

## Site OHS – Depoimentos Históricos

### Transcrição da entrevista completa

**Projeto:** História do Câncer - Atores, cenários e políticas públicas

**Data:** 20 de maio de 2011

**Depoente:** Lucília Zardo (LZ)

**Entrevistadores:** Letícia Pumar, Luiz Antonio Teixeira, Marco Porto, Paula Habib (E) (E2)

**Local:** Rio de Janeiro

**Duração:** 1h51min

### Como citar:

DEPOIMENTO de Lucília Zardo. **Site do Observatório História e Saúde – COC/Fiocruz.**

Depoimentos - História do Câncer. Rio de Janeiro, 20/05/2011. Disponível em:

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

**dia de mês de ano.**

# Transcrição da entrevista completa

**E:** Entrevista com a professora Lucília Zardo, 20/05/2011. É só pra marcar aqui que...  
A data e tal...

**E2:** Como é que você prefere começar?

**LZ:** Tanto faz, eu tô à vontade. Podem perguntar.

**E:** Porque a pergunta inicial dela é bem... Assim de formação, então...

**E:** E é um pouco uma pergunta também que a gente... É uma pergunta inicial que a gente meio que faz pra todo mundo, né? Assim... É, exatamente, uma pergunta padrão. Então, entrevista com a professora Lucília Zardo, 20/05/2011. É... Lucília a gente queria que você iniciasse falando um pouco sobre a sua formação profissional: graduação, cursos de especialização, mestrado, doutorado... Um pouco da sua carreira.

**E:** Em qual período foi isso?

**LZ:** Isso foi, minha filha era recém-nascida, deve ter sido em 80, 81, final de 80, porque... Foi durante o ano de 1980, tá?

**E:** A maternidade escola era com quem lá? Quem que...

**LZ:** Lá?

**E:** É.

**LZ:** Na época era o Dr. Barcelos, Dr. Zé Maria Barcelos, Dra. Dulce, né? Acho que a... qual o nome dela, me esqueci agora. Nazaré, Nazaré, também todos, era um grupo lá. Mas o estágio que eu fiz na Santa Casa, nem foi no serviço de Citologia, foi na Hepatologia, fazer clínica, com o Dr. Figueiredo Mendes, que era um serviço de Hepatologia. E nessa época...

E aí a gente fazia lá na enfermaria, a gente fazia pesquisa de células neoplásicas e líquido azéptico(?), tipo assim, se é patopata??? e tal; e aí aquilo eu comecei a ficar grudada no colega que fazia, que nem era esse grupo que fazia citologia ginecológica, com o Dr. Zé Maria e tal, mas aí aquilo eu comecei a me encantar.

Bom, aí depois quando eu retornei procurando o Dr. Artur, depois do nascimento da minha filha, ele me orientou que eu fizesse um estágio, que eu não conhecia, eu não sabia o que era citopatologia ainda, tava procurando, né? E ele me abriu as portas. O Dr. Artur, eu acho que foi uma das pessoas mais importantes em termos de trazer a citologia, assim, como método de rastreamento populacional, e tal. E ele então me abriu as portas pra um estágio.

**E: Aonde, nas Pioneiras?**

**LZ:** Nas pioneiras, é. Nessa época já existia a escola, né? Tinha uma escola vigorosa inclusive era bem movimentada, tinha gente da América Latina, peruanos e tal, e tinha uma coisa que eu acho até hoje, não sei porque, eu tentei algumas vezes fazer mas não consegui que é inserir o cadeirante, né? Porque a citotecnologia, a microscopia pode ser feita por cadeirante, há uma perspectiva de...

**E2: Campo de trabalho...**

**LZ:** De inserção até, do trabalho. Tentei fazer no INCA, mas não deu, não foi talvez o momento ideal, né? Quando eu propus.

**E: Nas Pioneiras, todas as turmas tinham cadeirantes?**

**LZ:** Não, não. Tinha uma turma em baixo, no primeiro andar que era adaptada, que as mesas eram mesas grandes, assim, só que os pés era só uma haste assim, pra que a cadeira pudesse se movimentar em volta, né? Então foi uma sala grande, ampla que foi toda adaptada pra abrir a turma de cadeirantes.

**E: Quando isso?**

**LZ:** Ah, foi em 81, 80, por aí, né? Tinha essa turma aí.

**E: Esse modelo dos cadeirantes, você tem alguma informação se as pioneiras de repente tentou se inspirar num modelo paulista, do Sampaio Góes?**

**LZ:** Não tenho, eu não conheço. Na época eu não conhecia o Sampaio Góes, como é que era, realmente eu tava começando, pra mim o mundo era aquilo ali, né? Bom, além disso, a gente... Bom, quando eu entrei lá, eu tava fazendo o estágio, aí eu fui assistindo a aula com os citotécnicos que faziam o curso, né? De formação...

**E: Não era junto, as aulas?**

**LZ:** Não, porque não tinha. Quando eu entrei tinha um curso pra médicos, mas não era na época que eu entrei, então, quando eu entrei foi pra fazer um estagio lá, “senta aí, vai, vê se você gosta disso”, sabe? Assim, uma coisa assim... Aí eu fiquei com os citotécnicos assistindo as aulas que eram dadas por médicos, né? E pros médicos do serviço, no Staff, aí eu fui me entrosando no serviço, participando, fazendo seminários, e aí fui participando, me inserindo, aprendendo.

E nessa época uma pessoa muito importante que trabalhava lá, que foi a Dra. Norma, né? Que me ajudou muito nessa, nesse início, além dos citotécnicos. O corpo de professores era um corpo muito capaz, muitos estão ainda na ativa, aí. Não tanto como professores, mas...

**E: Pode falar os nomes, mais ou menos.**

**LZ –** Claro, aí tem vários: tinha a Sueli, que até hoje trabalha no INCA; a Cecília, a Maria Cecília que também era citotécnica do serviço. Como professores tínhamos o Nicanor que me lembre assim do corpo porque o laboratório lá tinha um... Se eu tiver detalhando muito, vocês falem.

**E e E2 – Não, é isso mesmo.**

**LZ:** Porque eu sou citopatologista, aí [\[INAUDÍVEL\]](#)

**E: Pode seguir, pode seguir assim.**

**LZ:** Se tiver demais vocês me acelerem. Então, lá o laboratório era assim: uma área da escola e outra área da rotina, né? O laboratório recebia exames de vários estados, municípios e tal. E na escola, pode ser que eu esqueça alguém, né? Mas eu lembro bem, tinha a Glorinha, que é funcionária do INCA, trabalha até hoje lá no registro patologia no laboratório, no registro de patologia tumoral do laboratório. A Glorinha; a Regina, que hoje trabalha como citotécnica no SEC; a Tádía. que eu acho que chegou a trabalhar, eu acho que na pesquisa no INCA. Quando o INCA, quando as Pioneiras foi incorporado pelo INCA, as pessoas foram se colocando, né? A Tádía, essa Tádía que foi pro INCA, quem mais? Glorinha, Sueli... A coordenadora da escola era filha do Dr. Artur Campos da Paz, que é a Maria Helena Campos da Paz, que era uma coordenadora muito... Muito dinâmica, muito animada, ela era muito envolvida com a escola mesmo.

**E: Ela estudou fora, não estudou?**

**LZ:** Sim, ela estudou, ela foi...

**E: Sabe com quem?**

**LZ:** Jandebritz (?).

**E: Era uma referência, como que é? Eu cheguei já a ver esse nome era uma referência pra vocês, como é que era?**

**LZ:** Era uma referência. Quer dizer, a citologia ela tinha ainda... A literatura não era tão abundante como é hoje, os serviços... Hoje tem, né? Mas... O mundo inteiro tem vários serviços. Mas era uma referência de um serviço que tava começando, pelo menos pra mim, eu entendia. Ele chegou a vir ao Brasil, o Dr. Artur trouxe ao Brasil, me parece, mas eu não vivenciei essa vinda dele, né?

E ele mandou a filha pra lá, estudar lá, né? Isso é a história que eu sei. Quando eu cheguei a escola já estava estruturada. Quando ela retornou, o Dr. Artur estruturou lá uma escola, né? Não sei se... É isso que eu conheço. Com a coordenação dela, né? As Pioneiras também, isso vocês sabem, que como ela surgiu, com a história da Dona Luiza Gomes de Lemos que era o nome do hospital e tal.

Bom, então nessa época tinha essas pessoas como professores, né? E esses meninos, esses citotécnicos me ensinaram muito, eu era recém-formada e achava uma barato. Eles já tinham alguma experiência de uma vivência na escola, e depois... Só que depois chegou um ponto que aí eu comecei a necessitar de um aprofundamento maior, né? E aí foi que eu passei, e simultaneamente surgiu uma vaga do Dr. Tabajara.

Dr. Tabajara, ele trabalhava lá nas Pioneiras era o diretor da escola, e ele foi embora pra trabalhar na França, eu acho que com o Jandebritz(?), eu acho. E aí surgiu uma vaga, né? Um espaço na escola e aí eu já tinha nessa altura, eu já tinha feito um treinamento e tal, já de algum tempo, acho que em torno de um ano mais ou menos, e aí o Dr. Artur me convidou pra ocupar essa vaga. Não que eu tivesse a competência do Dr. Tabajara, que era um nome e tal, mas por conta da questão de ter surgido uma oportunidade, né?

É... Bom. Então nessa época eu vi coisas muito interessantes, eu vivenciei na escola. Eu não dava aula na escola, quer dizer, eu tava começando junto com eles, mas eu vi essa questão do cadeirante que eu achei muito interessante, eu não sei, eu não conheço a experiência de como começou em São Paulo e tal, é... Eu sei que a Lucília, me parece, a minha xará, trabalhou em São Paulo, tanto que muita gente, quando fala Lucília, liga, não sei se vocês podem achar em algum lugar, Lucília Pinheiro, vocês já viram?

**E: Não.**

**LZ:** Lucília Pinheiro trabalhou em São Paulo, ela trabalhava... A mãe da Zina. Ela trabalhava, ela trabalhou lá, eu acho que no Sampaio Góes, em São Paulo. Ela hoje é aposentada do INCA. É porque, eu tô falando porque algumas vezes vocês podem ver duas Lucílias na mesma área, isso porque várias vezes me ligavam:

– Ah, você é Lucília, que trabalhou no Sampaio Góes, que trabalhou em São Paulo?

– Não, eu sou outra Lucília.

É... Bom. Então vamos continuar, eu tava onde? Aí acabou que eu fui contratada pra fazer parte do staff, né? Muito insegura, e aí Dr. Norma, na época, um grupo de médicos me acolheu generosamente, que aí nós tínhamos na época quem? Dr. Norma, o Antonio Guttman, [inaudível], o Antonio Guttman(?) que hoje é médico lá do SITEC, que é patologista do SITEC; Álamo, Álamo... Ah, esqueci o sobrenome dele, ele voltou pra terra dele, pro nordeste, acho que voltou pra Fortaleza, eu acho, que é a cidade dele; É... deixa eu ver, o Álamo, quem mais, o Ney Cabral, também patologista, foi chefe do laboratório lá das Pioneiras; hmm... Que eu me lembre mais ou menos isso, certamente to esquecendo um monte de gente.

Bom, nesse período, esse período foi um período de aprendizado pra mim, né? Na área, é... Eu fui me qualificando, estudando, comecei a me aproximar... Ah, fiz o concurso pro INAMPS, passei como citopatologista no início da década de 80 e aí já passei a trabalhar no INAMPS e nas Pioneiras, né? Nas Pioneiras eu... As coisas foram mudando porque, durante a década de 80, não lembro exatamente quando foi, acho q foi no início da década, logo depois que eu entrei, pouco tempo depois; o Dr. Artur saiu da presidência, havia uma disputa familiar lá, alguma coisa assim, é... Que, que o sobrinho dele que é hoje o presidente da fundação das Pioneiras, mas que tinha formação dele em ortopedia.

Então não sei por que cargas d'água, porque eu não tava interada, é... O Dr. Aloísio Campos da Paz assumiu a presidência da Fundação, e aí a Fundação na época das Pioneiras Sociais, ela tinha um hospital em Brasília, que era o de ortopedia. E pelo que foi comentado, o Dr. Aloísio Campos da Paz foi pra Inglaterra, fez a formação dele, pós-graduação, não sei não sei o quê, tudo com o apoio das Pioneiras e voltou, e retomou o núcleo de, na época eram três pólos, né? E ele retomou em Brasília com muita força, e tal. E muito dentro poder, era uma coisa muito próxima do poder.

O fato é que o Rio estava se esvaziando e o Dr. Artur não sei de que forma lá, a presidência da Fundação das Pioneiras passou pra Brasília. Com isso houve um esvaziamento progressivo da Instituição aqui no Rio durante a década de 80, e nós que fazíamos prevenção em câncer ginecológico e mama – durante a década de 80 também cresceu muito o afluxo de pacientes com câncer de mama, porque aí gente começou a fazer cocção aspirativa???, diagnóstico de lesão de mama, né? Diria que no final da década de 90, era mais forte o número de pacientes que buscavam, ou era equiparado, talvez, buscavam pra diagnósticos e lesões de mama do que ginecológicos, entendeu? Foi crescendo a área de mastologia.



**E: Década de 90 ou de...**

**LZ:** 80, é... Bom. Aí... Me perdi.

**E: Como era esse trabalho na década de 80, de exames preventivos... As Pioneiras... Ela tinha uns trabalhos com as unidades móveis, como vocês faziam esse trabalho na década de 80?**

**LZ:** Olha, deixa eu te dizer, porque década de oitenta eu já não vivenciei isso, eu já não tinha... As unidades móveis eu só ouvia falar, e eu via, fotografia. Em 81 quando eu entrei esse serviço já tava...

**E – [INAUDÍVEL]**

**LZ:** Eu não vivenciei isso não. Quem certamente vai poder, pode até detalhar isso, eu não sei se seria... Seriam as meninas que fizeram parte da escola, porque elas muitas vezes, eu lembro delas comentando... As meninas da escola, então: Glorinha, Sueli, elas, é... Eu lembro delas comentarem que iam, o Licanor, que iam junto com as unidades móveis. Então eles podem contar da vivência mesmo, né? Muito mais que eu, eu não peguei isso, tá? É... Um fato que eu acho muito interessante, que eu não sei se vocês já tem o registro, é a ideia de utilizar a escovinha... Alguém já falou?

**E: A escovinha do Campos da Paz. Como é que é isso?**

**LZ:** A escovinha do Campos da Paz, é... Então, porque ele fumava cachimbo, então tem uma escovinha de limpeza pra cachimbo. E se vocês repararem na bibliografia estrangeira, tanto europeia quanto... anterior, da década de 80, vocês não vêem trabalhos em citopatologia e a publicação mais, mais... praticamente a única durante algum tempo, era a 'Ata Psicológica', uma revista americana, que era uma publicação da Academia Internacional de Psicologia. Gente, a gente vai ficar conversando muito tempo aqui. [\(RISOS\)](#).

**E – Que bom!**

**LZ:** Caramba! Aí vem um monte de coisa, né? Bom, então, se vocês verificarem, na literatura, é um negócio que vocês não encontram nos trabalhos estrangeiros, colheita endocervical, de material endocervical. Vocês não encontram. Vocês encontram assim, com swab, o americano usava muito o swab, que é o cotonete, mas que não tira nada. Então, a exploração do canal era uma prática que não existia, a colheita do preventivo era feito só na colheita vaginal, parede lateral, a hectocerce(?).

E aí você botava o cotonete, só que o cotonete absorvia toda a secreção e as células não saíam dali, né? Então o Dr. Artur, nessa época de 80, que era muito... A escola era muito ativa, e tal. Quer dizer, foi caindo, né? Foi minguando a atividade da escola

durante essa década. Então, ele desenvolveu, ele pegou a escovinha de limpar cachimbo e alongou, ou botou uma pinça, não sei exatamente como foi – a Dra. Norma conhece bem essa história – e passou a utilizar na colheita do canal pra poder explorar a endocérce, que é sítio de lesão. Principalmente na idade mais avançada, que às vezes você olha por fora o cólon não tem nada e a lesão ta lá dentro.

### **E – Então começou a utilizar, e se utilizar...**

**LZ:** Começou a utilizar, e aí fez contato com empresas e tal, e fez a escovinha Campos da Paz.

### **E: E como é que isso foi lá pra fora? Ele chegou a apresentar isso?**

**LZ:** Ele tinha um relacionamento, assim, ele publicava na época, ele tinha um trânsito muito bom. Eu não sei exatamente se tiveram a mesma ideia, ou como é que é isso, né? Tu sabe que, é... Essas coisas surgem simultaneamente em vários pontos do mundo. Mas aqui no Brasil certamente, certamente ele foi anterior aos serviços que publicam. Porque se vocês olharem, todos os trabalhos são com swab, e quando eu entrei lá em 81, já se usava a escovinha. 81, vocês podem verificar. É... Literatura de... Texto técnico, né? Que vocês não vão encontrar colheita endocervical.

Só no final de da década de 80 é que os trabalhos começaram a usar; olha, estudar as características das células endocervicais. Assim, o diagnóstico de lesões mais incipientes em canal, surgiram também mais no final, já mais adiantado na década de 80. É... É interessante que você repara: comparando com a literatura, você vê que é por aí mesmo.

Bom, então, é... O Dr. Artur acho que ele teve uma visão, ele foi importante, por conta dessa visão também, de formar também o profissional técnico, né? Mandou a filha, botou, abriu uma escola por entender, né? Que é um... Pra fazer a prevenção em massa você tem que agregar à equipe várias pessoas e tal, você, né?

### **E2: Qual foi o papel do Dr. Mário Jaconé?**

**LZ:** O Dr. Mário Ja...

### **E2 – Nessa capacitação.**

**LZ:** Quando eu entrei, sendo que quando eu entrei o Dr. Mário já tinha saído de lá da escola.

### **E2 – Tava na primeiro de maio???? [É um endereço?].**



**LZ:** Já tava no primeiro de maio, sendo que por engano a escola surgiu no início da década de 80, né? Quando eu entrei em 81 o Dr. Mário já... Eu não conheci assim, lá, eu vim a conhecer o Dr. Mário anos depois, mas lá ele já não estava.

**E: Nesse momento, quem dirigia a escola, então?**

**LZ:** Primeiro foi Dr. Tabajara.

**E2: E em seguida...**

**LZ:** E em seguida foi o Dr. Ney. Que era o outro patologista, ficou dirigindo algum tempo o laboratório como um todo e a escola, né? Não, teve ainda um período depois que...

No Ney Cabral, que era o patologista, até um patologista que hoje trabalha na iniciativa privada e é marido de uma das professoras que eu falei: Glória, Glorinha, Glória Maria Carneiro Ferreira, é...

E depois do dr, do Dr. Ney Cabral teve ainda um período já na gestão do Dr. Aloísio Campos da Paz, aí o Dr. Arthur já tinha se afastado, que é do Dr. Hélio Rupova, que era o chefe da patologia clínica, que funcionava no primeiro andar e ele assumiu a chefia do conjunto todo: do bloco do laboratório.

**E: Campos da Paz se aposentou?**

**LZ:** Olha, ele se afastou. Eu acho que ficou num consultório particular, e se afastou. Agora, eu tenho registro. Essa vivência, por exemplo, com Dr. Mário Jaconiani, foi contemporâneo com a Dra. Norma, que eu acho que é uma pessoa que pode trazer mais... Um detalhamento maior até do Dr. Artur também, aí Dra. Norma lembra de cartas, de contar causa que é uma beleza, vocês vão adorar, eu quero ver quando ela vier (Risos). É uma tarde... Vai adorar, vai contar muito caso. Dra. Norma, bom.

Então essa área, nas Pioneiras, então ficou durante a década de 80, a escola foi envolvendo, vamos dizer assim, a Maria Helena também se afastou por conta da saída do Dr. Afonso, porque aí a direção...

**E2: A ortopedia passou a ter mais prestígio.**

**LZ:** Exatamente, dentro das pioneiras...

**E: Mas verbas iam pra lá, menos verba...**

**LZ:** Com certeza, os funcionários não tinham aumento há um tempão, e eu lembro que no final, no finzinho, acho que 1990, 1989, os funcionários, nós fizemos muitas greves e tal, pra tentar que fosse feito alguma coisa pra que a gente fosse inserido em alguma canto, porque do jeito que estava não tava bom.

**E: E como ficou as campanhas, então? Nesse período já que acabaram lá, as unidades móveis. Mas como foi, com a saída do Dr. Campos da Paz, como é que ficou essa questão das campanhas, no trabalho de vocês. Lá na...**

**LZ:** Nós tínhamos uma porta de entrada. O hospital que era uma referência já, que tinha construído todo o trabalho do Dr. Artur e tal, de prevenção do câncer ginecológico, todas as campanhas de unidade móvel. Então o hospital ele funcionava só como porta de entrada. Ele já era uma referência, sem ser uma referência formal. Muita gente depois começou ainda a acrescentar mama, os pacientes com lesão de mama, né? Ficou hospital da mulher e tal, e aí o hospital sempre viveu com a porta de entrada. Era um movimento importante.

O que caiu, que definiu, foi exatamente a escola; não o laboratório, a área de diagnóstico, mesmo, né? O material que entrava. Era um laboratório muito agitado, com muita gente, o hospital tinha um movimento muito forte, um centro cirúrgico, né?

Agora, é... Com o tempo... Me perdi.

Nos anos 80... Essa parte do ensino, formando citotécnicos passou, acabou, fechou a escola até o final de 80; eu não sei, não lembro exatamente. Eu posso tentar procurar alguma referência pra dizer exatamente quando acabou, mas foi até meados de 80. Porque com a saída da presidência de lá, é isso que o Marcos tá falando, o enfoque ficou todo em cima da ortopedia.

Nós ainda durante esse período recebemos residentes de patologia, porque acabou a escola de formação de citotécnicos, mas as Pioneiras então já do Dr. Aluizio, tinham um rodízio de residência em patologia. Então nós... Eles passavam três meses. O hospital de Minas Gerais, Belo Horizonte, das Pioneiras Sociais, era uma unidade, acho que era o hospital geral, se não me engano. Era o hospital geral. Então você vê, ele tinha, ele assumiu a presidência de uma fundação – ele era super especializado em ortopedia, né? E aí ele tinha aqui no Rio o Hospital Luiza Gomes de Lemos e tinha em Belo Horizonte um hospital geral.

Então a impressão que eu tive, é que provavelmente ele quis racionalizar, quis investir naquilo que ele conhecia, no que era o que ele fazia.

**E2: E aí você ta dizendo que foi nessa deterioração que os funcionários estavam inseguros, procurando...**

**LZ:** Isso, e aí fizemos algumas greves, fomos a Brasília, e foi até... Fomos de ônibus (Risos). Uma comissão de três: éramos a Miriam, que ra nutricionista, o Aroldo que era da área administrativa, financeira e tal; e eu que era citopatologista. Fomos escolhidos na Assembléia dos funcionários. É... greve, como são todas as greves. Então a gente foi

votado, os mais votados, pra ir ter uma audiência com o Ministro. Então nós fomos lá, falar...

## **E2 – Quem era o Ministro?**

**LZ:** Adib Jatene. Foi que época, de Jatene? Foi por aí, 89, por aí. E aí, ele... Já havia um entendimento que as Pioneiras tinham perfil de câncer, de prevenção, e tal, e que tinha afinidade com o trabalho do INCA, mesmo, né? Então lá, nessa, junto com representantes sindicais, e tal. Nós fomos de ônibus a Brasília (Risos), tivemos audiência, passamos dois, três dias lá, visitamos parlamentares; essas coisas que companheira Lucília (Risos). É... São coisas que a vida vai te colocando, né? Foi uma vivência muito boa, muito interessante.

Porque o corpo de funcionários das Pioneiras, lá em Vila Isabel, era muito enxutinho e era muito... Todo mundo se conhecia, era muito gostoso; mas a gente tinha que fazer algumas coisas, porque do jeito que tava, né? Os salários não eram corrigidos e tal, então a gente acabou tendo que, né? Fomos a Brasília, então Adib Jatene falou: “Acho que há uma afinidade maior mesmo, vocês têm que ir pro grupo do INCA e tal.” Nós gostamos porque, é... O INCA tinha acabado de, eu acho que, inserir; era campanha... Estava inserindo os funcionários da campanha. A campanha tava sendo extinta, alguma coisa assim.

Então nós ficamos: “Bom, vai melhorar o nosso salário”. E a situação de estar muito distante da gestão que ficava em Brasília, né? E com foco em ortopedia. Então nós voltamos, e aí... Fomos aos pouquinhos retomando da greve, e então o Dr. Marcos Moraes, que na época era o diretor do INCA, foi lá assumir o hospital. E pra gente foi muito bom, né?

## **E: Isso foi em que época?**

**LZ:** Foi 90.

## **E2: 90.**

**LZ:** É. E Dr. Marcos Moraes, eu acho também que foi um gestor com uma visão incrível, de qualidade, né? Ele inseria, ele começou a dar uma modernizada na... Eu não conhecia a gestão do INCA, anterior, eu conheci já no período que o Dr. Marcos de Moraes. Eu, ele era muito empreendedor, a gente via no dia-a-dia da instituição. Eu lembro, fiz parte de várias comissões: comissão de unificação, comissão de não sei o que, várias comissões. Ele querendo estruturar e querendo inserir, porque nessa época não foi só as Pioneiras que se... Que entrou no grupo INCA, foi também o Hospital de Oncologia...

## **E2: O INAMPS.**

**LZ:** O INAMPS, que se extinguiu a essa época.

**E2: O da Rodoviária.**

**LZ:** O da Rodoviária, que hoje é a unidade 2. O Hospital de Oncologia. E... O SITEC, o SITEC também estava nessa situação, né? Então, com a entrada do SITEC, se entendeu, na arrumação dentro do INCA, que não tinha mais sentido a gente fazer prevenção se tinha o SITEC. Quer dizer, a porta de entrada pras Pioneiras, era uma porta de entrada muito voltada pra prevenção, muita gente fazia preventivo mesmo; ele ia lá só pra fazer o preventivo. E aí, essa porta de entrada foi como quem desvia um leito de rio pra poder ordenar o fluxo das pacientes no município e mesmo no estado, né? Que tinha muita gente que vinha de fora.

**E2: Não se preocupe.**

**LZ:** To preocupada, porque se deixar...

**E2 – A gente precisa ouvi-la.**

**LZ:** É... Bom.

**E – Mas aí desviou o fluxo, aí como é que foi? A questão do [INAUDÍVEL]**

**LZ –** Então, aí isso no início dos anos 90, né? Desviou o fluxo porque, pra ir todo mundo para os postos de saúde fazer a referência. Que as pacientes não precisassem ir lá nas Pioneiras, vinham lá de...

**E2 – Já começando a organizar, 90, né? Já tem SUS.**

**LZ:** É.

**E2: Começa a organizar o sistema.**

**LZ:** O sistema, o fluxo, o caminhar das pacientes. Não tem sentido, se a paciente tem o posto de saúde perto de sua casa. Ela morava em Campo Grande. Ela ia até as Pioneiras Sociais, chegava de madrugada pra pegar senha, não sei o que, não sei o que.

**E: Eu desistia, na verdade.**

**LZ:** É, ou desistia ou fazia, é. Então começou a tentar, começou-se a tentar. Quer dizer, eu não participei dessa ordenação, desse arranjo, eu não estava em nenhum cargo que eu tivesse acesso. Mas pra gente, do laboratório, foi um impacto muito triste. Porque a gente viu primeiro a escola, depois o laboratório. E aí, na época, o CITEC, era gerenciado pelo Dr. Marcos, pelo Dr. Mario Jaconiani, e tava dentro de uma estrutura que é o PRO-ONCO, que era gerenciado pelo Evaldo. Evaldo foi médico das Pioneiras.

**E: Ah, é?**

**LZ:** É. Ele... Trabalhamos juntos muito tempo. Ele ia lá: “Lucília o que deu a paciente tal, o exame tal”. E eu gostava muito de trabalhar com Evaldo, uma pessoa muito objetiva e tal. Mas ele, durante as greves, ele saiu das Pioneiras. E aí, ele ficou eu acho na campanha, eu não sei exatamente onde. Eu só sei que a gente foi reencontrar, ele já gerenciando o PRO-ONCO, que era um programa de gerencia nacional dos programas de... né? De... que já estava dentro da estrutura do INCA. O SITEC entrou, foi anexado ao PRO-ONCO, né?

E eu acho que foi muito importante isso. Apesar do impacto, assim, no grupo da gente, que era funcionário, que trabalhava, que foi muito... Foi ruim. Mas alguns funcionários o Evaldo foi lá, convenceu e tal. Alguns foram transferidos mesmo, na marra, citotécnicos, porque a gente não tinha movimento, já que a porta de entrada; quando os pacientes entravam pra fazer o preventivo tinha um cartaz: “A senhora vai fazer preventivo, a senhora procure o posto de saúde tal, tal, tal e tal, tal, tal”.

### **E: Mas e a leitura do exame, era onde? Aí passou tudo pra [INAUDÍVEL]**

**LZ:** Não. Passou tudo... Isso. A coleta nos postos de saúde. É. E a gente foi tendo um esvaziamento. Então a gente, a equipe lá identificou que o nosso foco então, agora tem que ser produção de mama, a gente vai fazer citologia diagnóstica. Até pra manter, pra justificar o serviço, né? Porque o hospital também é, das Pioneiras, né? O hospital Luiza Gomes de Lemos, ele estava crescendo muito na área de mastologia. Tanto que hoje, foi uma vocação que vingou, nele, né?

Então nós começamos a fazer, chegamos a apresentar alguns trabalhos em congressos, em função aspirativa pra o mefina(?).

### **E2 – O mefina entra.**

**LZ:** É, em mama. Foi como a gente conseguiu se adequar a nova realidade, né? Que... Bom. Mas o fato é que o grupo ficou um grupo pequeno, e aí mais tarde, já em... Agora eu não sei, mas acho que já na... Meados da década de 90, houve a unificação dos serviços. Quando foi, vocês sabem? Você já chegou, lá tava tudo unificado. É, houve então o trabalho, porque quando o Dr. Moraes assumiu o trabalho, assumiu em 90, ele instituiu várias comissões de unificação. Comissão de unificação da mastologia, comissão de unificação da patologia. É... Eu cheguei a presidir uma comissão de unificação da patologia, mas era eu, o Dr. Onofre, só o Dr. Marcos – foi aí que eu conheci o Dr. Mario Jaconiani, o Nelson; porque a idéia era que se juntassem todos os serviços, né?

E a gente não conseguiu nada, tava recém-unificado, as pessoas segurando seu feudo, né? Ou se defendendo com medo e tal. Então houve a necessidade de um amadurecimento para que as pessoas que entraram no contexto do INCA, na

instituição, se sentissem parte, né? E isso foi sendo construído aos poucos, e aí a gestão do Dr. Marcos Moraes foi fundamental. Foi inserindo princípios de qualidade e levantando várias coisas. É...

Foi muito bom, o PRO-ONCO, na época ainda que o Evaldo estava com... O Evaldo, a Emília, que hoje é responsável pelo voluntariado. Os dois tiveram um papel muito importante em termos de organização de programa. Eles tiveram uma visão da necessidade de unificação da nomenclatura, porque olha só: você pra fazer esses programas, você tem que ter informação, que é o que a gente tem hoje, que é o Siscola, e isso não existia. Cada laboratório dava o laudo de um jeito, a endosenoclasse (?), o papanicolau, e muito descritivo.

Quer dizer, você não informatiza, e não colhe dados epidemiológicos se você não tem esses dados, essas informações todas ordenadas. Só que era uma confusão, cada uma dava um laudo de um jeito.

Então, é... Eles, o Evaldo, o diretor do Luiza Gomes de Lemos era o Dr. Leme, Antonio Leme, que era um gastroenterologista, hoje eu acho que ele está aposentado. É... Foi indicado, foi o primeiro diretor já dentro do INCA, foi o primeiro diretor, Dr. Leme. Também tinha uma visão de qualidade, era muito animado, muito dinâmico, e...

Aí em 92 ou 93, o PRO-ONCO tinha vontade de fazer uma reunião nacional pra tentar unificar junto com a Sociedade Brasileira de Citopatologia, unificar a nomenclatura no Brasil. Betesda, o sistema de Betesda já começou em 88, depois teve uma revisão em 91, então, no Brasil a gente identificava eles que eram gestores de programa, né? No caso Evaldo e Emília, que eles lideraram essa atividade que eu vou contar pra vocês, que eu acho que é importante registrar porque é uma coisa que não é comentada praticamente, mas que foi crucial pra que se criasse o Siscola, o que é o que é hoje, né? Que foi então um seminário nacional de nomenclatura e controle de qualidade dos exames citopatológicos. Tinha um nome assim enorme, que eu até tenho um impressozinho antigo, porque...

## **E2: Esse tipo de coisa nos interessa.**

**LZ:** Eu tenho, até trouxe pra vocês porque eu falei: “Ah, tem uns nomezinhos lá”, eu pensei, “o que eu tiver de registro”. É... Isso foi em 1992, mais ou menos. A gente era recém-chegado no INCA, se achando importante, né? Que a gente tava largado, né? À revelia, o Paes, quer dizer, o presidente tava muito longe de gente, ele não dava muita bola. E aí quando a gente, Dr. Marcos Moraes acolheu, deu vida nova pra instituição, realmente, apesar dos sofrimentos por conta dessas reordenações e tal. Muita gente saiu por conta da greve, mas...

## **E2: Quais foram os resultados desse seminário?**



**LZ:** Esse seminário, fez então... Unificou... É... Como é que se diz?

**E2: Nomenclatura.**

**LZ:** Passou... É.

**E2: Consenso.**

**LZ:** Houve um consenso em cima do que já estava sendo revisto de Betesda de 91. Então, a gente passou a utilizar uma misturada, uma misturazinha do que era o Betesda, mas praticamente englobou tudo. E aí, com isso, o Betesda já tinha sido pensado pra viabilizar a informatização dos exames, dos resultados, né? Então, foi muito bom porque, no país todo, a gente passou a utilizar. Isso já era um movimento mundial, porque os trabalhos... Tinha trabalho que assim como no Brasil, tinha laboratórios que levavam exames com classe de papanicolau: classe 1, classe 2 de papanicolau que já não existia, já não tinha significado com o conhecimento científico da época, em termos de patologia cervical.

Então foi muito... Agora, pra conseguir realizar esse seminário, não tinha verba. O Dr. Marcos Moraes, que era empreendedor, falou: "Não tem verba", e aí que nós temos que trazer todos os presidentes dos catetos da Sociedade Brasileira de Citopatologia, e mais os *experts* da época, da... Temos que trazer todo mundo aqui pra gente poder, primeiro: foi pela primeira vez que se falou em controle de qualidade dentro de um programa, quer dizer, dentro do programa, né? Quer dizer, já tinha alguns trabalhos nacionais, com o Venâncio em São Paulo, e tal, que ele publicou alguma coisa, mas, em termos de programa foi a primeira vez que eu vi, que eu vi. Posso estar enganada, falar em controle de qualidade, em qualidade, né?

**E: Mas esse controle de qualidade do programa, dra, você ta se referindo já a que programa? O que vinha das Pioneiras...**

**LZ:** Não, ao Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero, do INCA, É. Que ainda não era Viva Mulher. Que era um programa que tava sendo estruturado pelo PRO-ONCO, dentro do PRO-ONCO, né? E aí, esse evento não tinha verba, e aí o Dr. Leme parece que numa reunião, ele voltou dessa reunião, me chamou e falou: "Lucília, vamos fazer um encontro nacional" "Ah, é?", assim. Muito, ele falou: "Ola, não tinha verba, mas é fundamental fazer". Você vê como é a disponibilidade e a vontade de fazer, sem verba.

Conclusão: nós tínhamos dois andares no hospital, porque o hospital tava murchinho ainda, tinha dois hospitais; porque a residência que funcionava na época ainda das Pioneiras, na gestão do Dr. Aluizio, tinha ainda residentes. Então tinha um andar que era dos residentes, só que saiu o Pioneiras, acabou a residência, né?

Então tinha um andar todo ocioso, que ainda ia ser adaptado pra enfermaria, tal. E aí ele falou: “Olha, eu falei com o Marcos, o Marcos bancou, então nós vamos fazer nesse andar. Mas você vai ter que ajudar”. Aí eu falei: “Eu e o grupo lá do laboratório”. Então foi muito bom, porque a gente fez... É... Tudo... Ia ter um congresso no Rio, a gente fez antecedendo o congresso, que aí passagem, tudo isso já ia ser por conta do congresso, então o INCA não teve que pagar. Eu sei que o Evaldo, principalmente a Emília, junto com o Almada, que era o presidente da Sociedade, na época; foram muito importantes pra estruturar isso na época.

A gente arrumou os quartos, botou florzinha, porque não era um hotel. Essas reuniões são feitas em hotel. A gente mandou fazer lá com o pessoal da carpintaria, como um pessoal do hospital eu conhecia muito bem; pegamos os cartazes do INCA, esses cartazes bonitos de imagens de frutas, de... Os cartazes que são veiculados, que na época eram do PRO-ONCO, né? Os cartazes todos bonitos a gente pegou e pediu lá na carpintaria, pra fazer os quadros. A gente tinha uns painéis velhos, arruma aí, botamos um quadro em cada quarto.

Pedimos pra instalar um... Sabe o que? Um telefone vermelhinho, de ficha, pra que os convidados que eram todos presidentes de capítulos, eram todos gente importante; eram citopatologistas famosos, nos seus estados; eles vinham pra dormir em uma enfermaria, eles não iam ficar num hotel, porque, né? Esses encontros...

E a estrutura do hospital tinha um andar que era o restaurante, a gente fez lá uma programação que era o almoço, era num horário que não... era um pouquinho depois do horário de pico dos funcionários. Eu sei que a gente foi arrumando...

A secretaria do evento ficou comigo e com o grupo de funcionários do laboratório. Então as meninas, tinha várias meninas, essa área de saúde, a medicina em geral, a área de saúde tem muita mulher. A gente combinou de irmos com um casaquinho, entre a mesma cor (Risos) Olha, mas o fato é que foi uma coisa muito legal, o pessoal, mesmo os convidados, gostaram muito, sabe?

A Kombi, eu lembro da Kombi que foi pegar, era a Kombi do Tião. Eu não esqueço, são coisas que marcaram. Meu deus, que doideira! O Tião tinha uma Kombi, eu acho que era azul, com cortininha (Risos). Que ele era motorista, ele era motorista das Pioneiras, mas ele tinha essa Kombi que ele fazia por fora, final de semana...

## **E2: Frete.**

**LZ:** Frete. “Tião, vai fazer pra gente baratinho, esse negócio, vai ajudar a gente a pegar os... A pegar os convidados e fazer”, então era o Tião (Risos).

## **E: Mas teve alguma complicação no final, algum problema... ?**

**LZ:** Não, porque... Não, foi um... Teve um documento, e passou a se utilizar a nomenclatura. É um documento muito tosco, que tem o nome de todos os conferencistas, aí vocês vão poder ver o nome das pessoas que participaram, direitinho. E as conclusões: foi feito então o documento. Aí Emília, Almada, lá no PRO-ONCO redigiram esse documento que passou a vigorar. Quer dizer, nem tanto o controle de qualidade que não tinha nada muito operacional, mas a nomenclatura passou a ser utilizada e recomendada pela Sociedade Brasileira de Citopatologia, e mais tarde, isso foi, esse evento foi em 1993. Em 98, o que se utilizou, foi essa nomenclatura pra fazer o Siscola.

Quando o Siscola foi, né? Desenhado, inicialmente, lá no SITEC, com os canadenses, e tal, né? Um projeto piloto e tal, isso vocês eu acho que já conhecem. A base foi essa nomenclatura que já tinha sido, neste evento simples, porém honesto, e foi eficiente, gerou, né? A uniformização. Porque já havia um contexto de necessidade. Todos os profissionais que trabalhavam nessa área, já sentiam a necessidade. Então foi só a relatar, né?

**E2: Por via das dúvidas, parta do princípio que a gente não sabe nada.**

**LZ:** Ah, ta.

**E2 - É melhor ouvir outra vez, até porque vai ouvir outra vez com o teu enfoque, do que alguma coisa passar sem a gente saber. Então conte tudo que você achar relevante.**

**LZ –** Tá. Mas aí eu acho que foi isso. Quer dizer, teve a padronização da nomenclatura, que foi, que é que ninguém fala nesse encontro; mas se não, a gente não tivesse uma nomenclatura definida e acordada e consensuada, como é que você ia fazer um programa, né? Um programa, um software, né? Pra funcionar.

**E2 – Os exames não são comparáveis.**

**LZ:** Os exames não são comparáveis. Na literatura, isso já surgia, por isso, lá no exterior, essa nomenclatura já começou desde 88, por conta de publicação e tal, não se comparava. Você não...

**E2 – Então quando você chegou ao INCA o diretor do SITEC era o Dr. Mario Jaconiani?**

**LZ:** Mário Jaconiani.

**E2: A seguir dele...**

**LZ:** Algumas reuniões na comissão de unificação.

**E2: A seguir dele...**

**LZ:** Mario Jaconiani, Foi o Nelson.

**E2:** Nelson Cardoso.

**LZ:** Nelson Cardoso.

**E2:** A seguir dele...

**LZ:** Aí vim eu (Risos).

**E2:** Então conta pra gente.

**LZ:** Bom, é... Com a saída então, do Dr. Mário, o Nelson já estava lá, já trabalhava com ele, já gostava muito, era muito conhecido na área e tal. E ele assumiu automaticamente a chefia com a saída do Dr. Mario. Aí já nos anos, sei lá, em 99, final da década de 90, já com o Guilherme??? como chefe do serviço de patologia, no INCA, né? Guilherme Torres, é...

**E2:** Da UFF, né?

**LZ:** Da UFF, é. Eu acho que é o chefe mais elegante que eu já tive, apesar de ser gorducho. Nem sei se ele ta gorducho ainda, mas uma pessoa elegantíssima, ética, respeitoso com o profissional com quem ele trabalha. Uma pessoa especial. Só que ele nunca. Ele sempre ta querendo sair dos holofotes, e então um pouco se... Ele teve um grande mérito, também... De quê? De construir dentro do INCA o programa da patologia. Que foi... Ele... Quando ele... Ele ajudou, ele que foi o mentor do programa.

Quando a firma ia fazendo e tal, não sei o que, ele dizia: “Olha faz assim, bota assim, e importante ter isso assim, assim”. Ele que foi dando o contorno, que é o básico, né? Você tem que acessar isso, você tem que acessar aquilo, tem que ser simultâneo. Então ele construiu esse programa, muito bom, utilizado até hoje. Claro que sempre com melhorias, né?

E esse programa foi, a gente ainda estava lá em Vila Isabel, ele foi lá, falou. Nós usávamos um programinha, com aquela tela preta, ou azul, tinha um azul também, uma tela azul – aquele de letrinhas assim. É... eu sabia mexer, mas hoje não sei mais nada. E então ele transferiu o nosso banco de dados, teve o cuidado de transferir o nosso banco de dados das Pioneiras, que era um banco de dados antigos, migrou pra esse programa novo – fez uma numeração lá que permitia que a gente soubesse a origem do exame. E aí aos pouquinhos ele conseguiu...

Primeiro, porque já existiu; houve uma primeira tentativa do Dr. Marcos Moraes de unificar os serviços que não deu em nada, os feudos ficaram muito retraídos, não era o momento. E o Vilhermo foi construindo isso com a... Com a estruturação desse sistema, e como estava muito bem feito, ele logo entrou e foi logo entrando. O pessoal

que desenvolveu o software foi lá antes, ver como era, fez a migração dos dados; e passou então a funcionar nas três unidades do INCA, o mesmo programa.

## **E2: Vilhermo era o chefe da patologia, né?**

**LZ:** Da Patologia.

## **E2 – Seria hoje o diretor do DIPAT?**

**LZ:** Isso, só que antes eram três serviços. Então eu durante algum tempo, estive sendo chefe; eu era chefe do laboratório de Patologia, do Luiza Gomes, eu era subordinada ao Vilhermo, apesar dele estar lá no outro prédio. Quando a gente passou pro INCA, eu passei a ter ele como chefe, né? E é... Então ele também organizou isso, foi a primeira preocupação. Você vê que é uma coisa planejada, bem organizada, né?

Os programas eram os mesmos. Então quando houve a unificação da patologia, todo o patrimônio de informação das pacientes, diagnóstico, tudo isso, foi preservado e tá lá até hoje, né? Quer dizer, o programa... A única coisa que não foi possível, foi adequar o SITEC com o PROGAL(?), porque são programas muito diferentes, são com outros objetivos, e não teve sentido mesmo.

## **E2 – Aí a Dr. Lucília assumiu o SITEC.**

**LZ:** **(Risos)** Bom, aí o Vilhermo, nessa época, é... O Evaldo antes já tinha me convidado, mas a gente já tinha, já tava organizado, o Nelson já fazia parte, aí as coisas caminharam, eu cheguei a trabalhar um pouco com a Emília, eu falei: “Emília, meu negócio é lá”, e o Nelson lá já tinha toda a chefia, a liderança dos funcionários, tudo isso. E foi muito bom. Mas dessa vez eu não tive como fugir, porque o Hospital Luiza, o SITEC pra mim era muito grande, pra assumir o SITEC. Eu não tava acostumada. Lá nas pioneiras a gente tinha 18, 19 funcionários; o movimento era bom, mas tinha 19, 19 funcionários se não me engano. Quer dizer, era fácil gerenciar, você lidava muito fácil.

## **E2: O SITEC tinha quantos?**

**LZ:** O SITEC, acho que tinha 70 e tantos, por aí, 75. E fazia um volume de exames muito grande, né? Então eu não tinha essa vivência, eu ficava meio...

## **E: Nas Pioneiras tinha assim esse pequeno número, considerado pequeno, né? E eles davam conta da...**

**LZ:** É porque na...

## **E2: Na citologia.**

**LZ:** Não, era cito e patologia, era muito pouca gente. Esse foi um dos motivos porquê a gente tava sufocado, né? Que pouca gente...

## **E2: No laboratório, porque quem colhia o material, aí é outro pessoal.**

**LZ:** Ah, é. Só no laboratório, sabe por quê? Como eu tava... Eu falei antes, a citologia, a porta de entrada, foi desviada, lembra? Então começou a entrar pouco exame. Então o pessoal do laboratório, era... Da citologia mesmo, tinha uma pessoa que corava, que depois a gente passou, a pessoa aposentou. Os citotécnicos, dar trabalho pros citotécnicos, né? A gente ficava tentando arranjar atividade, porque citologia mesmo tinha pouca, que não justificava mais o número de funcionários. Por isso que aí, quando o Evaldo foi, foi lá requisitar funcionários, na época eu estava de férias. Forçada, mas tudo bem.

Mas tinha fundamento, né? Quer dizer, hoje a instituição dos funcionários ta lá até hoje no CITEC, acho que até por conta do meu perfil mãezona eu ia brigar, espernear, então (Risos). Hoje eu entendo perfeitamente, e eu acho que foi o melhor que foi feito. É porque aí os funcionários, ficaram poucos funcionários no laboratório, porque a gente fez uma expulsão de mama e, pouca citologia como preventiva e não tinha mais esse sentido.

Só fazia preventivo de, o exame citopatológico de *follow up*. Os pacientes que tinham sido operadas, tonizadas, tratadas no Luiza Gomes; elas continuavam no *follow up*, então era um movimento pequeno. E sem patologia, né? Bom, aí...

## **E2: Sugestão.**

**LZ:** Me perdi.

## **E2: Alguém quer mais um cafezinho?**

**LZ:** Não, não. Eu não. Aceito só uma aguinha. Nós fomos pro... Ficou um pouquinho de gente, nós fomos pro... Depois, fina... Acho que início... Acho que final de 99, início de 2000, nós... Foi aí, foi que migramos mesmo, foi cada um pra um canto, todo mundo. É... Eu pedi. O Vilhermo me convidou, disse que porquê, nessa época, o Nelson estava trabalhando no Ministério da Saúde em Brasília por conta do programa em 98...

## **E2: O Viva Mulher.**

**LZ:** O Viva Mulher, aí sim, é. Porque aí houve em termos de programa, houve uma seqüência de eventos, né? De primeiro a... Isso eu não vivenciei, porque isso foi lá no PRO-ONCO e eu estava nas Pioneiras ainda. Foi a vinda dos Canadenses, que propuseram que fizessem planos, que fizessem projetos piloto, acho que foram 5, em cinco cidades. E eu vivenciei isso tudo à distância, e aí, pra esse projeto piloto houve a necessidade de se fazer o programa, sicolon, que depois virou siscola. Então as coisas foram se estruturando no final da década de 90. Esse evento de nomenclatura foi em 93, então no curso dessa década o programa foi se organizando, né? O projeto piloto,



depois em 98 a... Qual é que foi? A história da Dona Rute, não sei o que... Que tinha que fazer... Que se estruturou um programa já com base no software que tinha sido idealizado.

**E2: Já no Ministério?**

**LZ:** Já do ministério, dentro do INCA, né? Eu, então, nessa época estava aonde? Eu na época do... Em 98, eu trabalhei muito no programa, mas na Sociedade, eu era Secretaria Geral da Sociedade. Então eu virei noite, porque em 98, foi assim, uma coisa *boom*, de repente.

**E: Se você pudesse falar um pouco disso, qual foi o papel da Sociedade de Citopatologia no Viva Mulher, no programa, pela documentação que a gente viu, teve um papel muito importante...**

**LZ:** Muito importante, foi parceria mesmo.

**E: A qualidade dos laboratórios.**

**LZ:** É.

**E: Credenciamento, como é que, né...**

**LZ:** É, então, em 98 não existia. Quer dizer, há o desejo, a necessidade, a vontade política de se fazer o programa. Só que não existia uma rede de laboratórios, para que os exames pudessem, pra que os exames pudessem ser pagos, nada disso existia. Hoje parece óbvio, né? A gente falando, mas isso não existia, então houve a necessidade de se cadastras todos os laboratórios que fossem participar, que fossem trabalhar. E o parceiro muito valioso nesse momento, foi a Sociedade Brasileira de Citopatologia que foi convidada e... Agora, a própria Sociedade tinha vários sócios, mas nem todos os laboratórios eram membros da Sociedade. A gente fez um trabalho que eu vou lê contar, foi um cadastramento, que aí eu vou te contar. Uma série de exigências: a pessoa tinha que levar CRM, fotocópia, um monte de documentos; e a gente fez um cadastro, um banco... Não sei de cabeça agora, mas se não me engano, em torno de mil laboratórios que desejavam participar no Brasil inteiro. Nós viramos noite, eu e a secretária, porque eu era secretaria geral, nessa época da Sociedade, o presidente geral era o Misiara, que tava em Brasília, morava em Brasília; então a gente tinha que fazer o cadastro acontecer. A gente virou umas duas noites, ligava: “Trás uma quentinha” (Risos), e comia quentinha, eu digitava, ela digitava, dormia um pouquinho, porque era dia e noite, porque foi um período muito curto, e de repente. Então, a gente na parceria com o INCA, a Sociedade tinha que dar os laboratórios porque o INCA não tinha, e a própria Sociedade não tinha, tinha de seus associados.

**E: E qual eram os requisitos pra ter, pra cada laboratório de cadastrar? Quais eram os requisitos do laboratório, o quê que teria que ter, entendeu? Mais ou menos...**

**E2 – O que era principal.**

**E – É.**

**E2 – Principal preocupação de vocês.**

**LZ:** Olha, era um laboratório estruturado, que tivesse um citopatologista, que documentasse a sua formação, né? E que mandasse copiado CRM. Agora eu não lembro, tinha também...

**E2: Volume de exames?**

**LZ:** Não, não tinha volume de exames. Eu me lembro que tinha CNPJ, mas eu não sei se pessoa física podia fazer o cadastro, já não lembro. Me lembro que tinha CNPJ, porque eu lembro de digital mil ao contrário, mil ao contrário (Risos). Digital CNPJ é sempre...

**E: Mas tinha coordenador, diretor do laboratório ou teria que seria um médico citopatologista, não poderia ser uma pessoa de outra área. Como é que era isso?**

**LZ:** A própria Sociedade Brasileira de Citopatologia, é uma sociedade médica, ede especialidade médica. Eu acho que um dos requisitos era esse: ser um laboratório estruturado, se eu não me engano tinha que ter, mas isso eu posso estar falhando, tinha quer ter; o CNPJ eu lembro que tinha. O fato é que a gente fez um banco bastante completo, com número de profissionais, e que a Sociedade cedeu para o INCA, para o PRO-ONCO, pra poder fazer... Pra que inserisse os laboratórios, eles preenchendo os requisitos, né...

**E: Outra coisa, vocês faziam alguma lista, se tinha citotécnico, e se o citotécnico tinha formação, da onde era a formação, se esse citotécnico tinha um título de suficiência que a própria Sociedade de Citopatologia...**

**LZ:** Fornecia.

**E: Fornecia, tinha esse... Isso era um requisito?**

**LZ:** Acho que não, acho que não, porque aí você ia limitar muito. Porque tanto o citotécnico... Até, por exemplo, eu acho que nem o título de especialista a gente não emitia.

**E: Não emitia?**

**LZ:** Eu acho... Eu acho.

**E2: Tinha-se o citopatologista como responsável.**

**LZ:** Isso, é...

**E2 – A estrutura dele não dava pra chegar nesse...**

**LZ:** Até porque naquela época, tinha muito citotécnico que era... A gente não ia ter como... Eu não sei, eu posso ta falando... Talvez tivesse... Será que tinha? Não lembro...

**E:** Sabe por quê? Eu cheguei a ver documentos que isso era mencionado: a necessidade de ter o título. A questão é, se na prática isso realmente foi visto, né? Até porque é uma coisa que você falou, uma correria, pelo Brasil todo, por laboratórios de vários estados...

**LZ:** Sabe o que eu acho? Eu acho que dependia também da indicação do médico que trabalhava... Do endosso em treinamento. Não sei, entendeu? Porque não existiam cursos pelo Brasil pra você te a ousadia de exigir isso. Hoje é diferente, né? Mas na época não... As pessoas não conseguiam muitos citotécnicos, e isso não é só no Brasil; no exterior, nos Estados Unidos, na Europa. A gente vê quando lê artigos sobre formação desse profissional, a gente vê que muitos, principalmente agora com a formação da União Européia, você vê trabalhos que falam da formação do citotécnico, você vê quadros em que eles mostram aqueles países, principalmente mais do oeste...

**E2 – Leste europeu.**

**LZ:** É, leste europeu. Eles, muitos, não tem escolas estruturadas, então são treinados mesmo na prática, com um sênior, com um médico, um sênior ensinando, entendeu? Isso não existe, existia com muita facilidade. Eu acho que alguma coisa a gente registrou. 91... 92, muito tempo. Mas a Sociedade tentou sempre ao máximo, a coisa do profissional que estivesse alinhado, confirmação da sua formação.

**E:** É porque como tinha esse título, de citotécnico, tanto citotecnologia como citopatologia, eu achei que isso estava servindo com um dos requisitos, mas...

**LZ:** Mas também estaria sendo restritivo, em termos de campanha. Eu acho que a gente deve ter registrado – ter título, não tem título –, mas isso não poderia inviabilizar, né? Porque em termos de campanha, se você tinha um endosso de um médico, da equipe que endossava, que recomendava que assinava em baixo, não podia ser...

**E2: Esse arquivo ainda existe? Se existir ta na Sociedade, né?**

**LZ:** É. Se existir ta na Sociedade. Posso assuntar com o Colaço que é o presidente atual.

**E2 – Vê isso pa gente.**

**LZ:** Ta, porque na época esse arquivo foi gerado em bbf, eu acho, e foi dado pro PRO-ONCO, mas na certa...

**E2:** Essa memória do PRO-ONCO, onde andar?

**LZ:** [BREVE SILÊNCIO] É... Não sei... Porque do PRO-ONCO, aí você sabe mais do que eu (Risos).

**E2:** Você falou, externou essa preocupação, que é uma preocupação do Seminário, né? De 93, e agora toda essa discussão em relação à qualificação profissional e tal; isso leva a discussão sobre controle de qualidade: monitoramento interno, monitoramento externo. Como é que você vê isso, como é que você vê no tempo? Tá melhorando? O que você acha que seria necessário? Como é que você essa questão que é essencial pro sucesso de um programa de rastreamento, né? Como é que você vê isso?

**LZ:** Olha, é... Às vezes eu... Quando... Porque a gente quer ver as coisas logo acontecerem, né? E as coisas não acontecem. Então vocês vêem, esse evento foi em 93, e agora a gente ainda fala no INCA pra disseminar a coisa do monitoramento interno, monitoramento externo. Essa preocupação surgiu em 93 e até hoje, né? E só agora que tá mesmo, já mais perto, que eu to identificando que tá mais perto da, do operacional, né? A questão do controle de qualidade surgiu na citopatologia, eu acho que na década de... Sei lá, não sei dizer... Década de 60, se não me engano. Tinha uns trabalhos que falam, que nos Estados Unidos, muitos exames não eram vistos, eram jogados fora, porque de cada 100 exames citopatológicos que se vê, o percentual de alterações, é 5 ou 6 que estarão alterados. Então se você jogar tudo fora, a chance de você errar é muito pequena, né? A prevalência de exames alterados é muito pequena. Então o fato é que, parece que nos Estados Unidos, pelo que a literatura mostra, surgiram alguns artigos questionando a validade da citologia. Então é o que eu falei, os Estados Unidos fez uma legislação, é... que padronizava muitos itens. Por exemplo, a capacidade de leitura, tudo isso era... Era padronizado, foi quando começaram a surgir algumas preocupações em termos de qualidade. Alguns padrões, né? Lá a prática é de legislação, então quem não cumprir tá indo contra a lei, né? Foi um negócio bastante rigoroso, que é clear, tem um nome. Se puser “clear citopatologia”, vai achar muita coisa. Então, que é a legislação. Foi, se não me engano, na década que surgiu não sei dizer, na década de 80 e tal. Antecedeu a nossa preocupação aqui, mas isso aqui também já na década de 90, final da década de 90, eu mesma participei de vários encontros no INMETRO. Havia uma intenção de como representante da Sociedade, havia uma intenção de se fazer, de se estruturar um sistema da qualidade na área de citopatologia, patologia e patologia clínica, só que os processos são totalmente diferentes, então isso durou quase um ano: reunião sempre, e tal. Mas acabou que foi

feito um documento, que é o ‘Boas práticas em laboratório clínico’, mas que não insere a parte de citopatologia e anatomia patológica, que é muita mais artesanal, acho que patologia clínica é muito mais, é... Muito mais tecnológica...

**E2: Mecanizada.**

**LZ:** Mecanizada, exatamente. Mas eu é... O que você perguntou mesmo?

**E2: Sobre qualidade. Qualidade, monitoramento, como é que você vê.**

**LZ:** Tá. Olha, eu vejo como fundamental, fundamental.

**E2: Como é que ta hoje em dia?**

**LZ:** Olha, houve uma estruturação do monitoramento externo da qualidade, isso foi na década de... Acho que de 2000, foi inserido uma necessidade de se cuidar da qualidade do exame citopatológico. É... foi quando foi oficialmente inserida. A discussão de qualidade já vem desde 1993. Eu vou mostrar pra vocês o papelzinho. É... Mas oficialmente, na campanha em 2000, porque foi intensificação do programa, não se chamou de campanha, houve uma... Acho que uma... Norma, alguma coisa que também tenho, mas não aqui. É... Pra que... Cobrando que, recomendando, não sei exatamente a força do documento, mas que os laboratórios que fizessem parte do SUS praticassem um monitoramento. Aí o foco, é dado um foco muito grande no monitoramento externo, que foi desenhado a partir do siscola – foi feito eu acho que um módulo, né?- que identificava algumas coisas no plano para serem relidas, que eram negativas; para serem relidas e reavaliadas. É... As coisas vêm caminhando porque qualidade me citopatologia, não é só isso, não é só rever as negativas, porque o grande calcanhar de Aquiles da citopatologia, da prevenção é o falso negativo. Então a preocupação foi de atingir isso, né? Rer o negativo, que é pra tentar buscar o falso negativo; dizendo que tinha saído negativo, é que tinha lesão. É... Então a qualidade centrou muito nisso, em termos de SUS, de Siscola.

**E: Professora, você acha que durante o programa (INAUDÍVEL) realmente acontecia? Será que na prática, no estágio, acontecia esse monitoramento externo?**

**LZ:** Não, até hoje o monitoramento externo tem alguns estágios que estão estruturados e outros não. Mas eu acho que o que tá surgindo agora talvez seja mais... Sólido. Fique mais. Ta sendo feito um trabalho agora desenvolvendo a questão de ferramentas para o monitoramento interno primeiro.

**E: Como é que é o monitoramento interno?**

**LZ:** Quer dizer, o monitoramento externo quem faz é o estado que faz, ta fazendo, ótimo, é estimulado e tal.

**E: Mas não é cobrado, né? É estimulado.**

**LZ:** É estimulado, quer dizer, o exame ele é pago, quer dizer, a pessoa ganha mais e tal, mas não é... Qual o papel do monitoramento externo da unidade que faz o monitoramento externo, ou seja, que hoje como está dentro do Siscola, ele revê exames que são, que foram liberados como negativos pelo laboratório. Uma parte.

**E2: Ou positivo.**

**LZ:** Ou positivo, e também os positivos de outros laboratórios. Ele centraliza nele, revê todos os positivos e um percentual dos negativos, Só que isso não é só ler. Você tem que chamar o laboratório que deu o primeiro laudo, tem que ser emitido um laudo. A questão de... outro dia mesmo, houve uma discussão: até hoje só dão um segundo laudo. Não pode dar um segundo laudo. Não pode. E aí como é que faz? Mas isso são arranjos, isso depende muito dos arranjos que estaduais, porque como cada estado tem a sua autonomia, cada estado dentro da sua realidade tem que organizar o monitoramento externo como pode, né? Existe uma heterogeneidade de práticas, entendeu? Todas, claro que sempre tem algum resultado positivo, né? Mas eu acho que agora, lá mesmo no PRO-ONCO, a gente estava estruturando um material com planilhas que... Nós fizemos um programa pra Tereza...

**E2: Feitosa.**

**LZ:** Feitosa que nós também... É uma pessoa que teve um papel importantíssimo na primeira campanha em 98, e depois na intensificação, né? A Tereza junto com o grupo lá, porque ela aposentou assim como eu. Mas a gente ainda vai lá sempre, tá sempre por lá nas reuniões.

**E2: O PRO-ONCO que você se referiu agora é a CONPREV, né?**

**LZ:** É, a CONPREV, desculpa. Eu montei no passado. Hoje é CONPREV, NÉ? Mudou... Então, foi feito um projeto, o projeto está acontecendo, de estruturação do monitoramento interno. Então, na primeira fase do projeto ta previsto, ainda foi a Tereza que viu, desenhou esse projeto; mas agora ela saiu um pouco, é... Eu apesar de ter aposentado, ainda continuo fazendo. E to lá em casa de noite fazendo as planilhas, porque, no CITEC a gente teve que construir um sistema interno de monitoramento, né? Porque é um laboratório enorme, né? Com sei lá... 300000 quase, 290000 lâminas por ano, exames por ano. Então sempre que, o tempo que eu fiquei lá, acho que 9 anos, de gestora do CITEC, foi sempre uma grande preocupação que como a gente não podia, o que tava estruturado em termos de qualidade no sistema da Siscola, é tirar um percentual de lâminas e dar pra outra pessoa ler. Não teria possibilidade no Rio de Janeiro, de pessoa pra ler todos os exames alterados na SITEC. Então aos poucos, dentro do SITEC, eu fui desenvolvendo... Eu, né? Eu e a equipe, uma... programa



interno, um sistema interno de monitoramento. Fomos criando várias coisas. Criando, aprendendo...

**E: Como foi o monitoramento interno, basicamente? É o quê?**

**LZ:** Basicamente em algumas medições, alguns indicadores. E esse aprendizado que... Eu acho que acabou [[COMEÇA UM APITO](#)]

**E: Tem bateria, então...**

**E2: Tenta abrir essa cortina.**

**LZ:** Mas esse aprendizado gente tá utilizando, tá sendo interessante porque a gente pegou esse material, a gente tá integrando com o pessoal da CONPREV, da CONPREV.

**E: Dia de sexta-feira é assim mesmo.**

**LZ:** (Risos)

**E: A Luiza ela dá...**

**LZ:** Que horas tem?

**E2: São vinte para as três.**

**LZ:** Ah tá. Tenho que pensar no...

**E2: O horário é o seu, o que você quiser. Você não vai pegar o trânsito pra Barra?**

**LZ:** Eu não. É...

**E2: Daqui a vinte minutos acaba, tá bom?**

**LZ:** Como vocês quiserem. Eu fico igual Cinderela, dá quatro horas eu fico preocupada.

**E2: Mas daqui você pega a linha vermelha, rapidinho. Quiser a linha amarela pega também...**

**LZ:** Bom, então, assim. Eu acho que tá sendo bom e eu tô participando disso, tô tendo a oportunidade de participar disso, né? Tá me dando muita alegria, porque depois de inativa, você não tem, não é? Você não tem, você perde muita governabilidade. Eu saí de uma gerência, de um troço grande e tal.

**E2: Essa desaceleração, assim. É difícil.**

**LZ:** É.

**E2: Você tá num frenesi, de repente...**

**LZ:** De repente. Sinistro. (Risos) Mas tá sendo muito bom eu poder utilizar esse aprendizado de medir indicadores. Outro dia eu fui num laboratório particular, um colega que até foi convidado de participar desse grupo, que é o Almada, que fez parte de 93, que fez parte daquele grupo de 93. Aí foi combinado na reunião: vamos ver os indicadores que o Almada usa no laboratório onde ele trabalha, que ele organizou. Aí eu tava vendo que ele usa como *bench marketing*, pra saber o percentual de lesões e tal, o SITEC, o diagnóstico do SITEC, olha que bonitinho? Não é legal? É uma troca, é um parâmetro. Quer dizer, e criar esses parâmetros é que é necessário, né? E é isso que agente percebeu nesse início de projeto de monitoramento, que a gente, que eu tô fazendo parte, lá na CONPREV, que a gente fez umas visitas em alguns estados. Eu fui em alguns estados que a gente detectou exatamente isso, faltam instrumentos, as pessoas não sabem o que é monitoramento. Não sabem que indicadores monitorar, que parâmetro...

**E2: Extrair toda a informação que o Siscola traz.**

**LZ:** não sabem São profissionais que estão muito voltados pra imagem no microscópio, entendeu? Então a gente tá construindo esse material, juntando com a vivência do SITEC e dando assim... Eu fiquei toda feliz, o grupo lá gostou. Eu levei pra apreciação o grupo lá gostou. Vão pedir ajuda pra Bia, pra fazer em uma folhinha. Pra você ver: tornar prático, dar pro profissional que trabalha no microscópio, uma folhinha que ele possa todo mês ir inserindo aquele número daquele indicador tal, e vai gerando em baixo automaticamente o gráfico. Isso é uma coisa fácil, que o Excel faz, né? E fica o gráfico bonitinho, fica mais lindo ainda. Fica bonitinho, e eu encaixei tudo dentro de uma folha, tentando assim... É que aquele gestor do pequeno laboratório, ele possa ter várias planilhas; cada planilha na abinha tá o nome do indicador, e ele mesmo possa enxergar a evolução dele naquele indicador. Pra que ele se olhe. Então a ideia agora está sendo estimular quem faz, os estágios que fazem monitoramento externo, né? Que mantenham, que aprimorem. Mas com essas visitas pra diagnóstico da situação, nós vimos que muitos monitoramentos externos que são feitos, não tem impacto nenhum.

**E2: Não tão acrescentando.**

**LZ:** Nada, só tão dando trabalho pra algumas pessoas.

**E2: Tão cumprindo uma formalidade.**

**LZ:** Uma formalidade. Então, a gente viu que: bom, a gente tá querendo estimular também o monitoramento externo, mas tá construindo um material para o monitoramento interno. Para dar ferramentas pra essas pessoas e eu acho que...

**E2: Esse é o futuro do monitoramento.**

**LZ:** E eu acho que é um futuro próximo, sabe? É... Nada obrigatório, mas um aprendizado, por que é gratificante. Falo por experiência própria, quando você começa a monitorar e mostra pros colegas; as pessoas falam “Pô, legal”, aí a gente faz uma intervenção, vê que muda, “Caramba, olha aqui”. São descobertas muito interessantes, tá?

**E2:** **Você publicou na RBC um artigo sobre história do Serviço de Patologia do INCA.**

**LZ:** Mas deixa eu te dizer...

**E2:** **O que te motivou... Não, claro, a gente sabe que você é médica, como eu. Você não é uma historiadora. O que te motivou?**

**LZ:** Deixa eu te dizer uma coisa, fazer uma confissão. Eu tive pouca participação nesse trabalho. Eu tenho que confessar, né? Esse trabalho foi escrito pela, assim, a maior parte, claro que eu participei, li e tal; mas essa história aí, esse todo, é... Essa coleta de dados foi feita por uma pessoa que eu não vou ter o nome dela, que é a Inês, Inês Gabeira, Inês Gabeira. Aquele jeito arretado dela. Ela, eu sei que vocês conhecem. Ela foi do PRO-ONCO, quer dizer, hoje ela ta no Ministério da Saúde, outro dia eu estive com ela.

**E2:** **A SAS.**

**LZ:** É, na SAS. Ela veio então ao encontro de coordenadores. Mas a Inês, lá num determinado momento, lá; ela já era, acho que, chefe de gabinete, no INCA, ela disse: “Lucilinha, - com aquele jeitinho dela - nós temos que resgatar, documentar a história da patologia” (**FALA IMITANDO SOTAQUE BAIANO**), não sei o quê. Aí eu falei, “Pô, legal Inês”. E eu sempre tive vontade de fazer a história da Sociedade Brasileira de Citopatologia, ficar registrado quando eu fui secretária, não acabou porque a gente não conseguiu fazer. Mas são práticas que não existem muito, a gente não tem esse hábito, né? Então Inês falou: “Lucília, eu vou te colocar aqui” porque foi na época exatamente da transição. Então ela, a gente conversou sobre o período, né? O período que eu pro CITEC, que foi um período que eu vivenciei mais dentro do INCA, a partir de 90. Mas, né... Eu só podia autorizar, né? O que eu ia dizer? “Lucília, eu vou publicar e vou colocar o seu nome”. Se por... Eu não fiz todo um texto, participei de um pedacinho. E eu acho que a iniciativa dela foi muito boa.

**E2:** **Claro.**

**LZ:** Deixou registrado...

**E2:** **Preservar.**

**LZ:** É... É. Foi iniciativa dela, eu tenho que confessar.

**E: A senhora falando sobre monitoramento interno, externo; a senhora mencionou que foi a um laboratório privado, né? E que eles usam o parâmetro do SITEC...**

**LZ:** Isso.

**E: Fala um pouco pra gente sobre a situação do setor privado nessa questão da citopatologia, da citotecnologia. Porque a gente sabe algumas coisas sobre o SUS e sobre o setor público, enfim. Não sei a senhora tem acesso a esse tipo de dado, conhece. Tem esses laboratórios privados...**

**LZ:** Eu não conheço muito. Eu tive, fui convidada no final da década de 90, é... Não sei exatamente quando, pra trabalhar, estruturar o setor de citopatologia de um laboratório grande. Eu posso falar o nome?

**E2: Pode.**

**LZ:** Do Bronstein. Eles que não faziam citopatologia, mandavam os exames, terceirizavam e tal; mas eles queriam – Dr. Mário Bronstein, que era um dos donos, e a sócia que era a Dulcélia, me convidaram pra estruturar o setor. Nós estávamos nas Pioneiras como uma fase muito murcinha, né? Não, não era Pioneiras, a gente tava saindo... Foi, foi antes de ir pro INCA, antes de unificar. É... 99, por aí. Lá o movimento era muito fraco, né? E... Eu tinha disponibilidade de tempo. A gente fazia aquele trabalho do dia-a-dia. Foi na eminência de unificar pro INCA, eu ir pro SITEC, deu aquela reviravolta. E aí eu fui, estruturei o serviço, fiquei mais ou menos... Talvez um ano, mas a minha experiência pessoal, no serviço privado, não é gratificante, não foi gratificante. E a impressão que eu tenho é que, em relação à prática da citopatologia no setor privado, eu acho que ela é muito número, muito quantidade. Já no INCA, você tem uma visão de programa, de estar inserido dentro de um programa, do SUS, você faz parte de alguma coisa. No setor privado era uma coisa de impressão. Por outro lado se ganha dinheiro, né? Tem isso... Então eu acho que pra mim, pessoalmente, eu ganhei muito dinheiro. Não tinha tempo de gastar (**Risos**). Mas, ganhei dinheiro... Mas optei, porque em seguida, o Vilhermo me chamou pra chefiar o SITEC, pediu pra eu ficar também no quinto andar, na Citologia Geral; um bom tempo nos dois lados, depois eu vi que pra chefiar o SITEC tinha que ser horário integral. Aí depois eu saí do setor privado, indiquei uma outra colega pra me substituir, saí. Agora, o que eu vejo assim em termos gerais: a citopatologia, o profissional citotécnico, na iniciativa privada, ele algumas vezes, ele é mal valorizado; ele não é valorizado como deveria ser, é um profissional que ele é inserido na equipe, ele está na equipe com o objetivo de permitir que se faça citopatologia em número em grande número e tal. Aumente a capacidade de realização de exame. Mas, acabou que esse vínculo do citotécnico, ele... Agora, desde o ano passado, que veio, eu tenho esperança que melhore. Com a organização deles como sociedade, que ta sendo feita ou que já ta criada uma

Sociedade. E eu acho que isso fortalece, que a união fortalece. Mas o fato é que muitos, por conta de conseguir um dinheiro, e por ter gente que contrata; acaba contratando por número de lâmina, é R\$ 1,00 por lâmina. De forma que a qualidade você não tem, né? Além de ser um vínculo precaríssimo pro profissional, que não tem um vínculo formal com os direitos trabalhistas e tal, é... E o profissional ele leva essa lâmina pra casa. A prática do citotécnico é muito... Muitas vezes, não vou dizer que é sempre, mas muitas vezes é aviltante pro profissional, sabe? Eu sempre lutava lá com os citotécnicos que trabalhavam comigo, que trabalharam lá no CITEC comigo. Sempre falava da importância deles valorizarem. Quem te que dar importância pro profissional é o próprio profissional, né? É não se deixar explorar. Mas é difícil. Tem família pra sustentar, se você tem, né? Então eu acho que tá sendo muito bom o fato de eu sair, eu não peguei já a formação, o movimento no sentido de. Já teve aquele primeiro seminário, acho que em 2009, que eu participei ainda, é... Junto com a CADC, junto com o setor do INCA de ensino. E eu espero, e... Também vi algumas reuniões com a Escola Politécnica, tava vendo um movimento de valorização do profissional. Nesse seminário veio gente de Brasília falar. Só que, infelizmente tem a discussão do profissional. Quer dizer, aí já entra o ensino... O terceiro grau, profissionais que têm terceiro grau, que não são técnicos, que, aí tem a coisa do mercado, né? Aí entra uma discussão que... Acho que medicina e câncer principalmente, é multidisciplinar, né? Mas infelizmente sempre tem a discussão da questão de ocupar mercado, de ocupar; e nem sempre as coisas são levadas da forma ideal, que seja produtiva e construtiva, né? Muitas vezes a disputa gera conflitos que só atrapalham, né? É isso, mas isso tá na justiça, essa história. Não somos nós que vamos definir. Eu tenho bons trabalhos feitos com o pessoal da UFF, feito com o pessoal de virologia, A Silvinha, Silvia Leite Horto, que são professoras que são biólogas e que fizemos alguns trabalhos com HPV. Então é muito bom. Elas eram biólogas, virologistas, professoras de virologia. E a gente produziu trabalhos científicos, vários trabalhos com elas fazendo uma parte e eu fazendo... Então é a soma de saberes que é construtiva. É a soma, não é a disputa, não é a... né? Mas o ser humano é como é, né? [\(Risos\)](#)

**E: Recentemente foi criado pela Sociedade de Citopatologia, a Comissão para Assuntos de Citotecnologia daquela senhora faz parte. Fala um pouquinho pra gente dessa comissão.**

**LZ:** Essa comissão, ele vai assim, trabalhando. Sempre que na Sociedade, envolve interesse dos citotécnicos, eu e a, ai, esqueci o nome dela agora...

**E: É de Pernambuco, né?**

**LZ:** É de Pernambuco... Ela é toda arretada, mas é ótimo trabalhar com ela. Ela faz tudo rapidinho. Ela é muito ativa, muito capaz, sabe? Uma pessoa ótima. E aí sempre que

tem uma questão que envolva os citotécnicos, a Comissão é acionada, pra opinar, pra... Agora mesmo na questão do acesso ao monitoramento. Isso que é um programa... A sociedade tem um programa de monitoramento da qualidade.

**E: Qual a opinião de vocês, da Sociedade, em relação aos citotécnicos, ao trabalho deles...**

**E2: Formalização da profissão...**

**E: Currículo de formação.**

**LZ:** A sociedade apóia, sempre... Você vê: a sociedade, Sociedade Brasileira de Citopatologia, eu to falando, quer dizer, eu sou hoje uma; sou acho que, nem sei mais direito o quê que eu sou, segunda secretaria, alguma coisa assim, né? É... Mas o que eu vejo sempre, todo tempo que eu... Há algum tempo atrás fiquei, trabalhei durante 12 anos na sociedade. Trabalhava nos lugares e na sociedade. Sempre reuniões, congressos fazia, ajudava a fazer os congressos; ajudava muito. É... E isso varia, porque a cada quatro anos muda a presidência, e tal. O que eu vejo na presidência atual e teve alguns momentos de distanciamento pro citotécnico, que não foi bom. Exatamente com o argumento de que a Sociedade é uma sociedade de especialidade médica. E existe uma norma do Conselho Federal de Medicina, se não me engano, que impede ou crítica, não sei qual seria o termo mais adequado, que o médico ensine parte do seu saber??? Fazer????? para um profissional eu não é médico. Alguma coisa assim. E com esse argumento, durante alguns anos, o citotécnico foi deixado de lado, não podia participar dos eventos, dar palestra, não sei o que. O que eu vejo agora, nessa direção atual, nesse grupo, é que há um empenho verdadeiro em apoiar o citotécnico; enxergando como profissional que faz parte da equipe do diagnóstico. Que ainda não tinham, digo não tinham, porque já ta sendo criada, né? Com a Simone, não sei se ainda é ela a Presidente da Sociedade.

Eu acho que no momento, tem guinadas. Eu to entendendo que o movimento dos citotécnicos de organização, existe um momento de “E sou um profissional, eu quero respeito, eu quero ser respeitado, eu sou importante dentro da linha do combate de prevenção”. Eu acho que agora é como um navio, até que esse profissional se sinta respeitado, se sinta ocupando o lugar dele, né? Pela Sociedade, o que eu vejo é um empenho grande em colocar atividades paralelas valorizando o citotécnico. Eu fui indicada pra fazer parte dessa Comissão, por conta de ter uma escola de formação, eu chefiava um serviço de uma escola de formação, a gente tinha uma parceria com a sociedade quando eu não era da diretoria, porque também seria meio cabotino eu da diretoria fazer o concurso dentro da escola, né? No período que eu não fui da diretoria, a Sociedade, o presidente vinha coma secretária que, era daqui do Rio. Ele vinha lá do Paraná, na época, ou o coordenador científico, eles vinham porque o grupo



de citotécnicos formados a cada ano, eram 15 e todos faziam o concurso pra suficiência. E quando eu não era da diretoria, pra não haver conflito de interesses, eles vinham, aplicavam a prova, e aí já chamavam, a gente cedia o espaço lá, chamavam outros candidatos que estivessem inscritos na região sudeste, e faziam o concurso lá dentro da sociedade, lá dentro da DIPAT, onde funcionava o SITEC. Então, acho que a Sociedade sempre... Sempre prestigiou muito o curso de formação do citotécnicos, tanto que eles sempre vinham dentro do serviço aplicar prova: prova prática, teórica, eles traziam tudo. E... É... Eu acho que ainda há, não há uma intenção de distanciamento. Só mesmo o profissional é que acho que vai fazer, não adianta alguém de forma paternalista acolher aquele profissional enquanto ele não acolher a identidade dele, né? E a sem exageros. Acho que pros dois lados, tanto, né? Eu acho que é uma equipe, trabalhar em equipe é muito bom, né? Sem que haja, né? Um querendo passar pelo outro, subjugar, ou sei lá.

**E: O quê que a senhora acha que é o maior problema, agora, que o citotécnico encontra pra essa regulamentação, pra essa disputa de espaço. Qual seria o maior problema?**

**LZ:** Eu acho, eu acho. Eu não sei dizer pra você qual seria a solução, mas a regulamentação é necessária pra acabar com esses vínculos absurdos que existem por aí. É... O que existe é que, como é do ser humano querer melhorar, querer crescer e tal. O profissional que se forma em outras áreas da saúde, que não a medicina, mas que deixa de ser técnico, que ganha o nível de conhecimento, de ser superior; pelo olhar da Sociedade Brasileira de Citopatologia, existe o médico em exercício e o citotécnico. Então os outros profissionais que eu estou englobando aí: farmacêuticos, bioquímicos, biólogos – parece que biólogos também podem, não sei mais, é porque eu to um pouquinho afastada disso. Há então uma distorção, porque a formação, esse profissional, ele tá super qualificado pra o exercício. Ele não é um citotécnico, ele não é um técnico. Ele é um profissional de terceiro nível, de terceiro grau, né? De nível de conhecimento superiores que se exigiria de um citotécnico, mas ele pode da mesma forma trabalhar em equipe, agregando qualidade a essa equipe, com essa formação. Só que aí tem uma coisa, de meio renegar o citotécnico, entendeu? “Não, eu não sou citotécnico, eu sou citologista”. Lá em São Paulo eles chamam de citologista. Tem o citopatologista, o citologista e o citotécnico. Eu mesmo vi no seminário algum discurso de: “Não, nós temos terceiro grau, que não sei o quê”. Então já dentro de uma coisa de castas, você tá entendendo? Então o próprio profissional, que hoje atua como citotécnico, mas que tem uma formação além da formação de técnico, ele meio que não apóia o profissional de formação técnico, porque o nível de formação é inferior ao dele, entendeu? Então, esse pedaço, quer dizer, o médico é um bloco, tem uma formação, uma estrutura, é secular, né? Mas o citotécnico, esse profissional que tá aí,

que alguns tem terceiro grau, outros não têm; eles vão ter que encontrar uma identidade, uma coisa que vai surgir deles mesmo. Vai ter que surgir. Não é com briga, não é com... Eu torço muito pra isso, eu acho que é um profissional necessário, né? É um profissional que tem um papel fundamental. E eu sempre valorizei muito o citotécnico que trabalhou comigo. Sempre.

**E: Existe alguma Sociedade de Citologia Clínica, de não médicos. Qual a relação com a Sociedade de Citopatologia, que são só médicos ou citotécnicos, né?**

**LZ:** É.

**E: Tem algum tipo de diálogo?**

**LZ:** Não tem. Tem assim... A gente até... Eu conheço a presidente, não sei se ainda é presidente, mas que eu vejo ela sempre muito aguerrida nas coisas. Na Sociedade de Citologia Clínica, surgiu dentro do âmbito da Patologia Clínica. É uma outra especialidade, é um outro olhar, é um outro olhar. O fato é que com a possibilidade de... Houve, sempre surgiu, surgiu já há uns 100 anos, essa briga do exercício da Citopatologia Clínica, que é uma especialidade médica e vem outros profissionais, com outras formações e dizem que não, que eles podem fazer. Então é essa briga de... De disputa mesmo, tem essa coisa de disputar mercado, porque com os exames de SUS, em quantidade, geram um dinheirinho. A unidade é pouquinho, mas se você faz em escala ganha muito dinheiro. Aí surge...

**E2: 11 milhões de papanicolau.**

**LZ:** Aí dá muito dinheiro. Então quer dizer, não existe hoje, não existe nenhuma animosidade. Eu tive outro dia numa reunião, inclusive, em que houve uma representação dessa Sociedade de Citologia Clínica. É, né... As pessoas convivem umas... em algumas restrições, em algumas questões. Mas controle de qualidade sendo feito por profissional não médico, controle de qualidade médico. Vai dando um segundo laudo. São coisas que eticamente ferem seja quem for, pode ser um médico dando segundo laudo de outro médico. Isso é mesmo que você pedir uma segunda opinião, agora você ter uma segunda opinião é uma coisa de convívio entre os pares.

**E2: O segundo laudo não é um melhor encaminhamento, é um impasse.**

**LZ:** É um impasse, exatamente.

**E2: O cliente não precisa de um segundo laudo, precisa de um laudo definitivo. De um consenso, né? São coisas que geram um conflito. Quando não feito com respeito mútuo, gera um conflito, entendeu? Foi levantado nesse encontro que estive, até a questão de “Mas como é que pode o profissional não médico fazendo controle de qualidade?”. O estado ele é soberano no programa, né? Então a coordenação**

**estadual diz que coloca o controle de qualidade de não médico fazendo controle de qualidade do laboratório, laboratório que tem médico. Sempre dá racha nos estados que tem isso. Tem que ter dois monitoramentos internos: um pra médicos outro pra não médicos, entendeu? Então isso não é produtivo. Numa área que já tem tão poucos recursos... Mas aí, sabiamente.**

**E: Tem pouco consenso ainda em relação a isso, né?**

**LZ:** Tem. O que tá se aguardando ainda, há anos isso, é a definição na justiça, me parece. Foi o que eu ouvi outro dia, do próprio presidente da SBC, a gente não vai definir porque surgiu o questionamento de conflito. Não somos nós que vamos decidir isso agora, é uma discussão que cabe à justiça, entendeu? Mas não é só nessa área, tem acupuntura, tem homeopatia. Tem muitas áreas que o conhecimento científico, né? Aumentou muito, e hoje todo mundo tem acesso ao conhecimento, qualquer um. Você faz aí, se aprofunda em vários assuntos pela Internet. A questão é saber usar com ética, saber usar convivendo com os pares, saber os limites de atuação. Eu sou médica, eu até poderia fazer uma neurocirurgia. Eu vou fazer, cara? Não é? Então são assim, são limites que a ética nos impõe, e num país sem educação. A gente tem níveis de educação muito baixos. Esses valores nem sempre são os desejáveis. Então eu acho que é toda uma cultura que vai melhorar, tá melhorando, tá ainda mais, né? Então são né? São coisas de relacionamento, de... Isso vai pegar, vai pegar um rumo bom (Risos). Que aí não pode é perder tempo com isso, né? Ir destruindo e sim pensar em ir construindo pra o programa, referente ao programa, contribuir. Então chega, meninos.

**E2: Lucília, brigadíssimo. Você agora é membro honorário do grupo (Risos). Você viu um documento, uma foto, lembrou uma pessoa; faz contato com a gente.**

**LZ:** Mando email. Deixa eu mostrar aqui...

**E: Isso daqui foi até bom a senhora mostrar (...) Isso aqui na verdade é a cessão de direitos. Aí, se a senhora puder assinar... Porque a gente pode transcrever, colocar na BVS.**

**Fim da entrevista**

---