

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

BERNARDO GALVÃO
(Entrevista)

Ficha Técnica

Projeto de pesquisa – Memória de Manguinhos II

Entrevistado – Bernardo Galvão (BG)

Entrevistadores – Simone Kropf (SK) e Wanda Hamilton (WH)

Data – 13/04/2000

Local – Sem informação

Duração – 3h25min

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

GALVÃO, Bernardo. *Bernardo Galvão. Entrevista de história oral concedida ao projeto Memória de Manguinhos II*, 2000. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 95p.

Sumário

Fita 01

Referência ao local e ano de nascimento; a formação do pai como professor de geografia e história; o perfil profissional do pai; considerações sobre a dedicação de sua mãe à família; a dificuldade encontrada ao assumir a administração da escola de sua família por conta da doença do pai; a venda da escola de sua família; a decisão em não assumir a escola pelo fato de ter passado para medicina; a residência em patologia com o professor Zilton Andrade; os estudos no Colégio Estadual da Bahia; considerações sobre sua vocação em medicina; referência à carreira acadêmica de seus quatro irmãos; referência ao teste vocacional que realizou para decidir sua carreira acadêmica; considerações sobre seus objetivos em fazer medicina; o cursos de patologia na Escola Baiana de Medicina; a importância do professor Zilton Andrade no despertar de seu interesse em patologia; o grupo de pesquisadores em patologia dirigido pelo professor Zilton Andrade; considerações sobre os motivos que o levaram a fazer patologia; descrição do trabalho em patologia; as condições de pesquisa do grupo do professor Zilton Andrade e o ambiente de trabalho; o reconhecimento e o apoio dado ao grupo do professor Zilton Andrade; os estudos em patologia; comentários sobre sua participação como membro do Partido Comunista; a militância política; considerações sobre a posição da universidade perante os alunos que eram militantes políticos; a opção pelos estudos e não pela militância política; a aprovação na residência médica; o convite do professor Zilton Andrade para trabalhar em Brasília; o perfil de Aluísio Prata; as perseguições sofridas por Samuel Pessoa em consequência de sua militância política; a amizade com o Dr. Aluísio Prata; o convite do Dr. Aluísio Prata para trabalhar na Universidade de Brasília na cadeira de patologia; referência às dificuldades de vida encontradas em Brasília; a volta para a Bahia; considerações sobre o processo de seleção e avaliação dos alunos que trabalhavam no laboratório do professor Zilton Andrade; os trabalhos desenvolvidos pelo grupo do professor Zilton Andrade; referência à metodologia de trabalho do grupo do professor Zilton Andrade; as sessões de anátomo-clínica realizadas na Faculdade de Medicina da Bahia; a linha de pesquisa de trabalho do professor Zilton Andrade em doenças parasitárias: chagas, esquistossomose, leishmaniose; a metodologia de trabalho realizada no laboratório do professor Zilton Andrade; o primeiro trabalho realizado com o professor Zilton Andrade; os casos de doenças parasitárias mais frequentes que apareciam no hospital; considerações sobre sua não adaptação em Brasília; o interesse em fazer mestrado; referência sobre seu interesse pessoal na qualificação de seus estudos; considerações sobre as novas técnicas que aprendeu no mestrado em Patologia Humana; o convite para fazer doutorado no laboratório da Organização Mundial de Saúde, na Universidade de Genebra; considerações sobre as novas técnicas da área de imunologia que estavam entrando no Brasil; o corpo docente do mestrado em Patologia Humana; os avanços tecnológicos na área de imunologia; o primeiro trabalho sobre “Miocardite Chagásica”, publicado em 1970 em colaboração com o professor Zilton Andrade; considerações sobre seu trabalho em doença de chagas; referência às experiências feitas em camundongos infectados com *Trypanosoma Cruzi*; considerações sobre o trabalho desenvolvido em Genebra; a volta para Salvador; considerações sobre a criação do TDR; referência aos problemas políticos enfrentados na implantação do Centro de Imunologia Parasitária em Salvador; comentários sobre o convite para fazer o doutorado em Genebra; o

convite de Vinícius da Fonseca em 1977 para trabalhar na FIOCRUZ; a montagem do laboratório de imunologia na FIOCRUZ; considerações sobre a participação de Paul Henrie Lambert na montagem de seu projeto de pesquisa na FIOCRUZ; a criação do Centro de Imunologia Parasitária no campus de Manguinhos; o quadro de pesquisadores que trabalharam no Centro de Imunologia Parasitária.

Fita 02

O crescimento da área de imunologia após a criação do Centro de Imunologia Parasitária na FIOCRUZ; os recursos do TDR para o Centro de Imunologia Parasitária; o vínculo do TDR com a FIOCRUZ; os trabalhos desenvolvidos no Departamento de Imunologia Parasitária sobre doença de chagas e as outras linhas de pesquisa; o apoio de Paul Henrie Lambert na criação do Centro de Imunologia Parasitária; os recursos materiais adquiridos com o projeto de imunologia parasitária; os avanços na pesquisa sobre aids na FIOCRUZ; os motivos pelos quais foi levado a trabalhar em pesquisas relacionadas à aids; considerações sobre o sentido social da pesquisa; os primeiros contatos com os doentes de aids; a abertura de uma nova linha de pesquisa após o primeiro contato com um doente de aids; a reação das pessoas que trabalhavam no laboratório de imunologia parasitária em relação à aids; a organização de um projeto sobre aids em conjunto com o Hospital Grafée Guinle; o perfil de Hélio Gelli Pereira e sua colaboração nos projetos do laboratório de imunologia parasitária; referência ao isolamento do vírus da aids em 1983, na França; considerações sobre as primeiras células infectadas pelo vírus da aids que chegam ao Brasil para fins pesquisa, por intermédio da Dr.^a Marguerite Peggy Pereira; a montagem da primeira triagem de HIV em bancos de sangue no Brasil; o avanço da aids no Brasil e a sua prevalência nas cidades brasileiras; a produção de imunoflorescência para os estudos em aids em 1985; os cursos de diagnóstico sorológico para pesquisadores da América Latina e Brasil criados através do Departamento de Imunologia Parasitária da FIOCRUZ; o pioneirismo do laboratório de imunologia parasitária na América Latina em pesquisas sobre aids; as vantagens da infra-estrutura do laboratório de imunologia parasitária que foi propiciada através dos recursos do TDR; considerações sobre o isolamento do vírus da aids em 1987, no Brasil; a repercussão do isolamento do vírus da aids na imprensa e a projeção da FIOCRUZ; considerações sobre os cursos de biologia molecular e celular que eram oferecidos para os jornalistas; a ascensão do jornalismo científico; o papel social da FIOCRUZ perante a população e o aumento de seu prestígio na imprensa após o isolamento do vírus da aids em 1987; referência ao projeto de reforçamento institucional apresentado pelo Departamento de Imunologia ao TDR; considerações sobre outras modalidades de financiamento concedidas pelo TDR aos demais departamentos e pesquisadores da FIOCRUZ; a relação do Departamento de Imunologia com outros departamentos e outros grupos de pesquisa dentro da FIOCRUZ; as origens do Departamento de Imunologia; os grupos de maior afinidade dentro da FIOCRUZ com os profissionais do Departamento de Imunologia; considerações sobre as linhas de pesquisa do Departamento de Imunologia; os fatores da divisão estrutural do Departamento de Imunologia em laboratórios; considerações sobre o desenvolvimento de pesquisas dentro da FIOCRUZ e sua política institucional; o Programa de AIDS da FIOCRUZ; considerações sobre a desarticulação do Programa de AIDS da FIOCRUZ; referência à disseminação da aids no Brasil e ao projeto apresentado à Fundação Banco do Brasil para obter financiamento nas pesquisas sobre aids.

Fita 03

Comentários sobre o desenvolvimento de um trabalho sobre aids com Maria Inês Carvalho, que era ligada ao Banco da Providência; a ação de Don Eugênio Sales no auxílio aos doentes de aids; considerações sobre a intervenção de Don Eugênio Sales na continuidade e aprovação do projeto sobre aids; considerações sobre as idéias de descentralização das ações da FIOCRUZ na gestão de Sérgio Arouca; as razões da Construção do Laboratório Isolamento e Caracterização de HIV em Salvador; as hipóteses relacionadas ao perfil epidemiológico da aids no Brasil; considerações sobre o perfil epidemiológico da aids na África e no Brasil; os investimentos da FIOCRUZ na obra de construção do laboratório de pesquisas em aids em Salvador e o financiamento do Banco do Brasil; considerações pessoais sobre os motivos que atrasaram o desenvolvimento da ciência e tecnologia no Brasil; os problemas enfrentados pelo laboratório de Salvador por estar politicamente vinculado ao IOC; referência às falhas da política de integração externa da FIOCRUZ; a dificuldade institucional que fora enfrentada no início da implementação do laboratório em pesquisa sobre aids em Salvador; as relações políticas na escolha de presidentes da FIOCRUZ; a intervenção de Hebert de Souza (Betinho) na questão política de escolha do diretor de Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz; os problemas políticos internos enfrentados pelo programa institucional de aids; a insatisfação pessoal em relação à forma de integração do Laboratório Avançado de Saúde Pública (LASP) de Salvador com o IOC; os projetos financiados pelo Banco do Brasil na FIOCRUZ e as regras de financiamento; justificativa para a escolha da denominação “Laboratório Avançado de Saúde Pública”; os investimentos desenvolvidos em pesquisa após a criação do LASP; o perfil de Jairo Ivo dos Santos e sua importância no desenvolvimento do programa sobre aids; considerações sobre os objetivos da pesquisa em aids na época de criação do LASP; as conquistas adquiridas após o isolamento do vírus da aids no Brasil; a participação no programa da ONU sobre avaliação de vacinas em aids; considerações sobre as primeiras caracterizações do vírus da aids no Brasil; a implantação da Rede Nacional de Isolamento e Caracterização de HIV no Brasil; os atuais objetivos e finalidades do LASP; as ONGs e a luta contra a aids no Brasil; a sintonia entre os cientistas e as ONGs no que se refere às discussões sobre aids; o papel da FIOCRUZ perante a comunidade e o exercício de cidadania.

Fita 04

Considerações sobre o Projeto de Vigilância de Poliformismo do HIV no Brasil; os grupos científicos que trabalham em pesquisas sobre aids no Brasil; referência ao projeto do PRONEX; a desarticulação do Programa de AIDS da FIOCRUZ; críticas à avaliação de projetos na FIOCRUZ; as perspectivas atuais na pesquisa sobre aids; o programa de vacina contra a aids; o papel do Brasil e da FIOCRUZ diante do panorama de desenvolvimento tecnológico em aids; as pesquisas de novas drogas de combate à aids no Brasil; as razões e o descontentamento pessoal por não ter o projeto aprovado pelo PRONEX; a atual situação dos bancos de sangue no Brasil; a “feminilização” da aids; os impactos das campanhas do Ministério da Saúde em relação à aids; as pesquisas em HTLV (vírus da família do vírus da aids); as origens da entrada do HTLV no Brasil; as perspectivas de pesquisas do LASP e a incorporação de novas tecnologias; a organização do VI Simpósio Nacional de HTLV no Brasil e os atuais planos de trabalho.

Data: 13/04/2000

Fita 1 – Lado A

WH- ...do ano 200, estamos aqui iniciando a entrevista com o Dr... Bernardo Galvão no Centro de pesquisas Gonçalo Moniz. A entrevista está sendo feita por Simone Kropf e Wanda Hamilton. Bom, Dr... Galvão, a gente costuma começar do começo mesmo a entrevista. Por isso até que... você fica... *(No decorrer da entrevista algumas coisas se perdem em função do Dr... Galvão falar muito rápido e às vezes a voz da Simone estar um pouco baixa.)*

BG- Demora.

WH- É, demora. A gente gostaria de saber quando o sr. nasceu, onde... E enfim, que o sr. nos falasse um pouco da sua família, seu pai, sua mãe, sua vida na infância mesmo.

BG- Bem, eu nasci no dia 30 de maio de 1945, no Corredor da Vitória, em Salvador, Bahia, aqui em Salvador.

WH- Aqui mesmo.

BG- Aqui mesmo. Ah... tem um... meu pai era um professor de geografia e história, no secundário. Ele fez até o terceiro ano de medicina, depois abandonou e foi, se dedicou ao magistério. Ensinou em alguns colégios em Salvador, em alguns colégios que eram referência. E... depois de certo tempo abriu o seu próprio colégio, não é? E o que é interessante é que é nesse bairro aqui de Brotas. Mas meu pai nunca foi um homem empresário. Ele era professor, era um pedagogo e não tinha um tino comercial muito grande. A escola era particular, ele tinha também um internato e muitas pessoas do interior vinham estudar. E na realidade era uma grande família porque além dos quatro irmãos eram todos... internato, nós tínhamos um regime...

WH- Todos os valores.

BG- ...todos almoçavam no mesmo lugar...

WH- Vocês estudavam nessa escola?

BG- Estudávamos nessa escola.

WH- Como era o nome dessa escola?

BG- Era Escola Fontes de Carvalho e hoje é Escola Bernardo Galvão.

WH- É o nome do seu pai.

BG- É o nome do meu pai. E... na realidade nós ficávamos, convivíamos todos juntos, com todos os internos, não é, e foi uma experiência interessante porque tivemos oportunidade de

conviver com muita gente. Por outro lado, era também difícil, às vezes, porque não havia uma separação bem nítida do núcleo familiar. Então às vezes era um pouco difícil essa...

WH- Sua mãe também trabalhava nessa escola?

BG- Minha mãe trabalhava na escola. Minha mãe era uma pessoa que se dedicou mais à família, não é? Nunca fez nada a mais do que isso, se dedicou a vida toda à família. E na realidade era uma grande família. Em 1969, meu pai teve um acidente vascular-cerebral e eu tive... – estava fazendo medicina, cursando medicina – e aí tive que assumir a escola. Ele ficou em coma, quase uma semana em coma, e quando saiu do coma não tinha condições de... Então me deparei com uma situação e nós todos nos deparamos com uma situação que ele tinha... na escola talvez 90% de bolsistas dele. Então ninguém pagava a escola porque além dele trazer essas pessoas, as pessoas... a escola ia até o ginásio, não é? As pessoas que não tinham condições de continuar os estudos, ele pagava, não é? Ele pagava os estudos em outra escola. E aí era um caos completo porque... tínhamos que, a escola devia e... então tivemos que nos desfazer da escola, não é? E eh... quando nos desfizemos dessa escola, essa escola... a pessoa que comprou a escola, em homenagem a ele manteve o nome... colocou o nome dele.

WH- É aqui em Brotas, a escola dele?

BG- Aqui em Brotas.

WH- Quer dizer que a sua relação com o magistério é antiga, não é?

BG- É antiga, é antiga. É uma relação antiga. E... depois eu não assumi a escola porque já tinha passado medicina, tinha decidido realmente que ia fazer medicina, meus irmãos também não quiseram. E eu então fui fazer residência em... patologia, com o Dr. Zilton Andrade. Ele era o nosso orientador em residência...

WH- Mas olhe só, deixa eu te perguntar, você estudou nessa escola do seu pai, fez o ginásio, até o ginásio.

BG- Fiz o ginásio, é.

WH- E o depois, continuando os estudos?

BG- Depois eu fui para um colégio que se chamava Colégio Estadual da Bahia, mas que era conhecido como Colégio Central. Uma escola pública, mas do mais alto nível naquela época, quando as escolas públicas eram realmente escolas...

WH- Eram boas escolas.

BG- ...excelentes. E foi uma experiência ótima porque... era uma escola... que era... a maneira de ser da escola era como se fosse uma universidade. Quer dizer, você não tinha controles de frequência, você... Mas todo mundo estava lá, todo mundo estava estudando, todo mundo, os professores eram muito bons e tudo. Então foi uma experiência muito interessante...

WH- Aí você... fez até o 2º grau?

BG- Aí fiz até o 2º grau. Terminei o científico em 63, fiz vestibular para medicina, passei...

WH- Como o sr. arranhou essa ideia de estudar medicina, Dr. Galvão?

BG- Engraçado, eu sempre me interessei por medicina. E meus irmãos me diziam que quando eu era menor, eu sempre tinha coisas de fazer, dissecar passarinhos...

SK- Foi na escola ou...?

BG- Não sei, acho que não. Acho que sempre tive essa vontade...

SK- Vontade de criança mesmo.

BG- Vontade de criança, de... fazer alguma coisa.

SK- Curiosidade?

BG- Curiosidade e sempre tive uma... vontade de curar, não é, de ajudar, não é? De... então por isso... que hoje não faço nada disso, na realidade hoje não exerço mais medicina.

SK- Não, mas quando você estava na medicina você era clínico, não é?

BG- Ser clínico, fazer alguma coisa assim. Mas na realidade não fiz. Fiz vestibular em 63, passei e fui cursar medicina.

SK- Fez aqui na Universidade Federal da Bahia.

BG- Fiz na Universidade Federal da Bahia. E...

SK- Você tem quantos irmãos?

BG- Tenho quatro irmãos.

WH- Mais velhos, você é o mais velho, mais novo...?

BG- Eu sou do meio. Eu estou no meio.

WH- Do meio. E eles já estavam encaminhados também para alguma carreira... acadêmica?

BG- Tinha uma que fez biblioteconomia, mas também casou e se dedicou à família. E uma outra que fez naquela época, secretariado também eh... seguiu por aí. Um outro que realmente não estudou nada, casou muito cedo. E um outro que fez engenharia.

WH- Quer dizer que a medicina, o único filho que seguiu medicina...

BG- Medicina, o único filho fui eu.

WH- E o teu pai que estudou...

BG- Meu pai que estudou medicina até o terceiro ano.

WH- Não teve uma influência dele também não?

BG- Não sei. Acho que não, acho que não.

WH- Não?

BG- Não houve influência não.

WH- Na escola...

BG- E é engraçado que quando eu fiz... antigamente tinha aqueles eh... Centro de Orientação Vocacional. Não sei se você alcançou isso aí... Ainda existe...

WH- Sim. Ainda existe.

SK- Tinha testes, não é? Testes vocacionais.

BG- Ainda existe isso. Aí você tinha os testes vocacionais. Eu no segundo ano científico eu tinha ainda alguma dúvida: se eu fazia administração ou fazia medicina. E aí fiz teste vocacional e não adiantou nada porque deu as duas coisas. (*risos*) Então resolvi fazer medicina e eu acho que hoje ainda faço um pouco de administração, não é, porque...

WH- Como chefe de laboratório.

BG- Como chefe de laboratório, chefe de departamento, no Rio, não é? Então diferencio um pouco.

WH- É porque... – isso era uma coisa que eu estava até pensando – na década de 30, 40, até 50... a medicina era uma carreira para quem inclusive queria fazer pesquisa, não é? Hoje inclusive na época que você estudou, você já tinha outras possibilidades, não é? Tinha biologia, ciências biológicas, veterinária, enfim, como boas... como boas faculdades, não é? Você escolheu a medicina porque você queria fazer clínica?

BG- É. Eu queria fazer clínica. Mas o que você colocou aí de que eh... na realidade, mesmo os indivíduos que faziam pesquisa, eles faziam medicina.

WH- Mesmo na década de 60?

BG- Na minha época, é. A biologia era uma coisa ainda muito...

WH- Incipiente.

BG- ...incipiente. E é muito engraçado isso, porque eu estou lendo alguns livros, um sobre a biografia de Pasteur e eu tenho sentido isso até ainda agora, não é, porque a questão da biologia e os médicos, não é? Na realidade os médicos, eles rejeitam um pouco essas questões eh... esses indivíduos que fazem biologia. E nesse livro que eu estou lendo que é uma biografia de Pasteur, o autor deixa bem claro que... primeiro, Pasteur não era médico, não é, ele era químico e houve uma rejeição muito grande da parte dos médicos. E mesmo o outro que era médico, que era o Claude Bernard, na França, que quando na realidade entrou num laboratório para fazer experiências e fazer pesquisa, ele foi rejeitado pela...

WH- Pela academia?

BG- ...pela academia. Quer dizer, não pela academia, pelos médicos, não é?! Ele foi rejeitado pelos médicos! E hoje é muito interessante porque eu estou, eu... me despertou a atenção para isso, porque eu estou vivendo um pouco esse problema agora na escola de medicina, não é? Quando me convidaram para assumir a cadeira de patologia... – e eu lhe contei anteriormente porque eu assumi essa cadeira de patologia, não é? – eu tive para criar...

WH- Pode contar de novo, porque a gente não gravou.

BG- Então vamos contar, não é? Recentemente eu fui, na realidade eu estava ligado, a minha ligação com a Escola Baiana de Medicina começou porque... eh, talvez seja melhor a gente voltar para o... e depois contar essa história, não é?

SK- É. A gente...

BG- A... como eu estava dizendo, eu fiz medicina e no terceiro ano eu tive a oportunidade de encontrar a patologia. E a patologia naquela época, essa aí despertava a gente para fazer pesquisa. A... o professor da cadeira era o Dr. Zilton, e o Dr. Zilton tinha uma capacidade muito grande de atrair pessoas que estavam interessadas em fazer patologia e pesquisa. E foi aí que me despertou um interesse muito grande de fazer patologia e comecei a trabalhar com o Dr. Zilton.

WH- Você já tinha intenção de fazer pesquisa ou você ainda estava... dirigido para clínica médica...?

BG- Não, eu tinha ainda dúvida. Estava dirigido para clínica médica, foi quando eu encontrei...

WH- E nessa área não tinha atração também, por exemplo, algum pesquisador, cientista-médico, perdão...

BG- Não, nenhum que...

WH- ...importante, que atraísse também assim que nem o Zilton, o Dr. Zilton?

BG- É, o que acontecia era que os pesquisadores que faziam clínica médica, eles... você encontrava a clínica depois do 3º ano, não é? Então acho que foi uma questão de encontrar primeiro esse grupo de patologia que era um grupo... – devo ter contado também a vocês, não é? – era um grupo naquela época, talvez um dos melhores grupos do Brasil em patologia humana – onde ele sempre fez dedicação exclusiva, não é, tempo integral e dedicação exclusiva. Ele tinha um interesse muito grande por pesquisa. Ele utilizava a rotina muito bem, dessa rotina que ele fazia a pesquisa e para nós que estávamos trabalhando com ele era um verdadeiro ensinamento de pesquisa através da rotina.

SK- Quem era esse grupo?

BG- Zilton Andrade, Sérgio Santana, Jorge Studart... Na realidade, o Zilton era o mais interessado em pesquisa e tinha alguns outros jovens que estavam voltando de cursos fora: Aristides Chetto de Queirós, Edilson Brito, Mário Caymmi e que, na realidade, formavam um grupo muito coeso e muito sério dentro da faculdade de medicina. E um grupo que realmente fazia pesquisa, uma pesquisa morfológica, não é, porque era uma patologia morfológica, mas muito bem feita, que na realidade elevava... Para mim, pesquisa é tudo que se faz para conhecer alguma coisa, não é? E ali você via, através da metodologia que eles aplicavam, mesmo na necropsia, numa simples necropsia, você via uma metodologia onde você aumentava sempre o seu conhecimento. Então, isso é que me despertou e que me levou a fazer patologia.

SK- ...e me diga uma coisa...

BG- E patologia no sentido, por quê o que é que você fazia na patologia? Patologia na realidade seria mais além do que aquilo que você via normalmente. Porque você ia até a necropsia, não é, então é uma curiosidade grande para você ver mais além.

SK- E as condições de pesquisa desse grupo, quer dizer, esse grupo trabalhava aonde? No hospital? Quais eram as instalações da universidade como é que eram para isso?

BG- As instalações eram muito precárias. Esse grupo trabalhava no... no subsolo, no terceiro subsolo. E com instalações muito simples, mas com um ambiente muito agradável, muito bom. Esse ambiente, essa curiosidade, essa competência, superava toda essa falta de condições.

SK- E institucionalmente, dentro da universidade, isso era reconhecido, apoiado?

BG- Isso era reconhecido, Dr. Zilton sempre, o grupo dele sempre foi reconhecido, não só a nível local, como a nível nacional e internacional, ele sempre foi muito reconhecido porque realmente contribuiu muito, com muitos trabalhos e, mas com dificuldades. Não era uma coisa simples de conseguir de recursos, essas coisas... Hoje, inclusive a gente... Se bem que naquela época a metodologia empregada era uma metodologia que não requeria muita sofisticação e muitos recursos, muitas técnicas, de colaborações especiais que não eram o caso. O material que se utilizava era o material de rotina do hospital. Por exemplo, o material que você tinha do atendimento no dia-a-dia. É como se você tivesse uma clínica e que você começasse a

organizar todas aquelas informações e dali gerasse um... um trabalho, um trabalho científico. Então era assim que as coisas se passavam.

SK- Então a partir do 3º ano, a área de patologia... foi que...

BG- A partir do 3º ano eu já comecei a... a fazer patologia e é...

WH- E esse...

BG- ...era muito interessante porque nós tínhamos um grupo que nós eh... esse grupo, pelo menos o grupo que eu participava mais próximo, era um grupo de psiquiatras, não é? E tinha um psiquiatra que ele dizia sempre: “A patologia tem uma semelhança com a psicanálise.” É porque você... na realidade na psicanálise você vai até um... dissecando, não é, a patologia também dissecava de outra maneira. Então existia uma ligação forte com os psiquiatras naquela época. Dr. Zilton inclusive também tinha vários amigos psiquiatras...

WH- Trabalhando no laboratório? *(ri)* Não.

BG- Não, eram coisas fora do laboratório. Era um grupo que a gente saía, reunia...

WH- Na faculdade você tinha um grupo de colegas com ideais e interesses comuns nessa época, Dr. Galvão?

BG- Mas interesses na área médica ou...?

WH- Na área médica, fora da área médica...

BG- Na área médica tínhamos. Tínhamos esse grupo da...

WH- Patologia.

BG- ...da patologia, que era um grupo que na realidade não convivia somente no serviço do dia-a-dia, mas saía como eu disse socialmente... muito, não é? Mas tinha um outro grupo também do qual eu participava muito, que era um grupo que era dito, entre aspas, de “vanguarda”, não é, naquela época. Um pessoal...

WH- É, porque você entrou...

BG- ...que fazia política...

WH- ...em 64, não é? Era uma época fervilhante, não é?

BG- E eu fui do Partido Comunista, me filiei ao partido. Tinha uma...

SK- Na época da universidade?

BG- Na época da universidade. E onde todas essas pessoas que eu estou citando eram também, de uma forma ou de outra, ou eram do partido ou eram o que a gente chamava “grupo independente”, mas simpatizante do Partido Comunista. Eu era... foi uma época muita rica, não é? Eu acho que ter participado daquele instante, naquela época, foi um aprendizado enorme.

SK- Você chegou a ter algum...

BG- ..na parte humanística, não é, uma formação mais rica em...

WH- Que era o que dava o outro lado...

BG- Exatamente.

WH- ...da faculdade, não é?

BG- Que dava o outro lado da faculdade.

WH- O lado humanista da medicina, não é? Que é óbvio que é dado nas matérias, mas que é o convívio social...

BG- Não, era outra coisa, não é? É uma coisa social, realmente você tinha... não ficava só naquela coisa técnica, não é? você tinha outra... uma outra formação.

WH- Bom, essa época era complicada, não é? 64, 69, não é?

BG- Foi muito complicado, mas eu em 68 participei ativamente da política, não é? Não exerci nenhum cargo, inclusive fui indicado para ser presidente do diretório, mas não quis, foi uma época que a minha mãe ficou doente eu tive que cuidar um pouco dela. Mas participei ativamente da política até 68. Em 68 eu tive que tomar uma decisão: ou eu entrava na política ou eu estudava mais para fazer... Porque você sabe que naquela época, quando você participava de política era uma coisa muito ativa e você não tinha muito tempo para estudar, porque você se envolvia com uma série de atividades, não é? E eram realmente muitas atividades, a política absorvia muito a gente. E com...

WH- E qual era a tua atividade dentro do, da política?

BG- Você tinha... todos... organização de comícios e estudos, não é, esses grupos de estudo e... participava de todas essas entidades: DCE, UEB. E... absorvia muito porque você realmente era chamado para... eu não sei se hoje tá mais assim, não é? Tanta atividade política. Eu acho que não. Mas naquela época você realmente tinha organizações, eh... reunião de comitê. Em 68 você tinha que tomar uma decisão: ou você continuava fazendo política como muitos fizeram e hoje são deputados, ou você ia realmente fazer medicina. Então em 68 eu já não participei tanto da... Em 69 me formei...

WH- Você teve problema com a polícia... chegou a...?

BG- Não, eu tive problema... de passeatas e tal, mas nunca tive nenhum problema de ser indiciado...

WH- Preso...?

BG- ...preso, não. Agora, amigos meus, próximos, estes foram. Eu tenho um amigo aqui muito próximo nosso, que ele foi... ele não conseguiu se formar no ano, que nós nos formamos porque ele foi jubilado. Esse que foi presidente do diretório, não fui, ele se candidatou e foi, não é? E...

WH- E a relação com a faculdade, com a universidade nessa época? Dos alunos que tinham sabidamente uma atividade política, a faculdade... como é que recebia isso?

BG- Tinha alguns grupos que recebiam mal, não é? Mas eu acho que a maioria dos professores inclusive não... os professores mesmo que fossem pessoas de direita e etc, eles tinham uma...

WH- Uma distância.

BG- Eles mantinham distância, mas não eram pessoas de perseguir, pelo lado político, eu acho que não. Você tinha alguns indivíduos que realmente estavam ali colocados para servir ao regime, mas eu acho que dentro da universidade mesmo aqueles que são, que eram mais ditos “reacionários”, entre aspas, não é, que eram... eles não... eles não eram capazes de perseguir... eu acho que naquele momento a universidade era um local de liberdade aonde você podia expressar as suas idéias, discutir, não é? E as pessoas aceitarem ou não, mas não tinha essa conotação de perseguição, de...

WH- Porque muitas universidades tiveram gente que foi afastada, não é, depois do golpe de 64. Aqui teve esse mesmo fenômeno? De gente que foi afastada ou que foi...

BG- Que eu me lembre não teve, não foi...

WH- ...ou que teve que sair. Professores, não é, basicamente.

BG- Não. Eu sei que esse grupo do qual eu participei, esse grupo teve que sair. Era um grupo, não que eles fossem professores, mas eram alunos e alguns deles tiveram que sair depois. Foram para São Paulo. Tanto que esses psiquiatras todos foram para São Paulo e estão lá em São Paulo até hoje. Formam um grupo...

WH- Forte, não é?

BG- Na psiquiatria sim. Não sei se você conhece, Luís Tenório que é uma pessoa que... um psicanalista, escreveu um livro sobre... as mulheres, alguma coisa assim: “As mulheres mandam, os homens fazem o que querem”, alguma coisa desse tipo. Uma questão bastante interessante. Esse grupo todo migrou para São Paulo. Eles foram, ficaram lá, eu em 69 terminei medicina, fui aceito na residência, fiz dois anos de residência e depois fui para Brasília.

SK- Fez residência aonde?

BG- Aqui.

SK- Aqui mesmo.

WH- No hospital, não é?

BG- No hospital. Antes mesmo de...

SK- Dr. Zilton. Com o Dr. Zilton.

BG- É, com o Dr. Zilton. Antes de 69, antes de fazer residência, o Dr. Zilton foi trabalhar em Brasília durante seis meses, organizar um serviço em Brasília, e me convidou para ir com ele, fazer um internato em Brasília. Aí eu fui fazer um internato em Brasília e eram muito interessante. Vocês perguntaram se as pessoas perseguiam e tal, então, existia um pesquisador, você deve até conhecer ele, você deve ter entrevistado ele quando você falou de Chagas, que é o Aluizio Prata...

SK- Ainda não conseguimos. Conversamos com ele rapidamente, mas não conseguimos marcar.

BG- Ele era um indivíduo que era tido como um indivíduo de direita, da Marinha, militar. Mas era um homem extremamente interessante porque, rígido daquela maneira. E você veja como era por exemplo na universidade, esse homem, ele... teve um pesquisador que é – deixa eu lembrar o nome dele, fugiu agora o nome dele - um parasitologista famosíssimo que fez um grupo... não, em São Paulo.

WH- Brasileiro?

BG- Brasileiro. Samuel Pessoa.

WH- Samuel Pessoa.

BG- Samuel Pessoa era um indivíduo também do Partido Comunista que conseguiu agregar, aglutinar um grupo de pesquisadores fantásticos, não é? e que esses pesquisadores hoje são reconhecidos internacionalmente e que na época da...

WH- Criou uma escola, não é?

BG- E criou uma escola...

WH- Uma linha de parasitologia, uma escola de parasitologia.

BG- Uma linha de parasitologia, um indivíduo incrível. E nessa época mais difícil, esse grupo foi... teve que sair e o professor Samuel, ele teve que fugir! E dizem, eu não sei, talvez isso possa confirmar isso com o Dr. Prata, o Dr. Prata é que...

WH- Acolheu.

BG- ...acolheu ele aqui, não é?

WH- No... na Bahia. Em Brasília?

BG- Aqui em Salvador.

WH- Salvador.

BG- Aqui em Salvador. Ele era daqui de Salvador. Na realidade ele era originário de Uberaba, senão me engano, o Dr. Prata, mas foi aqui o professor titular catedrático...

WH- De medicina tropical.

BG- De medicina tropical. E acolheu o professor Samuel Pessoa.

WH- E você chegou a ser aluno dele? Do Dr. Prata?

BG- Sim. Foi muito meu amigo. Não só aluno como depois nos tornamos amigos. Porque eu fui para Brasília, terminei a residência e aí existia um problema, como sempre, de você ter um emprego, não é, você trabalhar. Foi nessa época que o Dr. Prata foi para Brasília, para Universidade de Brasília e aí me convidou para ser professor na Universidade de Brasília. Então eu fiquei um ano em Brasília, ensinando patologia, há 30 anos atrás. Você vê que coisa interessante, não é? 30 anos depois eu estou voltando para graduação. E tive uma experiência em Brasília que... como profissional foi interessante, mas como vida foi difícil. Brasília era muito difícil naquela época e eu já estava casado, não é? E já estava, minha mulher estava grávida e foi para... fomos juntos, porque a minha paixão pelas coisas, eu dizia: “Brasília é irreversível.” Eu dizia sempre para ela. E ela foi me acompanhando como sempre, ela estava muito bem aqui, com emprego...

SK- O que é que ela fazia? Sua esposa.

BG- Minha mulher faz pedagogia e hoje ela faz psicopedagogia. Então ela tinha um trabalho aqui no Senac, estava muito feliz, junto com a família dela e teve que ir para lá.

SK- Isso em que ano, Dr. Galvão?

BG- Isso foi em 71.

SK- Quer dizer, o clima na Universidade de Brasília também era complicado, não é? Foi uma universidade muito...

BG- Era... Muito complicado! Então você pegava o que já estava...

SK- Muito atacada, não é? Exatamente.

BG- Então foi difícil. Foi interessante porque a minha mulher, ela tinha... aí você vê como as coisas acontecem, ela estava bem aqui e uma das coisas que, para contribuir... porque Brasília era muito árido, não é? Não sei se vocês... vocês são jovens, não se lembram disso.

WH- Eu morei em Brasília.

BG- Você morou em Brasília. Então era muito difícil a vida, a gente tinha alguns amigos que a gente só se reunia para falar mal de Brasília. (*risos*) E ela saiu daqui grávida, instabilidade da gravidez e...

WH- Primeiro filho?

BG- Primeiro filho, é. Uma filha. São duas filhas. E aí... eh... o que mais... deixava ela constrangida era que... ela foi trabalhar no Senac lá, mas só que o Senac demitiu ela e recontrou lá para que ela não tivesse licença gravidez. Então isso foi uma coisa que marcou muito ainda a época de Brasília, não é? Aquela coisa da mulher, não é, você ser demitida... na mesma instituição, que era só transferência. Mas ela foi demitida aqui e foi recontratada para que não tivesse direito à licença gravidez. Minha filha nasceu em Brasília e aí chegamos à conclusão final que tínhamos que vir embora. Pedi demissão...

SK- Ficaram um ano só.

BG- Ficamos só um ano. Pedi demissão e... voltei para aqui, para o meu mestrado.

WH- Para cá, para Bahia.

BG- É. Eu tinha...

WH- Eu ia te perguntar: para entrar na quer dizer, o Dr. Zilton tinha, era professor de patologia, não é?

BG- É.

WH- Mas para acompanhar, para entrar no grupo, para entrar no laboratório dele, era só chegar e dizer: "Estou interessado."? (*ri*) Ele acolhia ou tinha algum processo...?

BG- Ele acolhia... Não, ele acolhia, mas tinha um processo de seleção, não é?

WH- De seleção. Pois é, como é que era isso? Eu queria...

BG- Um processo muito espontâneo. Você participava, você era aluno, não é, e as pessoas iam vendo a sua, seu desempenho como aluno, o seu interesse, não é? E você então ia e começava a trabalhar e se interessava...

WH- Ele chamava também, não é?

BG- É... ele chamava, mas ele não era, eu acho que ele não chamava assim: “Venha trabalhar comigo.” As pessoas iam...

WH- Se aproximando.

BG- ...se aproximando e no fim...

WH- Quer dizer, a avaliação dele era em função do próprio curso, não é?

BG- A avaliação dele era em função do próprio curso e do interesse que você demonstrava extra curso, não é? De ficar, de ir... Como se passa um pouco ainda hoje, não é? Hoje você não tem assim, você não chama, não é, as pessoas vêm, vão se interessando e você termina fazendo uma seleção.

WH- E nessa época, Dr. Galvão, que você estava trabalhando junto com esse grupo do Dr. Zilton, que tipo de trabalho você desenvolveu lá? Que tipos de trabalhos eles desenvolviam, esse laboratório desenvolvia?

BG- Eles... eles... porque na patologia, naquela época, você tem um patologista que é o patologista que ensina, não é, o que faz ensino; o patologista que faz serviço...

WH- A rotina, como você falou, não é?

BG- A rotina e que... E o que faz pesquisa. Só que naquela época todas essas coisas eram feitas de uma maneira integral. Não existia essa divisão... não é, de trabalho assim. Quer dizer, na realidade o que era mais prioritário e de onde foi gerado tudo, era a rotina. Na verdade, você fazia uma rotina. Agora, só que era uma rotina muito bem feita, não é? Então dessa rotina bem feita é de onde surgiram os melhores... Porque na realidade o que é que acontece? Você tem uma rotina bem feita, você organiza aqueles dados e você a partir daqueles dados, você vai, você contribui com o conhecimento. É essa... conseguir fazer bem aí, de você juntar os dados, fazer uma série de observações, juntar os dados e tirar dali conhecimento. Isso é pesquisa! Isso é pesquisa! Só que isso todas as pessoas deveriam fazer um pouco, não é? Organizar o seu cotidiano e a sua rotina, para tirar conhecimentos dali. Muitos não conseguem. Talvez a maioria. E ele tinha, ele conseguia fazer isso. Então, as necropsias feitas no serviço eram lições de como fazer pesquisa. Porque...

WH- O serviço tinha que dar resposta à demanda do hospital. É de lá que vinha...

BG- Sim, e uma resposta rápida.

WH- ...de lá que vinham as... o material.

BG- É. Porque o que aconteceu? Os indivíduos, os doentes chegavam, eram atendidos e alguns desses doentes morriam. Então era quase que obrigatório se fazer uma necropsia. Porque

naquela época, necropsia era uma coisa importantíssima e era através da necropsia que você poderia...

WH- Dar o laudo.

BG- Dar o laudo e melhorar, se o indivíduo não fez o diagnóstico, mas da próxima vez ele iria fazer porque... Então você tinha um entrosamento muito grande com a clínica e a anatomia patológica. Então, esses processos mais de anátomos-clínicas têm... ensinamentos incríveis, não é? Porque é onde os grandes clínicos iam se apresentar, eram sessões... às segundas-feiras senão me engano, tinha sessão anátomo-clínica do hospital todo, onde os clínicos apresentavam todo o histórico do paciente, os diagnósticos que eram feitos, etc. E eles não sabiam do diagnóstico anátomo-patológico, então depois os patologistas vinham e apresentavam. Eles tinham direito de fazer três diagnósticos e aí o patologista vinha com os dados anátomo-patológicos e confrontava os dados. Era um ensinamento espetacular, não é?! Além de... e a rotina da patologia era muito...

WH- Atraía muitos alunos esses...?

BG- Atraía muito, porque era uma coisa... realmente...

WH- Era nova, era inédita, não é? Tem, tinha algumas...

BG- Não, a gente fazia muito disso. Eu acho que agora que não se faz muito mais. *(ri)* Com a situação atual da universidade, naquela época se fazia muito, era uma coisa... Então nós tínhamos muitas sessões, não é?

WH- Mas isso aqui na Bahia. Porque é a primeira vez que eu ouço falar disso.

BG- Mas já se fazia sessão de anatomia, inclusive peguei nos Estados Unidos, não é?

SK- E os temas de pesquisa, Dr. Galvão? O do Dr. Zilton era Chagas, não é? Como é que era isso?

BG- É. O Dr. Zilton trabalhava em doenças parasitárias, não é? Principalmente, trabalhava também com hepatite, mas trabalhava com doenças parasitárias: Chagas, esquistossomose, leishmaniose, algumas micoses, não é? Então, na realidade, quando nós íamos trabalhar na patologia, nós não íamos trabalhar na pesquisa, nós íamos trabalhar na rotina do laboratório. A gente ia aprender patologia para... Só que a metodologia que eles empregavam lá era como se fosse uma metodologia científica. Você tinha, no caso de uma necropsia, que ler o prontuário, tinha que fazer o diagnóstico clínico, discutir com eles todos, não é? Quer dizer, nós lemos e achamos isso, isso e isso. Inclusive para já orientar na necropsia. Depois, fazíamos a necropsia e aí tínhamos também que mostrar o resultado da necropsia, imediatamente, logo depois, não é? Na parte macroscópica e depois a microscopia era feita e eram também acompanhadas todas as etapas. E depois tínhamos que fazer uma conclusão. Inclusive eu hoje sinto muito, porque eu guardava uma cópia desses relatórios de necropsia, eu acho que eu... não sei onde é que, se perdeu numa dessas... mudanças. E eram como se fossem verdadeiros trabalhos de pesquisa.

Porque você fazia uma introdução, você fazia o... material e o método, o resultado... e discussão inclusive com bibliografia. Então eu estou contando isso para você para você ver como através de uma rotina bem feita e através de uma abordagem extremamente criteriosa você pode treinar a metodologia científica... (*interrupção na gravação*)

Fita 1 – Lado B

BG- ...surgiram algumas perguntas que precisavam ser respondidas. Então eu me lembro que um dos primeiros trabalhos que eu fiz com o Dr. Zilton era avaliar alterações pancreáticas nos indivíduos com esquistossomose e aí fomos fazendo o primeiro trabalho.

SK- Pois é, porque você falou das doenças parasitárias, não é? Quer dizer, o que é que aparecia como caso no hospital? Vocês trabalhavam muito também em função do aporte de doenças, não é?

BG- Principalmente doenças de Chagas, doença... esquistossomose, leishmaniose...

SK- Isso era, isso era uma... quer dizer...

BG- Calazar era um... era a maior quantidade de casos.

SK- Na rotina vinha, não é, esses doentes vinham.

BG- Vinham, esses doentes vinham. Porque eram doentes daqui...

SK- Da região.

BG- ...da região. Então eram... representavam as doenças mais prevalentes e principalmente as doenças prevalentes que acometiam mais a população mais pobre. Porque a população que tinha mais recurso não procurava esse hospital. E não sei nem se faziam necropsia.

SK- Mas você estava dizendo da residência... o senhor fez a residência...

BG- Fiz a residência, logo depois da residência eu não consegui ficar aqui, porque sempre esse problema de ter um emprego, um trabalho. Fui convidado pelo Dr. Prata para ir para Brasília. Fui para Brasília, fiquei um ano, não me adaptei e voltei para fazer o mestrado.

WH- O que foi que não deu certo lá em Brasília, que te fez voltar?

BG- A vida... o dia-a-dia da vida. A vida... minha mulher também não se adaptou, eu não me adaptei, decidimos voltar. E eu tinha um interesse muito grande, como ela também, de fazer algum mestrado e... Isso sempre foi uma coisa muito clara na minha cabeça. Eu me recordo que quando eu fiz vestibular eu fui convidado para ser oficial de gabinete do prefeito de Salvador. E que naquela época aquilo representava um salário assim, eu com 18 anos, 19, era um salário fantástico, não é? Mas... ele me permitia que eu assistisse as aulas, mas eu tinha que voltar para prefeitura depois das aulas. E eu só podia sair na hora que ele saísse. Então ele ficava até tarde, só podia sair tarde. E era a hora que eu começava a estudar. Então isso estava prejudicando o meu, meus estudos e eu tomei a decisão de não ficar. E não fiquei. Então eu acho que eu sempre me orientei assim para... quer dizer, o que eu queria dizer com isso é que a questão do salário, da estabilidade, nunca foi uma coisa que me impedisse de evoluir na carreira que eu decidi fazer, entendeu? Por exemplo, poderia ter ficado em Brasília, ter me acomodado... eu voltei para ser bolsista, não é, e fazer mestrado. E não me arrependo hoje, acho que fiz... eu faria tudo de novo. Então voltei para aqui...

WH- A residência era remunerada, não é?

BG- É, mas era... como hoje ainda, uma coisa muito... não dá para você...

WH- Irrisória.

BG- ...sobreviver.

WH- Quer dizer, o primeiro trabalho nessa área, foi lá em Brasília mesmo, não é?

BG- Foi em Brasília, um ano depois, sete anos depois foi na Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro. O meu primeiro trabalho, carteira assinada.

SK- E o mestrado, como é que foi? Conta um pouquinho para gente.

BG- O mestrado foi muito interessante, não é? Onde nós começamos a ver algumas outras técnicas além da técnica, das técnicas que a gente via de... de hematoxilina iosina, colorações especiais... a gente começou a ver um pouquinho mais.

SK- De o quê? Repete esse nome aí.

BG- Eh...

SK- Que você falou aí. (*ri*) Senão a transcritora...

BG- Técnica...

SK- Não. Antes.

WH- Diotoxina?

SK- Não sei o que lina.

BG- Hematoxilina iosina.

SK- Hematoxilina?

BG- Iosina.

SK- *(ri)* Tá bom.

WH- As transcritoras ficam loucas com os nossos depoimentos. *(ri)*

BG- Era como se você tivesse vendo uma coisa e que num determinado momento você poderia ver além do que aquilo, que era a técnica de microscopia eletrônica... você podia ver mais além. O mestrado trouxe isso para a gente.

WH- Esse mestrado é em patologia humana?

BG- Em patologia humana.

WH- Ainda no... na equipe do...

BG- Do Dr. Zilton Andrade.

WH- ...Zilton Andrade. Quer dizer, eh...

BG- Aí nós aprendemos, quer dizer, tivemos a oportunidade de ver mais, não é?

WH- De usar técnicas mais...

BG- ...Técnicas mais potentes, mais...

WH- Do que a que se usava na rotina, não é? No trabalho de rotina.

BG- A microscopia eletrônica e as primeiras introduções de eh... a nível molecular. Onde nós tivemos imunologia, onde tivemos algumas outras disciplinas que nos abriam uma perspectiva mais...

WH- Esse mestrado era coordenado pelo Dr. Zilton?

BG- Era coordenado por ele. Ele... esse mestrado existe até hoje, não é?

WH- Aqui?

BG- É aqui, esse mestrado atual.

WH- Agora aqui, no Gonçalo Moniz.

BG- É. Com modificações, mas existe ainda.

WH- Ele trouxe o mestrado da universidade para cá.

BG- Ele trouxe para cá. Então é um mestrado que era um mestrado reconhecido nacionalmente. De modo que você tinha muitos patologistas que vinham do Rio Grande do Sul, de São Paulo, de vários outros lugares para fazer.

SK- Isso foi em que ano, Dr. Galvão, o mestrado?

BG- Isso foi em 72/73. Estava em 72/73, 72. Eu tive um convite... eu estava me preparando para ir para o México. Para estudar neoplasia no México. Fazer uma... sair um pouco, não é, fazer uma... E aí surgiu uma oportunidade de ir para Genebra, para um laboratório da Organização Mundial de Saúde. Dentro do Hospital da Universidade de Genebra. E fui. E fui para ficar um ano.

WH- Mas isso depois do mestrado?

BG- Depois do mestrado.

WH- É, mas vamos falar mais um pouquinho do mestrado.

SK- Eu ia lhe perguntar, você falou, quer dizer, 72, não é, 73, mais ou menos a época do mestrado, quer dizer, essas técnicas moleculares, quer dizer, elas eram... eram...

BG- Muito incipientes.

SK- ...muito novas, não é? Quer dizer, como é que surgiu ... vocês estavam recebendo isso num momento de entrada dessas coisas no Brasil, não é?

BG- Estávamos, é. Estávamos recebendo...

SK- Isso era importante. Quer dizer, não era, eu acredito que não fossem muitos grupos...

BG- Não, não... não era.

SK- ...que trabalhassem com isso, não é?

BG- Inclusive com a questão da imunologia, da imunopatologia foi uma coisa que inclusive vinham professores de fora. Professores da França para... para dar essas matérias.

SK- Para treinar inclusive isso, não é?

BG- Para treinar, para... E aí nós começávamos...

SK- Técnicas de biologia molecular, biologia genética, por aí?

BG- Não. Ainda não.

SK- Não. Ainda não. Era cedo.

BG- Ainda não. Ainda eram técnicas de biologia molecular sim, mas muito ainda incipientes. A biologia molecular, ela é mais recente...

SK- Mas seria realmente o comecinho disso, não é?

BG- Seria o comecinho disso.

SK- Pela área da imunologia?

BG- Principalmente... É. Principalmente imunologia. Foi o... a novidade daquela época era a imunologia.

WH- Quem é que dava essa cadeira?

BG- Na realidade o mestrado ele... vinham professores de fora, não é? Então...

SK- De que instituições?

BG- Esse... indivíduo que veio, ele era da França, não me lembro de que instituição ele era Professor Barfrée (?), que deu um curso de imunologia de um mês aqui. E ele vinha através de um indivíduo que eu não sei se vocês eh... já conhecem ele: Radovant Morajovick, que é um húngaro, senão me engano e que veio para o Brasil, trabalhou aqui nesse Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, por algum tempo e que trazia, existia um intercâmbio com esse professor e com outros professores da França, não é? E hoje o Radovant está na UFRJ, desenvolvendo um trabalho muito interessante.

WH- Que trabalho?

BG- Radovant é um biólogo celular, ele faz biologia celular e ele tem feito muito... fotogênese, não é, de células, de tecido linfático... tem sido uma pessoa muito reconhecida atualmente.

SK- E qual seria, resume, tenta eh... sintetizar um pouco para um leigo, essa novidade da imunologia. O que é que era isso, nessa época que você estava fazendo o mestrado? Você consegue traduzir um pouco o que seria essa novidade?

BG- A novidade da imunologia era que a imunologia é que ela cresceu, ela teve avanços... do ponto de vista molecular, não é, e... para nós que fazemos patologia, a gente podia entender um pouco mais os mecanismos de doença causados pelo sistema. Você sabe que, a imunologia, a

gente tá acostumado a dizer: “O sistema imune é um sistema de defesa, mas o sistema imune pode também causar doença.”

SK- A questão da auto-imunidade.

BG- Da auto-imunidade e tantas outras coisas de hipersensibilidade. Então naquela época isso era um avanço muito grande. A gente como patologistas, nós nos interessávamos muito por causas de doenças, não é? Os patologistas de maneira geral, não só eu. E isso despertava uma curiosidade muito grande. E você poderia... era a introdução para gente de moléculas. Nós estávamos acostumados a trabalhar com células e... com morfologia.

SK- Passou do nível celular para o nível molecular.

BG- Para o nível molecular. Nós trabalhávamos com células e morfologia. Então passou do nível, a gente olhava a célula, ela corada, uma coisa mais estática. E através da imunologia a gente começou a ter um pouco mais de biologia celular e de biologia molecular. Foi esse o...

SK- O avanço, não é?

BG- O avanço para...

SK- Foi nessa época que começou a se falar na hipótese da auto-imunidade para Chagas?

BG- É. Exato. Então isso foi muito interessante porque quando eu fui fazer mestrado... porque eu fui fazer mestrado, fui fazer doutorado em Genebra e... o meu orientador lá que era um belga, Paul Henrie Lambert...

SK- Como?

BG- Paul Henrie Lambert.

SK- Henrie Lambert.

BG- Henrie Lambert. Ele... professor extremamente importante, eu vou lhe contar depois, na minha carreira porquê. E eu entrei num laboratório em que não se fazia nada de morfologia. Se fazia realmente esse outro lado, não é? Era imunopatologia, mas do ponto de vista molecular. (ri) Então era muito interessante porque eu tinha uma formação de um patologista morfológico, não é, que conhecia técnicas de morfologia. Então estava limitado a essa coisa de técnica de hematoxilina iosina e algumas técnicas de coloração especial, e lá não se fazia nada disso. Se estudava a imunologia muito mais a nível molecular. (ri) Então eu me deparei com uma série de coisas novas, não é, e queria aprender tudo aquilo e eu me lembro que eu brincava muito, quando eu saía do laboratório e entrava no corredor, as técnicas todas saíam correndo: “Lá vem ele aqui! Ele quer aprender tudo e...” (risos)

WH- Fugiam de você (risos).

BG- E eu mesmo dizia isso, é uma coisa figurava uma brincadeira, elas me tratavam muito bem, mas era um pouco assim porque eu não sabia nada daquilo, eu tinha que aprender tudo aquilo, não é? Eu ficava muito atrás dos técnicos para me ensinar. Então foi uma coisa extremamente interessante e o que foi muito interessante é que eu consegui, eu tinha que... minha tese de doutorado era essa coisa que eu lhe falei, não é, eu levei daqui barbeiros infectados com T cruzi...

SK- Você já trabalhou com cruzi no mestrado?

BG- Trabalhei com cruzi no mestrado. Na realidade eu trabalhei com cruzi no mestrado, a dra. Sônia era a minha orientadora, mas eh... quando eu cheguei em Genebra tive que fazer uma outra tese.

SK- Qual foi a sua... de mestrado qual foi o seu tema?

BG- Não sei, elas é que sabem (*fala com outra pessoa que entra na sala pausa na gravação*).

SK- Você chegou a trabalhar com cruzi no mestrado...

BG- Trabalhei com cruzi...

WH- Aliás, o primeiro trabalho sobre Chagas, foi em 1970 em colaboração com o Dr. Zilton, não é? “Miocardite Chagásica”, não é?

BG- É, foi.

WH- Quer dizer, você já tá nesse tema...

BG- Eu já estou nesse tema desde estudante.

WH- ...de doença de Chagas desde estudante.

BG- É. E aí Dra. Sônia foi minha orientadora. A Dra. Sônia teve uma importância muito grande porque a Dra. Sônia fazia patologia experimental naquela época. E foi quem me introduziu nessa coisa...

SK- Modelo de cães, não era isso?

BG- Era muito mais em camundongos.

SK- Camundongos, ah, bom!

BG- Você fazia parasitemia... tinha um outro... eu fui exposto a uma outra coisa, porque eu fazia patologia humana, passei a trabalhar com animais e fazer realmente experimental. Então foi muito importante a participação da Dra. Sônia na minha formação, não é? E aí fiz uma...

estava com a tese quase pronta quando surgiu essa oportunidade de ir para Genebra. E lá levei uns barbeiros infectados no meu bolso...

SK- No seu bolso?!

BG- No meu bolso, é. Dentro de uma caixa de fósforos. (*risos*)

SK- Vocês são loucos!

BG- E aí o...

WH- Não tem problema para entrar... (*rindo*)

BG- Não. Ficou escondido aqui. Aí o Paul Henrie, olhou aquilo e disse: “Ah, que bom e etc! Mas você vai guardar isso em sua casa por enquanto...” E eu levei, guardei o barbeiro. Dois dias depois ele me disse: “Você não vai poder trabalhar com *T. cruzi* aqui no hospital - porque era um hospital grande - não é permitido”. Então eu tive que dar os meus barbeiros infectados para uma outra pessoa e ele disse: “Mas você vai trabalhar com o *Trypanosoma bruce* que é um *Trypanosoma* que causa a doença do sono”.

WH- E por que não era permitido?

BG- Porque podia infectar as pessoas. E você sabe como é a Europa e a Suíça com a questão de segurança...

SK- Imagine, controle total.

BG- ...naquela época já. Não é como eu que levo o barbeirinho ali... Lá era uma coisa realmente muito controlada.

SK- E eles já trabalhavam com o outro, lá?

BG- Ele trabalhava com... Era um laboratório dentro do hospital de Genebra, da Universidade de Genebra, mas ligado à Organização Mundial da Saúde. E eu acho que isso tem uma importância de mostrar isso para vocês, essa ligação com... E aí já era uma ligação... um laboratório da universidade, mas que era um centro da Organização Mundial de Saúde. E a Organização Mundial de Saúde em Genebra, que foi através dela que eu fui para Genebra, – eu estou lhe contando isso porque daqui a pouco você vai ver a importância dessa ligação – e aí comecei a trabalhar com *Trypanosoma bruce*, e foi uma experiência ótima porque desenvolvi um trabalho durante três anos, que era na realidade para ver se as lesões que a gente observava nos músculos dos camundongos, por exemplo, elas estavam ligadas à uma resposta imunológica ou não. Aquilo que eu lhe disse da resposta imune causando doença. E eu tive oportunidade de trabalhar com isso, num modelo que era um modelo em camundongos, onde nós injetávamos o *Trypanosoma* nesses camundongos. E você tinha já naquela época uma novidade, que era o camundongo que se chamava camundongo *nude*.

SK- Como?

BG- *Nude*. Era o camundongo nu, ele não tinha pelo. E esse camundongo, era um camundongo que não tinha uma resposta imune, ele tinha uma resposta imune deficitária, deficiente. Além disso, eu trabalhei com camundongos recém-nascidos, que também são deficientes, e camundongos irradiados. E aí o que eu fazia? Eu injetava *Trypanosoma* num camundongo com uma resposta imune intacta, e ele fazia uma série de lesões musculares no coração e etc. E quando eu injetava nesses camundongos irradiados, eles tinham muitos parasitas...

SK- Irradiados?

BG- Você irradia, você coloca...

SK- ... para inibir...

BG- ... a resposta imunológica. Aí você tinha muitos parasitos nesses locais, mas você não tinha nenhuma lesão para notar. Aí o que é que aconteceu? Eu transferi a célula de um camundongo com a resposta imune intacta para um camundongo que estava infectado, mas que tinha uma resposta imune deficiente. Essas células então reconstituíam a resposta imune deles e eles aí faziam lesão. E aí foi possível demonstrar que na realidade as lesões causadas, as lesões observadas na tripanossomose africana experimental, aplicando o *Trypanosoma bruce*, elas estavam associadas a uma resposta imunológica.

SK- Interessante. E isso acontece em Chagas?

BG- Isso acontece.

SK- Depois?

BG- É, acontece.

SK- Quer dizer, no mestrado você já tinha trabalhado com essa linha...

BG- Já, já...

SK- ...digamos assim, de investigação em *cruzi*.

BG- ...de imunologia, de doença em *cruzi*.

SK- E aí no doutorado você vai fazer isso com o *bruce*.

BG- Vou fazer com o *bruce*. Aí isso foi três anos de trabalho. Levou três anos para desenvolver esse modelo, não é, desenvolvemos esse modelo. Ficamos em Genebra... três anos, minha mulher... se adaptou muito bem, trabalhou... teve uma oportunidade ótima de trabalhar com o grupo Piaget e...

WH- Ela também foi lá fazer a formação dela?

BG- Nós fomos, eu e minha mulher.

WH- Doutorado também?

BG- Ela fez mestrado.

WH- Mestrado.

BG- Ela fez mestrado... em psicopedagogia. E era um...

WH- No Instituto Piaget.

BG- Instituto Piaget. Era uma época riquíssima, o Piaget ainda era vivo... E tinha o outro lado que era muito bom para nós. Que nós conhecemos um grupo de brasileiros que estavam em Genebra, que era o grupo de Paulo Freire. Paulo Freire estava em Genebra e aí nos enturmamos, não é? Com Claudius... – não sei se vocês já ouviram falar – que é um cartunista...

WH- Não. Ah, o Claudius cartunista?!

BG- É.

WH- Sim, claro!

BG- Hoje é meu compadre, batizou a minha segunda filha, ele e a mulher. Tinha outra pessoa – não sei se vocês já ouviram falar dele – que era Marcos Lins, Marcos e Fátima. O Marcos foi presidente do INCRA um período aí, voltou e foi presidente do INCRA. Miguel e Rosiska Dartz – não sei se vocês se lembram...

WH- Agora está colaborando no governo Fernando Henrique Cardoso.

BG- É. Então era um grupo muito....

WH- Esse grupo estava lá também fazendo formação ou tinha saído do Brasil por questões políticas?

BG- ...saiu por questões políticas, com o Paulo Freire...

WH- Isso. Paulo Freire.

BG- E estava lá, eles trabalhavam num instituto que se chamava IDAC - Instituto de Desenvolvimento e Ação Cultural, alguma coisa assim, que era um instituto... uma ONG, não é? Coordenado pelo Paulo Freire e que então foi uma... tinha também uma outra pessoa que trabalhava num alto comissariado de refugiados, Guilherme Cunha, e nós... Luíz Rey também

estava nessa época lá. E nós não tínhamos família, então nos reuníamos sempre. Todas as sextas-feiras nós íamos jogar vôlei num colégio ali, numa escola, e depois íamos nos reunir para tomar um vinho e fazer o que se chamava “Seminário sobre o Brasil”. (*risos*) Então eu aprendi muito também, não é, não só nessa...

WH- De pedagogia. O magistério sempre... (*ri*) pedagogia presente na tua vida.

BG- Sempre... É. Aprendemos muito. Porque realmente eram pessoas muito bem informadas e... eu aprendia muito com essa... com esse outro lado, não é? Além disso passavam várias pessoas por lá e sempre se reuniam com esse pessoal e aí eu tive oportunidade de conhecer uma porção de gente muito interessante.

WH- Brasileiros fazendo doutorado nessa época, tinha outros colegas?

BG- Na Suíça?

WH- Na Suíça. Na época que você fez.

BG- Tinha uma pessoa que também era muito amiga nossa que se chamava Lucy Bangues, ela morou treze anos na... cursou na Universidade de Campinas. Ela fez pedagogia e psicopedagogia, ela inclusive trabalhou na equipe do Piaget, ensinou, não é? E ela fazia o doutorado. Só tinha isso. Esses. Os outros eram todos, inclusive mais velhos do que eu, não é? Era um grupo provavelmente cinco, seis anos mais velho do que eu.

WH- Foi o quê? 74... 75...

BG- 74/ 75... ela foi setembro de 74, setembro de 75, setembro de 76, setembro de 77. Três anos.

WH- Você ficou na Suíça fazendo doutorado.

BG- Fiquei na Suíça fazendo doutorado. E aí decidi voltar. Voltei, vim para Salvador.

WH- Porque nessa época você também publica um artigo com a Vera Bongertz sobre...

BG - Foi quando eu voltei.

WH- Ah, foi já na volta.

BG- Foi já na volta. Se você olhar meu curriculum, de 74 a 75, até 80 eu ainda publico com Paul Henrie Lambert, alguns trabalhos com ele.

WH- Sobre *Trypanosoma*.

BG- *Trypanosoma* e esquistossomose. ... Então voltei em 77, minha mulher voltou antes, sempre ela... ela voltou três meses antes. Porque minha filha tinha que ser alfabetizada.

WH- Vocês queriam alfabetizá-la em português, não é?

BG- E aí decidimos alfabetizá-la em português e ela tinha que estar em junho, por causa do calendário escolar. E aí o quê que aconteceu? Eu fiquei, defendi minha tese de doutorado e vim embora em setembro. Vim para aqui, existia uma promessa do presidente da Fundação, que naquela época era o Vinícius da Fonseca, não sei se vocês lembram bem... Vinícius Fonseca era... Guilardo [Martins Alves] já era o vice-presidente, era muito amigo do...

WH- Recursos humanos.

BG- ...do... Barcelato que era um indivíduo responsável pelo programa que se chamava TDR, foi... quando eu estava em Genebra esse programa foi montado. Não sei se vocês já ouviram falar desse programa.

SK- Já.

BG- *Tropical Resource*, que era um programa voltado para os países do Terceiro Mundo, para reforçar instituições. Era um programa de reforçamento institucional. Naquela época tinha um... depois ele passou a ser uma coisa mais de competitividade. Mas era reforçamento institucional naquela época. E aí é o que eu estava dizendo para ela, a importância da minha ligação com o laboratório da Organização... um laboratório onde eu trabalhei que era um laboratório da universidade, mas que era um centro da Organização Mundial da Saúde em doenças, imunologia, imunopatologia e doenças parasitárias. Então eu tive conhecimento desse programa e eu deveria voltar para Salvador, para montar um programa, ou seja, desenvolver um centro de imunologia parasitária em Salvador. E estava tudo acertado dessa maneira, o presidente da Fiocruz... iria me contratar para isso, mas aí houveram alguns problemas aqui, eh... políticos, de... criar esse centro de pesquisa.

WH- Era um centro do TDR?

BG- Não. Seria um...

SK- Da... da.... Não, da OMS?

BG- ...era o primeiro... era um centro de pesquisas. O centro de pesquisa que tem hoje aqui...

SK- Nesse modelo da OMS.

BG- Não. Era um centro de pesquisa. Tinha um centro de pesquisa. Mas esse centro de pesquisa não foi... implementado, ele não... A Fiocruz, porque na realidade esse centro de pesquisa, ele não era da Fiocruz. Ele...

SK- Não, não! Eu estava perguntando outra coisa...

BG- Você sabe como é a história do centro?

SK- Sei, sei.

WH- Você tá falando do Gonçalo Moniz.

BG- Do Gonçalo Moniz naquela época. Eu viria para... teria que ter um centro da Fiocruz, que já estava mais ou menos acertado com o Dr. Zilton e Vinícius Fonseca e o governo do Estado, não é, que nos daria o local e a Fiocruz... Como hoje existe, não é? só que naquela época não foi possível. E eu vim para aqui, fiquei dois meses... sem ter...

WH- Isso foi quando?

SK- Mas você viria... você viria para..., quer dizer, qual era o seu projeto? Isso que eu não estou entendendo.

BG- Não. Eu viria... O meu projeto era, eu vim, ser contratado como um pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz e aí nesse momento fazer um projeto, aplicar esse projeto para o TDR onde viriam recursos para a gente implantar um centro de imunologia parasitária dentro do Centro Gonçalo Moniz.

SK- Ah, entendi! Entendi. Quer dizer, o projeto era através do TDR criar um espaço dentro desse centro.

BG- Desse centro.

SK- Desse centro. O problema é que aí não teve essa...

BG- Aí não existia o local. Mas eu fiquei dois meses por aqui e não tinha nenhum vínculo empregatício, não tinha salário. E eu já estava com sete anos de pós-graduação, eu tinha que me profissionalizar, não podia mais... não podia mais viver de bolsa.

SK- Deixa eu só fazer uma pergunta, que ficou um pouquinho para trás para gente não perder. Quer dizer, essa instituição que você falou que fez o doutorado, na Suíça, que é... Como é que você chegou a ela? Quer dizer, quem te indicou?

BG- Aí é que tá, veio um pesquisador aqui, não é, e essa instituição oferecia um curso, um curso de um mês, e me convidaram para fazer esse curso. E eu disse que... aí chegamos à conclusão que um mês era muito pouco. Eu iria, e ficaria... faria o curso e ficaria um ano mais. Só que eu fui ficando, não é?

SK- Isso na época você estava fazendo mestrado é que você...

BG- Que surgiu essa...

SK- Essa possibilidade de fazer esse curso...

BG- ...possibilidade de fazer esse curso.

SK- ...e que depois você resolveu ficar.

BG- É. Resolvi ficar. Fiquei três anos. Eu fui para ficar um ano, fiquei três.

SK- Nesses três anos você concluiu o doutorado?

BG- Concluí o doutorado. E vim para cá, não consegui... não tinha condições. Realmente não existiam condições físicas, não existiam condições nem de... de... não tinha contrato, não tinha nada. Me ofereceram uma bolsa de estudo, eu disse: “Não, eu não quero mais bolsa. Fiz sete anos de pós-graduação, eu não quero mais bolsa.” Foi quando o Vinícius me chamou para ir para o Rio. Disse: “Olha, essa coisa da Bahia vai ser complicada, etc. Mas eu tenho um laboratório aqui para você. Venha que eu...” E mais uma vez a minha mulher largou o curso que estava fazendo para me acompanhar. Inverteram-se os papéis. Eu estava com o diploma debaixo do braço, foi me acompanhando, não é, para o Rio. E eu fui contratado.

SK- Em que ano isso?

BG- Em Dezembro de 77.

SK- 77.

BG- Dezembro de 77 eu fui contratado. Voltei, em janeiro já fui para Fiocruz... E aí comecei do zero. Existia uma série de materiais... e as pessoas, felizmente eu era muito bem recebido, sempre fui... dentro da Fiocruz, não é, naquela época o Gilberto... – não me lembro do sobrenome dele, Gilberto... Eu não estou me recordando do sobrenome dele, depois eu vou me lembrar – que me ajudou muito também, não é?

WH- Quem é? Ele fazia o quê?

BG- Ele era patologista. Ele era da área de patologia e ele foi, acho que foi diretor, alguma coisa assim.

WH- De Freitas?

BG- Gilberto de Freitas? Não sei. Não, não era o Gilberto de Freitas, era um outro Gilberto.

WH- Teixeira?

BG- Acho que é Gilberto Teixeira, não é? A gente tem que ver depois como era o nome dele.

WH- Lobato?

BG- Lobato já estava lá! Morel...

WH- Dr. Lobato era... era vice-presidente de pesquisa.

BG- É. O Morel estava chegando, não é? Nós chegamos juntos.

WH- A tua indicação foi via Guilaro, não é?

BG- Foi Guilaro, Barcelato e Vinícius, não é?

SK- E como é que foi essa montagem desse laboratório?

BG- Aí foi muito interessante, porque ele tinha uma técnica que se chamava Raimunda, um outro que se chamava Dalton e uma pessoa que teve uma importância muito grande em toda essa montagem de departamento, desse laboratório aqui, que é Imar Mishimoto.

SK- Imar...?

BG- Mishimoto. Era um biólogo, mas que trabalhava na administração. E era casado com... Erundite, que era uma pessoa também da administração. E naquela época o casal não podia trabalhar no mesmo... no mesmo setor. Não sei porquê.

SK- Ah, é? Tinha uma regra?

BG- O pessoal da administração tinha uma coisa dessas. Então ela foi transferida para trabalhar comigo. E aí foi muito interessante porque a experiência que ela tinha na área de administração e também sendo biólogo, ela era aquilo que a gente chamava de gerente de laboratório, não é? E ela foi realmente uma excelente gerente, muito boa. Além disso ela montou todo um setor de cultura de *Trypanosoma*. Ela teve a oportunidade de montar tudo e voltar para área de biologia e também trazer muita coisa na área...

WH- Administrativa.

BG- ... administrativa, que nos ajudou de uma maneira...

WH- Você foi para trabalhar com imunologia em Chagas?

BG- Eu fui para trabalhar em imunologia em Chagas e aí nesse, em 1980... isso foi 77, 78. 1978 quando eu comecei a montar essa estrutura muito pequena, não é? Uma estrutura... eram dois numa sala e eu comecei a trabalhar. E Marisa Morgado veio trabalhar como estagiária comigo. Hoje a Marisa foi a chefe do departamento de Imunologia, hoje ela está como chefe do laboratório...

WH- Você orientou ela no...

BG- Ela veio como estagiária...

WH- ...no mestrado.

SK- Ela era estudante?

BG- Ela era estudante. Trabalhamos muito e nesse meio tempo meu contato com Genebra permanecia. Então esse orientador, esse orientador de minha tese, que foi meu chefe em Genebra, teve um papel muito importante...

SK- Como é o nome dele?

BG- Paul Henrie Lambert.

SK- Ah, você falou! Tá certo.

BG- Ele... e Barcelato também, nós sabíamos quando eu vim de Genebra, que existia esse programa, que esse programa estava se montando, eu jamais saberia disso se eu não estivesse em Genebra participando das coisas – que esse programa estava se montando e eles me estimularam para que eu aplicasse no projeto com esse programa. E aí eu fiz uma carta solicitando esse... para entrar nesse projeto, mas eu dizia o seguinte: que eu não tinha capacidade naquela época de elaborar um programa maior tempo e que eu queria saber da possibilidade de alguém lá de Genebra vir me ajudar a elaborar esse projeto. E veio Paul Henrie Lambert. E aí foi uma experiência incrível, não é? E eu me lembro de algumas passagens assim extremamente interessantes que era escrevendo esse projeto na calçada de Copacabana, naquela época em que você podia escrever essas coisas na calçada. (*risos*) As folhas voavam... ele adorava ver a praia então...

WH- Você sentavam num bar naqueles de Copacabana...

BG- Nos sentávamos num bar e algumas vezes escrevíamos algumas coisas ali. E aí foi uma experiência muito interessante, porque o projeto mudou de patamar, então não era uma coisa, estudar um determinado assunto, era uma coisa muito maior. Era montar um centro de imunologia parasitária no campus de Manguinhos. Com recursos fantásticos, não é? Naquela época, você tinha 700 mil dólares, era muito dinheiro. E aí conseguimos, elaboramos isso. Eu não seria capaz de fazer aquilo sozinho, hoje talvez até faça, mas naquela época não. Então elaboramos o projeto da implantação de um Centro de Imunologia Parasitária que tinha quatro unidades: uma unidade de produção de parasita, onde o Imar veio trabalhar; uma unidade de imunopatologia que eu era o responsável direto, era o coordenador do projeto e responsável técnico dessa...; uma unidade imunológica e uma unidade de imunobiologia. Imunológica não tinha ninguém para ocupar. Mas aí, o próprio projeto pagou um belga, ele se chamava Michel Vangarden, que veio montar essa unidade de imunológica e a imunobiologia a gente não tinha com quem montar. Porque aí não conseguimos mais consultor. E daí o que é que aconteceu? Compramos equipamentos, eram os equipamentos mais modernos que existiam talvez no país naquele momento. Então aquele centro começou a ser um pólo de atração para as pessoas que estavam voltando de um treinamento fora. E foi assim que Laim Pontes de Carvalho veio trabalhar comigo no Centro, Vera Bongertz já existia, já estava, foi também trabalhar... Cláudio Ribeiro, depois o Sabino, Gabriel Grimaldi saiu da microscopia eletrônica veio trabalhar... E ainda tinha as pessoas que foram formadas dentro da Fiocruz...

Fita 2 – Lado A

WH- ...quer dizer, porque... porque nessa época do Vinícius é um momento em que ele...

BG- É um momento... é...

WH- ...levanta, ele muda a instituição, não é?

BG- Ele muda a instituição.

WH- A instituição vinha num patamar de...

BG- Aí esse pessoal todo e ainda uma nova leva que eram... nessa época o Dr. [José Rodrigues] Coura era o diretor do IOC e ele criou os cursos técnicos. Não sei se vocês...

WH- Já não era mais na gestão do Vinícius então, já era o Guilardo.

BG- Vinícius foi, já era o Guilardo. O Vinícius saiu e o Guilardo foi para presidente.

WH- Porque entre 77, quando você entrou na gestão do Vinícius...

BG- Vinícius.

WH- ...até esse centro ser...

BG- 81, é. Até o Vinícius sair foi 81, senão me engano. Quando o Guilardo assumiu.

WH- 79.

SK- O projeto foi... teve início em 81. Esse centro.

BG- O projeto do Vinícius em 81. Porque começamos a escrever em 79/80... 81 teve, o projeto se iniciou.

WH- Que deu a virada nessa área de imunologia.

BG- E aí deu uma grande virada na imunologia e atraiu muita gente, não só atraiu muita gente, essas pessoas que já estavam formadas que não tinham... vinham de fora...

WH- Porque era um campo, pelo que você tá me contando, até pela dificuldade de encontrar profissionais para trabalhar nessa área, você falou: “Imunobiologia não teve ninguém.”

BG- Não tinha.

WH- Imunoquímica tiveram que trazer um...

BG- Tiveram que trazer um belga.

WH- ...um cientista de fora. Era um campo relativamente novo no Brasil.

BG- Relativamente novo. E o que é que aconteceu? As pessoas estavam voltando e não tinham para onde ir. Não tinham, não tinham... Aquilo ali se transformou num laboratório no momento...

WH- Que atraía.

BG- ...altamente sofisticado, com equipamentos e condições de laboratório de primeiro mundo.

WH- E os recursos eram do TDR?

BG- Recursos do TDR. E eram recursos fantásticos.

WH- Esses 700 mil dólares.

BG- Esses 700 mil dólares. Eu nunca trouxe... – para não dizer que eu nunca trouxe nada, eu trouxe três mil dólares para gastar no... o resto era equipamento e reagente. Reagente chegava. Nós vivíamos eh... num momento riquíssimo, porque não faltava reagente, não faltava... as pessoas muito felizes, trabalhando, produzindo, não é?

SK- E isso foi feito um convênio? Quer dizer, como é que era o formato disso? Era um convênio...

BG- Era um projeto de quatro anos de... se chamava de... de um projeto de reforçamento institucional.

SK- Sim, mas o vínculo do TDR com a FioCruz, como é que era isso? Isso era, foi feito um convênio...?

BG- Foi feito um convênio com a Organização Mundial da Saúde.

SK- Com a OMS.

BG- Um convênio onde o dinheiro fica todo lá, o recurso fica lá. Você pede os equipamentos, os reagentes etc, etc. E essas coisas chegavam assim.

SK- Quer dizer, na verdade você tá falando uma coisa interessante, as pessoas davam, quer dizer, num momento em que a pós-graduação teve um desenvolvimento muito grande no país, as pessoas saíram para fazer os cursos de mestrado, doutorado no exterior, inclusive como você, e de repente voltavam para cá e precisavam de uma estrutura...

BG- Não tinham. Precisavam de uma estrutura...

SK- ...de pesquisa que não achavam. Quer dizer, essa foi uma oportunidade de se criar isso.

BG- Uma oportunidade muito boa.

SK- Para absorver justamente essa leva, não é?

BG- E você vê que hoje, o departamento que começou comigo de uma, duas pessoas, hoje, atualmente acho que deve ter sessenta pessoas, quando eu saí tinha umas sessenta pessoas. Eu saí em 87, vim para cá. E era o departamento mais produtivo da Fundação. Em termos de publicação naquela época.

WH- Ele continuou trabalhando em Chagas por conta da relação com o TDR, que adotou essas...?

BG- Aí continuou. Ele continuou trabalhando em Chagas porque as pessoas continuaram trabalhando em Chagas. Se você olhar hoje tem o Sabino que trabalha em Chagas, tem... o Joseli eu acho... Porque tem uma coisa também interessante, não é? Você teve essas pessoas que foram formadas fora, se integraram no departamento. As pessoas que começaram, como Marisa que veio como estagiária, Fátima e que depois fizeram o mestrado no próprio departamento e foi quando o Dr. Coura criou os cursos de técnicos, não sei se você lembra dos cursos técnicos.

SK- A gente entrevistou ele... ele falou disso, desses cursos.

BG- Então esses cursos eram muito interessantes, porque na realidade as pessoas que iam fazer curso técnicos eram indivíduos que estavam fazendo universidade, mas que se candidatavam para fazer o curso técnico. E esse curso técnico eles poderiam... existia o curso técnico e o curso de nível superior, existiam dois cursos que ele criou. Então essas pessoas depois que faziam o curso técnico e o curso de nível superior, eles podiam escolher o laboratório para ficar três meses. E nós ensinávamos no curso de mestrado e no curso técnico. A imunologia tinha uma disciplina lá, não é, o departamento de imunologia tinha uma disciplina. Então esses estudantes vinham para os... três meses de, mas ficavam conosco. Então essas pessoas iam ficando e hoje elas são do quadro da Fiocruz. Você tem Joseli Nunes Vieira, Maria da Glória Bonecini, não é, você tem Antônio Ferreira que hoje é Biomanguinhos, não é?

WH- Tuninho, não é?

BG- Tuninho. Todos esses foram estudantes. Eu tenho até fotografia aí. (ri) Se você quiser eu lhe mostro. É muito interessante, estava até querendo recuperar essas fotografias todas. Esses indivíduos extremamente jovens, eram meninos, não é?!

WH- Estudantes ainda.

BG- Estudantes e que hoje estão exercendo função...

SK- E quais eram as linhas, Dr. Galvão?

BG- As linhas eram três linhas: na realidade você tinha... era doença parasitária, não é: Chagas, esquistossomose e leishmaniose. Depois introduzimos malária, que o Cláudio veio, ele assumiu a unidade de malária e tínhamos alguma coisa de fungos que Fátima Ferreira da Cruz fez. Então eu era o chefe do departamento naquela época e as unidades foram se... foram crescendo. Em 1982 os primeiros casos de AIDS começaram a aparecer no Brasil. E o que era extremamente interessante é que através da parasitologia, não é, das doenças parasitárias, nós pudemos com aquele recurso todo que veio e com uma coisa mais importante ainda que eu acho que foi o... o que deu mais, o que nos orientou mais, era você ter um projeto escrito. Não um projeto: "Eu vou pesquisar complexo imune..." não era uma coisa específica. Era um projeto, era um grande planejamento de cinco anos. Tinha uma coisa maior de um centro. E que se não fosse Paul Henrie, eu não teria feita essa... não tinha essa visão para...

SK- Ele continua aqui?

BG- Não. Paul Henrie era da... ele...

SK- Não, eu sei, mas ele ficou algum tempo trabalhando como...

BG- Não. Ele vinha por mês...

SK- ...ele veio para te ajudar...

BG- ... ajudava a elaborar e depois acompanhava, vinha fazer visita etc. Mas eu ia para lá, não é, mas ele...

SK- E manteve a colaboração.

BG- Até hoje somos amigos. E ele foi fundamental. Porque senão houvesse esse... essa coisa do planejamento... porque o TDR continuou isso, quer dizer, o TDR tinha reuniões anuais para formar gerentes, não é?

SK- Porque aí você cria uma perspectiva num prazo maior, não é?

BG- Num prazo bem maior.

SK- E com um leque maior de possibilidades de ensino.

BG- Exatamente. Então isso possibilitou eh... quer dizer, esse projeto possibilitou essa continuidade, porque era uma coisa bem... bem maior, não é? E possibilitou através dos recursos que trouxe com equipamentos, reagentes etc, rapidamente fazer transferência de tecnologia, implantação e tecnologia de ponta naquela época, que eram as tecnologias mais avançadas que existiam em doenças parasitárias, mas que permitiu que a gente numa doença nova, que surgisse, a gente rapidamente transferisse essa tecnologia. Porque não tem muito mistério, as tecnologias são as mesmas.

SK- O técnico, metodológico...

BG- É. São as mesmas, só mudam os agentes etiológicos, não é? Então foi graças a isso que a gente conseguiu dar um salto para AIDS, porque senão não daríamos, não teríamos condição nenhuma de fazer. Aí o que é que aconteceu? 82, não é? Só se falava em AIDS, aquela coisa... doença do gay... a peste gay... todo mundo... Mas não precisava ser nenhum visionário para imaginar que a... a AIDS ia se expandir rapidamente no Brasil. Uma doença por transmissão sexual. E que, não só no Brasil como no mundo inteiro, principalmente em países como o Brasil, não é, em desenvolvimento e os países desenvolvidos. Porque a revolução sexual ocorreu nos anos 60 e ainda estava tendo ainda... uma série de mudanças de comportamento. Então a doença de... transmissão sexual ia ser, como que aconteceu? Além disso por que é que a gente foi trabalhar com AIDS, não é? Porque nós sempre... e nós acreditamos até hoje, que a missão da Fundação Oswaldo Cruz é fazer pesquisa, fazer ensino, fazer produção para resolver problema de saúde pública. Isso é uma das coisas que a gente não perde de vista. Pelo menos eu não perco, e acho que outras...

SK- O sentido social da...

BG- Sentido social da...

SK- ...da pesquisa.

BG- ...da pesquisa. Então surge uma doença nova e nós fomos convidados para ver um doente, eu e Claudius Ribeiro fomos a...

SK- Em 82?

BG- Em 82. Um doente lá na clínica São Vicente. Um jovem...

SK- Convidados por quem?

BG- Pelo pai desse...

SK- Ah, sei!

BG- Porque na realidade, o pai desse, dessa pessoa, ele é um escritor e ele... o que representava ali é o que a comunidade, não é, é o que a comunidade pensa da Fiocruz. A comunidade espera da Fiocruz isso: que resolva os problemas de saúde pública.

SK- Ele não conhecia vocês?

BG- Ele não conhecia. A gente...

SK- Ele foi à Fiocruz...

BG- Ele sabia que a Fiocruz tem essa...

SK- Interessante isso!

BG- ... tem esse perfil, tem essa missão.

SK- Ele buscou a Fiocruz para...

BG- Ele aí buscou a Fiocruz. E buscou quem? O departamento de imunologia. Porque AIDS era uma doença... que devastava o sistema e que devasta o sistema imunológico. Então a referência dele era o departamento de imunologia, não era o Bernardo Galvão, era o departamento de imunologia, não é? E a Fiocruz. Porque a Fiocruz é a instituição ligada à saúde pública. Então nos chamou, nós vimos esse rapaz e começamos a trabalhar, montar uma linha. E...

WH- Vocês mudaram radicalmente, não é?...

BG- Não, as coisas continuaram. Aí é que tá.

WH- ...De parasita...

BG- Não, ninguém mudou nada.

WH- ...para vírus...

SK- Continuou.

BG- Todos continuaram. Abrimos uma nova...

SK- Abriram uma nova frente.

WH- Vocês abriram uma nova linha?

BG- Na realidade quem abriu essa linha fui eu e Claudius. Claudius também participou...

WH- Você mudou, não é?

BG- Eu mudei totalmente.

WH- Porque praticamente parou de trabalhar com parasitologia, doença parasitária...

BG- Eu saí, parei totalmente.

WH- ...e passou a trabalhar com AIDS.

BG- E mudei. Mas foi muito engraçado porque... a... na quem começou realidade a fazer esses trabalhos foi Glória Bonecini.

SK- Glória...?

BG- Bonecini. E naquela época nós tínhamos, nós perdemos uma grande oportunidade de fazer uma publicação muito boa porque a gente não tinha uma experiência.. Nós tínhamos em 82, final de 82 – você veja que a doença foi identificada em 81, não é? Abril, maio de 81 – acho que em 82 Fauci publica um trabalho que era um trabalho caracteriza cinco indivíduos com AIDS, não é, que ele caracteriza as alterações imunológicas...

WH- Não se sabia ainda o que é que era, não é?

BG- Não, não se sabia. Sabia que era uma...

SK- Aonde isso? Esses casos eram aonde?

BG- Nos Estados Unidos.

SK- Estados Unidos.

BG- E nós em 82, não é? Lá para setembro de 82, nós tínhamos os mesmos casos e com a mesma metodologia de Fauci e não publicamos. Nós devíamos ter publicado aquilo! Mas a gente estava tão envolvido com aquilo que... achava que o “N” não era suficiente, deixamos de publicar uma coisa importante que era...

WH- Era esse caso...

BG- ...a caracterização da AIDS em pacientes brasileiros.

SK- Aquela polêmica entre quem teria isolado o vírus pela primeira vez: o francês, o americano... isso foi quando?

BG- Isso foi em 83, 84.

SK- Isso já foi depois. Quer dizer, ainda não se tinha isolado...

BG- Não. Naquela época, em 82, nós não sabíamos nada o que era e aí...

WH- Não se sabia nem que doença era aquela!

BG- Mas aí era muito engraçado porque havia uma reação enorme das pessoas do laboratório. Então algumas pessoas achavam que aquilo não tinha importância nenhuma, que era doença de homossexual mesmo, que não ia ser uma questão da saúde pública. Os outros morriam de medo porque ninguém sabia o que era, então se imaginava que fosse uma doença causada por agente infeccioso. E a gente trabalhava, a Glória trabalhou. E nós não publicamos porque tinha aquela coisa de você ter um número maior de casos. Com cinco casos a gente já tinha feito uma publicação excelente.

SK- Vocês tinham quantos?

BG- Tínhamos 5!

SK- Cinco casos.

BG- E... Mas a gente queria mais. Depois esse trabalho foi publicado em, mais tarde, para uma tese de mestrado. E aí abrimos essa perspectiva. Foi quando em 1983, aplicamos, fizemos uma aplicação para o CNPq. O CNPq imediatamente aprovou esse trabalho e organizamos um projeto junto com o Gaffrée Guinle que... também não tinha acesso aos pacientes, não é? E aí Hélio Pereira – infelizmente não sei se vocês tiveram...

WH- Gelli, Hélio Gelli Pereira?

BG- ...oportunidade de entrevistar.

WH- Não.

BG- Foi uma pena.

WH- Infelizmente.

BG- Infelizmente. E ele...

WH- Ele e a esposa dele, não é, que também era...

BG- Ele era virologista, ele ficava, ele estava aposentado já e voltou para o Brasil. E nos tornamos muito amigos, não é? Porque nos dávamos muito e não ficávamos só na amizade. Às vezes saíamos... foi quando ele começou a nos orientar um pouco na parte de virologia e ela estava voltando para o Brasil.

WH- A esposa dele?

BG- A esposa. E era muito engraçado o casal, porque ele era um cientista básico, e ela era a pessoa que era da saúde pública... e ele acreditava nisso. Mas ela tinha um...

WH- Ela relacionava, não é?

BG- Ela relacionava e ela... eram pessoas diferentes. Ela era um... otimista, não é? Ela...

WH- Como era o nome dela?

BG- Peggy Pereira.

WH- Peggy!

BG- Marguerite Peggy Pereira. E ela viu nosso projeto, gostou muito, achou muito interessante, etc.. Continuamos com esse relacionamento, era uma perspectiva de vir para o Brasil, foi quando ela... em 85 – o vírus foi isolado em 83, a gente já sabia que era um vírus – a... continuamos trabalhando juntos, em 85 ela trouxe as células infectadas pela primeira vez. Era uma cultura que Gallo deu a ela, não é? Uma cultura com células infectadas. Isso nos permitiu a implantar pela primeira vez no Brasil...

WH- O Gallo estava fazendo pesquisa na França.

BG- Não, o Gallo... nos Estados Unidos. O Montagnier..

WH- O Montagnier que estava na França! Perdão.

BG- O Montagnier isolou esse vírus pela primeira vez em 83, 84.

WH- Mas ela, ela estava na Inglaterra!

BG- Ela era da Inglaterra. Mas, a comunidade científica é muito... muito pequena, não é?

WH- E isso veio abertamente, essa... essas células que ela trouxe ou era uma coisa mais...?

BG- Não. Abertamente, com o compromisso de que nós não podíamos, só podíamos utilizar para fins de saúde pública. Não podíamos fazer *kits* e vender, nada disso. Aí quando essas células...

WH- Porque ele tinha interesse lá em desenvolver também...

BG- É. Eles têm as patentes, as... E graças à ela, senão não teríamos.

WH- E essa amostra foi doada formalmente para...

BG- Formalmente, é.

WH- ...a Dra. Peggy fazer, desenvolver trabalho aqui...

BG- Desenvolver trabalho aqui no Brasil. E ela nos entregou essas amostras e eu comecei a cultivar. E uma das coisas que a gente sabia é que esse vírus era transmitido pelo sangue. Que não se fazia nada no Brasil em termos de banco de sangue. Então nós aí montamos uma fluorescência para... porque os *kits* eram muito caros para você...

WH- Importar.

BG- ...importar. Então você tinha que ter uma autonomia tecnológica. E a autonomia tecnológica que a gente vislumbrava como mais factível para o Brasil era imunofluorescência. Porque eh... bancos de sangue já estavam instalados... – o Brasil tinha uma experiência enorme nisso, o Brasil e a Califórnia – todo banco de sangue já tinha equipamentos, microscópios etc. os técnicos já estavam treinados para imunofluorescência e como a imunofluorescência não fosse a mais indicada porque uma técnica mais subjetiva...

WH- Mais demorada.

BG- ...uma técnica demorada, uma técnica mais trabalhosa... Mas era o que a gente tinha. A gente tinha que fazer alguma coisa no banco de sangue! Então através da imunofluorescência, montamos a primeira triagem de bancos de sangue... triagem de HIV em bancos de sangue. E aí isso nos permitiu a verificar que AIDS eh... Que o HIV já estava circulando pelo Brasil, principalmente São Paulo e Rio de Janeiro, mas já estava se espalhando para outras cidades. Então você tinha uma... uma prevalência dessa infecção em outras cidades do Brasil. E com isso aí o nosso trabalho mudou de patamar. Nós passamos de pesquisadores para produtores de imunofluorescência. Aí começamos a produzir uma quantidade, transformamos o laboratório em um... nós que centralizávamos o diagnóstico sorológico do Rio de Janeiro inteiro.

WH- Os laboratórios mandavam as amostras para vocês?

BG- Tudo! Aqueles laboratórios, hospitais... era uma confusão! Era gente...

WH- Não tinha essa... não tinha... quando a Dra. Peggy traz, não tinha uma cláusula que impedia?

BG- Não. Porque para a saúde pública você não podia cobrar nada! Ninguém podia cobrar nada! A gente podia fazer para saúde pública! A Fundação é uma instituição de saúde pública. O que eu não podia era pegar aquilo e produzir para a Fiocruz vender, não é, mas eu podia usar para saúde pública.

WH- Ah, eu pensei que não podia nem sequer desenvolver.

BG- Não. Isso foi uma grande discussão que acabou na Justiça, mas no final rompemos essa cláusula.

SK- Quando é que vocês iniciaram essa produção?

BG- Isso foi em 85. Final de 85 a gente já estava fazendo isso. Aí eh... começamos a fazer isso tudo e no final o Brasil inteiro mandava amostras para gente. E começamos a fazer eh... cursos de diagnóstico sorológico. Que também eram cursos junto com a Organização Mundial da Saúde...

SK- Oferecer cursos.

BG- ...oferecer cursos para indivíduos da América Latina e do próprio Brasil. Fizemos vários cursos.

WH- Quer dizer, na América Latina as pesquisas em AIDS eh... o laboratório de vocês era relativamente pioneiro, não é?

BG- Era pioneiro, era. No Brasil de uma maneira geral, na América Latina.

SK- E vocês continuavam com recursos do TDR? Continuavam o projeto, continuavam fazendo nessa época...

BG- A gente já estava quase acabando, já tinha acabado. Porque o TDR era quatro anos. Não é? Mas o TDR deixou coisas porque os equipamentos não... toda a transferência de tecnologia. Foi com isso a gente pôde... porque a gente não sabia fazer Western Blot, não sabia fazer ELISA, sabia fazer fluorescência para Chagas, para isso... tudo isso graças a... para...

SK- A infra-estrutura criada com...

BG- Então é só você transferir. Eu acho que isso é um exemplo espetacular. De você eh... reforçar determinadas coisas, você tá preparado para qualquer...

WH- Para dar resposta em outra área.

BG- ...doença emergente em outras áreas, não é? Isso é uma... Aí o que é que aconteceu? Em 1986 nós não tínhamos mais recurso. Foi quando o Banco do Brasil, a Fundação Banco do Brasil nos procurou, dizendo... não, em 1987 nós isolamos pela primeira vez o vírus no Brasil, na América Latina. Isso tem importância científica? Eu não sei, acho que não. Acho que... não tem, mas não é...

SK- Você acha que não? (*ri*)

BG- Não, (*risos*) eu estou dizendo... Não é uma coisa assim eh... uma descoberta... Porque você repare, em 1983 o vírus, isso foi uma coisa espetacular. Você identificava o agente biológico. Mas as metodologias para isolar o vírus eram metodologias que nós fazíamos... nós dominávamos, graças à uma transferência de tecnologia. Quer dizer, você fazia cultura de células. Nós fazíamos cultura de células! Tá entendendo? Então era muito fácil você isolar o vírus. Porque o que era isolar o vírus? Era você pegar o linfócito do indivíduo fazer, purificar...

isso tudo a gente fazia, rotineiramente! Purificar esse linfócito, botar em cultura, botar outros linfócitos, estimular com intedioxina², fazer... tudo isso a gente fazia isso.

SK- Era a aplicação de uma técnica de rotina.

BG- Nós já fazíamos, no laboratório de imunologia a gente já fazia isso tudo! A única coisa que a gente não tinha era como detectar o vírus num *sobrenadante*, você precisava de um marcador específico.

SK- Num sobre...?

BG- Nadante.

SK- Sobrenadante.

BG- Nós não tínhamos essa coisa. E aí eu acho que teve uma coisa bastante, que deu uma repercussão muito grande aqui. E é por aí que se justifica aquela repercussão que eu vou falar. Porque você repare, em 1983 o Montagnier isolou o vírus na França, em 84 o Gallo confirma, 85 todos os países desenvolvidos já tinham isolado os seus vírus nos seus pacientes. E as propostas que vinham para a gente era de fazer um trabalho de colaboração, mas na realidade era um trabalho de colaboração que eles queriam vir aqui tirar o sangue dos pacientes e levar para lá. E eu dizia: “Isso eu não quero. Eu acho que essa pesquisa é safari. Eu não aceito.” E não aceitava. E ficamos... aí fizemos uma opção, não é, porque poderíamos ter feito isso, ter saído em vários trabalhos, em várias publicações importantes, mas naquele momento eu achava que isso não ia ficar nada para o país. É melhor nós desenvolvermos as nossas tecnologias mesmo que a gente se atrase um pouquinho. Foi essa a decisão que tomamos. E aí começamos a dizer: “Vamos isolar o vírus, vamos isolar o vírus.”

WH- Vocês não tinham se proposto isso antes?

BG- Não. Em 1985...

WH- Porque desde 82, 83 que tá...

BG- Não, não. Porque não tinha. Ninguém sabia que era um agente, que o vírus era um agente biológico. Nós sabíamos...

WH- Não, mas vocês depois desenvolveram um... imunofluorescência...

BG- Não, aí em 1985, desenvolvemos, a partir de junho de 1985, desenvolvemos a imunofluorescência. Nós tínhamos o vírus em cultura, mas nunca ninguém isolou um vírus de um paciente brasileiro. E aí começamos a pensar: “Temos que começar a isolar.” É uma coisa que a gente decidiu, junto com o grupo, isolar esse vírus.

WH- Se propuseram naquele momento?

BG- Naquele momento. E aí começamos a trabalhar em 86, 87. 87 conseguimos isolar o vírus pela primeira vez. Porque o nosso problema não era dominar a tecnologia de isolamento, era ter um reagente que dissesse que o vírus estava ali, que a gente tinha conseguido isolar ele. E aí graças ao Morel, não é, que nas viagens internacionais dele, ele trouxe esse reagente no bolso.

WH- Ah, esse reagente veio no bolso também.

BG- Veio no bolso também. E aí possibilitou a gente a detectar no sobrenadante o antígeno viral. Confirmamos isso com microscopia eletrônica e aí teve uma repercussão...

WH- Foi, saiu no jornal!

BG- Entrevista coletiva... uma coisa engraçadíssima porque... Foi uma época muito rica da Fundação. Não só do ponto de vista da AIDS... Eu acho que a AIDS ela trouxe uma série de benefícios também. Houve uma série de ganhos. Os jornalistas começaram a se interessar muito, não é? E eu me lembro que naquela época nós fazíamos cursos de biologia molecular e celular para jornalistas. Eu não sei se vocês sabem disso.

WH- Não. (*ri*)

SK- Jornalistas?!

BG- Sim!

SK- Como é que era isso?

BG- Porque o jornalista, a grande dificuldade nossa era esse entendimento. Os jornalistas não sabiam nada disso. Então eles, os jornalistas não dão matérias – acredito que a maioria não faça isso, não é? – essas distorções, de propósito. Eles não fazem isso de propósito. Eles...

SK- Às vezes e por desconhecimento...

BG- Por desconhecimento...

SK- Aí simplifica, acaba...

BG- ...Então você teve uma época riquíssima! O jornalismo científico foi uma época riquíssima. Cris teve uma participação enorme nessa coisa, não é? E eles...

WH- A Cristina Tavares.

BG- A Cristina Tavares.

WH- Da assessoria de imprensa.

BG- Da assessoria de imprensa. E ela teve uma participação fantástica. E os eh... os jornalistas naquela época, eles estavam muito interessados em participar disso tudo. Então nós dávamos curso de biologia molecular e celular para os jornalistas. A Fiocruz fez isso, deu cursos. E eles se formaram. Se formaram em jornalismo científico. Eu tenho um indivíduo que se chamava... – não me lembro o nome dele – mas era Aras... Ele foi fazer um mestrado em jornalismo científico na Inglaterra. Esse cara era muito bom. E vários outros, não é? Tinha um outro também que era Peltier senão me engano.

SK- Você acha que... você falou que foi um momento importante para Fiocruz esse tema da AIDS. Você acha que isso contribuiu, quer dizer, certamente para chamar para atenção grande público, inclusive para o papel social dessa instituição...

BG- Sem dúvida nenhuma.

SK- De qualquer maneira você atualiza uma identidade social, que a instituição sempre teve, com um tema que estava na ordem do dia.

BG- Sem dúvida. Eu acho que foi um... Tinham, não era só isso. Tinham coisas, várias outras coisas que você tinha toda...

SK- É. E um tema de grande desafio científico. Quer dizer, a AIDS...

BG- Você tinha um momento também de...

SK- ...de certa maneira, ela reúne um desafio científico de...

BG- ...um momento político que permitia uma série de coisas desse tipo. Porque era o governo Sarney naquela época, as pessoas estavam... a imprensa estava... Hoje eu não sei se a Fundação tem tanto espaço como teve naquele momento na mídia. Você acha que tem? Hoje não tem tanto. Menos, muito menos. Aí quando isolamos o vírus, essa repercussão enorme no Banco do Brasil... – Que horas são?

SK- São 11 e 10. Você quer...?

BG- Você se importa de parar e a gente retoma amanhã? E aí amanhã eu fico...

SK- Tá. Porque aí... (*interrupção da gravação*)

Data: 14/04/2000

Fita 2 – Lado B

WH- Bom, 14 de abril do ano 2000. segunda entrevista com o Dr. Bernardo Galvão. Dr. Galvão você me falou ontem que quando você foi para a Fundação, fez o projeto apresentou para o TDR para conseguir recursos para montar lá o departamento de imunologia, não é? Nessa época, foi em 78, não é isso? 77/78...

BG- 79.

WH- 79. Já era a gestão... final da gestão do Vinícius, início da gestão Guilaro. Essa é uma época em que muita coisa está acontecendo dentro da Fiocruz, não é? Havia outros grupos – essa é a nossa curiosidade – apresentando projetos para o TDR... eh... sei lá, não sei se talvez na biologia molecular, outros departamentos que estivessem tentando se levantar da mesma... se constituir como o de imunologia?

BG- Não. Não nessa modalidade de projeto, porque era um projeto de reforçamento institucional. Então como esse projeto foi apresentado e ele foi o primeiro, não teria como outros grupos fazerem o mesmo projeto de reforçamento institucional.

WH- Quer dizer, a Fiocruz podia apresentar um só.

BG- Um só. E... e foi então feito um projeto na área de imunologia de doenças parasitárias. Então a biologia molecular não apresentou nenhum projeto nessa época porque nós nos... por uma série de circunstâncias, nos adiantamos e apresentamos primeiro.

SK- E você sabe me dizer se o TDR tinha alguma outra modalidade, e apoiava o...

BG- Exatamente, isso que eu vou dizer. Aí o... as outras modalidades de financiamento foram abertas no TDR e aí os pesquisadores apresentaram vários projetos. Porque esse projeto era um projeto institucional, não era um projeto eh... de pesquisa, de pesquisador. Era um projeto mais de reforçamento institucional. Somente aquele projeto que a gente tinha apresentado. Mas logo depois, vários pesquisadores apresentaram vários projetos.

WH- Aí projeto de pesquisa?

BG- Projetos de pesquisa.

WH- Nessa área...

SK- Mas ainda na modalidade balcão tipo CNPq ou...?

BG- É. Mais ou menos assim. Uma modalidade balcão tipo CNPq e aí vários, acho que a gente pode levantar. Eu acho que eu... isso têm muito tempo. Eu posso ver aí os relatórios que eu fiz. Eh... quantos projetos foram apresentados, tudo isso deve ter em algum lugar guardado aí. Porque esses relatórios foram apresentados. Inclusive eles mediam o sucesso do projeto, não é? De reforçamento, também pela quantidade de projetos eh...

WH- Apresentados.

BG- ...de balcão que foram apresentados, que começaram a ser apresentados.

WH- E aprovados.

BG- E aprovados. Porque isso significava que foi reforçada a instituição e que a partir dali foram...

SK- E esses... esses projetos que foram apresentados, quer dizer, pelos pesquisadores eram mais nessas áreas que estavam surgindo, enfim, como imunologia, biologia molecular... as áreas mais tradicionais não entravam tanto?

BG- Eu acho que alguns entraram. Dra. [Maria] Deane teve projeto aprovado...

SK- Sim. Quer dizer, foi uma coisa que foi geral?

BG- Foi geral. Eu acho que...

SK- Nas várias áreas da Fiocruz?

BG- Eu acho que várias áreas da Fiocruz. Porque na realidade essas áreas novas que surgiram são extremamente importantes, mas isso não significa que as outras tivessem perdido a importância, de jeito nenhum. Então vários projetos foram apresentados e aprovados pelo TDR. Eu não tenho agora aqui para lhe dar, mas em algum lugar ou mesmo nos arquivos da Fiocruz devem... devem constar os relatórios que fizemos. Porque na realidade eram relatórios que eu preparava com técnicos, mas eram relatórios institucionais. Não... não... Você está entendendo? Era a instituição que tinha que apresentar esse relatório.

WH- E dentro dessa... Porque eh... – não sei, pode ser impressão – 79 também é um contexto, 79 está acontecendo muita coisa dentro da Fundação. Monta-se um novo departamento de imunologia...

BG- É, isso na realidade aconteceu em 81, não é? O projeto foi aprovado em 81.

WH- Quer dizer, você ficou de 79 a 81, trabalhando nesse projeto e organizando aos poucos?

BG- Organizando, trabalhando no projeto, organizando o laboratório...

WH- O laboratório.

BG- Conseguindo recursos daqui mesmo.

WH- Chamando gente.

BG- Chamando gente... Até que em 81 começa o projeto propriamente.

WH- E nessa época, na Fundação, há vários grupos, vários departamentos se estruturando também... Qual era relação do departamento de imunologia, tua também, como chefe desse departamento com outros grupos dentro da fundação? Vocês desenvolviam trabalhos conjuntos com, tanto com a área da parasitologia, Deane, dos Deane, como biologia molecular com o Dr. [Carlos] Morel? Enfim, vocês tinham essa relação de trabalho?

BG- Com certeza. Existia uma relação de trabalho muito grande. Era um momento muito propício a isso, tinha várias pessoas chegando e essas pessoas se estruturavam se organizavam, para cooperar. Então não sei se eu tem algum projeto, algum trabalho publicado com o Morel por exemplo, talvez não tenha, mas o departamento ou seja, o grupo, de imunologia e o grupo de biologia molecular têm projetos, têm trabalhos publicados em conjunto. Além disso, a cooperação não se dava só no projeto, a cooperação se dava quando... na medida em que nós compartilhávamos de... equipamentos, não é? Inclusive esses equipamentos, todos que chegaram do TDR, através do projeto TDR, eles foram disponibilizados para a comunidade, qualquer pessoa poderia...

WH- Da Fiocruz em geral.

BG- ...utilizar e não havia problema. Eu me lembro perfeitamente quando Ricardo Galler chegou, ele era ainda muito jovem, não é? E ele trabalhava no Departamento de Biologia Molecular e Bioquímica e ele utilizou vários equipamentos lá do departamento. Ele tinha livre acesso. Eu acho que essa colaboração não se passou só em ter um projeto, porque inclusive, aquele momento não era o momento ainda. Era o momento em que vários departamentos estavam se estruturando. Aquilo era o embrião dos departamentos. Porque o regime departamental voltou com o Coura, quando o Coura foi professor, ele foi...

WH- Aí na gestão do Guilardo, não é?

BG- É, a gestão do Guilardo mais Coura. Coura era o diretor do IOC e ele que reestruturou o IOC...

SK- E vice de pesquisa, não é?

BG- E vice de pesquisa. Porque o que existia na época de Vinícius eram os projetos, projetos...

SK- Prioritários...

BG- ...prioritários ou alguma coisa que eu não me lembro.

WH- Projetos integrados, era uma coisa assim.

BG- Eram projetos prioritários.

WH- De prioridade.

BG- Você tinha um projeto e aquele era considerado prioritário.

WH- E aí vários grupos se integravam nesse projeto.

BG- É, mas não era uma estrutura departamental como o Coura, quando assumiu essa... assumiu a diretoria do IOC, ele retomou a coisa, retomou a estrutura departamental. Então nós tínhamos na realidade um projeto que era o projeto do TDR, eu era o coordenador técnico desse projeto e desse projeto é que se reestruturou o departamento. Esse projeto, esse núcleo que... era o núcleo de eh... imunoparasitologia, alguma coisa, um núcleo de imunologia parasitária. Se chamava isso, não é? Desse núcleo é que se formou o Departamento de Imunologia.

SK- Então a... se pode dizer que a sua cooperação mais estreita, vamos dizer assim, era com o pessoal da biologia molecular? Ou tem algum outro grupo que você gostaria de registrar?

BG- Eu era mais com o pessoal da biologia molecular. Nós tínhamos também com microscopia eletrônica, tínhamos uma colaboração muito boa. Desde aquela época...

WH- Nessa época era o Grimaldi que estava lá, não é?

BG- Era o Grimaldi que estava lá, tanto que o Grimaldi depois, ele...

WH- Grimaldi é daqui da Bahia?

BG- É baiano, isso.

WH- Foi também da universidade da... da faculdade de Medicina da Bahia...?

BG- A mesma... mesma história minha.

WH- Foram... vocês eram contemporâneos?

BG- Ele... eu me formei antes dele. Nós fomos contemporâneos. Então é a mesma história. A mesma...

WH- Trajetória.

BG- ...trajetória. E aí havia também uma colaboração muito grande com a microscopia eletrônica, não é? Tínhamos projetos realmente de colaboração. Quando o... o núcleo, não é, esse núcleo de... de imunologia parasitária foi estruturado, logo que ele foi começado, começou a ser planejado, nós tivemos várias entrevistas com vários pesquisadores do IOC. Com o

peçoal da microscopia eletrônica, com o peçoal da... da protozoologia, não é, e tentamos fazer essa integração com esse peçoal. Lógico, que eles todos continuaram nos departamentos e alguns não, inclusive alguns vieram para o departamento de imunologia.

WH- Passaram para o seu departamento.

BG- Que é o caso de... Grimaldi, é o caso de Leonor Leon que...

WH- Leonor...?

BG- Leon.

WH- Ah, Leon!

BG- É. Que era da protozoologia... Solange Team que era... depois houve uma mobilização, não é? Elas eram da imunologia, depois algumas passaram para protozoologia e hoje, atualmente, a... a Leonor, ela faz parte do Departamento de Imunologia.

WH- Mas na época se chamava imunologia parasitária?

BG- Imunologia parasitária.

WH- E depois saiu parasitária?

BG- Aí nós... não podíamos ter um departamento de imunologia parasitária, tinha que ter um departamento de imunologia com diferentes unidades, não é? Porque inclusive...

WH- Aí saiu o nome parasitária?

BG- Saiu o parasitária.

WH- Até porque, bom, a AIDS não...

BG- Não tem nada com parasito.

WH- ...tem nada com parasito, não é? E hoje trabalha... quer dizer, na tua época, esse departamento, trabalhava em que linha de pesquisa? Você chegou a falar ontem!

BG- Já falei. Parasito, não é? Por isso que é imunologia de parasito, nem podia. Imunologia parasitária é um termo errado, imunologia parasitária... Imunologia de doenças parasitárias, imunologia de parasitas. Eram três... doenças que a gente estudava: doença de Chagas, esquistossomose e leishmaniose.

WH- Isso. Você trabalhava particularmente com Chagas. Você...

BG- Não. Eu trabalhava com Chagas, leishmaniose e com esquistossomose, não é?

WH- Com as três.

BG- Trabalhava com as três.

WH- E publicou trabalhos nessas três áreas?

BG- Publiquei trabalhos nessas três áreas. E na realidade o que aconteceu é que eu era o coordenador desse trabalho todo e responsável porque esse centro, ele tinha quatro unidades que a gente chamava, dividia ele em quatro unidades: uma de produção de antígenos parasitários, que é quando eu falei ontem sobre a Imar, que ela ajudou bastante na parte administrativa, mas também implantar essa coisa que era mais técnica, se cultivar Trypanosoma, cultivar Leishmania... ah... Existia uma outra unidade que era de imunopatologia e eu era o responsável técnico dessa unidade; uma unidade imunológica que trouxemos um belga e uma unidade de imunobiologia que ficou...

WH- Ficou...

BG- ...ficou um pouco embrionária.

WH- Depois alguém conseguiu pegar essa unidade?

BG- Sim. Porque hoje... você tem... vários pesquisadores no departamento que fazem imunobiologia. Essa... essa... – como é que eu posso dizer? – essa divisão, no final ela desapareceu. Quando o departamento se criou ela desapareceu. Hoje você tem laboratórios nos departamentos, que... esses laboratórios, por exemplo, você tem um laboratório de imunologia molecular e AIDS, que Marisa Morgado... Marisa Morgado é a chefe. Aí você tem um laboratório de malária que o Cláudio Ribeiro é o responsável.

WH- Engraçado, ele foi se su...

BG- Foi!

WH- Criaram novas divisões em função de doenças, não é?

BG- Das... das doenças que eram estudadas.

WH- Por que isso? Como é que se explica esse fenômeno?

BG- De criar novas divisões em...

WH- É. Em função de eh... não de áreas de especialidades, quer dizer, eram: imunopatologia, imunobiologia, imunológica e hoje é o laboratório de AIDS, o laboratório de malária...

BG- Porque essas divisões na realidade, são...

WH- Arbitrárias.

BG- Arbitrárias, não é? Um imunologista, ele pode fazer tudo e ele trabalha num modelo de doença... Na realidade o imunologista está trabalhando na imunologia e ele utiliza essas... esses agentes etiológicos e essas doenças como modelo. Não é? Lógico que eles contribuem para a saúde pública, eles contribuem para uma série de coisas, mas é o modelo que interessa para eles, não é? Então você tem determinado indivíduo que trabalha em malária e é importante isso: trabalhar em malária. Mas ele é um imunologista, então ele corre... ele pode correr todas as áreas. Desde a imun química pra imunobiologia. E é por isso que o departamento foi dividido em laboratórios.

WH- Específicos pra cada doença.

SK- Eh, bom... antes da gente continuar, o assunto do seu trabalho em AIDS e tal, uma... uma pergunta que a gente também queria fazer pra você é o seguinte: essa área, né, que você tá notando, essa época em que o departamento começa a se estruturar, no começo dos anos 80 e outros grupos também dentro da Fiocruz, é uma área particularmente... uma época particularmente rica do ponto de vista da organização da biotecnologia no Brasil, não é? Você tem o 1º Programa Nacional de Biotecnologia, o PRONAB, quer dizer, é um tema que está um pouco na ordem do dia da política de ciência e tecnologia da época, não é? Como é que é, como é que isso, qual foi o impacto disso dentro da Fiocruz? Justamente nessas áreas que estão trabalhando com tecnologia de ponta... enfim, não é, que foram contempladas, digamos assim, no sentido de organizar essa atividade de biotecnologia na Fiocruz? Porque o PRONAB, por exemplo, que é esse programa de biotecnologia, o Morel participou, foi um dos... Eu não sei se você tem alguma participação nisso...

BG- Não. Eu não participei. Participei muito pouco.

SK- Mas o Morel foi um dos formuladores. Enfim, a gente sabe, não é, que teve a proposta, houve a proposta de criação de um centro de biotecnologia na Fiocruz...

BG- Não foi para frente.

SK- Pois é. Que não... que não foi para frente... Fala um pouquinho disso para gente: como é que era esse tema da biotecnologia, quer dizer, essa perspectiva de associar pesquisa e produção e desenvolvimento tecnológico dentro de um, dentro da Fiocruz? Como é que as pessoas se posicionavam diante disso?

BG- Eu me lembro que a gente defendia muito isso porque a gente dizia que a Fiocruz era a única instituição, pelo menos que a gente conhecia na América Latina que tinha, que já existia sob essa forma. Então, como a Fiocruz já existia sob essa forma, eu acho que o impacto foi muito pouco. Porque já existia isso. A Fundação Oswaldo Cruz por ter essa característica eu acho... e havia uma discussão muito forte de, inclusive de separação dessas áreas. Eu não sei se vocês se recordam disso. Havia pesquisadores, não é, que eram contra a... eles achavam que o Instituto Oswaldo Cruz deveria ser independente, sair daquilo ali. Não sei se vocês se recordam que havia também essa discussão.

SK- Ser independente no sentido de não se articular às áreas de produção?

BG- Não... não! A Fundação ser, o Instituto ser completamente...

SK- Ah, sim, não ter nada... quer dizer, não fazer parte da Fundação Oswaldo Cruz. É isso?

BG- Não, ser o Instituto Oswaldo Cruz e acabou!

SK- Independente. Completamente independente.

BG- Independente. Porque achava que aquela produção era uma coisa que estava desvirtuando, que não foi assim, que não era bem assim... Mas se a gente olhar a história do Instituto, a gente vai ver que o Instituto nasceu...

SK- Desde o começo com...

BG- Por que... com... Como é que esse instituto nasceu? Esse instituto nasceu com Oswaldo Cruz que foi chamado para vir realmente combater uma série de doenças que impediam o comércio do Brasil com outros países. Você se lembra disso! Você não podia chegar nos portos. Você chegava nos portos você era dizimado por febre amarela, por peste bubônica, por isso ou aquilo. Oswaldo Cruz foi chamado para ajudar nessa... nessa questão de... sanitária. E aí o que é que acontece? Ele monta um instituto soroterápico, que era um instituto de produção, não existia nada de pesquisa. Para ele, como um homem muito... inteligente, ele imediatamente associou isso com... um grupo de pesquisadores que o Carlos Chagas fez parte e montou a primeira escola de medicina experimental no Brasil. Vocês se lembram disso?

SK- Claro!

BG- Não é? Aí surgiu o Instituto Oswaldo Cruz. Mas existia esse conflito com alguns pesquisadores, talvez com os pesquisadores mais antigos...

SK- Antigos.

BG- ...e que... queriam, achava que a Fundação estava crescendo muito, crescia muito com a produção e que isso era ruim para a pesquisa. Então queria retomar um instituto para ser área pura de pesquisa. E eu me recordo que eu e o Morel, nós defendíamos o contrário, achávamos que o que era importante (*ri*) naquele momento para a Fiocruz, era ser essa instituição que fazia – inclusive a gente dizia isso. Eu dizia muito isso – fazer o ciclo completo. A Fiocruz faz o ciclo completo: pesquisa, não é; desenvolve, não é, tecnologias e produz. Então nós achávamos e eu continuo achando, que esse é o modelo... ideal.

SK- E por que então que você acha que não vingou essa idéia do centro?

BG- Não... não vingou a idéia do centro...

SK- Foi mais pelo formato em si do centro?

BG- Eu acho que pelo formato talvez em si do centro. Inclusive não vingou aqui na Bahia. Eles queriam também um...

SK- Porque a proposta pelo que a gente sabe, era reunir alguns departamentos, não é, que estavam mais ligados a isso. Quer dizer, criar um espaço de articulação física inclusive, entre essas áreas, não é?

BG- Eu acho... eu não sei direito, eu não acompanhei mais. Quem acompanhou muito isso foi... – como é o nome dela? ... – aquela da ENSP, como é o nome? Você se recorda? *(ri)* Estou com ela aqui, vindo, mas não consigo... Olha, eu sei que tinha um tempo...

WH- Celeste?

BG- Não. Celeste não. Antes de Celeste tinha Marília.

WH- Marília!

BG- Marília Bernardes!

SK- Ah, sim!

BG- Marília Bernardes que...

WH- Marília, não é?

BG- Marília. Vocês já entrevistaram a Marília, não?

SK- A gente conversou com ela, tem um texto dela sobre isso.

BG- Marília... Eu acho que seria interessante vocês... porque ela pode retomar essa história, mais do que eu. Ela pode lhe dizer porquê que a coisa do centro de biotecnologia não vingou. Ela vai lhe explicar melhor do que eu.

SK- Quer dizer, mas você acha que independente do fato de não ter eh, vingado esse formato do centro... enfim, essa foi uma... houve um apoio crescente, digamos assim, dos pesquisadores à essa idéia de que a Fiocruz é uma instituição que deve de alguma maneira articular essa, fazer o ciclo completo como você falou? Você acha que essa idéia hoje em dia é uma idéia que conta com o apoio da maioria dos pesquisadores?

BG- Eu acho que sim. Eu acho que sim. E acho que naturalmente essa integração que se queria buscar de uma maneira um tanto artificial, colocando vários grupos juntos, etc, no mesmo prédio... Eu acho que essa coisa física não tem importância nenhuma. Eu acho que... não precisa ter um prédio de biotecnologia. Eu acho que você pode ter um programa, não é, integrar esses departamentos através de projetos de programas. E que isso aconteceu de fato. Eu acho

que hoje se você olhar, já citei aqui o Ricardo Galler, porque compartilhava os equipamentos com ele, hoje Ricardo Galler, ele trabalha, ele é um indivíduo da biologia molecular e hoje ele trabalha dentro da imunologia. Quer dizer, isso é... Como outros casos que eu estou citando o Ricardo porque é o que eu me lembro, mas deve ter vários outros. Não só em Biomanguinhos como Farmanguinhos... E eu acho que esse modelo é um modelo que é fundamental para a gente aqui no Brasil, sem dúvida nenhuma. Você ter uma instituição que faça o ciclo completo, não é? Agora a única coisa que eu não sei e seria leviano da minha parte dizer agora alguma coisa sobre... É se nós, ou os gestores da Fiocruz, encontraram uma maneira de maximizar isso aí. Isso é que... Isso é que eu não sei. Eu não, eu acho que isso deveria ser tentado buscar. Eu não sei se... tentar realmente atingir esse máximo...

SK- Em termos de política mesmo, de política institucional.

BG- Sim. De política institucional. Porque...

SK- No sentido de realmente otimizar essa tendência.

BG- ...porque se você pegar um outro exemplo de... porque você não precisa ter um, na realidade um local físico para você desenvolver os programas, não é? Outro exemplo, eu já me lembro, foi na gestão Herman, quando após uma reunião em Petrópolis, não é?... se decidiu criar os programas que eram 'programas institucionais' na época. Depois foi rotulado 'programas eh... integrados'. Mas na realidade os programas institucionais era, foi uma ideia da Asplan, do Gadelhinha e Celeste, já que a gente citou Celeste aqui. Isso foi proposto e a Fundação, o CD aprovou, a criação dos programas integrados. Nós, devido à multidisciplinaridade da AIDS, a gente já fazia um programa desse tipo, não é, onde a gente buscava a integração com as diferentes áreas. Você tinha que integrar...

WH- Diferentes áreas e diferentes instituições, não é? Depois a gente fala do PRONEX.

BG- É, depois. Mas eu estou falando da... da Fundação agora, não é?

WH- Isso.

BG- Então, como surgiu a coisa de AIDS, as pessoas foram se agrupando e fomos trabalhando juntos. E criou um grupo multidisciplinar: hospital, Departamento de Imunologia, não é? A virologia naquela época não queria muito... Eu tenho inclusive uma carta do Hermann. Deve estar no IOC. Dizendo que não, que ele preferia não entrar na área de retro vírus e etc... Mas ele não entrou na área, a virologia não entrou, mas os pesquisadores da virologia como o Hélio Pereira que estava na virologia e Peggy Pereira também, ia ser lotada na virologia, participavam desse programa, não é, de AIDS. Então o programa foi montado e na realidade ele não tinha sido montado ainda, não é, ele já funcionava dessa maneira.

WH- Funcionava informalmente, você quer dizer.

BG- Informalmente dessa maneira. Exatamente. Quando surgiu a ideia dos programas institucionais, imediatamente nós nos apresentamos porque já existia aquela coisa naturalmente. Foi uma coisa...

WH- Intercâmbio informal de...

BG- ...espontânea. Então foi muito fácil nós nos articularmos e apresentarmos uma proposta concreta de um projeto integrado. E esse projeto integrado foi excelente porque tivemos naquele momento era... Arouca já tinha tomado... Já era Arouca, não é? Herman... Não! Foi Arouca, depois Herman, não é?

WH- Isso.

BG- Surgiu naquela... E aí, imediatamente esse programa foi aprovado. E os outros que eram programas que... de produtos naturais, de... Não, não conseguiram deslançar. Não sei se você sabe disso. Existia um outro programa também que era de esquistossomose, mas na realidade esse programa de esquistossomose, ele não era um programa como o nosso. Era um programa... o que a esquistossomose se propunha fazer era um simpósio anual e discutir resultados. Nós não, nós tínhamos um programa. Nós tínhamos projetos, com programa, com projetos, com subprojetos, com objetivos... com metas a alcançar. E... era integrado porque...

WH- Porque unia os diversos laboratórios e...

BG- ...era multidisciplinar. Unia diversos laboratórios e diversas unidades da Fiocruz. ... INCQS...

WH- E isso passou a ser conhecido como Programa de AIDS da Fiocruz?

BG- Passou a ser conhecido como Programa de AIDS da Fiocruz que teve um... foi bastante interessante, porque muitos resultados foram dados. Nós tivemos oportunidade de apresentar isso ao CD, mas infelizmente, várias coisas como programas, programa pioneiro existem várias deficiências, não é? – Vai ser difícil. Vocês estão...? – (*breve pausa barulho de obra*) Várias deficiências. E uma dessas deficiências que eu acho a mais grave, que poderia ter sido corrigida, foi a questão da avaliação desse programa. Nós solicitamos várias vezes que nós gostaríamos de ter uma avaliação do programa, inclusive com pessoas que viessem de fora do programa. Mesmo a nível internacional, não é, pesquisadores de outros países que viessem avaliar o programa. E nós nunca conseguimos fazer isso. A Fiocruz nunca conseguiu se articular para... Então isso é... uma lacuna, não é, que eu acho que aconteceu no programa...

WH- Não só nesse programa, mas é uma lacuna na própria Fundação.

BG- Na própria Fiocruz.

WH- De um modo geral.

BG- Eu estou falando específico de AIDS, não é, mas de uma maneira geral é assim. E o que me deixa mais constrangido nisso tudo é que nós reconhecemos os vários defeitos, não é, que existiam... nesse programa. Mas também várias... resultados foram alcançados. E o que me deixa um pouco constrangido é que a presidência da Fundação Oswaldo Cruz desarticulou completamente esse programa sem ter feito uma avaliação como devia ter feito. Então ontem mesmo, conversando com o Dr. Akira [Homma] aqui, e dizendo: “É, nós preparamos toda uma apresentação...” – eu tenho essa apresentação em transparência, se vocês quiserem eu posso fazer xerox e dar para vocês – onde nós... se dizia o seguinte: que não poderia ter um coordenador do programa em Salvador e a maior parte do programa ser realizada no Rio. Nós achamos que isso era... era plausível. Não podia ter, realmente precisava mudar. Então houve uma mudança de coordenação, a coordenação passou a ser feita – eu saí, não é?! – passou a ser feita por Marisa Morgado e Francisco Inácio. Então se disse que não, que a programação tinha de ser, a coordenação tinha... a articulação política tinha que ser feita em Brasília por... – como é o nome agora? (*breve pausa*) ... Pessoa responsável pelo escritório em Brasília. ...

WH- Eu não sei quem é.

BG- Nicolet?... Nicolet?!

WH- Não sei o nome.

BG- Lenita... Lenita.

WH- Lenita!

BG- Lenita! Está chegando lá. E o que é que aconteceu? Lenita se dispôs a fazer isso, trabalhou conosco várias... em vários momentos, etc, para articular o programa, para... Apresentamos isso no CD, fizemos uma apresentação e eu apresentei toda... o passado. Chegamos num determinado ponto Marisa e o Francisco Inácio apresentaram as propostas de presente. Os membros do CD pelo menos aceitaram aquilo tudo, mas a partir dali o programa foi desarticulado. E foi desarticulado sem nenhuma satisfação. Nós não temos... Não existe satisfação para gente. E ontem conversando com o Dr. Akira, ele disse: “Não, mas é... o Elói desarticulou porque existia crítica de alguns outros pesquisadores, etc e tal, tal, tal.” Eu acho que não existe, pelo menos para mim não me satisfiz eh... não fiquei satisfeito com a...

WH- Até porque você tocou num ponto interessante, porque...

BG- ...os argumentos. Por que desativar os programas? Eu acho que pode até desativar. Porque inclusive quando esses programas institucionais foram criados, eles não foram criados *ad* infinito, não é? Eles foram criados... Os programas institucionais são criados para dar uma resposta num determinado momento. E talvez você possa até dizer: “Não, hoje AIDS é uma doença pública muito grave, etc, mas você tem uma terapia, você tem uma... que o Programa de AIDS, o Programa Nacional de AIDS, assumiu um papel importantíssimo, talvez você não precise...

WH- De uma instituição criando um programa.

BG- ...mais fazer o programa. Mas eu acho...

WH- Quer dizer, hoje vocês estão mais articulados com o Programa Nacional de AÍDS do que dentro do programa Institucional da FioCruz.

BG- Mas sem dúvida nenhuma! Não existe programa. Não existe mais programa institucional da FioCruz! O programa foi desarticulado, foi desarticulado pela presidência da FioCruz.

SK- Quando isso?

BG- Dr. Elói resolveu desarticular o programa!

SK- Quando, Galvão, foi desarticulado?

BG- Eu estou dizendo que é para ficar mesmo gravado. É para ficar mesmo! Entendeu? Se ficar para posteridade...

WH- Ficar.

BG- ...eu acho que as pessoas têm de saber. Eu acho que é um a... essa coisa da FioCruz, não estou criticando nenhum presidente nem estou criticando a política institucional e quando eu falo de avaliação não existe avaliação nenhuma. Você faz o que você quer..!

WH- É isso que eu ia...

BG- ...Você não dá conta! Quando você tem um programa que presta conta, você não tem a resposta! Porque você quer saber: “O que é que eu fiz? O que é que, onde eu cheguei? Será que essas metas foram cumpridas ou não foram cumpridas?” Não! Não se diz nada e se desarticula o programa completamente. E isso existe...

WH- Isso até...

BG- ...a razão disso. Eu posso, até talvez é uma coisa que eh... não sei se seria esse o motivo, mas para mim o motivo de desarticulação desse programa existe. E eu posso contar para vocês qual é o motivo. Eu não sei se vocês sabem, quando eu vim para... a FioCruz na Bahia, nós viemos, por que é que nós voltamos... para a Bahia, não é? Logicamente existia toda uma questão de querer voltar e... mas...

WH- Foi em 88.

BG- 88. Quando... eu estava contando isso para vocês, quando nós estávamos isolamos o vírus, o Banco do Brasil, a Fundação Banco do Brasil, nos chamou e disse: “Faça o projeto que nós apoiamos! Achamos que AÍDS é uma coisa extremamente importante, de uma relevância muito grande e vocês façam o projeto que nós eh...” Isso em 87. Nós elaboramos um projeto, apresentamos o projeto ao Banco do Brasil e tem coisas (*ri*) extremamente interessantes na... na

história da AIDS, não é? Porque apresentamos um projeto e eles mandaram esse projeto para um *referi*, não é, um avaliador no Rio de Janeiro, que era um pneumologista. E aí num determinado dia eu recebo um telefonema da Fundação Banco do Brasil, me dizendo: “Olhe, você precisa conversar com essa pessoa, que foi o *referi*, porque houve alguns problemas e tal.” E depois eu entendi o que aconteceu. O... esse indivíduo, não é, ele deu um parecer do projeto, dizendo: primeiro, que AIDS não era um problema de saúde pública. Que a solução do problema... – lógico que ele não me deu o parecer disso por escrito, ele me deu isso depois, não é? – que a solução para o problema de AIDS era arrolhar os homossexuais. (*ri*) Ele disse isso.

SK- Meu Deus!

WH- (*ri*) Quem era esse indivíduo?

BG- Eu nem me lembro mais do nome dele.

WH- Era da onde?

BG- Do Banco do Brasil.

WH- Do Banco...

BG- Era um consultor para a Fundação Banco do Brasil, mas era médico do Banco do Brasil. E aí tivemos que discutir, não é, voltar. Ficamos três dias mostrando a ele que não era bem assim, que existia uma outra... a AIDS não era uma doença...

WH- Até porque em 88 já estava mudando o perfil...

BG- Já! Já existiam, mudou totalmente o perfil!

WH- ...do grupo de risco da...

BG- Exato. Não existia mais isso. A gente sabia que na África não era, era completamente diferente. E que já estava mudando, os usuários de droga já estavam na segunda onda. Os usuários de drogas estavam sendo infectados. E a gente sabia que a partir desse usuário de droga haveria a possibilidade de uma disseminação... (*interrupção da fita*)

Fita 3 – Lado A

BG- Eu estava falando de...

WH- Eu queria que você repetisse, Dr. Galvão, o nome do diretor do Banco do Brasil e que...

BG- Camilo Calazans.

WH- Isso. É que não gravou.

BG- Camilo Calazans, devido a esses problemas todos que ocorreram, ele engavetou o projeto. E aí é muito interessante porque paralelamente a esse momento, nós começamos a desenvolver um trabalho com uma médica que é a Inês Carvalho, Maria Inês Carvalho e Luis Roberto Castelo Branco, que ela estava ligada ao Banco da Providência. Então ela tinha um apoio muito grande junto ao Banco da Providência e de um cardeal Don Eugênio Sales. E era muito interessante isso tudo porque o discurso de Don Eugênio no jornal e... era um e (*ri*) na realidade a prática, era um pouco diferente. quer dizer, ele fazia um discurso de que aquilo... aquilo tudo foi uma... desígnio de Deus...

SK- Porque ele é muito conservador, não é?

BG- ...para que acabasse com aquilo tudo... ele, com todo aquele conservadorismo dele, mas ao mesmo tempo ele desenvolvia um projeto e um trabalho para ajudar aos pacientes que tinham AIDS. Dentro da região do Mangue do Rio, não é? Região da prostituição, região de...

SK- O que é que é esse Banco da Providência?

BG- Banco da Providência é o banco da Igreja Católica, não é?

SK- Que coisa interessante.

BG- E ele desenvolvia esse...

WH- Banco da Providência trabalhava muito, distribuía camisinhas...

BG- Ainda distribui. Existe uma casa, não é? No Cosme Velho, que ele conseguiu essa casa que é uma casa assim fantástica, no alto do Cosme Velho. E onde eles eh... acolhem os pacientes que têm AIDS, no Rio de Janeiro, dentro, no centro do Rio de Janeiro, existe um... uma clínica do Banco da Providência que também acolhe esse pessoal e dá toda a assistência médica... A Inês, eu acho que seria até interessante a Inês... – a Inês ganhou até alguns prêmios por isso – tem um programa muito interessante sobre o atendimento a essas pessoas. Então Don Eugênio, ele estava participando dessa luta de controle, de apoio... E aí como ele sabia que nós estávamos trabalhando nisso junto com o pessoal do Banco da Providência, ele me chamou. E aí eu fiquei uma tarde inteira conversando sobre, sobre AIDS com Don Eugênio Sales. Ficamos amigos, não é? Somos amigos ainda. Não nos falamos mais, mas... E Don Eugênio tomou conhecimento que o projeto estava engavetado e aí fez um ofício a Camilo Calazans pedindo satisfações, tomando satisfações por que o projeto tinha sido parado. E com a carta de Don Eugênio, esse projeto foi reativado. E eu aí tive que refazer o projeto, porque o projeto demorou quase que seis meses, AIDS a evolução é muito rápida. Eu tive que refazer o projeto, fui para Brasília, sabatinado por uma comissão e o projeto foi aprovado. Graças a intervenção de Don Eugênio. Eu acho que isso é extremamente interessante a gente registrar.

WH- Olha... O Encontro da ciência e da fé, não é?

BG- Hem?

WH- O Encontro da ciência e da fé.

BG- Pois é. Mas é extremamente interessante porque, você vê, lógico que tem todo conservadorismo, toda aquela coisa que a gente conhece, mas tem coisas que foram muito importantes. E a gente tem, a verdade tem que ser dita. E aí quando esse projeto foi aprovado, era um projeto com um financiamento substancial: três milhões de dólares, é muito recurso, não é?

WH- Até porque... são projetos caros, não é? Que envolvem tecnologia de ponta, pesquisas...

BG- Sem dúvida!

WH- ...com condições de segurança..., não é?

BG- Sem dúvida! Eles sabiam! E esse projeto era para ser desenvolvido no Rio de Janeiro. Esse centro, isso aqui que você tá vendo aqui, era para ser construído no Rio de Janeiro. Foi quando surgiu a idéia de descentralizar as ações da Fiocruz, não é, naquela época o Arouca estava cada vez mais convicto que descentralizar era realmente muito importante, não é? E ao mesmo tempo existia uma preocupação, um receio muito grande de que... Não sei se vocês sabem isso, não é, que a AIDS, ela tem perfis epidemiológicos diferentes dependendo da região geográfica. Então essa coisa que a gente está falando de grupos, de indivíduos que estão mais expostos ao risco, com determinadas práticas como a prática homossexual masculina, indivíduos usuários de drogas estão mais expostos em determinadas regiões ou principalmente nos países desenvolvidos, no Brasil naquela época. Na África a gente só sabia que essa epidemia tinha um perfil completamente diferente. Ela era de transmissão basicamente heterossexual. Como é ainda na África hoje. E aí nós sabíamos que Salvador tem uma população com uma mistura, não é? E com uma influência africana muito grande, nós tínhamos um receio de que a AIDS fosse se disseminar na Bahia com um perfil semelhante ao da África. Então foi essa uma das motivações, um dos motivos, não é? Para que a gente voltasse para Salvador e construísse aqui um centro... um laboratório de isolamento e caracterização de HIV.

WH- Até porque tinha outras iniciativas de estudo, estudos da AIDS na região nordeste?

BG- Não. Esse foi... nós começamos. Ainda não existia iniciativa nenhuma.

WH- Pois é. Porque até no Rio de Janeiro tem dentro da própria Fundação, tinha outros grupos, não é? como você mesmo falou, trabalhando em outros aspectos da pesquisa em AIDS.

BG- Com certeza... Eram duas coisas, eram duas razões para que a gente construísse esse laboratório aqui: uma era o receio de que a AIDS se disseminasse da mesma maneira estava se disseminando na África. E como eu tinha falado anteriormente existia uma outra... um outro motivo que era a descentralização das ações de saúde da Fiocruz. Isso era uma coisa que

caracterizava um pouco a administração Arouca. Então as duas coisas se casavam, a gente poderia descentralizar essas ações em AIDS, para a Região Nordeste, Norte e Nordeste, não é? E ao mesmo tempo controlar um pouco melhor a... se realmente essa disseminação iria ocorrer ou não, não é?

SK- Deixa eu fazer uma pergunta de leiga, Dr. Galvão. Desculpe, mas para compreender eu acho interessante essa questão: quer dizer, o receio de que aqui o perfil epidemiológico da AIDS fosse semelhante a...quer dizer, a relação com a questão racial em si. Como é que... só para eu entender um pouco isso.

BG- É, não existe. Isso não existe. Era um momento que a gente achava...

SK- Era um momento em que se formulou essa possibilidade?

BG- Essa possibilidade. Porque nós não sabíamos, por que é que na África é assim, por que é que nos Estados Unidos era diferente? Porque aqui no Brasil é diferente...

SK- E aí a possibilidade seria relacionada à própria questão racial?

BG- Imaginando que poderia ser uma questão racial.

SK- Poderia ser.

BG- Felizmente isso não ocorreu. Como a gente tá vendo que não é. Inclusive quando você vai estudando um pouquinho mais, a gente tem muito preliminar ainda nesses estudos de raça, a gente verifica que a população de Salvador, embora tenha uma influência africana muito grande, é completamente diferente da África. Com certeza existe uma mistura muito grande e... e diferente em termos de comportamento, diferente em termos de, culturalmente diferente.

SK- Claro, claro... Mas eu digo...

BG- Como de raça também é diferente. Então a gente tem algumas coisas que hoje você pode, não explica tudo, não é? Não explica tudo mas pode ter uma coisa... Existem determinados... o vírus da AIDS, ele para penetrar na célula, ele usa hoje dois receptores (?): um que é o CD4 e outro que é co-receptor. Então nós sabemos que quando existem deleções em gens que expressam esse co-receptor, esses indivíduos que têm essa deleção, eles se tornam mais resistentes à infecção. Se você olhar a África, o nível de deleção é quase zero lá. Quando você faz isso aqui em Salvador você tem uma deleção 8% ou 6% na população em geral. Isso não explica tudo, lógico, não é por aí! Mas você vê que isso aí já indica diferenças genéticas. Inclusive entre população baiana, soteropolitanas de Salvador, e África.

SK- E essa questão só para fechar a minha pergunta. Quer dizer, essa questão de uma associação, quer dizer, da... questão social ser um fator a ser considerado na AIDS, isso hoje em dia é investigado ou...?

BG- É. Mas não...

SK- Mas não... não tem...

BG- Não, não. Eu acho que não é, não é o fator preponderante, não é? Eu acho que não é o fator preponderante. O que eu acho que ocorre na África é... a epidemia tem um perfil, não é? Se caracteriza por ter uma transmissão predominantemente, a gente pode dizer, predominantemente de talvez de 90%, 95% de transmissão heterossexual e a África me parece que não existe, ou se existe, existe muito pouco de uso drogas injetáveis, não é isso? E eles, inclusive os africanos, negam o homossexualismo. Eles não, parece que essa prática sexual não existe, se bem que existem vários trabalhos de outros... antropólogos, etc, mostrando que existe. Mas talvez não seja uma coisa como no cenário ocidental, não é? Mas de qualquer maneira a transmissão é predominantemente heterossexual. E por que essa transmissão é predominantemente heterossexual e por que tem essa eficiência tão grande? O que a gente a imagina é que essa epidemia já é um pouco mais antiga na África, não é? Tenha começado nos anos 60, 70... que a gente... E se você olhar agora a epidemia no Brasil, a tendência é de ser uma transmissão heterossexual. Você vê que é um pouco do tempo de evolução da epidemia. Isso vai passando a ser, ter uma transmissão heterossexual. Lógico que não vai ter a transmissão heterossexual que tem na África porque houve, existem ainda medidas de controle que tiveram efeito muito grande, não é? As pessoas se protegem, as pessoas se... O que acontece na África, que essas medidas não foram eficazes, não podiam ser, não é? Além disso existe uma grande quantidade – As condições de saúde são péssimas na África, não é? – existe grande quantidade de doenças sexualmente transmissíveis associadas e isso facilita ainda mais... Além dos aspectos culturais que eu não conheço muito, mas eu não se a... múltiplos parceiros talvez seja uma coisa que seja considerada mais (*ri*) normal.

WH- Poligamia, não é?

BG- A poligamia. Quer dizer, você tem toda uma coisa cultural que pode influenciar. O que é extremamente grave é que cidades da África, cidades das regiões, estão sendo dizimadas realmente pela epidemia. A quantidade de óbitos é cada vez maior e é um problema extremamente grave. Mas voltando aqui à nossa história, não é?

SK- É. Porque é que você veio para Salvador.

BG- Então viemos para cá, e houve um... nesse momento, para eu poder vir para cá, nós tivemos que ter discussões muito grande porque o Banco do Brasil... financiando três milhões de dólares, ele queria ter garantia de que esse projeto iria funcionar. E na medida que nós viéssemos para cá, ele dizia: “Qual é a garantia que ele ia ter?” Então a nossa vinda... nós nos articulamos também com o governador na época e com o secretário da Saúde na época. Porque naquele momento, eu não sei se vocês se recordam, houve uma... uma mudança política muito interessante em Salvador, quando as forças carlistas foram derrotadas por Waldir Pires, não é? Com uma diferença de um milhão e tanto de votos, não é? E o secretário de Saúde de Waldir, era uma pessoa que participava daqueles grupos, daquele grupo político de universidade que eu contei antes para vocês. E me disse: “Você vai voltar, eu lhe dou todo apoio.”

SK- Que ano era esse?

BG- 87.

SK- 87.

BG- E eu me recordo que nós estávamos num aniversário dele, quando dissemos: “Vamos voltar e tal!” E ele: “Pois é. Volte que eu lhe dou todo o apoio.” E foi construído um projeto, não é? Em que nós traríamos os três milhões de dólares para comprar equipamentos, equipar, e eles nos dariam, o governo, construiria o laboratório. Fizemos um convênio, existe esse convênio assinado na Fiocruz, só que o governo Waldir não cumpriu nada disso. Então nós para... quem tornou esse projeto irreversível foi Arouca. Que ele não esperou o dinheiro ser repassado, ele começou a obra e ele tornou o projeto irreversível. Aí não...

WH- Já era esse...

BG- Não, não tinham nada! Isso era zero... isso era chão. Não existia.

WH- E foi esse prédio que ele construiu, onde vocês estão agora.

BG- Foi esse prédio! Ele... ele... ele começou a obra, porque o governo retardando, etc, ele começou e isso tornou o projeto irreversível. Porque se você voltasse, desse para trás, o prejuízo ia ser muito grande. O governo de Waldir não deu absolutamente nada, não repassou um recurso, não é, e a Fundação arcou com essa responsabilidade e terminou essa obra. Então a Fundação investiu aqui na construção, na obra civil. E a Fundação Banco do Brasil, equipou o laboratório, contratou pessoal e reagentes, equipamentos, etc.

WH- Quanto tempo demorou essa implantação, Dr. Galvão?

BG- Isso foi de 87, nós nos transferimos em 91. Para esse...

WH- Enquanto isso...

BG- Aí isso é muito interessante, porque o Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz naquela época, o diretor do Centro de Pesquisa naquela época era o Dr. Zilton Andrade. E é extremamente interessante, o Dr. Zilton Andrade participou de uma geração em que... a pesquisa era um pouco diferente: ao mesmo tempo que ele atraiu muita gente, que ele formou muita gente, ele... isso quando as pessoas eram estudantes, na hora que essas pessoas se tornavam de certa forma um pouco independentes ou que vislumbravam uma certa independência, a dificuldade de relacionamento era muito grande. Isso caracterizava uma geração de pesquisadores, não é? Não sei se vocês concordam comigo. Nós temos ‘n’ pesquisadores que se portavam um pouco dessa maneira. Brilhantes, não é?! Formavam...

SK- Uma postura meio de catedrático.

BG- Exatamente. Quando o aluno, na medida que você saía... ia para o exterior, fazia cursos, etc, que você voltava, o acolhimento era muito complicado. E você vê que é uma fase

extremamente difícil porque a pessoa que tá lá fora, com todas as facilidades, com todas as tecnologias de ponta à sua disposição e que volta para uma realidade nossa, se não tem um acolhimento, não tem um apoio, não consegue fazer nada. Então eu acho que isso aí foi o grande... problema, não é? Que ocorria nessa fase porque esses pesquisadores pertenciam a essa... a essa geração que não facilitava as coisas. Isso atrasou um pouco o desenvolvimento da ciência e tecnologia de certo modo no Brasil. Tanto que, as pessoas todas que o Dr. Zilton formou, não ficaram com ele, foram embora. Gabriel Grimaldi... eu fui me embora, o próprio Barral foi para a universidade ter um grupo independente. Quer dizer, ele não conseguiu agregar essas pessoas todas dentro de um centro. Que o Departamento de Imunologia, ou seja, o Centro de Imunologia Parasitária teria proporcionado isso naquela época. Porque também não foi possível ficar, não é? Mas veja como as coisas vão... Quando nós voltamos para cá, uma das coisas que a Fundação Banco do Brasil exigiu, era que esse centro, esse laboratório ficasse vinculado ao Departamento de Imunologia para que eles pudessem ter uma garantia de que esse projeto funcionaria. (*tosse*)

SK- Departamento de Imunologia...?

BG- Da Fiocruz.

SK- ...do Instituto Oswaldo Cruz.

BG- Do Instituto Oswaldo Cruz. E por isso que esse laboratório se chama “Laboratório Avançado de Saúde Pública.” Não é avançado porque tem as técnicas mais avançadas (*ri*), é avançado porque ele tá fora do campus de Manguinhos e... e veio para um...

WH- Então ele... ele...

SK- Então formalmente ele pertence ao IOC?

BG- Ele pertencia ao IOC. Isso aí gerou uma série de complicações! (*ri*)

SK- Eu imagino.

BG- Porque nós ficamos provisoriamente no laboratório do Centro de Saúde Pública, trabalhando lá. E... aí se criou uma série de problemas com o Dr. Zilton e com o sucessor do Dr. Zilton, Moisés Sadigursky. A...

WH- Vocês ficaram – perdão – provisoriamente aonde?

BG- No LACEN. Laboratório Central de Saúde Pública. Que é esse prédio vizinho aí.

WH- Aqui do lado, não é?

BG- É. Enquanto construía...

SK- Que não tem relação, que não é... não tem relação com o Gonçalo Moniz?

BG- Não tinha nenhuma relação. Isso é do Estado.

SK- Não tinha nenhuma relação.

BG- Eu fiquei aí com...

SK- Ah, tá! Laboratório do Estado. Vocês ficaram provisoriamente lá. Tá.

BG- O Estado nos emprestou dois ou três laboratórios, nós fomos... E aí a... a direção naquela época, já não era mais o Dr. Zilton, era o Dr. Moisés Sadigursky, ele explicitava que o LASP ia acabar. “Que isso tinha que acabar, que era um absurdo, como é poderia ter dois poderes...?” Não tinha nada de dois poderes. Era um momento que nós... inclusive nós tínhamos mais funcionários da Fundação do que do Centro de Pesquisa, num determinado momento. Então um laboratório com tal complexidade, com tal responsabilidade em saúde pública, tinha que ter uma integração dentro de um centro que era menor inclusive, que o laboratório. Tinha que ter um período de integração e a Fundação deveria integrar essa coisa. E mais uma vez, a política da Fundação falha. Como a política da Fundação falha em avaliação, essa foi um exemplo onde a política da Fundação, onde os...

WH- Falhou na integração.

BG- ...falhou, falhou completamente na integração!

WH- Quer dizer, não houve interesse? Porque aí também tem uma coisa, não é, Dr. Galvão? Por um lado, uma política institucional, por outro lado o interesse dos próprios pesquisadores, não é? Você falou por exemplo do Galler, não é? Eu fico imaginando até que ponto há também interesse de grupos e de pesquisadores que vão construindo eles a sua rede de relação e os seus contatos e o trabalho conjunto, não é? O Dr. Galler trabalha com Biomanguinhos, não é? Às vezes até à revelia ou por fora de políticas institucionalmente...

BG- Mas... mas repare o seguinte: aí é uma coisa natural que vai...

WH- Exato.

BG- Eu acho que tudo bem. Mas quando você tem...

WH- Natural é quase informal, não é?

BG- Informal. Mas quando você tem um projeto desse tipo que era descentralizar as ações em AIDS para o Nordeste, Norte/Nordeste.

WH- Que é um projeto institucional.

BG- Institucional. Não é... Com recursos de três milhões de dólares, com o apoio do governo do Estado...

WH- Envolvendo...

BG- Apoiou, mas não cumpriu. Mas apoiou naquele momento.

SK- Foi político o momento.

BG- Onde você tem eh... um centro existente regional e que você vê um centro completamente... Não era isso aí. É um centro completamente... não é decadente, não posso dizer a palavra decadente, porque não era decadente em termos de ciência, mas sem nenhuma infra-estrutura, um centro— como é que eu posso dizer? – fisicamente...

SK- Precário, rudimentar...

BG- ...precário, não é? E um laboratório que vem com toda essa infra-estrutura, com toda a tecnologia de ponta, com todos equipamentos, com três milhões de dólares na mão... Lógico que isso ia dar problemas, só podia dar! Inclusive o número de funcionários da Fiocruz era muito maior no laboratório do que...

WH- No próprio Centro Gonçalo Moniz.

BG- E aí o que é que aconteceu? Não houve essa preparação. Já existia a... a má vontade da direção desse centro aqui para acolher esse outro laboratório porque achava que ia ser poderes divididos e mil coisas desse tipo. E eu acho que a Fundação Oswaldo Cruz falha... a sua, a presidência, não é? Falha mais uma vez quando não promovem realmente uma integração. A... no período da presidência de Arouca foi constituída uma comissão. E era constituída, a comissão de integração, onde participava a assessoria jurídica: Dilton – não sei se vocês se lembram dele.

WH- Dilton.

BG- ...era a pessoa que participava e participava uma outra pesquisadora – eu estou me esquecendo demais, eu estou ficando velho... – (*risos*) mas era Célia. Não sei se vocês se lembram de Célia. Célia era uma pessoa que fazia parte de políticas eh... Eu não estou me lembrando, depois eu posso dizer o sobrenome dela. Célia...

WH- Célia Almeida?

BG- Célia Almeida. É essa.

WH- Da ENSP.

BG- Da ENSP, exatamente. Magrinha, não é?

WH- Isso!

BG- Célia Almeida. Hoje eu não sei se ela está magrinha, mas era magrinha naquela época. Célia Almeida, Dr. Zilton, eu e mais outras pessoas que eu não me lembro mais, secretário de Saúde talvez, para discutir a integração desse laboratório nesse centro. Arouca termina o mandato dele assume Hermann.

WH- Foi. Depois do Dr. Arouca, foi Hermann.

BG- E aí vem uma comissão completamente diferente, que tinha que integrar isso aqui. Não poderia se ficar mais assim, que essas coisas tinham que integrar. E essa comissão eu me lembro perfeitamente que era constituída por Henrique Lenzi e Sérgio Coutinho... acho que eram os dois basicamente.

WH- Sérgio Coutinho na época era diretor do IOC?

BG- Ainda não. Acho que não. Acho que não era diretor ainda, não sei. Eu sei que vieram e tiveram uma conversa com o Dr. Zilton e depois vieram ter uma conversa comigo: “Pois é, vamos integrar tudo. Vamos fazer uma reunião e integrar tudo.” E foi uma reunião extremamente engraçada (*ri*) porque eu dizia para eles: “Olha, não é bem assim. A gente não pode integrar! A gente tem que ter uma discussão...” “Não, tem que ser...” E fomos, não é? E aí o diretor atual, ele me perguntava coisas assim: “E o... a máquina de xerox vai ficar com quem? E a secretária vai ficar com quem? E o... isso aqui vai ficar com quem?” Eu digo: “Olhe, isso pode ficar com quando você quiser, não tem problema nenhum. Isso não é meu, eu não tenho nada aqui. Estou aqui, sou um coordenador técnico do projeto. Agora, eu quero deixar claro para vocês o seguinte: esse projeto não é um projeto meu. Esse projeto passou... pela presidência da Fundação é um projeto institucional. E eu lhe digo mais, não é um projeto institucional, é um projeto da comunidade brasileira. Porque está sendo apoiado pelo Banco do Brasil, então nós temos compromisso com essa comunidade. E eu quero deixar claro a vocês que vocês podem tomar o que quiserem, agora eu vou sair daqui e vou declarar à imprensa e vou dar satisfação à comunidade porque eu estou representando aqui a comunidade.” Aí se parou um pouco a integração, começou a se processar de uma maneira... ou seja, não houve integração nenhuma, me deixaram um pouco de lado, mas sempre com a ameaça de que isso aqui ia ser destruído, de que isso aqui ia ser acabado, que o LACEN...

WH- E não teve... – o que eu ia te perguntar – não teve nenhuma iniciativa até a nível individual de pesquisadores que estavam trabalhando com patologia... no laboratório por exemplo?

BG- Não, ninguém fazia...

WH- Dr. Zilton, por exemplo, de virem trabalhar, ter um intercâmbio nessa área...

BG- Tinha uma proposição de vir tomar espaços. Não de fazer uma...

WH- Mas não de trabalhar...

SK- Não de cooperar...

BG- É. Nós éramos os ricos, não é? Lá eram pobres, então haveria possibilidade de tomar espaço. Então foi uma luta terrível, não é? Eu sei que a pressão era de uma maneira tamanha que eu terminei tendo uma paralisia facial. Fiquei seis meses para me recuperar e ocorreram ainda desdobramentos, não é? Porque o Morel assumiu a presidência da Fiocruz... – você se recorda disso? – e é muito interessante, o Morel assumiu a presidência da Fiocruz, ele não era o primeiro da lista tríplice. Não sei se você se lembra disso.

WH- Não era... Tinha o Akira...

BG- Arlindo.

WH- Morel e o Arlindo [Fábio].

BG- Arlindo era o primeiro da lista tríplice. Se não me engano.

WH- Tinha outra pessoa. Não! Não era o Arlindo não!

BG- Era o Arlindo sim! Arlindo Fábio.

WH- Era o primeiro?

BG- Não sei se era o Akira ou Arlindo, mas era... Morel era o último da lista. Aí o que é que se passa? Começamos a trabalhar...

WH- Não era o Hermann? Não, o Simões Barbosa... Quem saiu candidato na mesma época?

BG- Não...

WH- Eram quatro candidatos, entraram três. E o Morel era o último da lista.

BG- Era o Arlindo, Akira e Morel. Não sei se Akira era o primeiro, mas sei que eram os três primeiros. E aí o que é que se passa, não é? Morel assume a presidência e nós tínhamos o centro politicamente, com as políticas eh... de centro de pesquisa era muito ruim aqui. Precisava ser melhorada isso aqui, precisava... E aí conversamos muito e Morel me dizia o seguinte: que quem quer que fosse que saísse na lista tríplice que não fosse Moisés Sadigursky, que ele indicava... como diretor do centro. Isso ele conversou comigo antes, não é? Eu aceitei isso tudo e começamos a trabalhar para ver se lançávamos um candidato. E lançamos o Mitermayer [Galvão Reis]. Conseguimos convencer e lançamos o Mitermayer, ele aceitou, ele foi candidato. Então houve a primeira eleição, o primeiro escrutínio... ele... Moisés Sadigursky, saiu em primeiro lugar e ele saiu em segundo lugar. E é extremamente interessante essas coisas porque... Dr. Zilton chamou ele e disse: “Olha, você não devia nem participar desse segundo escrutínio, você já foi...” Que eu acho que já era uma manobra política, não é? E eu disse: “Não, você tem que ir para segundo, fazer o segundo escrutínio. Ele fez segundo escrutínio e ele aí foi, realmente oficialmente ele foi para o segundo lugar da lista, não é? Nisso, eu já sabia que o Morel tinha mudado completamente a posição e que iria nomear todos aqueles que

fossem os primeiros da lista. Que aconteceu com Cecília Minayo que vocês sabem... Vocês conhecem essa história toda. ... E eu, o pessoal já estava comemorando porque já sabia que Moisés ia ser o diretor, ia ser confirmado como diretor. Foi quando eu fiquei... quando Mitermayer saiu com a segunda lista eu telefonei para o Morel. Disse: “Morel, eu estou sabendo aqui que você... Você já soube do resultado?” “Soube e tal...” “Mas eu soube também que você vai nomear o primeiro da lista.” “Ah, é! Você devia ter se candidatado, você devia ter trabalhado mais, você devia ter feito isso...” Eu disse: “Olha, Morel, eu não me candidatei nem me propus nunca a ser diretor de um centro. Eu vim aqui para desenvolver um projeto. Agora, nós trabalhamos no sentido de ter um candidato, esse candidato tá em segundo na lista e você tá quebrando um pacto que foi feito, não é?” “Ah, mas você vai ter que se conformar, é isso mesmo e tal!” “Pois é, então eu estou lhe dizendo que eu vou entrar na briga agora. Estou lhe telefonando para lhe dizer que a partir de agora eu estou, entrei na briga.” Imediatamente telefonei para o Arouca. O Arouca inicialmente aceitou essa coisa do Morel, mas depois eu consegui que ele viesse para o meu lado. Logo depois telefonei para Betinho e aí expliquei a Betinho que eu iria... se Moisés assumisse a diretoria, que eu estava saindo da Fiocruz indo para o Programa de AIDS do Ministério da Saúde que eu não tinha condições de ficar aqui. Para mim ia ser um horror, eu... aquele programa eu acho ótimo, mas não é meu... não tenho aquele perfil de ser... gestor, administrador... Eu sou pesquisador. Faço administração, mas sou pesquisador. Mas já estava tudo mais ou menos acertado para eu ir para lá, não tinha... E aí Betinho ligou para o Morel e para o Arouca e disse a eles o seguinte: que ele estava no Conselho Técnico Científico da Fundação, que nos projetos que a Fundação fazia, um dos projetos que ele reconhecia como projeto prioritário era o projeto de AIDS e que se eu sáísse do projeto e se o projeto acabasse, que ele... – essas são as palavras dele – que ele ia sair do Conselho que ele ia rachar com a presidência da Fiocruz. Naquele momento, Betinho era uma das pessoas mais importantes no cenário nacional. E aí começou um processo político que foi muito tenso, mas foi um processo muito rico também, não é? Porque a coisa foi em bola de neve e o apoio foi vindo, não é? Então os conselheiros da Fiocruz foram apoiando como: Ênio Candoti, Jaime Paim, e tantos outros. E a coisa foi crescendo, então as instituições eh... as comissões de AIDS, estaduais de AIDS começaram a me apoiar, não é? A apoiar a indicação de Mitermayer. Vários deputados, senadores, o próprio ministro da Saúde sabia da questão. E aí o Morel teve que voltar atrás! Morel teve que voltar atrás e isso foi um problema grave, talvez não para o Morel, mas principalmente para os vice-presidentes de Morel: Elói, Eduardo Martins, eh... Mário Hamilton que era um dos que apoiavam mais a gente, não é? Mas isso ficou uma marca muito grande nesses vice-presidentes, não é? Tanto que eles explicitavam, principalmente Elói e Eduardo Martins, em reuniões... – eu estou dizendo isso porque eles explicitaram, não é? – em reuniões, que iriam matar o Programa de AIDS. Isso mesmo, essa expressão: “Nós vamos matar esse Programa de AIDS.” Não conseguiram porque naquele momento AIDS era uma coisa... muito prioritária, mas...

WH- Na ordem do dia, não é?

BG- Do dia. E, infelizmente, não é? Terminou na realidade acontecendo isso, não é? Porque hoje ele desarticulou totalmente o projeto.

WH- Pois é. Aliás a gente começou a falar disso...

BG- Eu não... você tá achando ruim eu dizer isso?

SK- Não.

WH- Não, não, não...! Tá interessantíssimo. Tá super interessante, mas eu queria...

BG- Eu acho que eu tenho que dizer. Se ele quiser...

WH- ...retomar...

BG- Se você quiser perguntar a ele a resposta dele, eu acho que seria até interessante. Gostaria até de fazer um debate público com o Elói [Garcia].

SK- Não, é importante!

WH- Eu queria até retomar uma... duas coisas que ficaram na dúvida, Dr. Galvão, primeiro: você disse que o LASP ficou diretamente ligado ao IOC em primeira mão...

BG- Durante um período, é.

WH- Durante um período. E depois... (*interrupção da fita*)

Fita 3 – Lado B

BG- Você acha que a gente ainda tem muita coisa para gravar? Não. Agora acabou.

WH- Não, é só esse finalzinho. A gente, eu te perguntei quando é que ele se integrou ao Gonçalo Moniz.

BG- Ele se integrou em 1990/ 91, eu acho. Não me lembro bem, posso dizer...

WH- Quando inauguraram as instalações aqui.

BG- Não, talvez antes tenha sido inaugurado. Então quando o Herman assumiu a presidência (*batendo na mesa*), houve essa integração.

WH- Com todos os conflitos...

BG- Não foi uma integração, foi...

WH- Sim, claro, com todos os conflitos...

BG- ...uma maneira como a Fundação faz atualmente, não é? O que é problema, resolve-se dessa maneira, não se aprofunda, não se discute, nem nada disso. Nós nunca imaginamos, nem eu, nem Arouca, nem ninguém que esse centro poderia existir, esse laboratório poderia existir fora do Centro de Pesquisa, nunca! O que existiu foi por uma questão de exigência do Banco do Brasil, uma questão de estratégica para se obter esse recurso, de na implantação desse laboratório, esse laboratório ficar ligado ao Departamento de Imunologia da Fiocruz, com o centro avançado da Fiocruz na Bahia, e que aos poucos, isso seria, iria sendo integrado. Quando o projeto acabasse, quando não tivesse mais nenhum vínculo com a Fundação Banco do Brasil, esse projeto tivesse... Na realidade não aconteceu isso. Aconteceu essa comissão vindo e ter feito essa integração como foi feito. Que não foi integração nenhuma, foi uma...

WH- E o Banco do Brasil deu o dinheiro, comprou esse equipamento, depois ele saiu...

BG- *(ri)* Aí isso é uma outra história interessante. Eu vou lhe contar também. Uma história extremamente interessante. O Banco do Brasil realmente nos financiou, não só a mim como a todo projeto de AIDS, mas vários projetos da Fundação Oswaldo Cruz e hoje é um grande problema o financiamento do Banco do Brasil. Para vocês terem ideia nós... o projeto acabou, nós pedimos um outro projeto, fomos aprovados, esse projeto foi aprovado e o Banco do Brasil mudou as regras do jogo. Antigamente o Banco do Brasil aprovava o projeto, repassava o dinheiro para a Fundação Oswaldo Cruz e a Fundação Oswaldo Cruz administrava esse recurso e no final prestava conta ao Banco do Brasil. A partir de... tem quatro anos mais ou menos que isso aconteceu, nós temos inclusive um projeto do Banco do Brasil ainda, da ordem de 150 mil, eram 150 mil dólares, agora são 150 mil reais porque parou. Com a desvalorização cambial perdemos dinheiro nisso tudo. E aí o Banco do Brasil exige da gente que não vai repassar mais recursos para a Fundação Oswaldo Cruz, que eles vão administrar o recurso nas agências aqui centrais do Banco do Brasil, mas que nós deveríamos fazer eh... todos os trâmites de compras, licitações, tomadas de preço e tarará, tarará... e que eles aí pagariam esse material. A gente fazia tudo isso... Não existe isso, não pode! Inclusive tentamos várias vezes. Silvina veio aqui várias vezes, discutimos isso várias vezes com Lélia... não existe essa possibilidade. Inclusive em compras... material importado. Porque na hora que você faz, a Fundação poderia fazer tudo isso, mas ela tem que ter carta de crédito... Então não existe essa maneira de fazer. E aí tentamos, mesmo assim tentamos fazer, várias vezes, comprar algumas coisas e estava previsto no... no orçamento uma compra de uma máquina PCR. E antes da desvalorização cambial, a máquina de PCR para você importar, custava, sei lá, 12, 10 mil dólares... Mas com o problema do câmbio, os representantes dessa máquina aqui no Brasil, estavam fazendo uma promoção onde você poderia comprar duas máquinas, cada uma por 3.500 dólares. E aí nós pedimos isso ao Banco do Brasil que comprasse aquela máquina imediatamente, porque era uma promoção e se justificava, se uma máquina custava 10 mil, a gente pedia duas por 3.500, era a coisa mais racional que existe! Eles não compraram. Não compraram e aí houve a desvalorização cambial...

WH- Aí a promoção acabou, não é?

BG- ...o recurso, o dinheiro que tinha, não dava mais para comprar uma... uma outra máquina, não é? Além disso existiam coisas interessantíssimas. Por exemplo: estava previsto diárias e passagens para eu ir ao Rio ou alguma pessoa do projeto ir ao Rio para discutir coisas com os

pesquisadores no Rio e aí resolvemos pedir uma... liberação de passagens e diárias. A passagem não era um problema muito grande porque a gente podia fazer uma tomada de preço entre três ou quatro companhias existentes, mas o problema era o pagamento da diária porque eles me pediram – é até engraçado isso – me pediram para eu fazer tomada de preço de hotel (*ri*) e tomada de preço de táxi, porque eu para me locomover... Então eu disse: “Olha, eu realmente eu prefiro ir com o meu dinheiro mesmo, eu não tenho...”

SK- Que constrangimento, não é?!

BG- ...sou pesquisador, não é, da classe médica, não tenho assim, mas eu prefiro ir com o meu dinheiro, entendeu, e deixa isso para lá.” Então esse projeto tá aí, eles ameaçam de vez em quando de dizer que nós descumprimos o acordo..., não é, o convênio. Que eles vão pedir inclusive que a Fundação devolva o que gastou... Enfim, tiveram aqui recentemente...

WH- Por isso que a avaliação é importante também, não é?

BG- Pois é. Tiveram aqui recentemente, querendo retomar o projeto, porque era um projeto era importante e tal. Eu disse: “Olha, tá tudo aqui! Eu posso retomar o projeto, agora eu quero ver... tá faltando técnico para o projeto. Eu não... não consigo executar o projeto.” E eles ficaram de ver o que é que podiam fazer, mas eu preferi dizer a eles...

WH- Mas a relação com o Banco do Brasil minguou, parou?

BG- Não... o próprio banco veio aqui querendo...

WH- Agora voltou, eles tão querendo...

BG- ...os... os gerentes, eles querem fazer isso. Eles querem, eles reconhecem a importância do projeto, eles querem ajudar, só que a Fundação Banco do Brasil lá na sede, eles inventaram essa coisa que...

WH- Que não... que inviabiliza.

BG- Quer dizer, na realidade para mim, isso é uma ironia para avisar para não gastar o dinheiro! Porque não pode se gastar dinheiro principalmente em pesquisa nesse país! Então isso foi uma estratégia do governo para... Então estamos devolvendo o dinheiro. Estamos devolvendo o dinheiro. Porque não temos como gastar. Não temos como gastar.

WH- Eu tenho uma curiosidade: por que esse nome “Laboratório Avançado de Saúde Pública”?

BG- Porque... eu disse isso para você... não sei se você...

SK- Não, é...é... o sr. falou.

BG- Ela saiu na hora.

SK- Avançado porque...

WH- Avançado eu sei. Avançado eu entendi. Porque era ligado ao IOC mas vinha para cá, para salvador. Mas por que Saúde Pública?

BG- Porque na realidade quando a gente...

WH- Qual era a intenção na hora de colocar esse nome?

BG- ...na... na... quando a gente pensou nesse laboratório, esse laboratório não seria só em AIDS, seria em outras... Tanto que Laim... – você conhece Laim?

WH- Sim.

BG- Laim Castro Fontes de Carvalho fazia parte desse grupo e ele não trabalhava em AIDS. Ele ia trabalhar com esquisito... leishmaniose, com Chagas...

SK- Dr. Galvão, eh... a gente podia, quer dizer, tem a coisa do PRONEX que eu queria perguntar para você como é que foi chegando no PRONEX, mas conta um pouco para gente... quer dizer, apesar de todas essas dificuldades, não é, que você enfrentou quando veio para cá, enfim, conta um pouquinho para gente como é que o trabalho caminhou desde então para cá, do ponto de vista científico mesmo. O que é que vocês investigam...

BG- O trabalho...

SK- ...Quais foram as linhas que vocês implantaram...?

BG- ...teve alguns períodos difíceis porque quando nós viemos para cá nós viemos com recursos, viemos com prestígio, viemos com... E pelo desenrolar da própria história, não é, a AIDS, não é? Foi tendo menos na imprensa e nossos recursos foram diminuindo, foram minguando. Chegamos num ponto que as condições de trabalho eram péssimas, não é? E uma pessoa que veio... fazendo parte desse grupo, se chamava Jairo Ivo dos Santos, que...

SK- Jairo?

BG- Ivo dos Santos.

SK- Ivo dos Santos.

BG- Um pesquisador realmente exemplar, não é? E não só exemplar como pesquisador, mas que tinha visão de saúde pública. Porque você tem, na pesquisa, não é, você tem aqueles indivíduos que estão e que reconhecem o problema para resolver o problema de saúde pública e tem outros que não, que fazem a pesquisa mais básica e etc. E que são importantíssimos, não é? Mas naquele momento existia uma pessoa como o Jairo Ivo dos Santos que tinha uma, um compromisso, não é? Não que os outros não tinham, mas ele tinha um compromisso de fato

com a saúde pública. Ele, a pesquisa que ele desenvolvia, era uma pesquisa para resolver problemas de saúde pública.

SK- Era daqui?

BG- Não. Ele era de Santa Catarina, mas ele era funcionário, ele foi contratado, foi uma pessoa que entrou no departamento para fazer mestrado, fez mestrado comigo e que foi contratado...

SK- Depois foi incorporado ao quadro.

BG- Foi incorporado ao quadro. E que veio comigo para trabalhar! Porque já estava desenvolvendo uma série de trabalhos em AIDS. Uma pessoa que desenvolveu, participou... do isolamento do vírus, participou de toda a implantação de técnicas de laboratório para diagnóstico de... de HIV. Fez, instalou as bases do controle de qualidade... nos bancos de sangue. E esse indivíduo era realmente de uma dedicação, posso até dizer exclusiva para esse projeto. E que... tinha como retorno o trabalho, quer dizer, a produção científica que ele... E produziu muito, publicou muito comigo... Mas quando essas coisas aqui começaram a... nós começamos a ter dificuldades graves de material e uma política eh... contra esse laboratório muito grande, isso se refletiu na equipe. E Jairo me comunicou que iria embora, que iria deixar o laboratório, que ele estava completamente desestimulado... que ele... Além disso ele não se adaptou a Salvador e... E aí Jairo... o que conseguimos fazer com Jairo foi dizer que a vaga dele estava liberada, se ele quisesse ir para... ele queria talvez ir, voltar para lá, através da... da Vigilância Sanitária, da Fundação Nacional de Saúde... Mas ao mesmo tempo, eu... os contatos que eu tinha, eu descobri que existia uma vaga, que existia um concurso de professor de parasitologia, alguma coisa assim, e ele que tinha um currículo impecável, de uma competência muito grande, concorreu, se inscreveu nesse concurso, fez o concurso e hoje ele é da Universidade de Santa Catarina. Jairo hoje faz mestrado, faz doutorado em fungos. Nós perdemos uma pessoa realmente. Eu não sei se eu posso dizer aqui se as pessoas são... Eu hoje digo que as pessoas não são substituíveis. Os projetos se tocam, os projetos continuam, não é? Como esse projeto continuou, mas nós não temos ninguém que tenha substituído Jairo. Porque as pessoas não são substituíveis, não é?

SK- É verdade.

BG- Você não tem... Essa coisa de você dizer que todo mundo é substituível, até é substituível para... alcançar algumas metas, você consegue, mas ninguém é substituível. Não existe. Então, é uma falta muito grande, é uma perda enorme, não é? Eu acho que foi uma grande perda para o Programa de AIDS, porque ele poderia ter avançado, a gente teria avançado em projetos muito mais rapidamente se tivéssemos contado com o Jairo que é um...

SK- E vocês trabalhavam, quer dizer, quais eram os objetivos de pesquisa? Era a questão do diagnóstico...?

BG- É, naquela época era isolamento de vírus e diagnóstico. Mas o que é que aconteceu nessa época? Para você ter ideia, eu fiquei aqui uns dois anos que, na realidade, eu e dois técnicos, não tinha mais pesquisa.

SK- Em que período isso, Dr. Galvão?

BG- Isso foi ...

SK- Jairo saiu quando?

BG- Jairo aí eu não me lembro assim a data.

SK- Mais ou menos.

BG- Eu posso ver para você... 91. Acho que ele nem inaugurou isso aqui, nem participou dessa inauguração. 92... 91/92. E ficamos de 92 até 96/97... somente eu e dois pesquisadores. E aí, é lógico, as coisas pararam, não é? Nós nos limitávamos a fazer sorologia, diagnóstico.

SK- E vocês usavam a... Você falou que vocês tinham desenvolvido a imunofluorescência. Isso continuou?

BG- A imunofluorescência continuava, isso foi conseguido por Biomanguinhos, recebia os produtos de imunofluorescência, não é? Mas o que é interessante é que com o isolamento do vírus, o isolamento nos credenciou para participar de uma rede, integrar uma rede internacional de laboratórios de isolamento e caracterização do HIV no mundo, não é?

SK- Da ONU?

BG- Da ONU. E por que isso, não é? Porque naquela época a gente sabia que as medidas preventivas eh... não iam ser eficazes, não é? Inclusive para os países mais pobres. E que uma vacina era imperiosa desenvolver uma vacina. Ainda é, não é? Na realidade. Mas havia uma contradição muito grande. Porque enquanto a situação era de uma gravidade terrível nos países subdesenvolvidos, nos países desenvolvidos as pessoas tinham acesso à mídia, tinham acesso a controle, etc... de alguma maneira a epidemia estava sendo controlada. E eram esses países que estavam produzindo uma vacina. E produziam vacina com vírus que circulava naquela área. A gente sabia que esse vírus é um vírus mutante, não é? E que ele varia de região geográfica para região geográfica. Então como é que você poderia produzir uma vacina de um vírus isolado nos Estados Unidos, que provavelmente não iria ser eficaz em outra região, onde circulavam outros subtipos de HIV.

WH- Essa diversidade do vírus...

BG- Essa diversidade do vírus era uma coisa espetacular. Então a primeira coisa que era importante saber: qual eram os vírus que circulavam nas outras regiões geográficas? Então a... naquela época era a Organização Mundial de Saúde ainda, ela montou um Projeto de Reforçamento de Sítios de Avaliação de Vacina e Programas de Avaliação de Vacinas... de... amostras, para saber quais os subtipos que circulavam. Nós participamos desse primeiro programa, era um programa que você tinha que recolher amostras no Brasil, foram cinquenta e cinco amostras colhidas, essas amostras tinham que ser enviadas para Frankfurt, porque isso

tinha que ser feito com controles e padronizações rigorosas, porque senão você não podia comparar nada com nada. O Brasil participou de uma maneira muito importante porque você tinha, o Brasil não era só colher amostra, você tinha que selecionar as amostras, não é? Você tinha que ter... os pacientes de onde esses vírus iam ser isolados, eles tinham que ter características e critérios, preencher critérios bem definidos. Você pode imaginar isso em 91/92, você fazer, coordenar esse programa eh... obtendo amostras do Rio, de São Paulo, de Minas...

WH- A nível nacional, não é?

BG- ...de... do Rio Grande do Sul e Salvador.

WH- Agora para entrar nesse programa - é isso que eu não entendi- da ONU, da ONU não da OMS, você tinha que ser credenciado?

BG- É.

WH- Você tinha que ter, ser credenciado para isso?

BG- Não. Eu fui, nós fomos credenciados porque isolamos o vírus e eles, a OMS, eles escolhem a instituição pelo trabalho que você desenvolve. Não é uma coisa...

WH- Quer dizer, é um passaporte, não é?

BG- É um passaporte, não é? Então como nós estávamos envolvidos nisso, eles reconheceram o nosso trabalho e nos convidaram para participar desse trabalho, não é, desse projeto. Ainda faço parte desse grupo. E aí organizamos isso tudo, isso foi feito inclusive com a coordenação do programa de AIDS no Brasil. E conseguimos enviar, tivemos a melhor performance entre Brasil, Uganda, Ruanda e Tailândia, não é? Nossas amostras todas chegavam sem nenhum problema... Nós sabemos que o Brasil tem uma infra-estrutura, era fácil porque você tinha que colher as amostras, ter todas essas características, preencher todas essas características, por exemplo: os indivíduos não podiam estar infectados há mais de dois anos, eles não podiam tá tomando AZT, você tinha que saber determinados eh... determinados parâmetros deles, não é? Isso tudo foi preenchido pelo Brasil, foi feito uma seleção muito boa e aí você tinha que articular esse envio dessas amostras. Eu estou contando isso, mas... parece simples, mas era extremamente complicado. Então o envio dessas amostras para que essas amostras chegassem em Frankfurt com menos de 24 horas. Em temperatura ambiente. E se chegou a isso tudo, sair lá do Rio Grande do Sul, pegar um... não é, essas amostras. Porque geralmente você ia ou para São Paulo ou para o Rio. Eh... colocar...

WH- Vocês centralizavam e mandavam?

BG- É. Então foi um trabalho bastante árduo, mas conseguimos alcançar.

WH- Árduo e rápido, não é? (ri)

BG- Rápido, não é? (ri) Felizmente. Porque foi árduo e rápido. E aí conseguimos alcançar, as amostras chegaram, isso gerou várias publicações e foram as primeiras caracterizações do vírus no Brasil.

WH- Mas a caracterização era feita lá ou era feita por vocês?

BG- Lá, lá. Não. Feita lá. Porque nós não tínhamos ‘*expertise*’, não é? Para fazer todas essas caracterizações, que eram caracterizações moleculares, sequenciamento de vírus e... Essa caracterização foi feita lá, mas ao mesmo tempo nós já sabíamos que, primeiro: a OMS, ela cobria três locais somente desse tipo de vacina: São Paulo, Rio e Minas. A gente incluiu... Rio Grande do Sul e Salvador, mas e o resto do Brasil? O que é que estava se passando com o resto do Brasil? Além disso a gente precisava transferir tecnologia para o Brasil, não é? Então nós propusemos o mesmo modelo que eles utilizavam para o mundo que era: laboratórios primários, sítios primários... locais onde eram selecionadas as amostras. Um laboratório central para receber essas amostras, isolar, estocar, enfim, montar um repositório e os laboratórios secundários cada um deles com uma... tecnologia diferente, não é, capacitada em tecnologias diferentes: tecnologias moleculares, tecnologias de caracterização biológica... Aí recebiam esse material, tudo muito bem padronizado e esse material então, os resultados eram voltados para um fórum constituído por esses pesquisadores, discutiam-se os resultados e publicavam-se os trabalhos. Então eu propus o mesmo modelo para o Brasil (*batendo na mesa*), não é? Montar essa mesma estrutura no Brasil. Fiz uma proposta à Dra. Alair Guerra e ela imediatamente aceitou. E nós então montamos uma... o... a Rede Nacional de Isolamento e Caracterização de HIV no Brasil. (*batendo na mesa*) Fizemos aqui nessa sala, foi aqui a primeira reunião em 1993 com a participação de vários pesquisadores e com a ajuda, que foi também fundamental, do Dr. Saladin [Osmanov] da Organização Mundial de Saúde. Que hoje é UNH, não é, da ONU. Então o Dr. Saladin veio, nós nos reunimos com os pesquisadores, os pesquisadores foram selecionados na base de já tá trabalhando com essas metodologias, não é? Então esses pesquisadores vieram e nós estabelecemos uma rede onde se existiam sítios primários no Brasil. Um laboratório central que é esse laboratório aqui. O LASP é laboratório de referência, o laboratório central. Que tem como finalidade isolar os vírus, estocar esses vírus, distribuir essas amostras de uma maneira padronizada para vários laboratórios secundários, não é, que constituído pelo laboratório de AIDS da Fiocruz com Marisa Morgado e Vera Bongertz, Ana Carolina participa também desse trabalho. Um outro laboratório era o laboratório do Dr. Amílcar Tanuri, na UFRJ. Outros laboratórios de São Paulo como os laboratórios do Adolpho Lutz, do próprio Hemocentro de São Paulo, Dra. Esther Sabino. E alguns laboratórios de Minas. Ao mesmo tempo nós também aqui somos...

WH- Da Universidade de Minas?

BG- É. Nós somos...

WH- Renée Rachou também? Não.

BG- Não. Minas. Eh... ao mesmo tempo nós aqui, somos também laboratórios secundários, porque a gente faz caracterização genotípica e caracterização biológica, onde se faz essa caracterização biológica. Esse projeto funcionou muito bem, existe uma publicação desse... já

resultante do primeiro projeto, foi um projeto que era para ter... caracterizar cepas prevalentes. Você ia no Rio, São Paulo e Minas, você colhia material de pessoas que estavam infectadas e você caracterizava, a gente sabe através disso que existem três ou quatro subtipos de...

WH- Quer dizer, esse centro... centro que era do Ministério da Saúde, não é? Você tá falando de centro de referência...

BG- Não. *(ri)* Isso era uma grande discussão...

WH- Não era Ministério?

BG- ...que eu tive com a Dra. Mírian Frankini, que foi a pessoa... era a coordenadora da unidade de laboratórios no Programa de AIDS e tivemos uma grande discussão porque a gente perguntava: “De quem era essa rede?” E nós dizíamos que a rede era da comunidade, que não tinha dono, que não... E ela dizia que era do Ministério. E não é do Ministério! A rede, o Ministério financia essa rede. Mas a rede é da comunidade científica, não é?

WH- Ela tá por cima. Quer dizer, na verdade...

BG- Isso é uma grande discussão e isso foi um problema gravíssimo porque a partir dessa discussão, a Dra. Mírian Frankini desarticulou completamente esse projeto, não é? *(ri)* Houveram algumas coisas que justificava essa desarticulação, esse bloqueio ao projeto, que ao mesmo tempo que isso estava se passando aconteceu a terapia, não é? E aí o Brasil disponibilizou, não é? Eu inclusive faço uma leitura dessa disponibilização não que o governo tenha disponibilizado. O Ministério não disponibilizou. Eu acho que a cidadania prevaleceu. Foi o cidadão que fez exercer o seu direito, não é, e que ganhou esse direito, não é? Não foi o Ministério que disponibilizou porque não iria disponibilizar nada com o custo que tem. Quem... quem exigiu foi, foram os cidadãos.

WH- O coquetel, não é?

BG- O coquetel. Porque eh... eu acho que isso é um exemplo de cidadania espetacular porque você vê, AIDS atingiu pessoas que eram pessoas extremamente importantes, formadoras de opinião. E isso fez com que essas pessoas se organizassem e hoje existe uma rede, não é, de ONGs e... mostrando a sociedade civil...

WH- Associações...

BG- ...extremamente organizada e fazendo valer o seu direito, não é? Fazendo valer um direito constitucional de que saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Então isso foi através dessa cidadania que, e dessa sociedade civil que se ganhou o direito ao medicamento para todas as pessoas infectadas.

SK- Eu ia lhe perguntar justamente isso. Quer dizer, a relação... porque é isso que você tá falando, certamente a organização desses grupos, da sociedade civil, colocou essa questão da AIDS com uma força política inclusive, muito... colocou isso em evidência, lutou muito, teve

muitas conquistas nesse sentido. Mas como é que foi, quer dizer, em que medida essa força desses grupos atuou também na articulação com os cientistas? quer dizer, com os pesquisadores. Existe uma proximidade? Como é a relação entre esses grupos ONGs, enfim, grupos diversos, com a comunidade científica no caso da AIDS?

BG- É uma relação muito boa e é uma relação que foi construída ao longo desses anos todos, não é? Eu posso lhe dar um exemplo eh... o nível da Comissão Nacional de AIDS. O Programa de AIDS foi instalado, montado em 1985, pelo Dra. Alair Guerra, não sei se vocês... devem se lembrar dela. Dra. Alair Guerra de Macedo sempre foi uma mulher que teve um papel importantíssimo na organização desse programa e uma das coisas que era exigido ou que recomendado pelas instituições internacionais era a constituição de uma Comissão Nacional de AIDS. E essa Comissão Nacional que é uma comissão eh... ela não é uma comissão deliberativa, é uma comissão consultiva... o ministro da Saúde é que nomeia essa comissão, era constituída por... indivíduos que são indicados pelo ministério, são representantes da... sociedade científica e as ONGs, não é? Indivíduos da sociedade civil.

SK- De forma prioritária.

BG- De forma prioritária e quem, eles indicam e o ministro acata, não é? E eu participei desde a primeira reunião (*ri*) e eu me recordo que o Betinho também era da comissão, e durante esse tempo foi uma evolução muito grande, eu me lembro que uma das primeiras reuniões eram coisas realmente muito difíceis de você entrar em consensos, etc. E hoje eu lhe digo que é inclusive uma... para mim era difícil às vezes ir para essas reuniões. Eu dizia: “O que é que eu vou fazer nessa reunião?!” Hoje eu não quero perder nenhuma reunião. Porque é de uma... uma produção, não é? A gente sente que houve crescimento, que essas são realmente, elas estão representadas ali, estão sendo representadas pelas ONGs, pelas pessoas da sociedade civil. E a gente consegue avançar de uma maneira espetacular com o apoio dessas pessoas. Existe uma sintonia, completa entre nós que estamos representando ali os cientistas e as ONGs. E temos tentado trabalhar juntos de uma maneira fantástica. Tem um exemplo agora, não sei se vocês viram publicado isso “*Canovar*”, é uma... uma nova droga, mais homeopática, não é? E que o Ministério aceitou fazer uma avaliação dessa droga, mas quando os fabricantes, as pessoas que estão representando os interesses desse medicamento, verificaram que iam ter que passar por testes, eles romperam com tudo, foram para Jornal Nacional e hoje as próprias ONGs estão vigilantes em relação a esses medicamentos que não são testados, a... Elas mesmo estão... ao charlatanismo, podíamos dizer assim. As próprias ONGs que antigamente se colocavam num papel: “Não, temos que avaliar tudo isso, temos que aceitar essas novas ...” A gente tem que aceitar essas novas estratégias, só que essas novas estratégias tem que ser testadas com uma metodologia científica. Você não pode..., não é? Eles têm que se adequar um pouco à metodologia científica porque sem dúvida nenhuma a metodologia científica é a ciência que pode avaliar essas drogas. Então quando existia isso as ONGs ficavam... hoje não, hoje elas já estão vigilantes...

SK- Hoje em dia elas exercem...

BG- ...elas estão...

WH- Fiscalizando.

BG- Fiscalizando!

SK- E você... quer dizer, de certa maneira essa é uma situação muito interessante porque, quer dizer, é uma situação em que a própria sociedade coloca demandas, não só demandas, mas eh... controle inclusive, no sentido da vigilância à própria ciência. O sr. deu o exemplo da indústria, não é, farmacêutica. Mas também, de certa maneira a gente poderia dizer que esses grupos de certa maneira não orientam, mas contribuem para sinalizar em direções para pesquisa?

BG- Sem dúvida! Sem dúvida nenhuma.

SK- Por exemplo: estabelecendo prioridades...

BG- Porque a pesquisa... a... ela é muito, essa pesquisa que você tá falando em relação que eu acho que a Fiocruz tem que ter um papel muito importante. Você tem que responder às demandas da comunidade. Isso com certeza! É a comunidade que vai sinalizar e você responder sobre a demanda da comunidade. Então isso tem sido exercitado com AIDS. Eu acho que AIDS, apesar dessa... dessa... de ser a... a pior epidemia do século XX, sem dúvida nenhuma, não é? Uma doença que é devastadora do sistema imune, não é? E que é uma... seria a praga do século XX, não é? Nós eh... eu acho que AIDS também contribuiu para um outro lado com exemplos... extremamente importantes.

SK- O exercício da cidadania.

BG- O exercício da cidadania... foi através de AIDS que realmente a situação do sangue melhorou de uma maneira espetacular, não é? Hoje é obrigatório todas essas... triagens, não é? Não só de AIDS como de outras doenças transmitidas pelo sangue, não é? E você vê esse ganho da sociedade conseguir medicamento para todos, medicamentos bastante caros, não só medicamento, mas como atendimento para todos. Eu não diria todos porque eu acho que tem esses excluídos, não é, que esses daí não sabem nem que têm direito, não é? E é o que se passa com as outras doenças por exemplo, não é, em questão de saúde. Quer dizer, os indivíduos não sabem nem que têm direito àquilo, então não podem exercer... o seu direito, não é?

SK- Você estava dizendo... uma hora, a gente acabou indo para um outro lado, você estava dizendo que existem três ou quatro subtipos...

BG- É, aí eu... só para eu concluir essa coisa do... Então essa... *(interrupção da fita)*

Fita 4 – Lado A

SK- Vamos continuar mais um pouquinho...

WH- Vamos continuar mais um pouquinho? Você tem mais meia hora?

BG- Meia hora tenho. Depois tenho que sair, tenho que ir no banco.

WH- É 11 e meia agora.

BG- Está.

WH- Meio dia a gente acaba?

BG- Está. Meio dia a gente acaba. Pode ser?

WH- Pode.

BG- E aí essa rede... tem esses projetos, foi feito também um outro projeto que era um projeto de vigilância de Polimorfismo no Brasil inteiro, não é? Você pega 17 cidades...

WH- Vigilância de...?

BG- Do Polimorfismo do HIV.

WH- Polimorfismo.

BG- Vigilância desse... dessa variação, não é? E aí você pega 17... Isso foi feito uma coisa preliminar, mas isso foi parado, temporariamente. E agora está sendo retomado. Hoje, inclusive segunda-feira, nós já temos uma visita do Ministério, onde o Ministério já está praticamente colocando isso em licitação para equipar uma parte desse laboratório para servir do repositório de amostras e retomar o Programa de Vigilância do Polimorfismo. O Ministério hoje está apoiando integralmente, não é, houve uma parada. Existe essa parada porque se justifica pela implantação da rede de carga viral, CD4... que realmente era uma coisa mais prioritária, não é? Mas a gente espera que a gente possa retomar. E independente disso nós continuamos trabalhando, porque a gente não tem só a fonte do Ministério do Trabalho, não é? E o que eu acho extremamente importante é que nosso compromisso não é com o Ministério. Isso a gente precisa ficar claro na cabeça das pessoas. E precisa ficar claro na cabeça dos pesquisadores que o nosso compromisso é com a comunidade. Então se uma fonte de recursos seca, nós temos outras fontes de recursos. Então, (ri) e como o nosso compromisso não é com o governo, nosso compromisso é com o cidadão, nós continuamos trabalhando. E hoje, pelo menos no Nordeste, a gente tem uma ideia bastante boa dos subtipos que circulam no Nordeste, a gente tem uma vigilância, não é, da epidemia, como é que essa em relação ao polimorfismo, como é que essa coisa está se processando. Só para vocês terem ideia, existem dez subtipos, não é? No Brasil, a maioria dos projetos, ou dos resultados que a gente tem, são do Sudeste, não é: São Paulo e Rio de Janeiro, Minas também eu acho que tem algum resultado. Mas a gente não sabia muito do Nordeste. Então a gente começou com um trabalho, terminou agora uma tese de doutorado, não é? Onde a gente estudou usuários de drogas injetáveis e onde a gente estudou... indivíduos que tinham sido infectados por via sexual. E... nós sabíamos que aqui o perfil era um pouquinho diferente do Sudeste. Aqui a gente só tinha subtipo B e F, não é? Nós continuamos a trabalhar e aí verificamos agora que o subtipo C já foi detectado aqui, parece que cresce esse subtipo C, não é? A importância desse subtipo C é o mais prevalente no mundo. Ele está em algumas

idades como na Índia, na África... e parece que ele é um pouquinho mais patogênico, a gente não sabe. Então a gente tem que estar vigilante para saber como é que vai ser a tendência desse subtipo C aqui. A gente já fez isso aqui em Aracaju e temos alguns resultados de Goiânia. Então o projeto continuou, embora tenha sido... não é desativado, mas como é que eu poderia dizer?... Quando você desacelera, não é? Desacelerou um pouco, mas a gente continuou trabalhando e a gente tem, eu acho...

WH- E você estava citando, Dr. Galvão, esse centro de referência no Brasil aos mesmos moldes do, daquele que tem na Organização Mundial da Saúde. Você citou algumas instituições e algumas pessoas que participaram desse centro. E eu estava lendo o relatório do PRONEX, aquele que você emprestou para nós, e as pessoas são mais ou menos as mesmas, não é...

BG- Exatamente.

WH- ...que tão hoje nesse programa, não é? Esse grupo que se articulou naquele momento e que hoje continua articulado, não é, porque...

BG- Continua. Continuamos trabalhando.

WH- ...trabalhar... é uma rede que se criou que continua funcionando, com ou sem o Ministério. Esse grupo é o que há de mais importante hoje em pesquisa em AIDS no Brasil ou tem outros grupos trabalhando nisso?

BG- Sem dúvida. Sem dúvida. Esses... lógico que tem outros grupos, não é? Mas esse grupo é um grupo extremamente importante, extremamente produtivo e um grupo que já mostrou que se articulou, não é? Eu não sei se você sabe, nós não ganhamos o PRONEX. Aquilo foi um projeto que foi submetido, nós submetemos dois PRONEXs. O primeiro PRONEX nós resolvemos submeter, era o Programa Integrado da Fiocruz. E aí não ganhamos o projeto, o PRONEX e o que eles alegavam era que o Programa Integrado não existia uma articulação para se justificar uma aprovação. Na segunda chamada do PRONEX nós nos articulamos melhor. Se você olhar esse projeto do PRONEX que eu lhe mostrei, é um PRONEX que visa realmente estudar o polimorfismo do HIV no Brasil. Só que também não ganhamos e eles alegam – isso extra-oficial, não é, eles nunca me mandaram nenhum papel – dizendo que esse trabalho que nós submetemos não é um trabalho de pesquisa é um trabalho de serviço. Um processo de serviço. É o que eu soube, não é? Então eu não concordo. Eu acho que não é verdade, não é? Existe muita pesquisa ali... Lógico que não é pesquisa que vai ter uma... utilização, não é? Mas eu acho que tem muita coisa ali que é realmente pesquisa e que nós infelizmente não conseguimos eh... ganhar o PRONEX. E coincidiu com a desarticulação do Programa de AIDS da Fiocruz, não é...

WH- Da Fiocruz, que você ia dizer para nós os motivos...

BG- E eu lhe disse. Não?

WH- Não.

SK- Não. Essa história toda... *(ri)*

WH- Não. Você começou: “Quais foram os motivos realmente, vocês querem saber?”*(ri)* Aí mudou para viagem para Bahia...

BG- Não, os motivos que eu acho é que o motivo é que quando houve esse impasse com a administração Morel e seus vice-presidentes, não é?...

SK- Ele disse. Ele contou. *(ri)*

BG- ...Ele... houve, ficaram coisas, não é? Tanto que naquele momento que tiveram que voltar atrás, logo depois... alguns vice-presidentes diziam: “Esse programa vai acabar...”

WH- Com a nomeação do Mitermayer.

BG- É. A causa é aquilo ali. Eu acho que até hoje existe essa pedra no sapato, não é? E que eu acho isso extremamente bobo, não é?! Porque isso não pode ser levado a nível pessoal. Você tem que ver... E o que me deixa mais pensando nisso, que realmente ocorreu essa desativação do Programa por isso, porque nós não tivemos até hoje uma sequer eh... documento oficial avaliando e dizendo o porquê que o programa foi desativado. Isso não é escrito. Isso se reporta de novo a... ao amadorismo da Fundação Oswaldo Cruz na avaliação dos seus projetos. Infelizmente continua sendo amador, não é? A Fundação é extremamente amadora.

WH- Porque a avaliação tem esses dois lados, não é? Críticas ao projeto e aberturas de novas perspectivas, mas por outro lado também, uma avaliação, ela protege, não é?

BG- Não, e a gente não tem essa avaliação.

WH- A avaliação também te protege de...

BG- A gente deveria ter. Você não acha?

SK- Claro.

BG- Nós... Eu acho isso de uma extrema falta de consideração com a comunidade científica, com os pesquisadores da Fiocruz, quando você desativa um programa e que você não diz porque desativa.

SK- E um programa que...

BG- Não é? Você não diz...

SK- ...mobilizou tantas pessoas e tantos recursos!

BG- ... Hoje... é. Hoje a Dra. Marisa Morgado... não é recebida. Ela não tem espaço para ser recebida. Não pode ir hoje, não pode amanhã, não pode ser. Tempo em que a comunidade

internacional reconheceu o programa. Porque o Programa da UNAIDS recomendou a Fiocruz como um centro colaborador no programa de AIDS. Então você veja que contradição: a comunidade internacional reconhece o programa, o PRONEX não é aprovado – eu não sei porque, dizem que era um serviço isso aí (*ri*) – a Fiocruz desativa o programa, mas a comunidade internacional apoia. E o que é mais contraditório é que quando a comunidade internacional apoia, a presidência aceita. Aceitou ser centro colaborador! Porque dá *status* para a Fundação ser centro colaborador. Só que não apoia o centro colaborador! É uma coisa meio estranha, não é? Eu acho que isso deveria ser explicitado, isso deveria ser colocado em documentos, não é? Para que a gente pudesse saber o que é que está se passando. Nós não sabemos até hoje.

WH- Agora, eu queria que você falasse um pouco, Dr. Galvão, sobre as perspectivas da pesquisa. Porque a AIDS, como a gente já está falando há um tempo, é um tema que esteve e ainda está, apesar de ter resolvido várias questões nesses anos de pesquisa, ainda está na questão do dia, não é? Quer dizer, é uma epidemia que apesar de já ter medicamentos, ter o coquetel, já estar mais controlada do que há 10, 15 anos atrás, ela ainda é um campo inesgotável de pesquisa e de desenvolvimento. É a vacina que está sendo procurada, não é? Enfim... E é um setor que nos Estados Unidos e na Europa tem um investimento pesado também, não é?

BG- Tem. Mas foi um pouco também desacelerado...

WH- Também desacelerou-se...

BG- ...um pouquinho. Mas está retomando, não é?

WH- ...todo esse, todo esse investimento... Quer dizer eu estava até pensando no Brasil e exterior, não é? Porque também se deu fora, esse fenômeno de...

BG- É, mas pouco, não é? Você sabe que foi menos. Agora o que acontece é que por exemplo, a vacina que se via... que não iria nunca se desenvolver, está se retomando todo um projeto de vacina mostrando que a terapia não é suficiente, porque a terapia ela é cara, a terapia é difícil de ser ministrada, ela dá reação colateral. Tem o problema da aderência, o indivíduo não consegue tomar dezoito comprimidos por dia. Se esquece... você vê, uma pessoa que toma um comprimido para hipertensão, às vezes se esquece, você imagine dezoito! E além das reações colaterais e da resistência à droga. E eu acho que o que realmente mudou um pouco essa coisa foi a questão da resistência. Os indivíduos tomam a droga e começam a desenvolver resistência. Então já sabe-se que vai ser um grande problema, no futuro, não é? Então o programa de vacina foi reativado, eu em fevereiro participei de uma reunião de vacina na Organização Mundial de Saúde, estou indo para outra agora em Paris, não é?

SK- Quem é que está liderando essa questão de vacina? Tem alguma instituição que esteja, nos Estados Unidos, que esteja à frente disso?

BG- O *NIH*, o *NIH*.

SK- O *NIH*.

BG- Mas tem outras instituições que participam. Então você vê que está sendo retomada essa questão e que o Brasil eu acho que... não diria o Brasil, mas a Fundação perdeu um pouco o bonde.

WH- E qual é... Aí é que está: diante desse panorama mundial, não é, da pesquisa e desenvolvimento tecnológico em AIDS, qual é o papel do Brasil, e aí especificamente a Fundação, nessa área de imunologia que é a área que você trabalha? Eu queria que você fizesse uma avaliação desse papel hoje... das possibilidades...

BG- Eu agora não trabalho mais na área de imunologia (*ri*), você...

WH- É. Hoje você está...

BG- ...Eu trabalho mais na área de virologia... de retro vírus, não é, de isolamento e caracterização. Eu acho que as perspectivas são muito ruins nessa área porque a gente tem um país com extensões continentais, onde a epidemia varia de região geográfica para região geográfica e que nós precisamos saber mais desses vírus. E eu tenho a impressão de que se a gente sabe mais e se aparecem alguns vírus eh... diferentes daqueles que ocorrem nos Estados Unidos, hoje a gente com uma infraestrutura que a gente tem montada, isso nos... eh... faz com que a gente possa rapidamente estudar esses vírus e dar uma contribuição na caracterização desses vírus que não ocorrem nos Estados Unidos. Eu acho que isso aí seria uma coisa que a gente poderia...

WH- Que teria uma especificidade no caso brasileiro...

BG- No caso brasileiro, mas contribuindo numa epidemia de até vírus que ocorre na África, vírus que ocorre em outros lugares... mas eu acho que a infraestrutura montada no Brasil, facilita, não é? A rapidez na obtenção desse conhecimento. Esse é um programa que vai ser mantido, a gente vai... eh... com certeza reforçar este programa... A outra coisa que o Brasil... eu não sei se a gente vai produzir uma vacina aqui, eu acho que vai ser difícil a gente...

WH- Tem grupos pesquisando isso?

BG- Não.

WH- Desenvolvimento de vacinas aqui no Brasil?

BG- Desenvolvimento de vacinas de HIV aqui não. Mas tem grupos pesquisando novas drogas. Então eu acho que isso é uma coisa que o Brasil também pode contribuir, não é? Nessa área de... terapias... produtos naturais e... e contribuir também na (*tosse*) caracterização das epidemias causadas por diferentes subtipos que vai ser possível então você estudar história natural, evolução dessas doenças... dessa... do HIV... através desses outros subtipos.

WH- Que era o pouco que o PRONEX se propunha a fazer, não é?

BG- Exatamente.

WH- Que era trabalhar nessas vertentes: epidemiologia, imunologia, patologia, não é? Saúde pública...

BG- Exatamente. Mas infelizmente não fomos... não tivemos nosso projeto aprovado... é isso mesmo, não é? Quando nós entramos para concorrer a gente sabe que a gente pode ser aprovado ou não.

WH- Mas mesmo assim, por exemplo, vocês continuam desenvolvendo toda essa parte de...

BG- Sem dúvida nenhuma porque é isso que eu estou lhe dizendo, nós não temos compromisso...

SK- O trabalho continua.

BG- ...nós trabalhamos para a comunidade. *(ri)*

WH- É. Exatamente.

BG- Isso eu acho que é importante as pessoas terem essa dimensão do trabalho porque... A não ser que tirem tudo da gente, mas se não tirarem tudo da gente outras fontes se abrirão e nós acreditamos no nosso trabalho, nós não achamos que esse trabalho é prestação de serviço, nós vemos que tem um conteúdo científico dentro desse trabalho e prosseguiremos sem dúvida nenhuma.

SK- Você me desculpa se eu perguntar – eu dei uma saída rapidinho, mas... – você falou nisso enquanto eu estava fora – mas como é está a questão do sangue hoje?

BG- Melhorou bastante, não é?

SK- Está satisfatória? O controle.

BG- Eu acho que houve... eu acho que está satisfatória. Mas sempre precisa melhorar, não é? Então tem determinadas regiões do Brasil que ainda se faz transfusão braço a braço, no interior, não é? Mas eu acho que de uma maneira geral houve uma melhora espetacular.

SK- E do ponto de vista de assim... epidemiológico, perspectiva... como está a situação epidemiológica e a perspectiva disso agora?

BG- De HIV, você diz?

SK- No Brasil. É.

BG- Não, hoje a gente vê que uma das características eh... a feminilização da epidemia, não é? Ou seja, existe um número maior de mulheres infectadas, não é? Esse número maior de mulheres isso pode indicar uma heterossexualização da... da epidemia, mas é bom a gente ter uma certa cautela em dizer que: “A epidemia tem um componente de transmissão...” Lógico que tem! Não tenha dúvida nenhuma que a transmissão heterossexual, o homem transmite para mulher, como a mulher transmitir para o homem. A eficiência transmissão do homem para mulher é muito maior. Mas se você analisar essa feminilização, quer dizer, por que essas mulheres estão contaminadas, você vai ver que 1/3 dessas mulheres essas são usuárias de drogas. Então não é uma transmissão heterossexual.

SK- Vários fatores contribuem.

BG- Então você tem que prestar um pouco de atenção a isso, mas eu com certeza a... a transmissão heterossexual está tendo um papel importante. E conseqüentemente com a transmissão heterossexual você vai ter um aumento de transmissão perinatal, não é? Isso é que caracteriza um pouco essa epidemia. A outra questão que caracteriza é a interiorização, não é? Você tem... a AIDS não é mais de cidades grandes, ela está se interiorizando, não é? E a pauperização é outra coisa que caracteriza também essa epidemia, ela no início atingia indivíduos de classe média, classe média alta, não é? Hoje você vê que esses indivíduos eles sabem se proteger e... E você vê cada doente mais eh... o pobre sendo atingido. E você vê isso porque você pode fazer uma correlação com a escolaridade. Se você pegar... antigamente os indivíduos que eram atingidos, eles tinham um nível médio completo, um nível universitário. Hoje você tem indivíduos que são analfabetos. Então isso indica que...

SK- É, como é que você vai ver... Quer dizer, isso a gente chega na questão da conscientização das campanhas do Ministério da Saúde. Como é que você avalia o impacto dessas campanhas? Isso tá sendo medido de alguma maneira? Tem algum retorno do impacto dessas campanhas, de uso de preservativos, outras maneiras de prevenção?

BG- O Ministério tem tentado avaliar essa... fazer uma avaliação, mas é muito difícil você fazer esse tipo de avaliação. O que você pode ver é que parece que o Ministério vê... em relação ao uso de preservativos. Ele tem algumas indicações de que o uso de preservativo aumentou sem dúvida nenhuma. Então isso é uma consequência provável das campanhas. Mas eu... a eficácia dessas campanhas é uma coisa muito discutível. Mas sem dúvida nenhuma é importante e eu acho que a... hoje, a epidemia, ela se banalizou. Você tem uma banalização da epidemia. Você tem, hoje as pessoas devido ao... a terapia, essa epidemia que era uma epidemia... no início muito forte de... hoje ela está banalizada, as pessoas não têm muito...

SK- As pessoas perderam o medo? Você acha que é isso?

BG- Eu tenho a impressão que elas perderam um pouco de medo e sabem que tem tratamento e a mídia não dá mais espaço para AIDS, você vê que caiu muito, não é? E caiu por quê? Porque hoje os hospitais não têm... têm vaga, não é? Os indivíduos atingidos eles estão...

WH- Os planos privados passaram... a aceitar.

BG- ...passaram a aceitar. Então houve ganhos e houve um relaxamento das medidas preventivas. Eu acho que aí é que a gente tem tentado mostrar para as ONGS que eles têm um papel importante de fazer isso voltar, não é? Mas uma coisa que eu acho que seria interessante falar com vocês é uma outra coisa que a gente está trabalhando aqui, um outro vírus, não é? Que é HTLV. Não sei se... O HTLV é um vírus da família do vírus da AIDS, não é? Mas ele é diferente dos da AIDS, ele causa... outros tipos de doença. Ele está associado com alterações neurológicas e ele também está associado a linfomas e leucemias. O HTLV ele ocorre, a prevalência dele é maior em áreas eh... no Japão. No Japão grande quantidade de HTLV, não é? Você tem a África também que tem grande quantidade de HTLV e você tem a... América do Sul, o Caribe. E no Brasil é muito interessante porque você tem em Salvador a maior prevalência de HTLV no Brasil. Então tudo indica que Salvador é o epicentro dessa epidemia no Brasil e o que é extremamente interessante com o HTLV é que ele não tem a... ele não é tão patogênico como o HIV, ele causa pouca doença em... talvez 2 ou 3% dos indivíduos é que desenvolvem doença, mas na Bahia por ter uma prevalência maior, a gente tem vários indivíduos que têm alterações neurológicas ou neoplásicas. O HTLV, as técnicas moleculares eh... São ferramentas importantíssimas para com o marcador de origem e evolução dessas epidemias. E é extremamente interessante essa questão da origem da epidemia porque o que se diz é que o HTLV ele é o vírus que existe aí há milhares de anos e que ele migrou, não é? Há uns 40 mil anos atrás com as populações que vieram da Ásia, não é? Os mongóis, naquela... migraram... e atravessaram o Estreito de Behring e povoaram o Novo Mundo, não é? Então você teria essa origem para Brasil, não é, tanto para o HTLV 1 como para o HTLV 2. Principalmente para o HTLV 2 porque se diz que no Brasil e na América do Norte também você teria essas populações indígenas, elas são infectadas pelo HTLV 1 e 2 e elas não se misturam, é um bom marcador para você ver que.. Por outro lado, se pensa que teve uma outra onda de introdução de HTLV no Brasil, que foi durante o tráfico de escravos, no século XVI e século XVII, e por isso a Bahia tem muito mais porque você vê, a população de Salvador é uma população com uma forte influência africana e foi quem mais recebeu, foi quem mais acolheu – não sei nem se acolheu, naquela época... – mas, quem mais...

WH- Tráfico, não é?

BG- ...o tráfico de escravos. Então nós estamos desenvolvendo trabalhos aqui, em HTLV. Eu acho que é extremamente... No PRONEX está lá o HTLV, você deve ter visto.

WH- É.

BG- ...é extremamente interessante, então nós estamos desenvolvendo trabalhos de eh... estudar a origem... a gente pode hoje fazer estudos... genotípicos, não é, de caracterização genotípica e através dessa caracterização a gente pode tentar saber qual foi a origem: se esse vírus veio da África, se esse vírus veio... Então temos em colaboração com uma pesquisadora chamada Annie Vick Vandome que é uma *expert* em estudos de evolução viral. Temos um doutorando que está indo agora em maio para lá, para o laboratório dela. E nós fazemos uma série de coisas aqui, mas tem um... uma determinada metodologia que a gente não domina que é a análise filogenética, não é? Ele está indo lá para aprender.

WH- Análise...?

BG- Filogenética.

WH- Filogenética.

BG- É. Então ele vai aprender e isso aí vai possibilitar a gente... E eu tenho a impressão que esse laboratório (*tosse*) vai ser um laboratório de referência em HTLV no Brasil. Acho que, como grupo, não é? Como... talvez seja um dos laboratórios mais avançados. Existem outros pesquisadores trabalhando muito como o Dr. Abelardo – você conhece lá da Fiocruz, não é? – Abelardo Queirós Campos de Araújo, que é um neurologista que trabalha muito com HTLV. No Hospital do Câncer tem duas pesquisadoras que trabalham também. Minas tem uma outra pesquisadora. Grupos que se formam, mas eu acho que como núcleo de eh... estudo de epidemiologia molecular, talvez esse laboratório aqui vá ter um potencial de ser uma referência no futuro.

WH- Vocês estão incorporando novas...

BG- Metodologias e...

WH- ...novas áreas e novas metodologias.

BG- ...também estamos estudando qual é o impacto, qual seria a importância desse polimorfismo do HTLV em relação ao desenvolvimento de doença e... Nós estamos organizando esse congresso, é o simpósio, VI Simpósio Internacional de HTLV no Brasil, que ocorre em setembro agora e vai ser uma grande, uma ótima oportunidade de trazer pessoas de fora e estabelecer mais colaborações no estudo desse retro vírus.

WH- Tem mais alguma questão?

BG- Falei muito. Fiquei rouco até.

WH- (*ri*) Olha, meio-dia e está na sua hora. É óbvio que a gente tem milhões de questões para fazer, mas não tem muito mais tempo.

BG- Se você quiser eu estou no Rio, (*ri*) a gente pode continuar isso no Rio no dia 17, 16.

WH- Isso. E eu queria te agradecer...

BG- Se vocês acharem que vale à pena...

SK- É. A gente volta a se falar e eventualmente combina...

WH- Falar de outras opiniões...

BG- Essas coisas todas que eu falei aí, elas estão documentadas, não é? Toda essa questão da transferência do laboratório, dessas... tudo isso que eu falei eu tenho documentação sobre isso. Está na Casa de Oswaldo Cruz já.

SK- Pois é, pois é. Você falou.

BG- Todas as cartas, correspondências... foram trocadas, correspondência de Morel...

SK- Quando tiver mais coisa para doar, a gente tem todo interesse, Dr. Galvão. Inclusive quando for ao Rio a gente pode combinar de você visitar o arquivo, a gente... Está?

BG- Ótimo. Porque eu estou... eu queria deixar claro, é lógico existe um emocional muito grande nisso tudo aí, mas eu o que eu estou dizendo que talvez passe assim como emocional e não podia deixar de ser, não é? Eu sou emocional mesmo... *(ri)* está documentado. Talvez não seja, a interpretação, não seja a que eu esteja dando, mas está documentado toda...

WH- Esse processo.

BG- ...esse processo está...

WH- Eu queria te pedir para gente fazer agora no final a cessão de direito dessa entrevista, não é? Eu vou até parar aqui para... *(pausa na gravação)*

BG- Você quer que eu diga assim: “Eu Bernardo Galvão, cedo essa entrevista à Fundação Oswaldo Cruz para pesquisa e divulgação.”

SK- Muito obrigada. *(interrupção da fita)*