um a mais de cada um exatamente para isso, para as pessoas levarem e usarem essas coisas. Então foi a RIPSA, a RNIS, a *home page*. Sim, um outro projeto interessante nessa época foi também o de Acreditação Hospitalar, que também veio para meu Departamento de Avaliação porque seria uma forma de avaliar. E aí foi com outro parceiro, que foi o de lá da OPAS também... Como é que é o nome dele... Eu estou horrível com os nomes das pessoas. Como é que pode (risos) um negócio desses... Bom, ele era muito amigo do Albuquerque, do Ministro, então o Ministro o convidou e me indicou para trabalhar junto com ele na questão do Ministério de Saúde ter uma proposta de Acreditação de Hospitais. Então ele já conhecia alguns pontos do Brasil que já trabalhavam a questão da Acreditação. Tinha um grupo do Rio Grande do Sul, tinha um grupo de São Paulo, um grupo do Rio, alguma coisa no Paraná, basicamente esses grupos trabalhando. Então ele fez uma visita a cada um e depois a gente marcou um grande reunião aqui em Brasília trazendo todos eles. E elaboramos uma proposta de um manual de avaliação de Acreditação Hospitalar para o Brasil e essas pessoas todas participaram desse manual. Depois a gente conseguiu então ter o manual e a proposta foi que não fosse o Ministério da

Saúde que ficasse sendo o órgão acreditador porque, na verdade, o Ministério da Saúde é pagador... ele mesmo ficar sendo acreditador não dá. É criar um organismo, uma organização nacional de acreditação - a ONA. E foi criada depois, mas eu já não estava mais, quando a ONA foi criada eu já tinha saído. Eu participei foi da elaboração do primeiro manual. Ele foi testado em 17 hospitais, inclusive no Hospital de Taguatinga, hospital em que eu fui vice-diretor. Então, como eu conhecia as pessoas, entrei em contato, perguntei se gostariam de participar... Então eles participaram da testagem do manual de Acreditação que é o manual que hoje já está na segunda edição. Então esse também foi um trabalho bastante... Humberto Novaes, que é o nome... (risos)

L – Que você não deu...

H - É, meu colega. Ele que veio da OPAS. Humberto é uma pessoa que tem um experiência muito grande nisso. Ele tinha feito já um manual para as Américas, América Latina principalmente. E aí, como base no manual dele, a gente fez uma adaptação e montamos no Departamento de Avaliação um grupo de Acreditação. E eu trabalhava basicamente com pessoas que lidavam com informática, porque eu assumi a área, que era exatamente aquela área que o Santilo tinha feito embaixo lá do gabinete dele, a tal "Sala de Situação". Então era um grupo quase que de pessoas que lidavam com a captura de dados. Era um grupo de informática, não tinha muitos técnicos da área de saúde. Então eu tive que construir essa equipe também e convidar várias pessoas...

(Voz de bebê ao fundo e Helvécio – "Vem cá")

H - E com isso eu pude estruturar também uma equipe para esse Departamento de Avaliação. E depois essas atividades, com a mudança depois do Ministro Albuquerque que saiu, entrou o Ministro Serra e saiu o Álvaro, eu também saí da Secretaria de Políticas. Ainda fiquei um tempo, quer dizer, depois que o Álvaro saiu... (Helvécio fala com o bebê) (Risos)

H - Depois que o Álvaro saiu, veio o Dr. Yunes. É... tem uma passagem interessante do Yunes, quando eu fui num dos TAGs apresentar a situação do Brasil, foi o de Cartagena, na Colômbia. Foi o último TAG que eu fui,(Helvécio fala com o bebê)... já em 1989 e eu fui fazer a apresentação lá do TAG e conheci o Yunes lá nessa reunião, que ele tinha vindo pela OPAS, que ele cuidava do Materno-Infantil da OPAS. Então, nessa apresentação lá em Cartagena, logo depois da apresentação o Yunes veio me cumprimentar, que gostou muito da apresentação e falou comigo que estaria mandando um telegrama ao Ministro, elogiando e tal. E eu não sei se isso teve a ver depois com a minha substituição, se foi ciumeira lá dentro (risos). Eu sei que chegou o telegrama do Yunes lá para o Ministro, elogiando a apresentação e tal. Daí a alguns meses (risos) eu tive que sair da pólio. E aí foi interessante porque o Yunes veio para ser o Secretário de Políticas. Então eu estava na equipe e o Yunes, a princípio, me manteve na equipe, mas aí não... não mais no Departamento de Avaliação, aí ele reformulou, a gente criou uma área de informação que a gente chamou extra-oficialmente de Departamento de Informação em Saúde, porque não existia na estrutura, não é. Com a vinda do Serra, algumas reformas foram feitas e uma delas foi essa na Secretaria de Políticas e eu ainda fiquei um tempo trabalhando com...

Fita 3 – Lado B

H - ... dificuldades dentro do próprio Ministério culminaram até com a saída dele. Ele depois de algum tempo viu que não conseguia também implementar as propostas da Secretaria de Políticas. (ruídos) Na verdade, a gestão dava muito mais apoio a área assistencial e realmente isso foi levando a um desgaste do próprio grupo que estava trabalhando com o Yunes e levou também à saída do Yunes. Mas antes do Yunes sair eu mesmo saí da Secretaria de Políticas por ver que as condições de trabalho realmente não estavam mais(voz de bebê ao fundo)... a gente já não tinha mais poder como fazer as coisas da forma que a gente achava correto e devido aos níveis de interlocução junto ao Ministro que realmente foram se tornando cada vez mais complicados. Então, o processo de saída aí da Secretaria de Políticas não foi muito fácil porque foi também por não conseguir executar alguns trabalhos que a gente achava que eram importantes e que precisavam ter seqüência, não é? E sempre tem, a nova equipe trás outras ideologias, outras propostas. E nisso, uma das coisas que para mim foi muito marcantes foi o projeto de cartão nacional de saúde. Com o Albuquerque eu tinha participado, esse projeto tinha sido coordenado pelo Bandarra que era o diretor do DATA-SUS, e eu trabalhei com ele na equipe de elaboração do primeiro projeto do cartão, que era um projeto que não tinha todo esse componente de informatização; era um projeto de unificação dos sistemas de informação através de uma número único. Então era um projeto que não tinha tanto investimento, era um projeto muito mais de operacionalizar as coisas e de fato cada sistema usar o mesmo número, não é? A pessoa ter o seu número e esse número ser usado em todos os sistemas e com isso eu poderia realmente ligar os sistemas. Então esse era o projeto original do cartão nacional. Quando veio a equipe do Serra, eles demitiram o Bandarra do DATA-SUS, acabaram com esse projeto e criaram um outro projeto. Aí sim com todo um apoio de informatização de terminais e tal, uma coisa muito grandiosa para... Mas que no final, quer dizer, hoje está andando em alguns locais parece que bem, mas dentro dessa proposta ela é muito cara. E a proposta original, quer dizer, ela já poderia hoje estar pronta. Quer dizer, todos nós já poderíamos ter o cartão com o número único, se a gente já tem uma integração dos sistemas de informação. (voz de bebê ao fundo) Então essa foi outra razão também que me fez sair da Secretaria de Políticas.

(Dilene: cadê a caixa dessa... INTERRUPÇÃO)

D - Foi por isso que você saiu da Secretaria de Políticas?

L – Da Secretaria de Políticas.

H - E do Ministério. E aí voltei para a Secretaria de Saúde.

L – Do Distrito Federal, não é?

H – É, para cá e... até o meio do ano agora, quer dizer,(voz de bebê ao fundo) até o mês de março agora, eu trabalhei muito na questão da informação aqui na Secretaria, também tentando organizar a página da Internet da Secretaria, montando um grupo de discussão de

informação e trabalhando a "Sala de Situação". Que a gente vinha junto com a OPAS, nesse projeto lá da RIPSA, desenvolvendo a "Sala de Situação", automatizando. Quer dizer, ela começou com sete quadros, depois quando foi para a RIPSA a gente montou um grupo mais ampliado para discutir, ela acabou ficando com 23 quadros e começamos um processo de informatização da "Sala de Situação". Isso vem caminhando até independente do Ministério. Quer dizer, a RIPSA vem conduzindo esse processo de trabalho com a "Sala de Situação" e eu venho aplicando isso aqui no Distrito Federal em todas as unidades, nas Regionais de Saúde. Isso tem sido também muito bom, porque no Ministério, quando eu estava nessas funções lá, eu não tinha tempo de ver a "Sala de Situação" sendo construída na prática. Então eu via que tinha dificuldades, mas não conseguia ver o grau de dificuldade, exatamente em que ponto que era. E agora, nesse período que eu fiquei na Secretaria, eu pude fazer isso. Ir na ponta ajudar o preenchimento e aí ver as dificuldades. E através do apoio da RIPSA, com um colega lá do Ceará, o Rubens, que foi quem me substituiu depois lá no Departamento de Informações, a gente começou. Ele é uma pessoa que entende muito de informática. A gente começou a automatizar a "Sala de Situação". Então a gente continuou nesse processo e agora a gente já está quase... Na semana que vem a gente tem essa reunião lá na RIPSA, na OPAS, para ver esse novo modelo todo automatizado da "Sala de Situação" que captura o dado diretamente nos sistemas de informação. Porque a "Sala de Situação", a finalidade dela era discutir e analisar a situação de saúde, acabava que se gastava mais tempo para preenchê-la. Era tanta a dificuldade de ir atrás dos dados que as pessoas acabavam até desanimando às vezes e não iam para o processo de análise, que é o que a gente gostaria, realmente, que fosse. Então, por isso que a gente procurou agora automatizar o processo de preenchimento para que se possa de fato analisar e se ter essa questão da situação de saúde. Eu estive pela OPAS... O Risi me chamou para uma das reuniões da OPAS, essas reuniões de todos os países, em que eu fui apresentar esse trabalho da "Sala de Situação" e outros 15 países apresentaram trabalhos de "Sala de Situação", só que a maioria usa no sentido de catástrofes e emergências. Mas quatro países usam semelhante a esse projeto que a gente trabalha aqui: é o México, Colômbia e Cuba. Esses três e o Brasil completa os quatro que usam a "Sala de Situação" para uma análise da situação de saúde de um município, de um Estado ou do próprio país. Então foi muito interessante porque eu vi coisas muito boas e coisas que a gente vinha fazendo aqui de um modo muito empírico, eu pude ver que outras pessoas também estavam fazendo e caminhando também com algumas coisas interessantes no trabalho da "Sala de Situação". Então me dediquei realmente mais nesse período agora. E este ano agora, surgiu uma oportunidade extremamente interessante para mim que foi a questão da faculdade, da Secretaria criar uma faculdade. Então aquilo que eu pensava fazer mais tarde, de dar aula...

L – Vai se concretizar.

H - Eu tive a oportunidade agora... Quer dizer, aí teve um concurso de títulos. Então eu fui aprovado para a área de epidemiologia e desde março então, eu estou no grupo dos docentes que estamos trabalhando para construir essa Faculdade de Medicina. E fui convidado por um professor da UnB para fazer um mestrado nessa área. Então agora... agora nesse mês, eu fui liberado pela Secretaria, metade da minha carga horária para mestrado e metade para a faculdade. Então, algumas coisa que eu sempre quis anteriormente e nunca consegui... (risos)

L – Agora é que elas estão...

H - Finalmente elas chegaram de uma forma muito boa e chegaram juntas, não é? Então, eu estou começando mestrado nessa área de informação e epidemiologia, Saúde Pública, não é? E começando uma atividade também docente, uma proposta muito nova nessa faculdade que muda toda a metodologia de ensino. Eles utilizam a metodologia do aprendizado baseado em problemas. É o tal PDL, isso já é utilizado em Londrina e Marilha, que fazem ...

D - O pessoal da UERJ está viajando, está discutindo exatamente isso.

H - Está discutindo, não é? Porque em várias partes do mundo estão fazendo isso. Na verdade, isso começou no Canadá e na Holanda, que são os originais. Quando Harvard assumiu, aí realmente a coisa chamou a atenção do mundo. Porque Harvard é tão tradicional e mudou o seu método para PDL...

L – Deve ser bom.

H - Então chamou atenção do mundo. E no Brasil, quer dizer, Marilha está no quarto ano e Londrina no terceiro. Roraima também está começando, parece que uma do interior do Ceará, parece que tem uma em Curitiba... Então várias partes do Brasil agora, estão discutindo essa metodologia. E a Faculdade aqui, o curso de Medicina da Secretaria já começa assim.

D – Já vai começar com essa metodologia.

H – Já começa assim, é.

D – Muito interessante.

H - Há uma vantagem muito grande, apesar de algumas das pessoas que estão compondo o grupo já serem professores da UnB ou de outros locais, mas tem um grupo que antes não tinha ainda essa vivência de ser professor universitário e que já não traz esses vícios naturais do método antigo. Apesar disso, mesmo assim ainda tem uma resistência natural de cada um com essa mudança. Mas desde março a gente vem trabalhando isso internamente com a assessoria de Londrina e Marilha e montando todos os trabalhos nessa área. Eu fiquei na área de avaliação e aí avaliação é muito interessante, porque não é só uma prova, na verdade esse método ele exige que você trabalhe primeiro com grupos pequenos de alunos, são grupos de 8 alunos e com um professor que, no caso, chama de tutor, um tutor com 8 alunos e você faz duas seções por semana. Então, toda parte teórica, ela é trabalhada nessas seções. Você não dá aula. Então, foi o primeiro choque. “Vou ser professor, mas não vou dar aula? (risos) Que coisa mais estranha”.

L – Como é que é isso? (risos)

H - Mas aí quando a gente vai entrando no método, você vê que ele é muito mais rico. Você como tutor, na verdade, vai orientar o aluno a como ele aprende a aprender. Ele é que vai atrás do conhecimento, não é você que passa. Então, é uma metodologia bonita. E a avaliação, quer dizer, em cada seção dessa o tutor avalia os oito alunos, os alunos se avaliam e os oito

avaliam o tutor. Então, é a primeira vez que eu estou vendo um professor ser avaliado. E é avaliado duas vezes por semana. E ao final de cada módulo escrita – essa duas vezes por semana é oral e ao final escrita. Então, ele faz uma avaliação escrita de aluno por aluno, e não tem nota. Na verdade, o conceito, não se usa a questão de dar nota. Você usa chegar ao final, se o aluno teve um rendimento ou um desempenho satisfatório ou insatisfatório. Então, tira um pouco o aspecto de competitividade entre os alunos e eles passam a ter que colaborar de fato um com o outro, porque eles vão ser avaliados só nisso. Satisfatório ou Insatisfatório. Então essa é um mudança muito grande no processo de avaliação. E para gente que veio do método tradicional que a gente fazia uma prova e pronto, é bem diferente. Porque nesse método, na verdade, ele usa um critério de suficiência, um critério de desempenho. Então você não tira uma nota, você consegue ou não realizar determinada atividade, determinada tarefa, resolver determinado problema. Você resolveu ou não resolveu. Você não tem resolveu pela metade ou resolveu 70%. Então, eles falam muito de comparar com a questão... os nossos, como a gente for formado como médico, em que você passava se você tirava acima de 5, ou seja, você poderia se formar sabendo 50% da medicina. E os outros 50%? Não vão fazer falta? (risos) E se o paciente que você pegar numa situação estiver nos outros 50%?

L – Está nos outros 50% (risos) É verdade.

H – Então, depois que você começa a discutir as coisas com essa visão, você vê realmente... “Puxa vida! o que é que a gente está fazendo? Como que a gente foi formado”. E acaba sendo essa coisa, forma para fazer residência porque do jeito que se é formado, você não tem nem coragem de se arriscar sair para trabalhar. Então, essa metodologia e o projeto aqui da Faculdade é que realmente, ao final do período de 6 anos, a gente tenha um médico, que ele vai saber realmente tudo do básico. E, principalmente, quer dizer, ele tem essa parte teórica nas tutorias na forma de PDL e tem toda semana o que a gente chama de habilidades, e ele tem 4 anos para aprender semiologia. Então, a semiologia é dada durante 4 anos e uma outra matéria nova que é a comunicação, ele tem que aprender a falar, a dar a notícia, a conversar com os pacientes, com a família e tal, não sei o quê... A conversar com os colegas, não é? E dentro do processo de avaliação, você não avalia só o conhecimento cognitivo, você avalia a atitude. Então você avalia pontualidade, assiduidade, responsabilidade, cooperação, cordialidade. Quer dizer, você vai avaliar a pessoa no seu desempenho e nas suas características pessoais também. Então tem gente que fala assim: "É um profissional excelente, mas é um cavalo". Então, não podia ser médico, se é um cavalo como é que vai ser médico. (risos) Então, quer dizer, você tem que incorporar essas questões também na avaliação, porque se avalia eles vão fazer, se não avalia... (risos) ninguém tem... Então essa proposta, realmente, eu estou encantado com ela, de poder participar desse processo. Então eu estou no grupo de avaliação, fiquei responsável pelo módulo que chama “Abrangências das Ações de Saúde”, que é outra característica dessa Faculdade: não tem disciplinas. Eu não estudo embriologia, fisiologia, anatomia. Eu vou estudar... ele é baseado no ciclo da vida. O primeiro módulo, depois tem um primeiro que é uma introdução ao estudo da medicina, onde o aluno vai ser levado a conhecer esses processos de trabalho e como que ele vai estudar nessa faculdade, como ele vai ser avaliado. O segundo módulo que seria o primeiro de conteúdo, é a “Concepção e formação do ser humano”. Então você vai estudar toda a embriologia, uma série de coisas, mas com uma visão através do problema. Você vai pegar o problema de uma criança com lábio leporino e vai atrás, o aluno vai atrás para saber porque aquela criança teve

lábio leporino. E ele, então aí é vem toda a questão de ter uma excelente biblioteca. O tutor tem todo o trabalho de orientar o aluno para ele buscar o conhecimento. Essa seção ela funciona assim: você tem um problema, na primeira seção os alunos lêem o problema, separam ali as coisas que eles acharam mais importantes e colocam tudo que eles já sabem sobre aquilo, que conhecimento eles já tem sobre aquela situação. Por exemplo, lábio leporino, pode dizer: "eu conheço uma pessoa que tem uma deficiência no palato e tal..." Quer dizer, o aluno com o que já vem do colegial, ele vai falar o que sabe e vai identificar o que ele não sabe. Identificou o que eles não sabem, significa: bom, aí tem o objetivo educacional desse problema: "o que é que vocês vão ter que aprender para resolver o problema". Aí eles voltam 2 dias depois ou 3 dias depois para a seção de fechamento do problema. Então eles saem dali, eles tem que estudar, eles vão atrás, porque cada um vai ser avaliado individualmente, a contribuição de cada um. Então todo mundo tem que estudar. E na seção que eles voltam, então cada um apresenta aquilo que ele estudou em relação ao problema e encerra o problema e aí já começa um novo problema. Então, dependendo do módulo, ele tem 5 semanas, 7 semanas. Tem módulo que você vai trabalhar 13 problemas, tem módulo que você vai trabalhar 7 problemas. Então, o que dá mais trabalho, que é o que agente está fazendo agora, é construir problemas. Porque você tem que construiu um problema que leve os alunos a atingir o objetivo educacional que você já definiu. Então é muito interessante. A gente está pastando até... (risos). Porque você faz um problema... coloquei tanta bobagem, isso aí vai atrapalhar, isso aí vai distrair e tal... Você tem que centrar nas coisas que você quer. E, realmente, aí vem o pessoal de Londrina e de Marilha ver com a gente: "Ah, não, isso não é assim, vocês tem que fazer outro". Então está sendo muito bom também a gente aprender a lidar com essa metodologia. E agora, quer dizer, a gente já está numa fase final de elaboração dos módulos. Toda essa estrutura, a gente começou fazendo o que a gente chamou de árvore temática do módulo: os objetivos educacionais; depois você coloca a semana de trabalho e os problemas, e depois a avaliação, como é que vai ser feita, porque ao final de cada módulo você tem que fazer uma avaliação dos alunos para ver se eles são satisfatórios ou insatisfatórios. Então é muito... está assim, muito interessante esse processo de trabalhar nessa questão da faculdade. Então é isso que eu estou fazendo hoje, trabalhando nesse processo e também fiquei com a área de informática, por esse passado aí de *home page* (risos). "Então você vai cuidar também da informática". Mas eu nem sou informático, eu não sei mexer nessas máquinas. Sou usuário desse negócio, meu negócio é informação. Mas aí acabei que eu fiquei também no grupo de informática. E agora, quer dizer, no primeiro módulo que é a introdução ao estudo da medicina, a gente vai ter que dar toda a instrução de informática, de como pesquisar a base de dados, porque é isso que eles vão ter que fazer. Olha, eles tem um problema, eles identificam aquilo que eles vão ter que estudar, eles vão atrás e você dá as referências. Você vai, por exemplo, na página do Ministério da Saúde e vê alguma coisa que tem lá sobre o assunto que você está trabalhando sobre o problema. Então está sendo muito gostoso esse trabalho, estou me sentindo muito motivado a estar fazendo isso. E por outro lado, começando o Mestrado, estou na fase da pesquisa bibliográfica. Então isso que estou preparando para ensinar para os alunos, eu estou fazendo também... (risos).

L – Fazendo também (risos)

H - Tenho que fazer agora toda a parte de pesquisa bibliográfica do tema que o professor-orientador lá escolheu, que é a Transição Epidemiológica do Distrito Federal. O Maurício que

é meu orientador, ele tem um livro, ele é professor de Epidemiologia há muito tempo, ele aqui no livro...

L – Maurício Gomes Pereira.

H - Ele escreve a transição epidemiológica do Brasil e do Mundo. E aí falou: " - Agora sobrou do DF" (risos) Foi por isso que ele me convidou para fazer o mestrado, foi para fazer do DF.

L - Cheio de interesse.

H - Cheio de interesses. Bom, mas afinal...

D - O projeto seria esse?

H - É, o projeto de mestrado é esse: Escrever a transição do DF. Vai ser muito interessante, porque... afinal a gente tem aqui muita informação. Então, de alguma maneira resgatar toda essas informações desde a criação de Brasília e trabalhar essa coisa... Eu acho que também vai ser um projeto bem interessante e que eu tenho dois anos para fazer. Nem comecei a fazer nenhuma matéria ainda lá na Faculdade. Tenho que fazer só no ano que vem alguma matéria. O método dele é primeiro trabalhar com a gente a questão do tema da tese, aí depois que você estiver bem encaminhado, agora você pode fazer as matérias (risos). Ele falou comigo que eles são avaliados pelo número de alunos que começam o mestrado e que terminam. Então ele não quer correr o risco de começar e não terminar.

D – E que defende, é.

H - Defende. Então ele falava: “Olha, você só vai fazer as matérias e de fato ter a sua matrícula no mestrado quando já estiver adiantado a tese”. Por mim ótimo (risos). É bom porque esse processo inicial é mais leve, porque eu sei que isso vai daqui a pouco dar muito trabalho mesmo.

L - Vai te tomar muito tempo, mas...

H - E a Marina vai ter que me deixar trabalhar (risos) Por enquanto ela não deixa muito não (risos).

L - Não sei se você teria mais alguma questão para colocar?

D – Não, eu acho que também não.

L - A gente queria terminar Helvécio... Foi ótima a entrevista, mas aí eu estava aqui pensando se a gente por ventura não perguntou alguma coisa que você ache interessante colocar, se passou ao largo assim alguma coisa e você na hora não falou e agora você... Eu não sei, alguma coisa assim que você gostaria de colocar para deixar...

H - Eu acho que as coisas, realmente, assim mais importantes, vocês perguntaram e aí a gente pôde conversar bastante sobre elas. Não sei assim se teve alguma... alguma coisa... Bom, coisas assim que... por exemplo, no período em que eu sai do Ministério e da Pólio foi muito difícil, foi uma saída muito traumática e foi uma situação nova para mim também de ter que enfrentar esse tipo de coisa. E... nessa época, quer dizer, antes disso, quando eu era estudante, eu trabalhei no Banco Central. Eu fiz um Concurso e trabalhava a noite, no serviço de compensação de cheques e tal, para poder me manter na faculdade eu tinha que trabalhar, então eu arrumei um trabalho que não interferiria... E quando eu saí da Pólio, eu tinha pego algumas licenças do Banco, nesse período de final de formação, e aí eu tinha que retornar ao Banco Central.

L – Banco Central?

H – É. Ou teria que pedir demissão do banco e sair. E como o Banco Central tinha criado um cargo de médicos, um corpo médico no Banco Central, foi uma oportunidade interessante que eu fui para o quadro de médicos do Banco. Isso foi mais ou menos em setenta... logo que eu saí da Pólio, setembro para outubro. Aí fui para o Banco Central, só que não tinha vaga aqui em Brasília.

L - Você saiu da Pólio, do GT.

H – É, da Pólio, do GT, final de 1989. Só que não tinha vaga em Brasília. Então foi complicado. Onde é que tem vaga? "Ah, São Paulo tem vaga". Mas vou tem que ir para São Paulo? (risos) Enfim, acabei indo para São Paulo, naquele momento eu não tinha outra opção, não é? Tinha esse trabalho e comecei a trabalhar no Banco Central como médico do Banco e com muita dificuldade, porque eu tinha que estar ali atendendo o pessoal. Por um lado, esse lado de atendimento, e tinha um outro lado muito interessante que era da avaliação dos hospitais que o Banco mantinha convênio... Essa era uma área que para mim era fácil que eu gostava de fazer. Agora, o lado do atendimento era complicado, pessoas com crise hipertensiva e tal. Eu que tinha sido psiquiatra, depois sanitarista... Esse negócio aí...(risos) remédio? Não sei por onde... E... essa foi uma situação muito instável que para mim foi muito complicado de lidar, mas que foi muito transitória porque foi aí que eu recebi o convite do Ciro para ir para o Peru. Então essa foi uma fase bastante... Teve seu lado interessante da estrutura do Banco e todo um processo de trabalho, de convênios e tal, um pouco de medicina do trabalho, que sempre é interessante como conhecimento. Eu cheguei, inclusive, a fazer um projeto de palestras de orientação aos funcionários, de educação e saúde, que era uma coisa que eu sempre tinha feito, desde que eu estava no Centro de Saúde trabalhando, o dia a dia. Então, no banco eu vi que tinha áreas que eu podia contribuir de forma mais efetiva. Então comecei a fazer algumas coisas assim, mas aí com o convite do Ciro... Aí foi realmente o ponto que eu precisava para pedir demissão de vez (risos). Nem aparece no meu currículo porque isso foi tão transitório que... realmente... Agora foi um período que foi interessante, teve um lado aí interessante, também bastante difícil, mas interessante. Mas graças ao convite do Ciro, eu já fui para o Peru.

L - Sempre se acaba aprendendo nessas situações e elas acabam catapultando a gente para outras experiências até mais interessantes, não é?

H - É, eu acho que foi realmente essas as principais coisas assim de... trabalho. O trabalho com a Pólio teve muita coisa interessante... Esse rapaz que era o... da pesquisa... Ele vinha dos Estados Unidos e tal, e a gente tinha que andar naquelas favelas de Recife, Natal... Eu me lembro uma vez que a gente chegou numa lá, e o pessoal olhou para ele, ele é muito branco e naquele sol, completamente suado,(risos) o pessoal da favela estava olhando "- Olha, esse moço, não deixa ele subir não, ele vai passar mal. " (risos e tosses). Mas ele nunca passou mal não. Ele ia, apesar de todo suado e tal, ele ia às atividades. Mas assim, teve esse lado muito rico das pessoas todas que a gente conviveu no trabalho, principalmente no trabalho da Pólio e de... de conhecer pessoas muito dedicadas. As pessoas do laboratório, realmente, eu ficava encantado, a maioria delas. Olha, quase todas realmente, pessoas extremamente dedicadas, em condições de trabalho nem sempre favoráveis e trabalhando com muito empenho, com muito gosto. Íamos lá sem... por aí, né? com umas estruturas, às vezes tão precárias e as pessoas trabalhando com o maior amor ao trabalho. Então isso, realmente, é muito gostoso de a gente poder estar compartilhando desse processo com as pessoas. Eu acho que... talvez a maior riqueza dentro desse trabalho todo tenha sido essa possibilidade de estar conhecendo e compartilhando e trabalhando junto com pessoas que de fato faziam diferença. Como o Ciro, como a Lair, pessoas que de fato traziam uma marca pessoal muito grande e através do trabalho delas coisas importantes viriam de fato a acontecer e serem efetivadas. Então eu acho que isso talvez seja o mais interessante dessas passagens aí.

L – Certo. Está bom, então, muito obrigada pela sua entrevista... (risos).

H – De nada. Foi um prazer (risos)