



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas  
22 a 24 de novembro de 2017

## GT 4: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SEGURIDADE SOCIAL

### POLIOMIELITE: O FIO DA NAVALHA

Maria Cristina Baluta (UEPG); Email: cristinabaluta@hotmail.com  
Dirceia Moreira (UEPG); Email: dirceiam@gmail.com

#### TEMÁTICA: SAÚDE PÚBLICA

**RESUMO:** Este texto é resultado de estudos empreendidos para a disciplina: Núcleo Temático de Ensino e Pesquisa de Saúde Pública, Doença e Assistência no Brasil do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Objetiva apresentar alguns apontamentos sobre a poliomielite, relatar a cronologia das principais atividades desenvolvidas no Brasil com o fim de erradicar a doença, o drama vivenciado no Paraná em 1979/1980 e a vulnerabilidade do controle da moléstia face à intensificação migratória experimentada em todos os países do mundo.

**Palavras chave:** Poliomielite; surto no Paraná; erradicação.

#### 1. INTRODUÇÃO

No dia cinco de maio do ano de 2014 o Comitê de Emergência da Organização Mundial da Saúde – OMS, formado por 14 analistas na doença, reunidos em Genebra (Suíça), qualificou como “evento excepcional” o aparecimento da poliomielite em locais onde já havia ocorrido a erradicação. Naquelas condições, a então diretora-geral, Margaret Chan, que dirigiu a Instituição por dez anos, decretou estado de emergência sanitária mundial, ressaltando que somente com o envolvimento coordenado internacional a doença poderá ter sua propagação inviabilizada. O alerta é substancial, considerando que nas últimas semanas, até o dia 30 de agosto de 2017, a doença foi detectada no Paquistão, Síria, República Democrática do Congo e Afeganistão.

O diretor geral adjunto da OMS, Bruce Aylward, acredita que a doença pode ser extinta mundialmente até 2018, mas levando em conta que a maior incidência da transmissão ocorre a partir do mês de maio, a preocupação é pertinente, pois o aumento de casos pode fragilizar a logística da erradicação da doença no mundo. Na atualidade, somente Paquistão, Afeganistão e Nigéria têm a poliomielite em estado endêmico, países esses, devastados pela guerra, com conflitos étnicos e religiosos.

Entretanto, não se pode ignorar o risco de uma reintrodução do poliovírus selvagem no país, devido ao intenso fluxo migratório para o Brasil, evidenciando a imprescindível necessidade de investigação de casos suspeitos de pessoas vindas daqueles países onde a pólio ainda não foi erradicada. A exemplo disso, no mês de março de 2014, o vírus foi encontrado em amostras coletadas no Aeroporto Internacional de Viracopos, em Campinas, São Paulo.



Esta ocorrência demonstra a importância do estudo, pois apesar da abrangência mundial para a extirpação da poliomielite, ainda não esta definitivamente descartada a viabilidade de um retorno endêmico. A investigação utilizou a metodologia de extensão qualitativa, empregando como fonte a pesquisa bibliográfica, artigos científicos, matérias jornalísticas e busca em sites institucionais.

## 2. A DOENÇA

A nomenclatura poliomielite vem do grego *pólios* (cinzento), *myelos* (medula espinhal), e do latim *ite* (inflamação). É uma doença infecto contagiosa causada por um vírus que invade o sistema nervoso e pode chegar a causar paralisia total ou levar a óbito. Popularmente é chamada de “paralisia infantil” por atingir principalmente crianças de até cinco anos de idade. Não há cura, mas existem vacinas eficazes para sua prevenção. O vírus da pólio foi descoberto em 1908, pelo cientista Karl Landsteiner. (BARRO; RIBEIRO; GASPAR, 2004)

O poliovírus entra no indivíduo pela boca e se multiplica no intestino. A evolução da doença não costuma ultrapassar três dias, e seus primeiros sintomas podem aparecer depois de 10 a 12 dias do contágio. Atinge em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, e se caracteriza por flacidez muscular, com preservação da sensibilidade e ausência de reflexos na parte do corpo afetada pela doença, e em alguns casos de paralisia troncal, apresenta dificuldades respiratórias<sup>1</sup>. (MACIEL; ALMEIDA, 2010)

O vírus é excretado nas fezes e se espalha rapidamente de pessoa para pessoa, entrando por via oral, principalmente na ausência de condições higiênicas. A transmissão pode ser direta de pessoa a pessoa (tosse, espirro), ou indireta (alimentos, água ou objetos contaminados).

### 2.1. Trajetórias do Combate a Pólio no Brasil

Não obstante as notícias da existência do poliovírus desde o ano 2000 a.C., a doença só passou a ser compreendida como problema de saúde pública a partir do século XIX. Os primeiros relatos que se têm notícias no Brasil sobre a doença, foram feitos em 1911, no nosocômio Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, sob a observação do Dr. Luiz Hoppe, e também no Rio de Janeiro pelo Dr. Oswaldo Oliveira. Naquele mesmo ano foi efetuada a primeira descrição de um surto de poliomielite no Brasil sob a responsabilidade do Dr. Fernando Figueira. (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003)

A primeira tentativa organizada em território nacional de controlar a doença foi com a instituição do Plano Nacional de Controle da Poliomielite, ocorrida em 1971, com o propósito da vacinação em massa do maior número de crianças com idade compreendida entre 3 meses a 4 anos de idade. Em 1973 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Plano Nacional de Imunizações (PNI), o qual incorporou o

---

<sup>1</sup> Os pacientes paralisados pelo vírus da poliomielite dependiam do dispositivo denominado pulmão de aço ou ventilador de pressão negativa, o qual se assemelha a um ventilador que permite a uma pessoa respirar em caso de paralisia dos músculos da respiração ou quando o esforço necessário para a respiração excede a capacidade dessa pessoa.



controle da poliomielite e introduziu a multivacinação. Tinha como objetivo estimular e expandir a utilização dos agentes imunizantes. (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003)

No ano de 1975 foi promulgada a Lei nº. 6.229 de 17.07.75 que tratava da organização do Sistema Nacional de Saúde, ora revogada pela Lei nº. 8.080 de 19.09.90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (SUS). No mesmo ano de 1975, o então presidente Ernesto Geisel sancionou a Lei 6.259 de 30.10.1975 que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, e estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

Contudo, em 1979 surge uma epidemia significativa no sul do país, deixando o Brasil em estado de alerta, exigindo medidas urgentes para o enfrentamento da poliomielite. Com esse intento em 1980 (*Diário do Paraná*, 04.01.1980, p. 2, 1º. Caderno) foi praticada uma vacinação em massa num curto período de tempo, tentando atingir o maior número de crianças em todo o território brasileiro, objetivando obter a redução do número de casos para poder passar para a fase de controle, principalmente porque

Dada a gravidade do problema no Brasil, reconhecido inclusive pela 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 ((CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003, p.592)

Com a aplicação de todas as possibilidades capazes de refrear o desenvolvimento/contágio da doença, em especial as campanhas de vacinação e a vigilância epidemiológica, em março de 1989 foram registrados os últimos casos de isolamento de poliovírus selvagem no Brasil, no município de Souza, na Paraíba.

Visando obter a certificação, o Brasil buscou atender a todos os critérios estabelecidos pela Comissão Internacional de Certificação da Erradicação da Poliomielite, recebendo em 1994 da Organização Mundial da Saúde o Certificado de Erradicação da Transmissão Autóctone do Poliovírus Selvagem nas Américas. Neste mesmo ano, oficialmente, a OMS declarou a poliomielite erradicada das Américas.

Segundo o Ministério da Saúde, não há registro de casos de poliomielite no Brasil desde 1989.

### **2.1.1. A Epidemia de 1979 - 1980**

O surto de poliomielite no Sul do Brasil destacou a cidade paranaense de União da Vitória, a qual apresentou o maior índice de mortalidade do país. O surto paranaense teve início em Canoinhas, Estado de Santa Catarina, em setembro de 1979 e de lá se alastrou para Porto União fronteira com União da Vitória. A última campanha intensa de vacinação tinha ocorrido no ano de 1972 ((*Diário do Paraná*,



06.01.1980, p.8, 1º. Caderno), e repentinamente em 1979 surgiram 206 casos. De novembro a dezembro de 1979 surgiram 38 casos somente em União da Vitória, com 17 mortes. ( *Diário do Paraná*, 03.01.1980, p. 2)

Naquela ocasião, inúmeras justificativas buscavam esclarecer aquele “incidente dramático” (PONTE *apud* ROSENBERG, 2010, p.21) e a gravidade da doença, entre elas: a falha no sistema e estrutura da Secretaria de Saúde do Estado; a manutenção da estratégia apenas de vacinação de rotina; a falta de conscientização da população que deixou de vacinar seus filhos; baixos salários dos servidores que resultaram em desleixo no atendimento da vacinação (*Diário do Paraná*, 03.01.1980, p.2 do 1º.caderno); o armazenamento e refrigeração inadequados para a conservação das vacinas; atraso na aplicação da vacina, sem dados epidemiológicos prévios; a burocracia na tramitação das vacinas, na época adquiridas da Bélgica (*Diário do Paraná*, 05.01.1980, p.2, 1º. Caderno); além da demora na tipificação do vírus, que era feita em Porto Alegre –RS, no Instituto de Pesquisas Biológicas, para onde era enviado o material (soro e fezes) coletado dos doentes paranaenses. (*Diário do Paraná*, 09.01.1980, p. 2, 1º. Caderno). Para o cientista Albert Sabin o motivo do surto da doença no Paraná e Santa Catarina se resume na “vacinação deficiente e nas diversas condições propícias, além da causa principal da poliomielite: pobreza”. (*Diário do Paraná*, 29.02.1980, p. 1, 2º.Caderno)

Impossível a eleição de apenas uma única causa como responsável pelo sofrimento vivido com a moléstia naquele ano, porém a somatória dos fatores (políticos, econômicos, administrativos e culturais), indubitavelmente, fomentou os casos de poliomielite e estampou a implicação da erradicação com o compromisso universal.

### 2.1.1.1. Imunização e a Envoltura Social

Com a aceitação de que a poliomielite humana é uma infecção do trato digestivo, em 1940, surgem às primeiras tentativas da criação de uma vacina competente para aniquilar o vírus. Nessa empreitada, destacam-se Jonas Salk, que desenvolveu a vacina (VIP ou Salk, 1955) com o uso de vírus inativados, com aplicação subcutânea; e Albert Sabin que empregou o vírus atenuado na confecção da vacina (VOP ou Sabin, 1963), administrada via oral por meio de gotas. (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003)

A vacinação no Brasil prioriza a administração da vacina Sabin, com aplicação em três etapas distintas, sendo: três doses básicas no primeiro ano de vida da criança (2º.,4º. e 6º.mês); um reforço feito de seis a doze meses depois da terceira dose, e o último reforço, aos cinco ou seis anos de idade.

Apesar de aplicação indolor do “santo remédio” (*Última Hora*, 26.05.1983, p. 10), as campanhas de vacinação contra a poliomielite, assim como as demais doenças vacinais, só conseguiram atingir suas expectativas depois da conscientização social, que vai desde a coerção participativa à conquista da mídia formadora de opiniões. O enfrentamento está vinculado a história da doença e seus atores. (MACIEL; ALMEIDA, 2010)

Tragicamente as perdas de vidas preciosas e os casos de pessoas que poderão portar seqüelas constituem o saldo pesado que servem, no



## II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas 22 a 24 de novembro de 2017

entanto, de alertamento para que não nos lembremos apenas de Santa Bárbara quando ronca a trovoadas. Há uma rotina em medicina social e preventiva no que diz respeito à vacinação. Está comprovado que uma campanha bem feita tem resultados apreciáveis e assegura a imunização. (*Diário do Paraná*, 13.02.1980, p. 4, 1º. Caderno)

Assim, para a erradicação exitosa, pode-se destacar a iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS, com apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância - Unicef, Banco Internacional de Desenvolvimento-BID, a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional - USAID, Rotary Internacional. No Brasil a criação do Grupo de Trabalho - GT- poliomielite e a realização do emblemático evento denominado como a VIII Conferência Nacional de Saúde: “Saúde direito de todos e dever do Estado”, ambos ocorridos em 1986; a influência de Alma-Ata<sup>2</sup>; a institucionalização do SUS instaurada com o advento da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; além da contemporânea imagem do Zé gotinha (criado em 1986) e da intensificação do uso da mídia.

A evolução do combate para o livramento da doença denota o desenvolvimento e a legitimação das políticas públicas de saúde nacionais e internacionais, o processo de incorporação de tecnologias e as práticas e construções discursivas da medicina. (NASCIMENTO, 2010, p. 8)

Em rede internacional se podem destacar as campanhas além fronteiras como a “March of Dimes” (USA), Programa Pólio Plus, Campanha End Pólio Now, Pólio Advocacy Group, entre outras.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo boletim epidemiológico da Organização Mundial da Saúde, entre 1976 e 1978, depois da Índia, o Brasil foi o país que apresentou o maior número de registros de casos de poliomielite (*Diário do Paraná*, 22.01.1980, p.2, 1º. Caderno), o que obrigou a tomada de decisões em caráter de urgência, notadamente o incremento coordenado da vacinação (Dias Nacionais de Vacinação), resultando no decréscimo expressivo dos casos. Desta forma restou patente que a imunização de todas as crianças até cessar a transmissão é o caminho acertado para a extirpação da doença.

Entretanto, hodiernamente, o intenso fluxo de passageiros procedentes de áreas endêmicas e a facilidade com que o vírus é transmitido ao meio ambiente pelas fezes, alimento ou água contaminada, além das moscas que podem levar passivamente o vírus das fezes aos alimentos, demonstra a fragilidade da pseudo segurança da erradicação da moléstia nas terras brasileiras e nos demais países onde a pólio já foi reprimida.

Nestas condições, se faz imperiosa a convicção de que o combate é contínuo, pois o retorno do vírus é rápido, eficiente e poderoso, e não perderá nenhuma oportunidade sobre qualquer abrandamento. A Organização Mundial da Saúde

---

<sup>2</sup> A **Declaração de Alma-Ata** foi formulada por ocasião da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, na República do Cazaquistão (ex-república socialista soviética), entre 6 e 12 de setembro de 1978, dirigindo-se a todos os governos, na busca da promoção de saúde a todos os povos do mundo.



ratifica que a comprovação de um único caso de pólio representa o início de uma epidemia.

Desta forma, a progressiva circulação de pessoas em âmbito mundial revela que a doença está sempre no limite de uma reintrodução, e que somente a vacinação em massa e a constante vigilância são capazes da real potencialidade da erradicação definitiva da doença.

Este estudo pretende a constância perene da reflexão social e da discussão acadêmica sobre a indispensável premência do estado de alerta sobre a poliomielite, principalmente quando se noticia o avanço dos movimentos anti-vacinas, especialmente na Europa. Não se deve menosprezar o vírus que já causou milhares de mortes, deixou mais de vinte milhões de pessoas paralisadas em consequência da moléstia, além, de um número incerto de vítimas da síndrome pós-pólio.

## REFERÊNCIAS

BIBLIOTECA NACIONAL DIGITAL (Brasil). Hemeroteca Digital. Periódico: Diário do Paraná. Período 1979-1980. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <http://hemerotecadigital.bn.br/>. Acesso em junho de 2017.

CAMPOS, André Luiz Vieira de; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. MARANHÃO, Eduardo. **A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização.** *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [online]. 2003, vol.10, suppl.2, pp. 573-600. ISSN 0104-5970. Acesso em julho de 2017.

BARRO, Pedro; RIBEIRO, Patricia; GASPAR, Margarida. **A Poliomielite.** Trabalho desenvolvido em Licenciatura em Biologia. Universidade de Évora. Departamento de Biologia, 2004. Disponível em <http://evunix.uevora.pt/~sinogas/TRABALHOS/2003/polio.htm>. Acesso em julho de 2016.

END POLIO NOW. Disponível em <http://endpolionowrotary4651.wordpress.com/endpolionow> acesso em julho de 2017.

MACIEL, Laurinda Rosa; ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. **Controle e Erradicação de Uma Doença: história da poliomielite e seus atores.** Revista de Pós-Graduação em História. Tempo e Argumento. Florianópolis, v.2, n1, p.200-220., jan/jun 2010. Disponível em <http://revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/1912>. Acesso em julho de 2017.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do, (org.) [et al.]. **A história da poliomielite.** Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

Organização das Nações Unidas. Disponível em <http://www.onu.org.br> acesso em junho de 2017.



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas  
22 a 24 de novembro de 2017

PONTE, Carlos Fidélis, (org.). **Na corda bamba de sombrinha : a saúde no fio da história/** Carlos Fidélis e Ialê Falleiros organizadores. – Rio de Janeiro : Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

SOLEIS. Disponível em <http://www.soleis.adv.br> acesso em junho de 2017.