

---

**Simpósio Temático História das Idéias e das Práticas sobre Saúde e Doenças**

Poliomielite: uma doença erradicada

Dilene Raimundo do Nascimento (Fiocruz)  
e-mail: dilene@coc.fiocruz.br

Nesse trabalho, pretendemos analisar o processo histórico do setor saúde no que diz respeito à política de controle e erradicação da poliomielite no Brasil. Doença que se manifestou epidemicamente no país desde o início do século XX, as medidas implementadas em relação ao seu controle no Brasil foram de pouca ou mesmo nenhuma eficácia, na primeira metade do século. Faltavam instrumentos e, porque não dizer, vontade política no sentido de priorizar a doença como uma questão de saúde pública.

Novas tecnologias, que surgiram no início da década de 1960, começaram a ser aplicadas no controle da poliomielite, marcando o início do processo de mudança no curso da história do controle da doença no Brasil. Tanto a vacina Sabin – com boa eficácia, de fácil aplicação e de baixo custo – tornou-se disponível no mercado, quanto técnicas laboratoriais de diagnóstico do poliovírus começaram a ser desenvolvidas.

Em 1971, o Ministério da Saúde instituiu o Plano Nacional de Controle da Poliomielite, face à ocorrência de repetidos surtos da doença em vários pontos do território nacional. João Baptista Risi Jr., que foi o coordenador desse plano, considerou sua exequibilidade ante uma estratégia nacional, definindo normas técnicas para todos os procedimentos e procurando solucionar o abastecimento da vacina. As experiências anteriores de campanha contra a pólio desde 1961 sofreram muita descontinuidade. Risi Jr. (2000:fita2,ladoA) diz que “a história da pólio no Brasil, depois da vacina, era mais ou menos essa: você tinha uma epidemia, aí tinha uma epidemia da doença e em seguida uma epidemia de vacinação”. Dessa forma, a aplicação da vacina chegava atrasada, isto é, quando a epidemia da doença já estava em declínio.

À medida que as crianças dos segmentos mais favorecidos da população, que são as mais suscetíveis à forma paralítica por não terem desde cedo contato com o vírus (Rogers, 1996), eram vacinadas por seus pediatras, a poliomielite passou a incidir basicamente nas classes menos favorecidas da população, causando um impacto social menor e, talvez, por isso não se traduzisse na organização de campanhas eficientes de vacinação. Soma-se aí, a dificuldade decorrente do

tamanho territorial e da diversidade existente no país, requerendo grandes quantidades de vacina e uma estrutura de serviços de saúde que, à época, eram insuficientes.

O Plano Nacional de Controle da Poliomielite foi a primeira tentativa organizada nacionalmente de controlar a pólio no Brasil, precedida pela execução, naquele mesmo ano, de um projeto piloto realizado no estado do Espírito Santo, que incluiu um estudo para avaliar a resposta sorológica à vacina e introduzir a metodologia de campanhas estaduais realizadas em um só dia.

O governo federal assegurou o suprimento de vacinas e o Plano Nacional de Controle da Poliomielite adotou a estratégia de vacinação em massa em um só dia, nas zonas urbanas, compreendendo três etapas anuais de vacinação do grupo etário de 3 meses a 4 anos de idade, realizadas em períodos distintos nos diversos estados. A execução era dos estados e municípios, portanto era necessário um trabalho de sensibilização das autoridades locais e convencimento da população, inclusive para mobilizar recursos comunitários, à medida que o Ministério se comprometia com o suprimento das vacinas e a supervisão técnica desempenhada por um profissional da área de epidemiologia e um educador.

Sem dúvida, podemos dizer que faltou um compromisso maior e mais amplo com a proposta de controle da poliomielite e, em 1971 ocorreu somente a experiência do Espírito Santo e em 1972 e 1973 o plano foi executado em 14 estados. A avaliação das autoridades de saúde é que, do ponto de vista de cobertura, o resultado foi bastante positivo. O impacto dessas campanhas na incidência da doença foi muito difícil de medir, como reconhece Risi Jr. (2000), porque não se tinha dados epidemiológicos prévios no país.

Ao ser implementado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, este incorporou o controle da poliomielite e introduziu a multivacinação, incluindo principalmente a vacina do sarampo, ainda com estratégia de campanhas. O PNI foi uma das iniciativas da gestão do ministro Mário Machado Lemos que se caracterizou pela elaboração de grandes planos para a saúde. O programa teve o objetivo de estimular e expandir a utilização de agentes imunizantes no país, como decorrência do Plano Decenal de Saúde para as Américas, discutido na 3ª Reunião de Ministros de Saúde das Américas, realizada em 1972, no Chile, que incluía a proposta de redução da morbidade e mortalidade por doenças evitáveis por imunização.

Em 1974, com o governo Geisel, assumiu Paulo de Almeida Machado como ministro da saúde e com ele um grupo de técnicos de São Paulo com forte influência da Faculdade de Saúde Pública da USP, que defendia tenazmente a atuação do centro de saúde, as ações de rotina, a educação sanitária

e, com isso, foi abandonada a estratégia de campanha, adotando-se a vacinação de rotina através da rede básica de saúde.

A avaliação de perdas e ganhos no caso é relativa: se por um lado se teria perdido na cobertura vacinal, até porque não se tinha serviços de saúde de rotina suficientes no país (como não se tem até hoje), por outro se ganhou na normalização técnica no que diz respeito à vacinação, na questão da conservação da vacina, na rede de frio e, principalmente, no que diz respeito à vigilância epidemiológica.

Em 1975, estabeleceu-se as atividades de vigilância, fundamental para qualquer plano de controle, que incluíam normas técnicas para a confirmação clínica e laboratorial dos casos e para a investigação epidemiológica em âmbito nacional, vigilância essa que já estava sendo gestada desde a década de 1960. Naquele ano, a Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (FSESP) implantou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, incluindo a da poliomielite, estabeleceu normas técnicas referentes à notificação, investigação dos casos, confirmação laboratorial e avaliação de seqüelas. Isto exigiu uma rede de laboratórios de saúde pública com a responsabilidade do diagnóstico da infecção pelo poliovírus nas amostras de sangue e fezes dos casos.

Assim, entre 1975 e 1979, pôde-se estudar de forma mais aprofundada as características epidemiológicas da poliomielite no Brasil, não só no tempo e espaço, mas também em relação a outras importantes variáveis, como idade, estado vacinal prévio, tipo de poliovírus isolado e seqüelas. Verificou-se que a poliomielite incidia mais nas crianças do grupo etário de zero a quatro anos, com predominância na faixa de seis meses a dois anos, não-vacinadas, que viviam em zonas urbanas e era causada principalmente pelo poliomielite vírus 1 (Risi Jr., 1980). A análise dos dados disponíveis demonstrou ainda que a vacinação realizada nos últimos anos, através da rede de serviços básicos de saúde, era insuficiente para promover o controle da poliomielite, tendo ocorrido várias epidemias em diversos estados nesse período, totalizando, só no ano de 1975, 3.400 casos.

Dada a gravidade do problema no Brasil, reconhecido inclusive pela Organização Mundial de Saúde (OMS), somada à repercussão nacional das epidemias que eclodiram no sul do país em dezembro de 1979, o recém-empossado ministro da Saúde Waldir Arcoverde tomou a iniciativa de enfrentar decididamente a questão da poliomielite no Brasil.

Ao assumir o Ministério da Saúde, ainda no primeiro ano de governo do presidente João Baptista Figueiredo, Waldir Arcoverde, sanitarista com experiência no Rio Grande do Sul, procurou para

composição de sua equipe profissionais que tivessem liderança política bem como qualificação técnica para enfrentar com competência os problemas na área (Lima, 2002, fita 3, lado A). A nova equipe do Ministério da Saúde logo se deparou com importante epidemia de poliomielite no Paraná e em Santa Catarina, estados que mantinham um nível de vacinação bastante razoável. Nesse caso, diferentemente do que aponta Rosenberg (1992) em relação ao primeiro momento de uma epidemia em que as autoridades tentam negá-la, o secretário de saúde do Paraná, Oscar Alves, denunciou na televisão a existência da epidemia, o que produziu uma grande repercussão nacional em fins de 1979 e início de 1980.

Lembrando ainda que é importante, do ponto de vista político, que uma equipe que está chegando no governo possa desenvolver uma ação que tenha resultados concretos rapidamente. Criou-se então uma configuração favorável ao enfrentamento da poliomielite no Brasil. Dessa forma, uma estratégia básica foi definida nos primeiros dias do mês de janeiro de 1980: vacinação maciça, em período muito curto de tempo, em todo o território nacional (Becker, 2002: fita 2, lado A). Tão logo foi definida a estratégia iniciaram-se as negociações em busca de apoio político e técnico (Brasil, Câmara dos Deputados, 1980).

O ministério convidou Albert Sabin para assessorar a equipe no aprimoramento do modelo de intervenção. Logo criou-se uma polêmica entre Sabin e o ministro da saúde por discordarem quanto à necessidade de dados sobre a incidência de poliomielite, fiéis à realidade, para se definir uma estratégia de controle da doença. Sabin saiu de Brasília “sem se despedir da equipe” e foi para o Rio de Janeiro, de onde atacou o ministro Arcoverde, através da imprensa. Em carta ao presidente da República, Sabin defendia a exatidão dos dados estatísticos, considerando que, “assim como em operações militares, informes inexatos sobre inimigos podem levar a desastres, o mesmo ocorre quando se trata de combater uma doença epidêmica” (*O Globo*, 28.3.1980).

O ministro considerou que o “caso Sabin alertou o povo” e “contribuiu para criar uma consciência social sobre o problema da poliomielite paralítica e sobre a necessidade da vacinação em massa” (*Jornal do Brasil*, 22.5.1980). Nesse caso, não só o povo, como disse Arcoverde, mas também grande parte da comunidade científica que, no final, se viu ferida em seus bríos com as críticas de Sabin, acabou apoiando o programa do governo para o controle da poliomielite, configurado nos Dias Nacionais de Vacinação (DNV).

Sem dúvida, houve quem se posicionasse contra essa proposta. Sanitaristas, que defendiam a atenção primária à saúde como política adequada para melhoria integral da qualidade de vida das populações, consideravam a estratégia de campanha prejudicial à conscientização e educação da

população para as ações de saúde de rotina. Risi Jr. (2000, fita 3, lado A) identifica os opositores entre os sanitaristas da Escola de Saúde Pública da USP, que privilegiavam os serviços básicos de saúde, e entre os que participavam do movimento da reforma sanitária, seguidores politicamente da Declaração de Alma-Ata, que preconizavam a participação comunitária para alcançar a “saúde para todos” no ano 2000. Ele ressalta que a OMS, que havia promovido a conferência internacional na cidade de Alma-Ata (Cazaquistão), também se posicionara contra a idéia de “dia nacional”.

Contudo, todos os recursos e apoios possíveis foram mobilizados para a realização dos dias nacionais de vacinação; desde o nível central, com o apoio de todos os órgãos ministeriais, até clubes de serviço, como o Rotary e o Lions, e grupos comunitários em nível local. As sociedades de pediatria também desempenharam um importante papel de apoio ao se engajarem nesse esforço. Assim, nos dias 14 de junho e 16 de agosto de 1980, realizaram-se, respectivamente, a primeira e a segunda etapas de vacinação, em crianças de zero a cinco anos de idade, independentemente de vacinação prévia, em um só dia, em todo território nacional.

Em consequência, houve uma acentuada redução do número de casos da doença, que passou de 1.290 casos, em 1980, para 122, em 1981. No ano seguinte, observou-se o menor número de casos já registrados nacionalmente, 45 casos confirmados. Os opositores calaram-se. A estratégia dos Dias Nacionais de Vacinação passou a se repetir a cada ano e, assim os casos se aproximaram de zero.

O reconhecimento público dos Dias Nacionais de Vacinação consagrou definitivamente essa estratégia, que continua a ser implementada sistematicamente no Brasil. Pode-se considerá-la uma exceção no processo de instabilidade política e descontinuidade administrativa que sempre caracterizou o cenário institucional brasileiro. Adquiriu dimensão internacional ao ser recomendada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) como modelo, quando da proposta de interrupção da transmissão do poliovírus selvagem na região das Américas. Na década de 1980, por uma decisão conjunta dos países americanos, teve início o processo de erradicação do poliovírus selvagem nas Américas. Esta decisão foi motivada mais pela necessidade de obter credibilidade para vacina em geral, do que propriamente pela erradicação da poliomielite.

O diretor da Divisão de Vacinas e Imunizações da OPAS à época, Ciro de Quadros, tão logo constatou o impacto dos Dias Nacionais de Vacinação, começou a investigar a possibilidade de lançar um programa de erradicação da poliomielite nas Américas. Procurou Donald Henderson,

grande liderança mundial na erradicação da varíola, que considerou a idéia impossível pelo fato de a vacina contra poliomielite precisar de mais cuidados para o seu armazenamento do que a da varíola, ou seja, ela não é termoestável.

Afinal a demanda veio em fins de 1984, através de James Grant, diretor do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), cujo programa Universal Childhood Immunization pretendia alcançar 90% de cobertura vacinal em todos os países do mundo até 1990. Em vista disso, Grant tomou a iniciativa de procurar a OPAS para assumirem juntos o alcance dessa meta para dar exemplo aos outros países do mundo, já que o continente estava melhor estruturado (Quadros, 2001). Concluíram que precisariam erradicar uma doença imunoprevenível para mobilizar a opinião pública internacional. Na opinião de Ciro de Quadros, esta deveria ser a poliomielite, sobre a qual alguns países já apresentavam experiências de sucesso no seu controle.

O controle de uma doença é favorecido por alguns fatores socioeconômicos e políticos. Evans (1985: 199) defende que a doença deve causar impacto econômico e um importante efeito emocional para estimular programas de controle; deve existir uma vacina de baixo custo, estável e segura biologicamente, que seja aceita pela população e patrocinada pelo governo; o programa de controle da doença deve estar adequado a outras prioridades sociais e econômicas; deve haver pessoal suficiente treinado ou a ser treinado para administrar e executar o esforço e, finalmente, deve haver força política suficiente que levará o programa até uma conclusão bem-sucedida.

Então, com força política suficiente, o diretor da OPAS anunciou a meta de erradicar a transmissão do poliovírus selvagem das Américas até 1990, com o apoio do Unicef, da USAID (United States Agency for International Development), do BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento) e Rotary Internacional. Na XXXI Reunião do Conselho Diretivo da OPAS, realizada em setembro de 1985, os países membros aprovaram essa iniciativa e se comprometeram com ela.

No Brasil, em 1986, foi criado o grupo de trabalho para a erradicação da poliomielite (GT-poliomielite), com o objetivo de dar maior eficiência ao programa de vacinação, de fazer um acompanhamento mais refinado do comportamento epidemiológico da poliomielite e desencadear as medidas de controle necessárias, supervisionadas e avaliadas adequadamente.

Em março de 1989, foi notificado o último isolamento do poliovírus selvagem no país, no município de Souza, na Paraíba. Nesse ano, foram realizadas 302 operações-limpeza em municípios brasileiros, sendo 141 na região nordeste. Durante estas operações limpeza foram vacinadas mais de um milhão e quatrocentas mil crianças menores de cinco anos. A partir de 1990 até 1993 foram

realizadas 154 operações-limpeza em municípios de ocorrência de casos de paralisias flácidas agudas clinicamente compatíveis com poliomielite, com a finalidade de revisar os casos confirmados e, posteriormente, os poliocompatíveis, assim como aqueles casos duvidosos. Para isso, foi criada, em agosto de 1989, a Comissão Nacional de Revisão de Casos de Poliomielite.

A partir de 1990, embora mantendo as estratégias utilizadas até então para alcançar a erradicação da poliomielite, o Brasil direcionou o programa para o cumprimento dos critérios estabelecidos pela Comissão Internacional de Certificação da Erradicação da Poliomielite, recebendo em 1994 a Certificação da Erradicação da Poliomielite.

A erradicação da poliomielite nas Américas, segundo os especialistas envolvidos com a questão, foi um dentre outros objetivos. Além de eliminar a doença dos continentes americanos, almejava-se reforçar os programas nacionais de imunização, assim como mobilizar a sociedade no sentido de uma aceitação maior das vacinas em geral. A avaliação quanto ao alcance dos objetivos, segundo Quadros (2001), é bastante positiva: a poliomielite foi erradicada, os programas de vacinação saíram fortalecidos e efetivamente houve uma mobilização política e social que resultou na criação de leis referentes às vacinas, na maioria dos países.

#### Bibliografia:

##### 1) Depoimentos Orais

- “História da poliomielite e de sua erradicação no Brasil”, Casa de Oswaldo Cruz/DAD/Arquivo Sonoro: Ciro de **Quadros**, Rio de Janeiro, 2001  
João Baptista **Risi Jr.**, Rio de Janeiro, 2000  
Mozart de Abreu **Lima**, Brasília, 2002  
Roberto **Becker**, Brasília, 2002

##### 2) Periódicos

- Jornal do Brasil*, 22.5.1980  
*O Globo*, 28.3.1980

##### 3) Artigos e livros

- BRASIL, Câmara dos Deputados, Exposição do Ministério da Saúde na Câmara dos Deputados, Brasília, 1980.  
EVANS, Alfred, “The eradication of communicable diseases: myth or reality?”, *American Journal of Epidemiology*, vol.122, nº 2, 1985, pp 199-207.  
RISI Jr., João Batista. “Considerações sobre a consultoria prestada pelo doutor Sabin ao Ministério da Saúde – Esclarecimentos necessários em face das repercussões de seu afastamento”. Brasília, 18/4/1980.

ANPUH – XXII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – João Pessoa, 2003.

ROGERS, Naomi. *Dirt and disease: pólio before FDR*. New Brunswick, NJ, Rutgers University Press, 1996.

ROSENBERG, Charles E. *Explaining Epidemics and other studies in the History of Medicine*. Cambridge University Press: Cambridge, 1992.