

## A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL E A FUNDAÇÃO SESP

Ives Mauro Junior

Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Uma das grandes ações da Fundação SESP na segunda metade da década de 1960 foi a implantação de um sistema de Vigilância Epidemiológica no país. Em ação conjunta com a OPAS, a FSESP realizou estudos e levantamentos sobre a situação nacional de saúde na década de 1960. Cursos sobre vigilância e sobre elaboração e controle de vacinas foram ministrados a médicos especializados nesse campo.

Toda essa movimentação estava vinculada a um novo conceito de Vigilância Epidemiológica surgido nos Estados Unidos em 1963, a partir de conferências ministradas por Alexander Langmuir<sup>1</sup>, no *Center for Disease Control*, CDC. José Fernando Souza Verani, epidemiologista da ENSP, com participação significativa no processo de erradicação da poliomielite, diria:

“Então, [esse] conceito, vigilância epidemiológica, hoje muito importante para o controle de doenças transmissíveis, é a busca ativa de casos. Até então, (...) não existia sistema de vigilância, existia subsistema de notificação de doenças, muito paralisado, muito inerte, muito passivo.” (Verani, 2001, Fita 1, Lado B)

Esta definição dada por Verani, é a mesma que observamos na proposição da XXI Assembléia Mundial de Saúde, realizada em 1968: vigilância pode ser caracterizada como um “*estudo epidemiológico de uma enfermidade e como um processo dinâmico que compreenda a ecologia do agente infeccioso, o hospedeiro, o reservatório, os vetores e os mecanismos complexos que intervêm na disseminação da enfermidade e o grau em que esta disseminação pode ocorrer*” (Fischmann et al. 1972:127-128). Dentro deste princípio, suas metas mais importantes seriam o controle e/ou a erradicação de uma doença, treinamento de pessoal e melhoria dos sistemas de notificação de doenças transmissíveis. A metodologia baseia-se na coleta sistemática de dados, análise conforme sua distribuição por sexo, idade etc., procurando estabelecer uma relação de causa e efeito entre eles, e imediata publicação das mais importantes informações, objetivando uma execução de ações de saúde.

Em meados da década de 1960, “*com base em informes estatístico-epidemiológicos sobre as áreas trabalhadas pela Fundação SESP nos diferentes Estados, foi instituído o ‘Programa de Imunizações’ que passou a constituir uma diretriz para a execução desse tipo de atividade.*” (Brito Bastos, 1996:264) Esse Programa tinha como objetivos reduzir a morbidade e a mortalidade vacinando sistematicamente crianças e gestantes. Seu alcance, entretanto, era limitado por conta de

vários fatores inclusive a falta de vacinas sendo que muitas tinham que ser importadas. A vacinação antipólio, por exemplo, não se incluía “*no programa de imunizações sistemáticas, dado não ser ainda disponível vacina para a utilização regular com essa finalidade e, principalmente, em razão da poliomielite não constituir importante problema nas áreas trabalhadas pela Fundação SESP.*” (FSESP, Relatório Geral, 1966) Devemos entender que a poliomielite era considerada uma doença de caráter urbano, sendo esta uma das razões para a FSESP não incluí-la em seu programa em um primeiro momento.

Em 1968, a FSESP, criou o Centro de Investigações Epidemiológicas (CIE) para coordenar todo o sistema de vigilância em sua área de atuação, uma vez que para qualquer programa de controle de doenças transmissíveis funcionar, a vigilância epidemiológica deveria ser componente fundamental. João Baptista Risi Júnior, secretário da Secretaria de Ações Básicas de Saúde entre 1979 e 1984, explica sobre o CIE:

“Como parte do que eu falei sobre a difusão do conceito de vigilância epidemiológica, quem se adiantou nisso aqui no Brasil foi a Fundação SESP. (...) Nelson Moraes que era um dos grandes entusiastas desse conceito da vigilância epidemiológica. Então, ele criou dentro da estrutura da Fundação SESP (...) uma unidade nova que ele chamou de Centro de Investigações Epidemiológicas. (...) A idéia era ter um grupo de epidemiologistas ali que estivessem dentro desse espírito da vigilância, que é um espírito de inteligência epidemiológica. As pessoas preocupadas em saber o que é que está acontecendo com a saúde, se tem epidemia de alguma coisa, o que é que era isso, investigar e publicar isso num boletim epidemiológico. E nesse trabalho desse centro, eles resolveram então criar uma notificação nacional de algumas doenças, que não existia uma notificação nacional. “ (Risi Júnior, 2000, Fita 1, Lado A)

O raciocínio seria ‘pensar epidemiologicamente’, ou seja, que um caso de doença transmissível não poderia ocorrer sozinho. Se há alguém doente, isso implica necessariamente que há outros, que originaram aquele caso.<sup>2</sup> A notificação de casos torna-se fundamental para que esse sistema funcione. Somente uma boa coleta de dados, com investigação dos casos notificados poderia desencadear ações de saúde eficientes. Mas ainda assim, esse sistema não era de todo confiável e apenas a notificação era obrigatória. João Baptista Risi Júnior diria:

“ (...) esses dados eram coletados pelo IBGE, quer dizer, não tinha nem o crivo do setor saúde, tudo era preenchido pelos... não se sabe por quem. Como é que eles coletavam aquilo? Se o serviço realmente tinha registro dessas doenças lá. Aquilo era simplesmente processado e publicado no Diário Oficial e o número de

casos de pólio que aparecia lá era um número astronômico. Por exemplo, em 1971, apareciam 31 mil casos de pólio no Brasil. Mas esses dados nunca foram usados pela Saúde. Ninguém sabia que existia isso.” (Risi Júnior, 2000, Fita 1, Lado B)

“Então, é a partir de 68 que a gente tem uma estatística confiável de números de casos de pólio no Brasil. Muito embora uma estatística que não tinha qualidade porque era apenas o número de casos, não se tinha mais nenhuma outra informação.” (Risi Júnior, 2000, Fita 1, Lado B)

A divulgação desses trabalhos era feito através de publicações regulares, entre elas o Boletim Epidemiológico de periodicidade semanal, que começou a ser editado em 1969. Publicado pela Divisão de Epidemiologia, Estatística e Informação, o boletim recebia dados do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde de Estados, Territórios e Distrito Federal, além de outras entidades autônomas. Apresentava gráficos e tabelas além de históricos detalhados sobre a evolução das doenças transmissíveis e outras de interesse nacional. Eduardo Maranhão diria sobre esses boletins:

“Aqui criou-se o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, na qual, em um primeiro momento, era a Fundação SESP que centralizava e recebia essas informações, centralizava e trabalhava essas informações. E publicava, apresentava no seu boletim, o famoso boletim da Fundação SESP.” (Maranhão, 2001, Fita 3, Lado A)

Em 1971, é organizado o Plano Nacional de Controle da Poliomielite pelo Ministério da Saúde.<sup>3</sup> Mas ainda era uma tentativa de organização incipiente. Experiências foram feitas no Espírito Santo na tentativa de se estabelecer um plano piloto para todo o Brasil. Em setembro de 1971, foram iniciadas as vacinações em todo estado em três dias, na população infantil com menos de cinco anos de idade, residentes nas áreas urbanas. Nos anos de 1971 e 1972, o plano obteve dados satisfatórios: em 1972 houve um total de nove casos em todo o Estado. E entre outubro de 1972 e fevereiro de 1973 não houve registro de casos de poliomielite. Ainda em 1972 foi aplicado em 14 estados do país. E nos anos seguintes, mesmo sem Campanha, o número de casos se manteve estável.

Este plano teve como executor Nilo Chaves de Brito Bastos, presidente da FSESP entre 1969 e 1970 em nível nacional, enquanto no Espírito Santo, era coordenado pelo doutor José Chaves, também da FSESP. O nível atingido foi considerado excelente na época conforme atesta João Baptista Risi Júnior:

“A gente tem convicção de que o resultado foi excelente pelo impacto que aquilo teve, a mobilização que se conseguiu, o interesse da comunidade por essa

vacina, que é uma coisa extraordinária. Uma vacina que sempre teve uma aceitação extraordinária da população.” (Risi Júnior, 2000, Fita 2, Lado A)

Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunizações, PNI, que pretendia absorver todas as atividades até então conduzidas pelos Programas Especiais, como Controle da Tuberculose, bem como as iniciativas dos governos estaduais. O Plano de Controle da Poliomielite seria absorvido neste novo programa, mas não foi possível levá-lo à frente por inúmeras razões: a necessidade de uma quantidade enorme e regular de vacinas, uma estrutura organizacional bem estruturada, com métodos e aplicação uniformes em todo o país, uma rede de frios adequada para a conservação da vacina, além de uma rede de informação mal organizada. Mas, principalmente, a mudança de Ministro em 1974<sup>4</sup> que levou à uma reorientação da política nacional de saúde, agora muito mais voltada para vacinação de rotina. João Baptista Risi Júnior comenta que:

“ (...) foi feita inclusive uma lei tornando a imunização obrigatória no país. Então era uma coisa normativa, impositiva e centrada na rotina. Então fortaleceu-se muito a questão da norma técnica, a questão da conservação de vacina, da rede de frio. E a vigilância epidemiológica, essa sim, teve um incentivo nessa época. (...) Então foi a oportunidade que se teve para desenvolver a vigilância epidemiológica da pólio. (...) Cria a notificação obrigatória, a forma de notificar as doenças, a lista da notificação e conceitualmente, ela estaria baseada numa rede de unidade de vigilância epidemiológica nos estados, municípios e também em serviços especiais, unidades sentinela. Um conceito, então, muito normativo. E aí se começa a estruturar a vigilância epidemiológica da pólio no Brasil, em 1975.” (Risi Júnior, 2000, Fita 2, Lado B)

Todas as doenças passaram a atender a essas novas normas técnicas, inclusive a pólio. A partir de 1975, a doença foi integrada ao então criado Sistema de Vigilância Epidemiológica e a FSESP estabeleceu as normas técnicas referentes à notificação, investigação dos casos notificados, avaliação de seqüelas e confirmação laboratorial. Do mesmo modo, iniciou a implantação de uma rede de laboratórios de saúde pública para diagnóstico da infecção pelo poliovírus nas amostras de sangue e fezes dos casos notificados. Esta rede era composta de diversos laboratórios de referência localizados em vários Estados brasileiros: a Fiocruz, através do Instituto Oswaldo Cruz, IOC, e o Noel Nutels no Rio de Janeiro, o Adolpho Lutz em São Paulo, o Instituto Evandro Chagas em Belém do Pará, o Laboratório de Porto Alegre e o Laboratório Central de Recife. O apoio laboratorial na luta contra a poliomielite foi fundamental para o diagnóstico da doença<sup>5</sup>

Durante toda a década de 1970 no Rio Grande do Sul estava sendo gestado o que seria modelo para o Brasil no período seguinte. Explica João Baptista Risi Júnior:

“A Secretaria do Rio Grande do Sul, nessa época, era um paradigma no Brasil de como deveria funcionar a área de epidemiologia. Era o padrão. Porque lá houve uma história particular que aconteceu lá desde o início dos anos 70: a criação de uma unidade de planejamento em convênio com a Fundação SESP que habilitou a Secretaria. Essa unidade de planejamento tinha uma estrutura independente que funcionava de acordo com as normas da Fundação SESP. Então ela era meio independente da Secretaria, mas funcionava com dinheiro do Estado, só com dinheiro do Estado. Então ali possibilitou a formação de um grupo técnico da melhor qualidade. Um grupo fortíssimo.” (Risi Júnior, 2000, Fita 2, Lado B)

Esse grupo a que João Baptista Risi Júnior se refere era formado além do próprio ministro Waldir Arcoverde, por Marlo Libel, Airton Fischmann, Cláudio Marcos da Silveira, José Fiusa Lima, Roberto Becker, Clóvis Tigre, entre outros<sup>6</sup>. João Baptista Risi Júnior diria ainda sobre esse convênio:

“Mas ele [Oswaldo Silva<sup>7</sup>] primeiro fez um convênio com a Fundação SESP, para ela, que já tinha uma estrutura nos Estados, desenvolvesse esse trabalho e não através de um órgão autônomo que só tinha uma estrutura central como a varíola. E o primeiro passo de organização disso era fazer com que a Secretaria de Saúde dos Estados tivessem na sua estrutura uma unidade de vigilância epidemiológica, que não fosse só de varíola, mas que também estivesse habilitada a trabalhar com outras doenças. Então foi o grande passo que se deu no desenvolvimento de uma estrutura que depois veio a servir para várias coisas, inclusive, para a erradicação da pólio. Foi uma mudança de conceito, que foi fundamental no final da década de 60.” (Risi Júnior, 2000, Fita 1, Lado A)

Foi no Rio Grande do Sul, por exemplo, que se estabeleceu a investigação epidemiológica nos casos notificados de poliomielite ainda em 1971 (Rio Grande do Sul, 1987:48), prática adotada em âmbito federal somente a partir de 1975.

Assim, podemos pensar que foi o convênio da FSESP com a Secretaria do Rio Grande do Sul que possibilitou a formação desses técnicos que chegaram ao Ministério da Saúde em 1979, quando o doutor Waldir Arcoverde assumiu a pasta. Doutor Roberto Becker, médico epidemiologista do Rio Grande do Sul, um dos membros desse grupo, diria:

“(…) chegaram de uma forma mais ou menos simultânea ao Ministério, várias pessoas, eu entre essas pessoas, que tinham experiências próprias e específicas de controle de doenças transmissíveis e especialmente de pólio também. Então, essas pessoas chegaram (...) no Ministério com uma idéia: vamos tentar ampliar esses

programas que tiveram bastante sucesso em algumas áreas do país, tentar ampliar isso nacionalmente.” (Becker, 2002, Fita 2, Lado A)

Um estudo mais aprimorado das características epidemiológicas da poliomielite e a análise dos dados estatísticos levaram à conclusão de que a vacinação de rotina, realizada na rede de serviços básicos de saúde brasileiros, era insuficiente para promover o controle da doença. Dessa forma, o Ministério da Saúde decidiu reorientar suas ações e adotou a estratégia de vacinação em massa<sup>8</sup>. O que percebemos nesse trabalho é que a Fundação SESP pode não ter participado diretamente desse processo; contudo, vários técnicos formados dentro da sua filosofia de trabalho estavam ligados a essa nova proposta de ação. Dessa maneira podemos inferir que a Fundação SESP teve um papel fundamental na implantação e difusão do conceito de Vigilância Epidemiológica no Brasil e conseqüentemente no controle e posterior erradicação da poliomielite no Brasil.

Este curto artigo pretendeu, sobretudo, ressaltar como a experiência dessa instituição pode conferir a seus técnicos e gestores subsídios que o sistema de vigilância epidemiológica se desenvolvesse no Brasil, o que permitiu a coleta e armazenamento de dados para se pensar em controlar e erradicar a poliomielite no Brasil na década de 1980.

### **Bibliografia**

**BASTOS**, Nilo Chaves de Brito. SESP/FSESP: 1942 – Evolução Histórica – 1991. Brasília, Fundação Nacional de Saúde, 1996.

**BRITO**, Raymundo de. Ofício nº 224 de 25 de agosto de 1964.

**CAMPOS**, André Luiz Vieira de. Combatendo nazistas e mosquitos: militares norte-americanos no Nordeste brasileiro (1941-1945). História, Ciência, Saúde: Manguinhos, v. 5, n.3, Nov. 1998/Fev. 1999.

---

\_\_\_\_\_. “Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública” in **GOMES**, Angela de Castro (org.), Capanema: o ministro e seu ministério, Rio de Janeiro, Editora FGV, 2000.

---

\_\_\_\_\_. “O Serviço Especial de Saúde Pública – SESP” in **BENCHIMOL**, Jaime Larry (org.), Febre Amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2001.

**DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO.** Lei 3.750 de 11 de abril de 1960, Escritura de Instituição da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, de 1960.

\_\_\_\_\_. Lei 8.029 de 12 de abril de 1990, artigo que funde a Fundação SESP e a SUCAM na Fundação Nacional de Saúde, FNS.

**FISCHMANN,** Airton et al. Vigilância Epidemiológica em Enfermidades Transmissíveis, Pesquisa Médica, Porto Alegre, v.8, n.2, pp.127-136, maio, 1972.

**FSESP.** Assistência Médico-Sanitária: Normas e Instruções. Rio de Janeiro, Fundação SESP, 1966.

\_\_\_\_\_. Relatório Anual da FSESP, Rio de Janeiro, 1966.

\_\_\_\_\_. 40 anos de Serviços: 1942-1972, Rio de Janeiro, 1973.

\_\_\_\_\_. Plano de Trabalho e Orçamento de 1973, dat., Brasília, 1973.

\_\_\_\_\_. Boletim Epidemiológico, número 9, 1976.

\_\_\_\_\_, Boletim Epidemiológico, número 13, 1976.

**GUIMARÃES,** Maria Beatriz Lisboa. Serviço Especial de Saúde Pública: versos e controversos de uma instituição. Rio de Janeiro, dat. 1995.

**RIO GRANDE DO SUL,** Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. A Saúde no Rio Grande do Sul 1970/1986. Porto Alegre, 1987. 94 p. il.

### **DEPOIMENTOS ORAIS DO ACERVO DO PROJETO A HISTÓRIA DA POLIOMIELITE E DE SUA ERRADICAÇÃO NO BRASIL**

**BECKER,** Roberto. Depoimento. Rio de Janeiro, Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz/Departamento de Pesquisa/Departamento de Arquivo e Documentação, 2002.

**MARANHÃO,** Eduardo Ponce. Depoimento. Rio de Janeiro, Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz/Departamento de Pesquisa/Departamento de Arquivo e Documentação, 2001.

**RISI JÚNIOR,** João Baptista. Depoimento. Rio de Janeiro, Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz/Departamento de Pesquisa/Departamento de Arquivo e Documentação, 2000.

**SILVEIRA,** Cláudio Marcos da. Depoimento. Rio de Janeiro, Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz/Departamento de Pesquisa/Departamento de Arquivo e Documentação, 2001.

**VERANI,** José Fernando Souza. Depoimento. Rio de Janeiro, Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz/Departamento de Pesquisa/Departamento de Arquivo e Documentação, 2001.

### **DEPOIMENTO ORAL DO ACERVO DO PROJETO A MEMÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL**

**VILLAS BOAS**, Aldo. Depoimento. Rio de Janeiro, Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz/Departamento de Pesquisa/Departamento de Arquivo e Documentação, 1995.

---

<sup>1</sup> Alexander Langmuir era epidemiologista, fundador do Epidemic Intelligence Service (EIS) e considerado um dos principais mentores do desenvolvimento da vigilância como instrumento de saúde pública.

<sup>2</sup> No caso da poliomielite, sabemos que para cada caso de paralisia, há outros 99 inaparentes ou subclínicos, que não apresentam quadro paralítico mas que continuam infectando outras pessoas.

<sup>3</sup> Para maiores esclarecimentos sobre este Plano ver artigo de Dilene Raimundo do Nascimento “*A História do Controle e da Erradicação da Poliomielite*”.

<sup>4</sup> Em março de 1974, o senhor Paulo de Almeida Machado, ligado à Escola de Saúde Pública de São Paulo, defensora da vacinação pela rotina, utilizando a rede de postos de saúde, assumiu a pasta do Ministério da Saúde.

<sup>5</sup> Para maiores esclarecimentos ver artigo de Hermann Schatzmayr et al. publicado em *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, v.9, n.1, Jan./Abril 2002.

<sup>6</sup> Juntamente com Arcoverde, Mozart e o próprio Risi Júnior, este grupo chegou ao Ministério da Saúde no começo da década de 1980 e decidiu adotar em nível nacional a estratégia do Rio Grande do Sul. Ver maiores detalhes no artigo de Dilene Raimundo do Nascimento neste livro “*A História do Controle e da Erradicação da Poliomielite*”.

<sup>7</sup> Doutor Oswaldo Silva, médico epidemiologista da Secretaria de Saúde do rio Grande do Sul, coordenava a campanha de vacinação na década de 1960 e costurou este convênio com a FSESP.

<sup>8</sup> Para maiores esclarecimentos sobre essa decisão ver artigo de Dilene Raimundo do Nascimento neste livro “*A História do Controle e da Erradicação da Poliomielite*”.