

Site OHS – Depoimentos Históricos

Transcrição da entrevista completa

Projeto: História do Câncer: Atores e Políticas

Data: 1 de novembro de 2011

Depoente: Tereza Feitosa (TF)

Entrevistadores:

Paula Habib (PH)

Marco Porto (MP)

Duração: 1h36min

Como citar:

DEPOIMENTO de Tereza Feitosa. **Site do Observatório História e Saúde – COC/Fiocruz.**

Depoimentos - História do Câncer. Rio de Janeiro, s/d. Disponível em: <

<http://ohs.coc.fiocruz.br/biblioteca/depoimentos-historicos-historia-do-cancer/>>. Acesso:

dia de mês de ano.

Transcrição da entrevista completa

E: ...Documento. Agora, primeiro, um roteiro é importante, alguma dúvida você dirimir é importante. E, segundo, quem viveu dá o seu depoimento, isto é um documento histórico, não é? Que é de natureza diferente do papel. É claro que papel tem uma precisão, um detalhe que a cabeça da gente não tem.

TF: É.

E: É evidente.

TF: Não, a gente (inaudível) Eu estava tentando lembrar o que era... A gente que viveu tantas fases. (risos) São bem diferentes.

E: Outras conjunturas.

TF: Conjunturas.

E: Pois é, mas o que a gente quer...

TF: Se for puxar assim, a fase... (rindo)

E: O Tereza, o que a gente quer é isto. Entendeu? É uma coisa... Quer dizer, assim, isso que você está falando está escrito aonde? “Não, isso não está escrito, isso é o que a gente viveu ali, o que a gente percebia, era um sentimento”.

TF: (inaudível)

E: Porque a precisão, a técnica, isso está no papel. Isso a gente vê.

TF: É.

E: Mas não vamos começar por aí não, vamos começar do começo.

TF: É. Ta. (risos)

Vamos começar do começo.

E: Aí você fala teu nome e conta aonde você se formou, quando, aonde, e tal, vai falando um pouquinho da trajetória, a hora que chegar aí está bem chegado.

TF: Ta.

E: E a hora que você quiser interromper: “Ah, eu queria mais água, eu queria dar uma saída.” À vontade.

TF: E vocês fazem alguma pergunta para orientar?

E: A gente tenta.

TF: Então ta. Então faz porque orienta, não é?

E1: Exatamente. (Risos)

TF: Eu não sei exatamente qual é o interesse.

E1: Então entrevista com a Dra. Tereza Feitosa, 01/11/2011, na Fiocruz. Bom dia, Doutora. Obrigada pela entrevista. A gente queria começar pedindo para que a senhora falasse um pouco da sua formação, graduação, cursos, eventuais cursos de especialização, mestrado, doutorado, falar um pouco desse início de carreira.

TF: Bom, bom dia também. obrigada por estar aqui com vocês. Muito bom, sempre. Bom, eu me formei em medicina na UFRJ, não é? Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1976. Fiz o curso de especialização em pediatria, inicialmente no Martagão Gesteira, foi Puericultura e pediatria. E posteriormente, em 99, eu terminei o mestrado, com dissertação sobre controle do tabagismo nos ambientes de trabalho. Essa dissertação eu fiz na Coordenação de Programas de Pós-graduação em Engenharia, o COPPE, e fiz na engenharia de produção. Não é? E em 2008 eu fiz também na COPPE, mas aí já no programa de engenharia biomédica. Terminei o doutorado e aí já com uma tese com a identificação de municípios, com padrão semelhante de desempenho, para as ações do controle do câncer do colo do útero. Então resumidamente a minha trajetória com relação à formação.

De trabalho eu tenho uma trajetória bem mais diversificada, **(rindo)** digamos assim. Eu fui no início, após a formação em especialização em puericultura, e pediatria, quando eu entrei no Banco do Brasil, e aí já trabalhando lá, na carreira administrativa. Eu tenho o curso de Medicina do Trabalho, e aí fui para o quadro médico, comecei o trabalho e atuei durante alguns anos no serviço médico do Banco do Brasil.

E: Na rua do Acre.

TF: Na rua do Acre, depois Augusto Severo, e lá eu fui supervisora do Nuclep, o Núcleo de Programas de Prevenção. Fui supervisora do Nuclep e depois fui até chefe do centro de assistência pessoal do Banco do Brasil, onde ele se encerrou em 1995. Ok. Novembro de 1995. Paralelamente, quer dizer, eu tinha, como nós tínhamos regimes de 6 horas, 4 horas, quando estava no cargo de supervisão, eu já trabalhava inicialmente com pediatria, durante 12 anos, e depois já como médica do trabalho eu comecei na campanha de controle da tuberculose.

Eu entrei na campanha em 1986, mas ainda como pediatria, trabalhando no Hospital Rafael de Paula Souza, que era um hospital da campanha nacional contra tuberculose. Fiquei alguns anos, 4 anos, e depois a direção resolveu então implantar sugestão. E ficou na verdade, a gente começar já a atuar como médico do trabalho, implantar um serviço de medicina do trabalho no Hospital Paula Souza, E durante, 2, 3 anos aproximadamente, eu fiz isso no Hospital Rafael de Paula Souza. Por conta desses treinamentos, e como era da Campanha Nacional Contra Tuberculose, a campanha fazia já uma interfase com a Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Porque tinha um centro de treinamento da Campanha Nacional Contra a Tuberculose, lá no próprio Curicica, no campus lá. E, nessa parceria dos dirigentes desse centro de treinamento com o INCA, começaram haver treinamentos... O pessoal deu acessória à Campanha Nacional de Contra o Câncer, na questão do controle do tabagismo, como fazer treinamentos, como implantar programas, já que um programa da Tuberculose era um programa muito bem sucedido naquele momento. E aí eu comecei a participar também porque havia um grande interesse do Banco do Brasil onde eu trabalhava, de nós conseguirmos convencer, digamos os dirigentes da questão do controle do tabagismo nas agências do Banco, que era um ponto de estresse muito grande, o ambiente de fumaça. E também dentro do próprio hospital. Então eu tinha duas coisas... E comecei a participar também desses encontros que eram muito próximos lá, fisicamente. E aí conheci Vera Luiza da Costa e Silva, coordenadora do Programa Nacional de Combate ao Fumo naquela época.

E: E caminho para o controle do tabagismo foi principalmente a preocupação com a Saúde do Trabalhador?

TF: A Saúde do Trabalhador no Banco do Brasil, naquela época. E aí como eu já estava fazendo medicina do trabalho no Banco do Brasil e no Rafael de Paula Souza então aqui...

E: Convergiu.

TF: Convergiu para lá. E aí comecei a participar nós tínhamos **(inaudível)** por semana. E nesse período já em 88, após a direção do Banco do Brasil, quer dizer, concordar que daria força a essa implantação nas agências do Banco do Brasil, já apoiado pelo

Programa Nacional de Combate ao Fumo, do Ministério. Então nós conseguimos que isso começasse a caminhar. Então, quer dizer, uma coisa importante nesse momento que foi muito bom, foi esse contato com a Campanha Nacional Contra Tuberculose. Por quê? Porque ela tinha assim, em 80, através então do INAMPS, ela fez uma coisa que não existia ainda, que era desospitalizar, que era fazer programação, ensinar aos estados a programação, implantar um tratamento com drogas caríssimas em nível nacional, acompanhar, monitorar. Quer dizer, toda a questão programática era já bem estabelecida nesse momento e com financiamento próprio e tudo. Então isso, na verdade, toda aquele núcleo da Campanha Contra a Tuberculose começou a assessorar ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que naquele momento tinha aquelas campanhas em dias pontuais, no dia 29 de agosto, ou quando alguém fazia uma lei municipal que naquele momento eram muito poucas, não é? E aquelas coisas pontuais. Então o que se aprendeu naquele momento? O Programa Nacional de Combate ao Fumo ele era ligado à Coordenação do Programa de Controle do Câncer, o Pró-Onco, que também já fazia as datas pontuais para os cânceres, câncer de mama, câncer de colo do útero. Então na verdade o Programa de Combate ao Fumo ele fazia parte do... O grupo técnico dele fazia parte do Programa...

E: Uma linha de ação do Pró-Onco.

TF: Do Pró-Onco.

E: Quando é que foi criado o Pró-Onco?

TF: Bom, o Pró-Onco eu comecei a conviver com o Pró-Onco, mas não ainda nele, desde 88. Não sei se ali talvez no documento a gente possa rever isso. Hoje onde em 88 quando eu comecei a participar das reuniões o Ernani (**sobrenome**) na época era a chefia, ali onde hoje é a Casa de Oswaldo Cruz, na rua do Rezende, onde hoje é a triagem, ali era exatamente o Pró-Onco, e o em uma sala lá Programa Nacional de Combate ao Fumo.

E: E o Pró-Onco foi uma iniciativa do Ministério da Saúde?

TF: Da Campanha Nacional de Combate ao Câncer.

E: Sim. Não tinha nada a ver com INCA?

TF: Sim.

E: No primeiro momento.

TF: Sim, porque até onde eu sei, e aí... Na verdade, quando se criaram as campanhas já era uma maneira de sistematizar essa questão de combate e programação e controle da doença. No controle da tuberculose, e controle da hanseníase quer dizer, isso foi

para os estados, para os estados, para os hospitais, para as unidades básicas... Tanto é que depois elas progrediram no sentido das unidades básicas de saúde. Não é? E na parte da Campanha Contra o Câncer a questão hospitalar, expansão de hospitais, o INCA em 88 ele era aquele prédio.

E: Da Cruz Vermelha.

TF: Da Cruz Vermelha. Enfim, depois em 92 é que ele já foi agrupando os outros hospitais que hoje tem, mas assim, o Pró-Onco, exatamente a data de início eu não sei, mas em 88 já existia lá. Bom, e a partir disso aí nós ficamos participando disso, 2 anos, de 88 e 90 eu não participei muito, porque uma das mudanças de governo o programa acabou, aquela entrada conturbada da de 88. **(rindo)** E aí em 92 continuei no Rafael de Paula Souza...

E: Mas explica um pouquinho melhor o fim do Pró-Onco.

TF: Não, não o Pró-Onco, o Programa Nacional de Combate ao Câncer ele passou... Foi levado para Brasília, a direção, isso em 88, mais ou menos, 88, 89. Talvez 89.

E: Aí houve uma eleição presidencial.

TF: Houve uma eleição presidencial e aí realmente ficou lá nas Doenças Crônicas Degenerativas, que até então tinha a Secretaria de Políticas Especiais, SISNEC.

E: No Ministério?

TF: No Ministério. E a divisão de Doenças Crônicas Degenerativas, que era a grande implementadora, **(inaudível)** Paiva na ocasião, e o Pró-Onco era ligado a isso.

E: O Pró-Onco era ligado a esta Secretaria.

TF: É, eu acho que era a Secretaria.

E: Não ao INCA?

TF: O INCA era... Quer dizer, era a Campanha de Combate ao Câncer, quer dizer, eu não sei exatamente aquele momento assim como é que ele funcionava.

E: Aí com a nova gestão federal o que aconteceu?

TF: Aí o Programa de Combate ao Fumo ficou sobre a direção de Crônicas Degenerativas em Brasília. E depois retornou em 92, quando aí já na gestão do Dr. Marcos Moraes eles já estava voltando a agrupar as coisas que até então estavam acontecendo. Aí nesse momento então eu fui convidada para ir para lá para o Pró-Onco, e aí fiquei no Pró-Onco.

E: Em 90?

TF: Foi em 92.

E: Foi 92. 90 e 92 foi aquele ano que eu também não estava lá, continuei (**rindo**) nas minhas outras atribuições. Aí em 92 fui para o Programa de Controle do Tabagismo, quer dizer, com relação a todo o apoio que o Banco do Brasil tinha dado a implementação do programa realmente tanto financeiro quanto na questão de materiais, de divulgação nas ATTs, Associações Atléticas, enfim... Então tinha uma parceria que continuou aí. E aí em 92 foi que a gente... O que o Programa de Controle do Tabagismo com toda aquela assessoria da Campanha Nacional de Controle da Tuberculose e da experiência que eles tinham, então o programa começou a fazer contato com todos... Já tinha desde 88, deu aquela paradinha, digamos assim, não é? Aí retornou sistematizando de como fazer não só campanha, mas ter um programa estruturado com objetivos, com métodos. Enfim, buscando leis, implementar leis. E foi nesse sentido. Todos os estados tinham suas coordenações de controle do tabagismo. E foi, foi, até que em 98 houve a campanha, não é? Aí a campanha já, a primeira fase de intensificação, digamos. Agora um ponto aí. Na verdade dentro do Pró-Onco essa parte eu participava da... Convivia com toda aquela... Mas mais voltada para o Controle do Tabagismo.

Mas o que a gente lembra assim? Havia as datas pontuais, os materiais educativos, os contatos com os estados, que era feito pela Divisão da Educação. A Emília na época, Emília Rebelo, era chefe. Nos ajudavam mutuamente, mas assim, tinham pessoas específicas para fazer contato lá com as datas pontuais, com as interfaces com o Estado, mas ainda de uma forma muito de estimular a mulher a fazer exame, autoexame de mama, enfim, materiais educativos. Quando houve essa... E aí a minha trajetória que você está me perguntando, não é? (**rindo**) Quando houve a primeira fase de intensificação em 98, em 99 aí houve uma reestruturação já dentro do INCA com a formação da Coordenação de Prevenção e Vigilância.

O Pró-Onco foi absorvido também.

TF: Foi absorvido pela Conprev.

E: E se transformou na Coordenação de Prevenção e Vigilância.

TF: E vigilância, que é a Conprev.

E: Isso foi a grande expansão e reorganização do INCA, não é?

TF: Foi.

E: Que absorveu as outras unidades hospitalares.

TF: Isso. Não é? Mama ficando lá em...

E: Vila Isabel.

TF: Vila Isabel, os outros tumores de abdome, enfim... Não de abdome, ginecológicos, lá na Rodoviária, na Oncologia, no HC-2.

E: Hospital do INAMPS.

TF: Exato. E os outros tumores na Cruz Vermelha. E a Coordenação de Prevenção e Vigilância. Que na verdade existia a Contapp, que era a Coordenação de Controle do Tabagismo e Prevenção e Fatores de Risco. Então a Contapp desapareceu e foi...

E: Absorveu o Pró-Onco e cresceu.

TF: Absorveu o Pró-Onco e cresceu.

E: Em 99 isso?

TF: Isso... Em 99. Mais ou menos essa data, pós a primeira fase de intensificação. Bom, e aí é nesse momento que a gente... Eu, na verdade, entro assim como supervisão do programa de controle do câncer de colo útero e mama. Em 2000 e... Em 99 já com as ações para controle de mama porque o ministro da época queria também começar a fazer alguma coisa com relação à sistematização do controle do câncer de mama.

E: Quem era o ministro?

TF: Era o José Serra.

E: Aí você faz essa transição do tabagismo para o câncer feminino.

TF: Para o câncer feminino, não é? E aí na verdade o tabagismo eu sempre fiquei com os ambientes de trabalho, porque havia as divisões. E aí fui para a parte do câncer feminino já incorporando as ações que voltam a existir, mas numa tentativa de sistematizar aquelas experiências que a gente já tinha tido do controle do tabagismo com relação às coordenações estaduais...

E: O modelo, não é?

TF: O modelo. E aí descentralizar no sentido das ações, e treinando, e visitando os estados, monitorando o que estava acontecendo, enfim, então nesse sentido aí é que realmente se passa, digamos, a ter uma coisa mais sistematizada em contato com os estados, para tentar que o Estado chegue ao município, que é aí onde acontece. E realmente esse momento foi um momento muito, difícil, não é? Porque os estados tinham já alguma coisa com relação aos cânceres femininos pela saúde da mulher, e a grande tentativa era reunir força dentro do Estado, tarefa nem sempre muito fácil porque as estruturas, os organogramas estaduais complicados, não é? A saúde da mulher aqui, crônicas degenerativas lá. Enfim...

E: Deixa eu só te fazer uma interrupção, porque a gente está acompanhando a tua transição, não é?

TF: É.

E: Não vamos voltar mais ao tabagismo talvez.

TF: Isso.

E: Então só para esclarecer com você uma impressão que eu tenho que seja do ponto de vista da articulação com estados e municípios, quer dizer, entre entes federados, seja do ponto de vista da articulação com a sociedade, a minha impressão é que o tabagismo criou um modelo.

TF: Sim.

E: Que os programas, as campanhas e programas que se sucederam procuraram de maneira adaptada o seu objeto...

TF: Sim.

E: ...Procuraram seguir esse modelo inovador em termos de política e de saúde pública no Brasil, que o movimento de controle do tabaco criou. Você que viveu isso, você tem essa...

TF: Tenho. Que na verdade o que o controle do tabagismo aprendeu e fez as suas modificações necessárias ao que era com relação ao Programa de Controle do Tabagismo, não é?

E: Ah sim! Então já vinha da tuberculose.

TF: Quer dizer, mas ele, por exemplo, o Programa de Controle do Tabagismo ele não a parte ainda de tratamento, era uma necessidade e não tinha, só anos depois é que veio a ter, já o Controle da Tuberculose ele tinha...

E: Centrado.

TF: Centrado nisso. Quer dizer, ele tinha toda a parte de treinamento, programação, monitoramente, de seguimento do paciente. E isso é muito interessante. Quer dizer, a gente aprendeu no tabagismo, e quando chegou na hora de sair para o câncer feminino tudo isso precisava estar muito consolidado, porque é a grande dificuldade até hoje, que é o seguimento do paciente, que é agente acompanhar, fazer essa ponte com o Estado de orientação, de troca de experiência, o que está acontecendo, como é que faz. E o que eu vivi sempre foi uma coisa, digamos assim, que eles precisavam muito. Às vezes estavam resistentes, mas quando viam que a intenção era exatamente trocar experiências e tentar ver dentro daquela estrutura estadual como é que está,

como é que se poderia avançar, e aí devagarinho, lógico, não é da noite para o dia, e nunca será, a gente vai vendo que a coisa está indo, está avançando.

Aquele documento que você estava relendo, um documento de 88 a 92, é todo um sonho que só... 12 anos, 13 anos começou e que agora, **(rindo)** 11 anos depois, de 98, que está assim já mais estruturado, com seus altos e baixos, mas com, digamos assim, uma sistematização bem mais aprofundada, não é? Evidentemente, o grande problema que eu acho que se ele vai ocorrer são as mudanças internas dos estados, quer dizer, que a cada nova estrutura de organograma estadual é uma nova mente, não é? Você faz o contato e recomeça e tem que ter uma...

E: A massa crítica da gestão muitas vezes é perdida.

TF: É perdida. E aí você começa do zero, não é? Só uma parte para não voltar mais para o tabagismo é que quando o tabagismo foi implantado...

E: Volte à vontade.

TF: Quando ele foi implantar o tratamento aí foi que realmente... Quer dizer, a parte de leis, tudo o muito bem assim já avançando e tudo, mas a parte de tratar o fumante que era uma ponta que ficou-se na dúvida se... Não digo dúvida, mas assim, era uma parte difícil de implementar, e até que o Ministério, digamos, assumiu isso. Aí vem toda aquela parte nova de monitorar, de seguir o que está acontecendo, como avaliar se realmente esse tratamento proposto está funcionando, eu sempre brincava com o pessoal: “Agora vocês vão ver que eram felizes e não sabiam.” **(rindo)** Porque essa parte...

E: De complicação.

TF: De programação e de monitoramento ali que é a coisa mais trabalhosa digamos assim e gratificante quando você vê que avança, não é?

E: Tereza, num determinado momento se procurou então com olhos nesses modelos de alguma maneira bem sucedidos da tuberculose, depois do tabagismo, se procurou criar um modelo semelhante para o câncer feminino, sobre tudo para o câncer do colo do útero.

TF: Isso.

E: Relata para a gente do que você sabe do início desse processo, e a seguir você se incorpora a ele e aí você vai poder dizer com mais propriedade. Mas mesmo aquilo que você não viveu relata para a gente o início do processo. Foi ainda no Pró-Onco, já foi no INCA, conta para a gente, por favor.

TF: Não, aí só fazendo um aparte do que, para começar, não é? Quer dizer, quando houve a primeira fase de intensificação, quer dizer, que foi digamos após o Projeto Piloto Viva Mulher, naquelas cinco capitais e um Estado.

E: Pois é, esse projeto piloto foi iniciativa de quem?

TF: Esse projeto piloto já foi do próprio, lá, não é?

E: Pró-Onco como Pró-Onco ou já absorvido pelo INCA? Já dentro do INCA.

TF: Já dentro do INCA.

E: Já dentro do INCA. Então já era Conprev?

TF: Não, não era Conprev. Era Pró-Onco. Ainda foi... Nós estávamos na rua dos Inválidos na Contapp, na Coordenação de... Quer dizer, digamos, era prevenção primária e...

E: Fatores de risco.

TF: Fatores de risco. Na Contapp. E aí houve o projeto piloto, não é? Aquela... Já deve ter sido contada aqui a Conferência de **?Vergi(nome)** e aí...

E: Conte. Por favor.

TF: (rindo) E aí o governo conseguiu isso de que deveria ter um programa, um desejo das mulheres isso. E aí foi montado o projeto piloto. Esse projeto eu não acompanhei porque eu estava em outra coordenação. E o projeto piloto ficou... Deixa eu só ver os dados aqui porque essa parte... Ele foi de Janeiro de 97 a Junho de 98. E a primeira fase de intensificação acontece de agosto a setembro. Não é? Em agosto, em 2 meses e meio aproximadamente, de 18 de agosto a 30 de setembro, primeira fase de intensificação. E isso também eu ainda não estava participando de nada.

E: Essa primeira fase de intensificação foi do projeto piloto ou já era uma ação com outra característica.

TF: Outra característica.

E: Então conta para a gente.

TF: O projeto piloto se encerrou. Isso aí eu não vivi, mas assim, tudo o que a gente sabe por documentos, enfim, ele se encerra, não é? E aí ele vai e em agosto acontece a primeira fase de intensificação já coordenada pelo Ministério da Saúde em Brasília. E aconteceu e em 99 para 2000 é que começa o que a gente chamou depois, digamos assim, sistematizar esse processo uma fase de consolidação. E aí nessa fase de 99, abril

de 99 ela foi já assumida pelo INCA. Então teve um período que ficou essa, digamos, o projeto piloto se encerrou, houve a intensificação, ficou coordenado em Brasília.

E: Quer dizer, você diria que o piloto encerrou ou foi interrompido.

TF: Olha, **(rindo)** eu acho... Assim, no que eu sei Marcos, ele foi encerrado digamos não sei se... Poderia ter continuado, o projeto foi muito rápido, deveria ter mais tempo para dar talvez resultados, mas foi o que aconteceu. E assim, como eu estou contando o que eu vivi, nesse momento eu estava na prevenção primária, houve a campanha... Quer dizer, a gente sempre evitou chamar campanha para não ter aquela coisa pontual, na verdade ela foi... O que a gente viu depois foi a fase de expansão nacional, e teve o seu momento de expansão, de sistematização, de reunião com... Tentar um o sistema de informação, enfim.

E: Você está dizendo isso em relação à intensificação.

TF: A intensificação.

E: Houve na época polêmica em relação a essa questão de campanha?

TF: Na verdade se falava... Polêmica em relação ao nome ou...

E: Não, em relação à natureza da atividade, a característica.

E1: A natureza, a concepção, não é?

TF: Houve... Não apenas internamente na instituição, mas fora, nas outras áreas, na saúde pública, houve alguma crítica, algum tipo de restrição à estratégia utilizada na intensificação?

E Nesse momento eu não posso dizer porque eu não estava participando. Quando a gente em 99 começou que aí houve a Conprev, a restauração, e aí ficou aquele momento de recuperar, como se tentou registrar o que estava acontecendo e aí o o Siscolo, digamos assim, o embrião do Siscolo foi nesse momento utilizado, a gente recebeu todo aquele pacote, **(rindo) digamos assim, de coisas acontecidas, não é? E num primeiro momento não fui eu que trabalhei diretamente com isso, esse início de abril de 99. A Tânia Cavalcante estava deslocada para isso, que a gente teve que se organizar, quer dizer, a supervisora daquele momento para, digamos absorver aquilo, e a gente como já éramos mais antigas e com essa prática, digamos assim, de lidar com Estado e tudo, a coordenadora na época Vera Luiza tentou realocar isso. Tânia ficou com a parte do câncer. E aí havia muita coisa dos estados, exames, seguimento de mulheres...**

E: Tendências.

TF: Tendências que tinham acontecidos, porque como isso foi uma fase de expansão nacional, e num período digamos assim, curto, então...

E: E vocês herdaram.

TF: Herdamos esse passivo digamos assim que foi muito trabalhoso, muito trabalhoso.

E aí às vezes ouvia dos estados algumas reclamações que estavam desesperados, enfim, não tinham... E o Ministério da Saúde naquele momento ele precisa mostrar a avaliação do que tinha acontecido, o número de pessoas que foram atendidas, quantos casos identificados, e para isso precisava procurar a mulher.

E: Claro.

TF: E essa tarefa se foi, digamos assim, se tentou que os estados fizessem. Então foi um momento assim de um primeiro semestre muito... Primeiro semestre, acho que o ano de 99 muito tumultuado nesse sentido de ir aos estados, e de buscar recuperar que pessoas tinham participado. E, na verdade... Por isso que eu digo, essa experiência de implantação, digamos assim, foi, entre aspas, traumático no contexto dos estados, porque realmente isso tudo precisa...

E: Foi muito súbito, não é?

TF: Súbito. Absorvido, porque o grande problema do sistema de informação é que as pessoas têm que saber que ele não é uma entidade, um ser que vai dar conta de tudo, porque mesmo... Acho que você percebeu isso ao longo dos... As pessoas: "Ah, o Siscolo é um problema." O Siscolo não é um problema, ele é uma ferramenta que se você puder apontar quais são as coisas, as melhorias que podem ser as feitas vão sendo feitas, mas é uma ferramenta que vai te... Caso, (**rindo**) depende, identifique, faça as anotações devidas e que aquilo todo o processo de obtenção de dados ali, aí digamos a gente vai poder acompanhar. E naquele momento foi realmente sem nenhum... As pessoas registravam, não sabiam, então inúmeras reuniões com o DATASUS. Com relação ao que se poderia extrair do Siscolo, que melhoria estavam sendo feitas. Então esse ano de 99 a 2000 foi a fase de consolidação.

E: Então na fase de consolidação quando o INCA reassume esse programa...

TF: Isso.

E: Você é que coordenou desde o início?

TF: Não, a coordenação era da Vera Luiza da Costa e Silva.

E: Sim, sim, a geral.

TF: Geral, no início a Tânia, eu já entro um pouquinho depois. Porque aí já nesse momento em 2000 também o Ministério queria algumas ações para o câncer de mama. E aí...

E: Então a primeira fase de intensificação foi coordenada no Ministério da Saúde.

TF: No Ministério da Saúde.

E: Principalmente por?

TF: Saúde da mulher.

E: Quem era, Tânia Lago?

TF: Tânia Lago, acho que o Nelson também já estava lá, que o Nelson era do Pró-Onco, não é?

E: U-hum. Está certo.

TF: O Nelson já estava lá e Tânia Lago e mais algumas pessoas.

E: Certo.

TF: Que eu só os conheci... Quer dizer, o Nelson eu já conhecia do Pró-Onco assim...

E: Pessoalmente.

TF: É.

E: Ano 2000.

TF: Ano 2000. Aí começou... Uma coisa que eu gosto assim, quer dizer, me dá licença para eu olhar porque na verdade essa fase de consolidação aí se tentou exatamente se fazer aquela estruturação que a gente já... **(interrupção)**

E1: Tem uma pergunta que eu quero fazer, mas deixa eu pegar mais água para você.

TF: Eu estou com uma asma, nossa? Há muito tempo.

E: Não, e quando a pessoa começa a falar muito também.

TF: E não me faça perguntas complicadas. **(rindo)**

E: Não, você responde o que você quiser. A gente quer aprender, não é? **(risos)** Mas se você achar que não deve.

TF: Não, porque eu acho...

E: Começar: “Isso eu não sei”, “isso eu não lembro.”

TF: O Marcos, depois que a gente olha para traz, as coisas todas caminham...

E: E as injunções políticas, não é?

TF: É.

E: Tem coisas que você diz assim: Não, isso em si... **(interrupção)**

Há coisas que você fala assim: A coisa em si tem mérito, mas não era a hora.

TF: Exatamente.

E: Era preciso respeitar mais a dinâmica do processo, só que politicamente impôs-se uma necessidade.

TF: Quer dizer, o projeto piloto eu não acompanhei, mas a impressão... Já ouvi muitas... Mas assim coisas que não são assim... É o modelo, quer dizer, enfim, canadense... Mas é uma estrutura que talvez fosse difícil de implementar naquele momento, mas era mas projeto piloto.

E: Você lembra quem foi, qual foi a instituição do Canadá que trouxe essa...

TF: Quem pode talvez te dar...

E: Nome da instituição.

TF: Eu não me lembro agora. Eu não sei se eu tenho documento disso aí.

E: A gente vê depois.

TF: É. Mas o Marcos Félix, ele foi, ele fazia parte no Pró-Onco e ele me falou que participou do Viva Mulher, entendeu? Eu não sei se eu trouxe alguma coisa ali que tenha esse nome. Mas era uma instituição canadense, enfim, e na verdade, quer dizer o projeto talvez concluído orientasse. Eu acho que a intenção de um projeto é começo, meio e fim e depois.

E: E ter um produto.

TF: E ter um produto e esse produto ser aproveitado. Mas eu acho que eu tenho alguma coisa ali do viva mulher.

E: Voltemos para o ano 2000.

TF: É. Deixa eu só... **(interrupção)** Aí... Bom, vamos ao ano 2000. Bom, na verdade a gente aí nesse momento começou, quer dizer, tentado a resolver aquela... Entre resolver digamos aquele produto final da aplicação dos dados, da fase de intensificação, era estruturar, ter algumas diretrizes e sair para isso treinamentos nos estados, junto com a coordenação saúde da mulher ou de câncer, que houvesse no

Estado, essas diretrizes era articular, integrar uma rede nacional, quer dizer, esse era o grande... Tem uma parte, digamos assim, geopolítica do programa. A outra coisa seria estabelecer uma rede de comunicação com a mulher, e aí seria ter toda uma articulação com as comunicações sociais do Estado, elaboração do material educativo, quer dizer, essa diretriz tinha toda uma... voltada para fazer essa comunicação da mulher. Tinha que fazer uma... Reduzir essa desigualdade de acesso da mulher à rede de saúde. Na verdade era redimensionar a oferta real de tecnologia para diagnóstico e tratamento. Por quê? Naquele momento se tinha oferecido um exame citopatológico e se precisava, digamos dar conta do que aconteceria com aquela mulher pós o recebimento daquele resultado. Então tinha que estar articulado a uma rede, digamos de tratamento.

E: E tem dado de conjuntura aí também, o SUS era muito recente, não é?

TF: Muito.

E: Então havia uma demanda que os serviços não estavam acostumados. As demandas eram restritas a categorias, etc.

TF: É. E mesmo na fase de consolidação, desculpa, na fase de intensificação, na primeira fase de intensificação, há toda uma parceria com a sociedade, que houve treinamento nos estados, enfim, para a implantação do método de tratar, quer dizer, que era a cirurgia de alta frequência, com a alça, não é? Nesse momento, quer dizer, isso não estava ainda absorvido. Não é? Então na verdade tinha que readequar esses locais onde se poderia fazer a cirurgia de alta frequência para aqueles casos só de lesão de alto grau. Os outros para tratamento. Quer dizer, as lesões invasivas. Então na verdade tinha toda uma necessidade de redimensionamento da oferta de tratamento. E, melhorar a qualidade de atendimento da mulher, quer dizer, aí entrava a questão toda dos profissionais de saúde, e aí nesse momento a gente percebeu muito de todas essas nossas idas aos estados, alguns locais tinham já aquele famoso livro preto que anotava... Tinha uma certa estrutura. E muitas vezes essas pessoas eram em locais aonde já havia tido o Programa de Controle do Tabagismo. Eram as enfermeiras do Programa de Controle, a gente até já reconhecia quando tinha essa organização mais articulada de busca de caso, era muito interessante que eram pessoas oriundas, que tinham participado do treinamento lá para controle da tuberculose. Entendeu? Então no Brasil essa ida nos estados e ver que isso existia já nesse momento nos estados.

E aumentar a eficiente da rede de controle do câncer que seria criar um plano de vigilância e avaliação. Não é? E aí indicadores, como monitorar esses indicadores. Então, essa fase foi muito no sentido de poder implantar isso e trabalhar com os estados, ter materiais, daí sair alguns materiais educativos, alguns publicados, outros não. Por exemplo, para gestores, esse acabou não saindo comprometemos com Viva

Mulher, e plantando o programa Viva Mulher. Aí tinha como é que você faria a implantação de programas, não é? Quer dizer, os fatos... Tentando deixar alguma coisa, uma base escrita que as coordenações, e lógico com as experiências locais pudessem tocar o programa. As recomendações básicas do Viva Mulher, na parte de laboratórios, o manual de laboratórios de cito... Algumas coisas saíram, outras não, em função dos momentos políticos, e cartazes, folhetos. Quer dizer, então ter toda essa base para o profissional de saúde poder se estruturar também.

E: Você está se referindo a fase de consolidação.

TF: De consolidação.

E: A fase de intensificação você que foi uma das herdeiras desse processo, o que veio de lá, quer dizer, essa preocupação com estruturação, de dar consistência as ações isso já havia essa preocupação na primeira fase?

TF: Na primeira fase de intensificação? Bom, na verdade a campanha, não é?

E: Sim.

TF: Digamos assim. Havia, por exemplo, foi feita uma parceria com a sociedade, isso foi mantido, para todos esses materiais a gente... Por exemplo, manual para laboratório e **(nome)** isso também foi reunir sociedade, tentar ver o que podia, e o que saíria dali, desse manual. A parte do sistema de informação também...

E: Isso é a primeira...

TF: ... Está herdado, não é? a melhoria desse sistema de informação, a tentativa de fazer um modo de seguimento. Isso tem persistido...

E: Que inicialmente...

TF: E melhorias mesmo de como vão registrar, como...

E: Confere se essa impressão é correta, na campanha a sensação de quem olha depois é que o sistema de informação foi feito para fins de faturamento, para regular o faturamento, pagar corretamente os exames realizados. Que preocupações de natureza epidemiológica de registros de dados epidemiológicos e de acompanhamento das mulheres, que esses não foram conceitos muito presentes na construção do sistema e que foram muito mais utilizados depois do aperfeiçoamento do sistema. O que você acha dessa opinião minha?

TF: Sua. **(rindo)** Na verdade não tinha muito dado sócio econômico, enfim, eram limitados, tinha que faturar... E eu acho que realmente tinha... Essa incorporação no sistema de faturamento não havia. Quer dizer, então tinha uma preocupação nesse

sentido, mas nessa fase de consolidação a gente também trabalhou no sentido de incorporar, já que tinha esse plano de avaliação da quinta diretriz de vigilância. Enfim, de colocar, recheiar algumas perguntas para depois a gente poder ter não só o resultado do exame, mas ter também essa parte sócio-econômica...

E: Sobre a mulher.

TF: Sobre a mulher. E algumas... Mas na época também se teve algumas, muitas dificuldades e não se conseguiu implantar. Hoje, por exemplo, o Siscolo dá para você tirar bastante coisa, mas nesse ponto ainda falta, quer dizer, algumas coisas que foram previstas na época e que não se conseguiu implementar, não é? Havia aquela coisa: “Ah, mas fica um banco nacional muito pesado, entre aspas, e hoje a gente vê que não tem tanta preocupação quando a isso, já se consegue trabalhar um banco de dados grande e tudo... A verdade é que era um grande desafios, não é? Muito. É um desafio grande, o Brasil não é... **(rindo)** Quando você mostra os dados assim em qualquer local, você vai numa reunião de OPS, com a Organização Pan Americana... “Ah, que os dados...” Você tem 6 milhões de registro assim, sabe? E o cara tem 1 milhão e achando que está assim na maior sensação. Então realmente é uma coisa que precisa muito, muito trabalho. Mas infelizmente na época não se conseguiu. Se pensou, mas por questões de conjuntura não deu para fazer. Mas enfim você estava fazendo uma pergunta... A impressão, o que percebeu da primeira fase de intensificação se foi para faturamento.

E: Isso em relação ao Siscolo, não é?

TF: Sim.

E: Mas de uma maneira geral eu acho que você podia fazer uma análise do ponto de vista positivo e do ponto de vista de carência. Não como uma crítica, mas natural de um processo que estava em construção, da primeira fase de intensificação, dessa herança recebida, o que como médica sanitária, já com experiência de implantação nacional, no caso do tabagismo, o que te pareceu positivo que a campanha conseguiu avançar, eventualmente até implantar, e quais eram as carências que vocês precisavam trabalhar mais fortemente na fase de consolidação.

TF: É. Eu acho assim, colocou o Estado frente à uma, digamos assim, expansão, não é? Tem que ser regularizar em rápido tempo para fazer essa campanha. Quer dizer, isso de certa forma dá um empurrão para essa reorganização, mas também por outro lado ela pode, digamos assim, desestruturar algumas coisas que estavam andando. Então nessa fase de consolidação a gente tentou assim, as pessoas tinham medo de que acontecesse novamente aquilo. Isso era, digamos assim um certo... Então a gente: Não, agora é uma fase de consolidação... Teve o seu mérito nesse sentido de estimular

todo mundo para esse problema, e agora vamos construir como é que vai ser essa digamos sistematização da mulher que faz o exame, como é que ela chega, como é que ela vai encaminhada. Quer dizer, sempre foi um grande problema, e nesse momento, eu acho que ainda hoje, é o sistema de referência e contra referência, não é? Quer dizer, ou você já parte da unidade básica para o sistema terciário, não é? A gente aqui no próprio Rio de Janeiro sobre muito isso lá no INCA, essas coisas já vêm direto, e não tem a unidade secundária que poderia ser o grande, digamos assim, centro de absorver coisas que ficariam ali um determinado período, ou não. Encaminhar para o centro terciário e aí o centro terciário trazer... Mandar de volta, ele acompanhar e voltar de volta para a unidade básica que é aquela que está próxima a mulher. Eu acho que... Mas isso realmente não acontece. O que nós vimos ao longo do tempo e a dificuldade desse momento era assim: os estados faziam coleta, ou então enviavam ônibus para fazer a coleta em determinados municípios, e ali as mulheres faziam e depois elas voltavam para os seus locais, quer dizer, isso não se criava estrutura local, mas próximo à ela, os estados vizinhos aonde eles iam também reclamavam porque tinha a questão de financiamento, não é? Então somente o nordeste tinha muito esses problemas de financiamento de quem paga, ou não paga. E esse era um dos nós estaduais que seriam resolvidos só no Estado, não é? A gente podia digamos ajudá-los, mas assim a resolução e a decisão era interna. Então o treinamento a gente fez muito voltado para isso, inclusive a parte gerencial. Com as pessoas importantes, não só com as gerentes do processo, tinha especificamente essas reuniões, tinha as reuniões de voltar lá para monitoramento e aí já com os técnicos que faziam a parte de avaliação, não é? Tinha a parte, digamos assim, na estruturação uma vez que o Estado dissesse quais os pontos onde seriam os Capes, já ter o treinamento específico, não é? Que em alguns momentos técnicos do INCA iam. Olímpio e outros colegas eram deslocados naquele momento para irem lá e fazer toda a parte, o treinamento para a cirurgia **(inaudível)** de transformação, hoje a nomenclatura é essa. Então isso uma coisa importante era o contato anual, e em alguns momentos semestral, como todos os estados reunidos para que eles se vissem e...

E: Troca de experiência.

TF: A troca de experiência. Isso eu considero assim uma das coisas importantes que devem fazer, pelo menos uma anual, porque as pessoas mostram que estão fazendo, conversam sobre o que estão fazendo. É lógico que essa reunião tem que ser muito bem preparada. E aproveite-se também para dar o que você precisa avançar, o que não. Mas assim isso é um contato muito salutar. E a parte de visita aos estados. Então nós tivemos vários períodos de supervisão para ver o que já estava acontecendo lá.

Então essa fazer realmente foi uma fase bastante, digamos assim, cheia de trabalho. Não é?

E: Isso se estendeu até 2000 e?

TF: Aí se estendeu até... 2002 houve a segunda fase de intensificação. Passados os três anos, então a partir de 2001 já ficou novamente aquela... Digamos assim intenção de novamente voltar a estimular essa segunda fase de tentar intensificação. E aí, nesse momento já foi um momento em que...

E: 2002?

TF: 2002. Acabou acontecendo em 2002, mas ela foi pensada para 2001. Mas por questões operacionais enfim, ela acabou acontecendo em 2002. E os estados já estavam mais organizados, não é? Mas assim um pouco resistentes naquele momento em relação ao que aconteceria; Mas eu acho que assim, de certa forma a segunda fase já aconteceu numa outra realidade. Quer dizer, o sistema de informação estava mais fortalecido, eu já fiquei na Conprev só até junho, acho que não, final de maio eu saí e fui para o planejamento, mas toda essa organização e preparação de 2001 eu ainda, nós ainda ficamos indo aos estados sistematicamente assim, aos mais problemáticos nesse sentido de preparar, não é? Era um desejo do Ministério da Saúde, e um desejo tem que acontecer, não é? **(rindo)** E aí aconteceu como segunda fase de intensificação, e realmente se esperava aumentar o volume de exames. Algumas coisas também... Ficou digamos um passivo também para continuar, porque exatamente... No sentido assim, de que as estruturas mudam nos estados e que aí... E os problemas de referência, contra referência, e tratamento também tem... não é? E acho que a grande batalha do problema Marcos, vai ser sempre essa, como você organizar essa dinâmica, quer dizer, que possa ser nacional, respeitando as suas diferenças regionais. Mas é, digamos, um crescimento ainda assim devagar, mas eu acho que... Mesmo o planejamento, e foi nesse momento que eu fiz o meu doutorado, não é? E aí...

E: Pois é... Foram razões profissionais, e aí a gente gostaria de saber, ou pessoais, aí você fala se quiser, essa sua transição em 2002 da coordenação deste programa para a Divisão de Planejamento.

TF: É, na verdade em 2001 eu já não era mais... **(reflexiva)** É, 2001 a coordenador... Eu era a supervisora até um determinado momento, aí houve uma substituição. Eu continuei na Divisão fazendo todas... E a ida aos estados. E aí já nesse momento eu passei no doutorado lá na COPPE e fui então para o Planejamento, não é? Já...

E: Por que essa opção? Pessoal ou profissional?

TF: Profissional também, não é? **(rindo)** Sempre. E aí fiquei no planejamento e também voltei para... Contribui, voltando assim, ainda no planejamento contribui também para lá para a **?DARAO**, para a Divisão de Atenção Ecológica, aí também para o tabagismo. E foi muito interessante esse retorno porque na verdade...

E: Isso em que ano?

TF: Isso de junho de 2008 até 2010 quando eu saí e me aposentei. E também no tabagismo. Então era muito interessante, nesse momento foi uma fase muito rica porque eu tinha os dois programas, quer dizer, eu participava das reuniões, as idas ao estados e tudo, muito cansativo, muito cansativo, mas assim muito interessante porque eu vivi o tabagismo desde 1988, não é? Com todos os ganhos, e as dificuldades que eram a questão da informação, do tratamento. Isso eram coisas que já no controle do câncer, do colo do útero e de mana já estavam algumas coisas já conseguidas, pelas pressões de tanto... As fases de intensificações elas têm essa coisa boa, elas pressionam e acabam que se desestrutura um pouco também tem essa riqueza de você... No estresse você consegue fazer alguma coisa. E dava para perceber assim, meio que... Que dizer, que bom que estavam todos caminhando. E passa umas dificuldades próprias, mas assim era aquela história: “você eram felizes e não sabiam”. **(risos)** Agora tem tratamento, tem que caminhar. E como era interessante, o pessoal do Controle do tabagismo, voltando, está assim tendo sistema de informação, que agora já tem do tratamento de fumantes, como aprenderem isso. Coisa que o pessoal do câncer do colo do útero já estava mais habituado com essas... Não é? E em alguns estados... Só para registro, digamos assim, final. As reuniões... participavam... As reuniões de planejamento do tabagismo nesse período era convidado também o pessoal do câncer do colo do útero e mama. Muitos estados compareciam e participavam da reunião também, porque a mulher fumante ela também tem problemas. Enfim, então nesse momento o convite era feito também ao controle do câncer do colo do útero e mama. Em alguns estados as estruturas já eram interligadas, muito próximas, quer dizer, então isso foi uma riqueza no sentido de trocar experiências. Da gente sentar e dizer: “Olha se ajudem, porque às vezes a impressão era de que cada salinha era um pequeno reino. Não é? e as pessoas tão ricas de experiências são conseguem se falar, não é? Pelo menos naquele momento a gente tinha a impressão de que poderia sair dali uma parceria. Não é? Isso aí só... Quem ficou agora deve estar percebendo se aconteceu ou não. Mas é mais ou menos assim que a gente... Não sei se você tem uma pergunta mais assim que...

E1: Eu tenho, não sei se... A senhora fica à vontade para responder, mas é uma curiosidade minha, nossa na verdade. Eu já li esse relatório de 2000 e a gente sabe que não foi publicado, não é?

TF: É. Isso que é...

E1: E por quê? (risos) É só por curiosidade.

TF: É coisas, digamos assim, como é que eu diria, decisões mesmo de quem está naquele momento...

E: Mas não era... Não foi uma motivação técnica, ele não está incorreto tecnicamente?

TF: Não, tecnicamente não. Não é? Eu acho que foi assim, naquele momento os dados apresentados assim de tentar recuperar o Siscolo foi muito sofrido, não é? Apesar d'eu ter entrando em determinado momento, e participei já na leitura final digamos assim, e também nessa parte da consolidação eu já estava... Mas assim ele era um documento que dizia o retrato do que foi ali e estava, digamos assim, tecnicamente eu considero que poderia, mas essas coisas....

E: O problema pessoal dele talvez fosse a transparências?

TF: Não, eu não sei se transparência, porque eu acho que na hora quem decide em cima, eu não sei o que passa na cabeça da pessoa, mas era todo um esforço de contar a história do que aconteceu e, pelo menos ao meu ver, não tem nada assim de... Muito pelo contrário. Digamos, fale alguma coisa ao contrário, tecnicamente a idéia era colocar as fases que aconteceu e contar a fase de consolidação como é que estava acontecendo e os números que se conseguiu se obter no Siscolo naquele momento. Mas o olhar de quem decide se publica ou não a gente não sabe, não é? (rindo)

E: A restrição então foi institucional, não é? E aí gente claro, não pode...

TF: É. Foi instituição e a gente...

E: Não claro. Resta acatar.

TF: É. Acatar. Somos funcionários, não é? Eu considero assim que ficou arrumadinho, como os outros documentos que vêm posteriormente aquele. Assim, até para a fase de construção do documento da segunda fase ele foi... Ele deu assim uma organizada, ele inspira para você fazer. Nesse sentido assim eu acho que conta um pouquinho o relato daquele momento.

E: Tereza ouvindo o teu relato, muito rico, e muito interessante, muito produtivo, você deu contribuição muito importante para esse processo que vocês estão envolvidos, mas tem uma fase inicial que eu não presenciei, e que eu fiquei achando que você ficou feliz com ela, que deu um fecho assim muito coerente com coisas que você cultivou e que reencontrou numa fase mais avançada, mais organizada. Não foi assim que você sentiu?

TF: É. Eu acho que esse último período... Quer dizer...

E: De volta ao Conprev?

TF: É. Que eu continuei no Planejamento, não é? E dizia: “Não, eu sou do Planejamento...” **(rindo)** “Eu sou do planejamento.” Eu brincada muito assim. “Só para contribuir com o que eu puder contribuir.” E muitas coisas assim foram interessantes nesse contexto porque os encontros nacionais, não é Marcos, foi uma coisa assim que tinha uma garotada jovem. Eu acho que isso é importante. Tecnicamente boa, muito boa. E aí com vontade de fazer. E aí o que a gente tentou nesse momento, assim, dizer: “Olha, mas e isso que a gente... Fazer um encontro, botar o pessoal junto, quer dizer, tentar estimular isso para eles seguirem em frente. Porque a gente que viveu já muito tempo começa a contar um pouco a história. Daí diz assim: “Já vi isso antes.” Então tem que deixar o jovem contar a sua história, porque senão fica muito... A gente já sabe mais ou menos, já presente o que está acontecendo. Então eles têm que entrar nessa dinâmica para tocar isso para frente.

E: Desenvolver a sua própria experiência, não é?

TF: É. Então alguns produtos foram muito interessantes, algum documento para a região norte. Quer dizer, como seria o controle do câncer na região norte que é um grande problema ainda. A questão do treinamento para as **(inaudível)** transformação, a participação da Fiocruz do Fabio **(sobrenome)**, com o Olimpio, com a ABG, a Associação Brasileira de **(inaudível)** Quer dizer, isso está dando frutos, o projeto de monitoramento da qualidade... O manual, esse projeto do monitoramento da qualidade da citopatologia... Está saindo já o manual de citopatologia que não se conseguiu na época colocar também por questões institucionais, está saindo. Quer dizer, são coisas, assim, os documentos saírem isso é importante, porque eles chegam lá e dão uma estruturação. Agora, estava dizendo para vocês, têm que monitorar isso, não é? Tem que o Estado ter uma equipe que acompanhe isso. Porque a coisa local, quer dizer, você ir ao Estado no sentido de reunir, no sentido de colaborar é muito importante. Agora, isso são, digamos assim, posturas que a gente vai aprendendo nesse lidar. Porque sempre o Estado: “Ah, lá vem o Ministério me contar o que eu tenho que fazer”. Então a gente tem que ter sempre aquela postura de chegar e: “Aqui vamos trocar experiências.”, não é?

E: A abordagem é importante.

TF: A abordagem é muito importante. Então o jovem às vezes chega... Isso é uma coisa também a ser aprendida com quem está... Você não pode nunca chegar... Porque são gestores que estão lá, são pessoas que têm enes experiências. Agora, uma coisa assim, se você não conseguir ter uma certa padronização, quer dizer, respeitar as diferenças

locais, mas algumas coisas têm que ser padronizadas, porque senão a gente não vai conseguir olhar o país como um todo. E eu me lembro que eu participei de uma reunião no Cone Sul, **(inaudível)** que foi até junto, foi em Santa Cruz, eu fiquei impressionada com a apresentação argentinas, são várias províncias, cada província fazia exatamente o que queria, então quando a gente...

E: O sistema político e o sistema de saúde são completamente diferentes.

TF: Completamente diferente. Então quando ele fala, ele fala da província, não é? A província X, mas ele não fala da Argentina. E a gente tem hoje uma forma de falar do Brasil, com suas dificuldades, mas a gente fala do Brasil. Isso é fenomenal.

E: Isso é uma contribuição do SUS, não é?

TF: Isso é uma contribuição do SUS, do SUDES, naquele documento do SUDES. **(rindo)** Então quem viveu o SUDES, não é? E bem ou mal se fale do SUS, mas realmente a coisa avançou, e avançou.

E recentemente numa reunião até ainda com a DARA0, com a Ana Ramalho e que veio o pessoal do Canadá e de certa forma mostrando as experiências bem... Morando um pouco a nossa, e a gente vê também lá. Por exemplo, British Columbia, eles falam da British Columbia. Acabou. Não é o Canadá. Aqui eu faço isso, isso e isso. E uma coisa que muito surpreendeu foi também assim, como é que você faz, é a pergunta de um dos membros da equipe, com questão que tem uma zona de indígenas, não é? E como é que você faz, você implanta lá... Que o nosso grande problema é esse, você implanta uma estrutura naquele local, ou você... O que você faz não é?

E: Tem uma ação volante.

TF: Volante. Bom, uma ação volante... Agora você imagina uma ação volante na Amazônia, mas imagina também uma estrutura local na Amazônia. Então quer dizer, mas a gente em algum momento tem que fazer opção. Se a gente... Pode ser até que a gente reúna as duas coisas, tente uma ação mínima local para alguma coisa, e uma volante. Mas então assim, a gente tem... Eles também falam por pedaços, e a gente digamos assim se arvora em falar por um país continental. Mas eu acho que até a gente consegue muito bem. Sabe? Eu acho que hoje... Tem muito trabalho pela frente, mas eu acho que olhando da época o que caminhou, caminhou muito bem...

E: Uma diferença notável.

TF: É uma diferença notável.

E: Deixei duas coisas para te perguntar. Uma é com relação ao câncer de mama que eu tenho a impressão que num primeiro momento que o Viva Mulher era voltado

para o colo do útero, em algum momento o câncer de mama se junta. Eu queria te perguntar, primeiro se essa impressão é correta, em que medida houve a incorporação, a preocupação com o câncer de mama, que a gente sabe que a abordagem é muito mais difícil, que os resultados são... A expectativa necessariamente tem que ser muito menor, que não vai se obter o mesmo resultado de uma outra doença, são outras doenças que compõem o câncer de mama.

TF: Isso.

E: Mas eu queria te perguntar em relação ao Viva Mulher como é que foi isso.

TF: Essa pergunta é uma pergunta difícil, não é?

E1: (risos)

E: Eu preciso aprender.

TF: Não, na verdade quando eu saí em 99 eu estava no Controle do Tabagismo no Ambiente de Trabalho, não é? De vento em polpa. (risos) E aí houve uma intenção do Ministério de trabalhar com câncer de mama, porque no final do ano haveria uma campanha do câncer de mama. E aí teve que ser organizar como é que isso aconteceria, porque até então o Pró-Onco trabalhava com datas pontuais, com material educativo, com interfases e tudo o mais, acompanhei essa parte, e novamente, quer dizer, haver uma campanha não... Exatamente o câncer de mama seria muitíssimo complicado, porque você tem um nódulo, o que eu faço com esse nódulo, não é? A própria ideologia da doença, não é?

E: Exatamente.

TF: E aí se começou a estruturar, e nesse momento então eu fui colocada.... Não foi no colo do útero... (rindo) E aí começou aquele desespero no sentido assim de se organizar minimamente. Primeiro internamente. O grande passo internamente no INCA foi fazer imediatamente contato com os profissionais que lidavam com isso. Então mais ou menos em abril, maio. Até então Tânia ainda estava. E aí nós fomos ao INCA 3 onde está lá o... Esqueci o nome dele.

E: Já era o Lasmar, não?

TF: Não, não. É o anterior. Que agora é o... Desculpa, eu não estou me lembrando... Ele agora é o diretor.

E: O diretor é o Carlos Frederico.

TF: Não, eu acho que... É? Então é o... Olhinhos azuis. (rindo) Depois eu lembro. Então vou visitar ver o que ele poderia, não é? que a gente ajudar, como é que seria isso, a

Eliete Canela... Então reuni todo uma equipe, então nós fomos lá, e já ficamos numa...
O Guilherme Torres que era o patologista...

E: O patologista.

TF: O chefe da patologia. Então, Lucília também já participava... Então reuni toda uma equipe que pudesse pensar junto. Até porque... Sociedade Brasileira de Mastologia e aí com isso já internamente organizado, pensado assim como reunir com a sociedade. E aí começar a ver como que poderia ser possível isso, em que momento, mas a idéia seria no final do ano, e estava praticamente em cima, não é? Então nesse momento houve a primeira reunião da Sociedade... Houve um congresso na Bahia... **(Interrupção – parece que chega um de comer)** Um congresso na Bahia e nós fizemos então uma parceria com a Sociedade Brasileira de Mastologia na época e fomos, a equipe do INCA para essa... Junto com todos os coordenadores estaduais que já existiam do câncer do colo do útero, que tinham lidado com, digamos que já estavam contados, porque já tinha havido a transferência para a Conprev, então já tinha havido um encontro de coordenadores, esses coordenadores foram e fizemos uma reunião lá em Salvador para o local, quer dizer, o Congresso de Mastologia estava acontecendo, mas a gente podia juntar cada presidente da regional de mastologia junto com a coordenação para então discutir e tudo, e a gente... Se isso era possível, como é que seria, não é? Junto com os técnicos do INCA, e tudo. Foi uma reunião assim bastante positiva, trabalhosa, não é? Porque as pessoas às vezes sabiam o desafio que seria. Isso foi em setembro e enquanto isso trabalhando com materiais edcvos porque teria que ter toda a parte de material edcvo implantando, como é que seria a implantação, esses livros que eu citei do **(nome)** também seria. E aí então o programa passando para Programa de câncer do colo do útero e de mama. Já que teria toda essa preparação para se fazer uma fase, digamos de intensificação no momento oportuno.

Ela de fato não pode acontecer, no final do ano de 99 porque não havia tempo pra fazer essa preparação. Mas assim vários produtos saíram, quer dizer, começou-se a se preparar no Sismama, começou-se implantando o Programa de Câncer do Colo do útero e de mama, já aí tinha a parte do modelo mama. Foi feito um material de como fazer a pulsão por agulha grossa, junto com Célia Regina e mais os membros da sociedade brasileira também o livro, foi também feito pela Sociedade Brasileira de Patologia, de Citopatologia, sobre os tumores, coordenado até por uma presidente da regional de Minas Gerais, o nome dela me foge agora, mas... Quer dizer, esse início de 99 até o final do ano quando se viu realmente que não daria para fazer e a própria digamos, havia o desejo do Ministério, mas a instituição, o INCA convenceu digamos assim não havia tempo hábil para estruturar um caso de intensificação assim. Mas foi um momento muito rico no sentido de fazer todos esses contatos, então quer dizer, começar a preparar o Sismama em termos de sistema de informação, reunir a

sociedade toda nesse sentido de construção de tanto material para patologia e citopatologia (**inaudível**), ia nos estados para preparar a pulsão com agulha grossa e com o vírus já – Assim, o manual, não é? O manual de treinamento para isso. E mais os folhetos. Enfim, então isso começou a mama nesse sentido. E aí depois já foi essa fase de consolidação e houve um momento então que essa parte da mama deu uma parada pela fase de intensificação, pela segunda fase de intensificação.

E: Última pergunta minha que eu queria te fazer. Você citou uma coisa muito importante em relação ao controle do câncer de colo do útero que é a qualidade dos exames. E aí eu quero te perguntar sobre um personagem chave dessa questão que são os citotécnicos. Como é que você vê nesse processo a situação, a participação do citotécnicos que têm certos aspectos de polêmica. Como é que você vê isso?

TF: Olha essa parte também foi muito trabalhada, inclusive com treinamento, não é? A gente tem um daqueles documentos que foram xerocados quantos citotécnicos a gente conseguiu capacitar nesse momento dos estados. Porque o que se percebia era o seguinte, essa polêmica dos citopatologistas, citotécnicos, existia realmente, não é? Mas na verdade é que nos estados havia cito técnicos que nunca tinham... Não participavam dos treinamentos. Quer dizer, tinha a escola de formação do cito técnico excelente que tinha um número limitado...

E1: Ensitec.

TF: Ensitec. Tinha um número limitado, digamos assim, de poder formar pessoas, porque era um ano. Então nós fomos também a (**inaudível**) E a parceria com o **Sílvio** foi fundamental, e com a sua equipe. E aí nós então nesse momento oferecemos aos estados, montamos em conjunto com a Citec e tudo... E também sempre com as sociedades do lado, não é? Então sempre tinha reuniões periódicas para fazer os manuais, esse manual de citologia, eles seguiram até um determinado momento, sempre reunindo a equipe do INCA, o Guillermo (**sobrenome**) o chefe da patologia, com o pessoal do Citec. Então caminhava na questão da elaboração de base para os citopatologistas do país. E, por outro lado, a gente tentava fazer.. Aos estados oferecemos esse curso para citotécnico, de uma semana. Gente que já trabalhasse no setor, mas que precisar ser, digamos...

E: Refrescar.

TF: É. Digamos refrescar...

E: Qualificado.

TF: Qualificar, dar uma... E isso foi importantíssimo. Fazíamos no final da semana avaliação, a gente ouviu depoimentos assim impressionantes. Teve gente que disse

assim: “Olha, nunca tinham me mandado para algum lugar.” Não é? Então é a oportunidade deles estarem ali dentro do Citec ouvindo eu acho que deve ter sido para eles um **(inaudível)**. Então fizemos isso também. E essa parte, por exemplo, da citopatologia, a ia aos laboratórios, você vê como é esse processo, o que foi retomado nesse processo piloto agora, no incremento da qualidade, foi feito um inquérito, não é? Eu participei até o momento que... Mas assim, fazia essa coordenação, digamos assim, junto com a equipe lá. Fizemos reuniões em viva voz com os estados presentes também, então isso foi assim, saindo o manual, não é? Quer dizer, O manual que levou tempos, não pode sair por questões do Ministério da Saúde mesmo, não é? E sempre foi aquela questão mesmo muito difícil do citopatologista, do biólogo, não é? De outras pessoas fazerem a leitura do exame citopatológico, o problema do monitoramento externo da qualidade foi uma das coisas, quem podia ser o monitor? Tinha que ser um citopatologista? Não poderia ser em algum momento... Em alguns estados tinham bioquímicos...

E: Pessoalmente você tem alguma posição em relação a isso?

TF: Não, pessoalmente... Assim, a citopatologia existe como especialidade, não é? Quer dizer, é uma coisa difícil de prever. Inicialmente eram os citopatologistas, depois foi aberto para as outras entidades. Então a gente enquanto programa não podia digamos assim, a gente tinha que... O programa tinha que andar, as decisões em nível de controle e avaliação da programação de quem poderia fazer o exame acontecia, e não, digamos assim não eram, nós não tínhamos participação nisso. Então o que a gente... A nossa reunião com a sociedade patologia, patologia era no sentido do programa... Nós tínhamos que fazer alguma coisa e era sempre no sentido: “Olha, vamos trabalhar. Agora vocês como sociedade vão fazer a sua luta. Agora a gente ter a gente não pode parar o programa, então participávamos. E a gente sempre...

Nesse momento havia uns discussões, mas sempre a sociedade naquele momento com todas as dificuldades que eles tinham de reconhecer isso eles sempre respeitaram muito, quer dizer, eles não... Pelo menos no momento que eu vivi tinham as críticas, mas eles respeitavam e se empenhavam em apoiar o programa. Tinha discussões e tudo, mas nunca impediram, ou dificultaram não. Sempre a fala com a sociedade ela é muito da gente tentar estar junto, a gente não podia falar de uma coisa... Mas tinham vários problemas entre eles e dificuldades de botar processos para o próprio exame de monitoramento externo era pago com **(inaudível)** E depois ele entrou no bolo, não é? no bojo dos exames citopatológicos, que isso dificultou, teve que adaptar o sistema de informação para poder identificar aquilo. Uma coisa que era identificada por um código deixou de existir o código.

E: Isso é mais recente, não é?

TF: É. Um recente que fruto, não é? (**tosse**) Então o recente é o Siscolo conseguir identificar isso, porque se não a gente...

E: Claro.

TF: Uma vez que a sociedade concordava... Que a gente fazia a opção pelo monitoramento externo da qualidade, era opção, não é? O Ministério com as sociedades científicas, como é que a gente ia agora, não é? (**rindo**) Então sempre o preço do citopatológico isso era uma coisa também, não é? E o monitor externo era uma coisa que você relia, digamos a lâmina novamente, fazia... Então era mais demorado, enfim, tinham várias coisas, não podia ser qualquer pessoa, tinha que ser pessoas experientes, não é? Então tinha algumas coisas e isso tinha realmente grandes discussões. Mas assim, tanto no Ministério a gente reunia a atenção básica, mas, enfim, isso na parte de consolidação várias programações. Mas, eram coisas que quando vinham as decisões vinham, e a gente tinha que tocar o programa para frente. (**rindo**) Então é uma coisa muito... A arte de fazer programa, não é? (**risos**) Se não para tudo.

E1: Há um tempo já, o câncer do colo do útero ele é associado ao HPV, não é? Como que essa relação ela é pensada nesses programas de controle do câncer do colo do útero. Ainda não se pensa uma interligação entre o HPV como uma forma de campanha de doenças venéreas? Enfim, porque esses programas de controle do candu não se fala muito do HPV, não é?

TF: Fala. Atualmente já.

E1: Mas não como...

TF: As doenças sexualmente transmissíveis...

E1: É, exatamente.

TF: Mas falam... Quer dizer, sempre a doença sexualmente transmissível sempre estão no bojo.

E1: Mas não como um foco central de... Pelo menos a impressão que eu tenho, que chega a mim é mais no sentido do Papanicolau, da necessidade de fazer o papa Nicolau o preventivo, e o acompanhamento...

TF: É, mas é porque exatamente, se eu estou entendendo a tua pergunta é assim, na questão de fazer o Papanicolau você fala das doenças sexualmente transmissíveis, inclusive HPV. Eu não sei se você está perguntando, Alicia, sobre a questão de vacina assim...

E1: Também.

TF: É uma coisa que quando eu saí... É uma coisa que está aparecendo e é uma coisa muito difícil. Esse vai ser um desafio por quê? Vacinar não vai resolver o problema, não é? até porque você vai ter que acompanhar, minha opinião pessoa, está pessoa vacinada, e vacinar também tem uma coisa que se a educação, digamos, que se essa questão das doenças sexualmente transmissíveis consolidar não estiver muito a cabeça dessa pessoa vacinar, às vezes, pode dar até um certo, entre aspas, no sentido de: “Bom, agora eu posso fazer o que eu quiser.” Isso não foi só, não é só a minha impressão, eu participei de um congresso de Oncologia em Fortaleza e tinha uma Mesa até interessante, uma menina lá da UFF que colabora lá com o pessoal da federal e tudo, e foi exatamente a preocupação pessoal dela nesse sentido, porque o que acontece, as prefeituras por exemplo, a gente já houve: A prefeitura mandou vacinar as meninas, as mães querem vacinar as meninas, e vacina, se você pensar em teto, bom você vai vacinar e não vai ter tétano fazendo o seu esquema, a cada 10 anos muito bem, está resolvido. A gente não sabe ainda muito bem se essa vacina vai dar... Tem pouco acompanhamento, e tudo. No período de adolescência. Quer dizer, então uma...

E1: E ela tem um custo alto também, não é?

TF: Tem um custo altíssimo. Quer dizer, então isso também pude participar de algumas reuniões em relação ao grupo de... uma reunião ou duas, do comitê que o Ministério instituiu para a questão do HPV, aí fui numa reunião que aconteceu também essa é a grande preocupação, não é? Então se fala em vacina como se aquilo fosse um problema resolvido igual a um outro tipo de vacina que você pode controlar, não é?

Então é complicado. Assim, fechando agora, eu acho que a educação se pode dar, quer dizer, essa parte de informar a menina adolescente, a mulher em si isso é global, não é? E isso os problemas também em relação a saúde da mulher, eles têm feito para a questão da gravidez na adolescência, e tudo, quer dizer, então isso tem que ser global, não dá.... para... Você fala e é uma coisa que preocupa é essa coisa da vacina do HPV. E acho assim que vai, em termos de programa, de controle, de monitoramento e tudo, a gente está... Estamos caminhando num processo de poder acompanhar aquilo que está se fazendo de poder estar vendo as lesões de alto grau e dando o mais rápido possível alguma resolução para aquilo, não é? Quer dizer, já é difícil, e aí tem uma outra população que você vai ter que acompanhar, não é? E não esquecer o seguinte, que nós estamos tendo... Que o município ele tem, ele é autônomo para fazer. O que vai acontecer? Um prefeito resolve naquela cidade (**rindo**) e às vezes até por fins eleitoreiros, a gente pode dizer, vai vacinar e aí depois? E aí depois? Ele vai embora e o que aconteceu? Então é muito complicado. Em termos programáticos também a mesma coisa, como vai ser fazer campanha?

E1: A senhora gostaria de falar mais alguma coisa?

TF: (risos) Não, eu acho que eu já falei demais. Mas assim, espero ter dado alguma contribuição.

E1: Com certeza.

E: Com certeza. Seu depoimento foi muito rico, e uma grande contribuição para o projeto.

TF: Armond, Pedro Armond. **(rindo)** Eu preciso registrar, senão o Pedro me mata. **(Rindo)**

E: O Pedro ele é o diretor clínico.

TF: Ah! então ta.

E: O diretor geral é o Carlos Frederico.

TF: É o Carlos Frederico, então está certo. O Pedro Armond era mais...

E: É do Hospital de Mama, do HC 3.

TF: É. Eu fiquei aqui tentando: Gente, não é possível...

E: Tereza, obrigadíssimo.

Fim da entrevista
