

Site OHS – Depoimentos Históricos

Transcrição da entrevista completa

Projeto: História do Câncer - Câncer, atores e políticas

Data: 5 de maio de 2011

Depoente: Nelson Cardoso de Almeida (NC)

Entrevistadoras: Letícia Pumar (E) e Paula Habib (PH)

Local: Rio de Janeiro

Duração: 2h

Como citar:

DEPOIMENTO de Nelson Cardoso de Almeida. **Site do Observatório História e Saúde – COC/Fiocruz**. Depoimentos - História do Câncer. Rio de Janeiro, 05/05/2011. Disponível em: <<http://ohs.coc.fiocruz.br/biblioteca/depoimentos-historicos-historia-do-cancer/>>. Acesso: **dia de mês de ano**.

Transcrição da entrevista completa

E: Começar a gravar, entrevista com o Dr. Nelson Cardoso de Almeida, dia 05/05/2011, na Fiocruz.

Bom dia, Dr. Nelson!

NC: Bom dia!

E: A gente gostaria que o senhor inicia-se falando da sua formação profissional, graduação, curso de especialização, porque a ginecologia, como o senhor se interessou pela ginecologia.

NC: Eu sou formado na UFRJ. Durante a minha formação eu me interessei por fazer obstetrícia, logo como acadêmico, trabalhando em maternidade e daí seguir para ginecologia não foi muito difícil.

Também nesse período eu tive a oportunidade de trabalhar como acadêmico na Fundação das Pioneiras Sociais, que tinha um projeto de controle do câncer do colo uterino e eles colocavam uns carros, uns caminhões na rua para fazer coleta de material e eu como acadêmico fazia esse trabalho de coleta. Trabalhei lá um tempo.

E: Isso foi qual período?

NC: Isso eu trabalhei lá de 79 a 81 quando me formei.

E: Eram as unidades volantes?

NC: As unidades volantes da Fundação das Pioneiras Sociais. Foi uma experiência bastante interessante ver essa questão do trabalho.

E: Mas poderia falar um pouquinho como que era ir até a comunidade? Pegava a análise, a análise era feita ali no próprio lugar ou ia para o laboratório? Como é que voltava para...

NC: A sua dinâmica era a seguinte: Eles tinham umas carretas montadas, maiores um pouco que um ônibus, montadas com laboratório, com consultório ginecológico. E eles paravam durante um determinado período numa comunidade, tanto aqui no Rio como fora do Rio. Cheguei a participar de algumas no interior do Estado do Rio, até Minas Gerais a gente foi. Curiosamente o primeiro lugar que eu trabalhei com eles foi onde hoje é o prédio da prefeitura da cidade, à época da construção do metrô. Ali era uma área de prostituição, e nós passávamos e ficávamos com o caminhão estacionado durante o dia, fazendo exame das mulheres que trabalhavam naquela área. Foi aonde eu iniciei essa questão da prevenção do câncer de colo (**rindo**) foi naquela área.

Bom, o material era colhido no caminhão, levavam para o laboratório e nós marcávamos data para o retorno daquele exame. E as pessoas voltavam então ao caminhão, as mulheres voltavam para buscar os resultados dos exames.

E: E Tinha segmento?

NC: Tinha o segmento. Caso fosse positivo elas eram encaminhadas para o Centro, ali em Vila Isabel onde hoje é o Hospital INCA 3.

E: Inca 3.

NC: E lá então elas eram submetidas aos exames complementares necessários para confirmação diagnóstica e a tratamento.

A assistente social acompanhava muito a gente. A gente sempre dava os laudos, principalmente fora do RJ, acompanhado de assistente social para organizar como trazer essas mulheres para o Rio.

Foi um trabalho rico. Isso fez com que eu me interessasse por essa área. Junto com isso também a UFRJ também era muito forte na questão de patologia cervical. Tinha um ambulatório importante, pessoas que gostavam do assunto, que faziam muito bem patologia cervical, e eu me interessei.

Logo após a minha formatura fui fazer residência também na UFRJ, residência em ginecologia e obstetrícia. E entro no concurso logo para o INAMPS à época. E vou trabalhar num posto de saúde. Lá nas unidades os exames eram coletados e encaminhados para o Citec. Na época ainda era um programa, ainda não era um serviço, era Pitec. E depois vinha o laudo. E eu sempre ficava muito curioso de como

exame saía e voltava. Tinha algumas dúvidas às vezes quanto aos laudos. Comecei a ligar para o laboratório. E comecei a fazer o contato com o Dr. Mario **Jaconianni** por conta disso, pela minha necessidade de ajuda trabalhando num posto de saúde.

E: Como eram essas dúvidas que você tinha?

NC: Discordância às vezes de algum diagnóstico, pedindo esclarecimento depois porque alguma coisa estava descrita daquela forma. Enfim, dúvidas técnicas, e eles sempre foram muito prontos em ajudar. Dr. Mario sempre foi muito gentil com toda a rede que mandava para lá. Ele sempre, o laboratório e ele capitaneando esse processo sempre esteve muito a disposição de todas as pessoas que precisavam do laboratório. Ele tinha um prazer muito grande.

Isso fez com que me aproximasse do laboratório. E durante um determinado momento eu tive a oportunidade de ser convidado por ele pra ir trabalhar no laboratório, já que eles estavam montando uma rede de pólos para receber as mulheres que tivessem citologia positiva. E ter um ginecologista fazendo a interface da rede com o laboratório pareceu interessante.

E: Quando foi isso?

NC: Isso foi em... Eu vou para lá em 1990. Eu entro no laboratório em 1990. De 90 até 93 eu fico trabalhando no laboratório e começo a me interessar pela formação dos citotécnicos, a discutir os laudos, a dar aula para os citotécnicos. Porque eles tinham que ter noção também de anatomia, eles tinham que ter uma noção do processo de coleta do exame, da colposcopia, e eu passei a dar essas aulas para eles.

E: Até de colposcopia?

NC: É. Eles têm que ter noção. Quando eles veem que o médico que fez uma coleta descreveu uma lesão ele tem que visualizar aquela lesão. Ele tem que ter uma ideia do que é que o médico está dizendo. Então é necessário que o citotécnico entenda a terminologia utilizada pelo médico, e vice-versa. Esse é mais ou menos o meu papel, estar fazendo essa ligação entre esses dois profissionais.

E: U-hum.

NC: E organizando junto com outras pessoas que trabalhavam lá pólos para as mulheres que tivessem citologia positiva serem atendidas.

E: Quem trabalhava com o senhor nessa época?

NC: Essa época o Dr. Mário Jaconianni era o chefe do laboratório, quem coordenava esse processo era a Dra. Maria do Carmo Esteves, e tinha outras pessoas, mais duas: uma assistente social e outro ginecologista, Mário **?Fratutini** que era ginecologista. Eram 4 pessoas: a Vânia Mattos, e Guilda. Nós trabalhávamos nesse processo de interface com a rede de montagem desses pólos.

A partir daí a escola andava com algumas dificuldades, eu comecei a me envolver mais e comecei a coordenar o curso. Houve uma oportunidade de mudança e me convidaram para coordenar esse curso.

Aí nós estamos já falando mais ou menos de 1994, por aí. Em 1995, o Citec muda para uma área física nova, junto ao Pró-Onco, na Venezuela, ganha um espaço físico bom. O INCA começa a pensar num programa mais sólido, mais firme de prevenção de câncer de colo uterino, começa a montar um projeto, que vem a ser o projeto Viva Mulher.

A direção do Instituto, a época, Dr. Marcos Moraes, que se interessava muito por essa questão, gostava da questão de formação dos citotécnicos. Era uma metodologia interessante que nós recebíamos os alunos encaminhados pelas secretarias estaduais de saúde de todos os estados. Nós abríamos uma seleção, mandávamos carta-convite e as secretarias mandavam os currículos e os candidatos e nós fazíamos a seleção.

E: Eram alunos só do serviço público selecionados?

NC: Só do serviço público. Todos encaminhados pelo serviço público.

E: E o senhor sabe se as pessoas quando voltavam elas atuavam na área?

NC: Muitas sim. Muitas sim, mas não todas. A gente teve oportunidade depois de ver...

E: Como que era essa dificuldade?

NC: Havia o interesse muitas vezes da Secretaria em ter um laboratório, mas não tinha o número de profissionais necessários para isso.

E: U-hum.

NC: Muitos não encontravam um espaço na volta para trabalhar junto aos outros profissionais, e muitos não tinham estrutura mesmo os laboratórios. Havia o interesse, mas não havia a condição de montar naquele momento. Mas a maior parte das pessoas voltava pra trabalhar. E nessa época, eu estou falando de 1995, 1996, a escola dobra o número de alunos, com duas turmas rodando...

E: Quantos alunos?

NC: Nós tínhamos 10 alunos, passamos para 15 e depois para 30 alunos formados por ano. Então foi um crescimento muito grande.

A época estava a frente da escola, o Dr. Mário chefiando o laboratório, eu ajudando a ele no laboratório e coordenando o curso. Melhoramos também o processo de seleção, o contato com as secretarias. E aí sim a gente teve um melhor aproveitamento dos alunos. Por que o Inca já sinalizava com um programa e com a necessidade de formação e ampliação para os laboratórios.

E: Então essa ideia de aumentar o número de alunos tinha a ver já com esse projeto...

NC: De melhorar a prevenção do câncer de colo de útero no país. De levar isso para as secretarias.

Nós tínhamos Minas Gerais muito bem organizado, selecionava muito bem as pessoas para mandar, a região sul também, um aproveitamento muito bom. E a região nordeste tinha uma história de formação lá. Lá teve um curso também que a gente ajudou, chegou a ajudar.

E: Qual foi o curso?

NC: Ligado ao Lagem da Secretaria de Estado de Pernambuco, Saúde de Pernambuco. E a região norte é que havia uma deficiência maior até no aproveitamento dos formados aqui.

E: Essa escola de Pernambuco você chegaram a das aulas lá? Como que era a relação?

NC: Não. Quer dizer, eu cheguei a visitar algumas vezes, nós ajudamos, fazendo apostilas aqui, a gente mandava para lá.

E: (inaudível)

NC: Havia um contato, as pessoas...

E: Quem?

NC: Quem coordenava lá era a Dra. Maria José Ferrera, a época que eu estava, mas não sei te dizer exatamente quem começou. Mas a Dra. Maria Ferrera era a pessoa de lá que fazia a ligação com a gente.

E: Que fazia o contato.

NC: Que fazia o contato.

E: E ela vinha várias vezes ao nosso ao nosso laboratório, e usava o mesmo programa. Que foi uma coisa que eu não sei se vocês já tiveram notícia, mas houve... Isso em 1990, o laudo começou a ser informatizado numa época que computador ainda era algo novo. Eu comecei a receber laudo do Citec digitado em máquina de escrever.

E: U-hum.

NC: Que já era também... O volume de exames feitos já era um avanço grande. Aí já era informatizado. Nós quando começamos com esse grupo de 1990, nós começamos a agendar no laudo. Quando saía positivo já saía uma consulta marcada para fazer o próximo exame, com data, hora e local.

E: U-hum.

NC: E o nosso trabalho era informar o local ele ia receber aquela mulher naquele dia, naquela hora, e saber se aquela mulher realmente foi àquela consulta. Então esse era o trabalho que o laboratório fazia extramuros. Por que isso ultrapassa o papel do laboratório enquanto executor de um exame.

E: De uma análise?

NC: De uma análise de um exame. Na realidade o laboratório começou a ser a alma de um programa e eu comecei a enxergar e enxergo até hoje, o laboratório como centro de um programa, a alma do programa. Ali eu tenho todas as informações. Por exemplo, nessa época, nós introduzimos nessa época o endereço da mulher. A gente via que quando o exame voltava para a unidade, nem sempre o endereço estava atualizado. O prontuário da mulher era antigo, ela já tinha mudado três vezes de casa, ninguém a achava mais aquela mulher com exame positivo. E pilhas de exames positivos ficavam dentro dos consultórios.

E: Sem sentido?

NC: Isso, sem sentido, encontrar um diagnóstico de câncer sem achar a pessoa, aí nós instituímos que no momento da coleta do exame você vai perguntar o endereço da mulher. E o laboratório tinha o endereço da mulher e devolvia para a unidade com o nome e o endereço atualizado. Isso tudo que parecem coisas simples mas que no dia-a-dia tem uma importância fundamental.

E: Simples?

NC: Mas no dia-a-dia era de uma importância fundamental, era e a gente conseguiu avançar isso dentro do laboratório. E o Dr. Mário **Jaconianni** sempre muito sensível a essas questões e aceitar as nossas sugestões, de correr atrás de software que fosse atualizado para dar conta dessas demandas nossas e depois Dr. Marcos Morais fez crescer mais ainda essa história com o laboratório com novas instalações novas contratações, pessoal já pela Fundação Ary Frausino, que duplicou o número de funcionários, entra, então o programa Viva Mulher. Neste momento, o pro-onco começa capitanear um programa bem-estruturado, e começa a discutir com as sociedades com a questão de nomenclatura de laudo, pois ainda havia várias nomenclaturas circulando, a desde a classificação original de papanicolaou, classificado em classes, a da OMS que já usava o termo de displasia até a de neoplasia epitelial que os EUA já usava e que a **Beteas** recomendava, então nós tínhamos uma gama de laudos dependendo do gosto do citopatologista que refizesse o laudo.

E: Então vocês começaram a definir isso?

NC: A gente começou a definir isso, a definir junto com as sociedades qual seria o laudo que nós adotaríamos no Brasil. Houve algumas reuniões de consenso, vamos criar um laudo padrão, criar um software, para ser implantando em todos os laboratórios e o programa Viva Mulher traça isso muito bem. Então a questão de como ia ser a coleta padronizada, como padronizar a coleta em todo o país, a coleta em uma lâmina, em duas lâminas, em três lâminas, isso duplica ou triplica o trabalho de quem lê, e a gente vê que era possível com uma lâmina com um exame bem coletado, bem feito pelo profissional que está fazendo a coleta, o que diminui até três vezes o trabalho do citotécnico que é o grande personagem da triagem desses casos, o grande personagem da prevenção de câncer de colo. O citotécnico, pelo volume de exames que ele vê, e a capacidade dele de separar o positivo e o negativo. Então a gente padronizou a coleta, padronizou o laudo, padronizou um tipo de tratamento para cada lesão.

E: Como era isso? Vocês faziam cursos lá? Quais pessoas que vinham? Os enfermeiros? Os profissionais? Como era feito essa padronização?

NC: O programa Viva Mulher começa trabalhando em cinco locais escolhidos. Como o Inca levando a cada região do país e testando essa tecnologia e discutindo com as sociedades.

E: O projeto piloto?

NC: O projeto piloto começa em 1998, bem, em 1997, ele é discutido em 1996, em 1997 ele entra, efetivamente nós tínhamos um trabalho com Belém, representando a região norte, Recife, o nordeste, Brasília, o centro-oeste e o Rio de Janeiro, o sudeste e Curitiba, a região sul. Aí, sim ia um grupo de pessoas discutir com um grupo espelho local, enquanto nós tínhamos um aqui que coordenava como se chamava essas mulheres, que era chamado de grupo de recrutamento, como mobilizar essas mulheres para fazer o exame, nós tínhamos uma pessoa que discutia a questão da coleta do exame, nós tínhamos que discutir como o laboratório ia trabalhar, os laudos, os prazos e a forma de trabalho e o tratamento. E a informática também acompanhando a gente, um grupo de informática forte. E nós íamos para esses lugares, nós fazíamos quase que mensalmente uma visita a esses lugares na fase inicial, levando como deveria ser, discutindo e capacitando as pessoas. Eles vinham aqui também, fazíamos cursos, trocávamos experiências entre essas cidades, que foi uma época muito rica de divulgação e de padronização desse trabalho, então validando tudo que tínhamos definido tudo com as sociedades com a sociedade de citopatologia, com a sociedade citopatologia cervical, com a sociedade de ginecologia, levando isso para essas cidades, quando o Ministério da saúde decide então fazer um movimento nacional, uma intensificação desse programa, uma mobilização no país inteiro com essa questão da prevenção e aí a gente leva essa tecnologia para o ministério da saúde, para o grupo que iria compor o ministério que vai difundir no país.

NC: Pode dar uma paradinha?

Letícia e Paula: Pode. rs...

NC: Só para tomar uma água... [\(editado, apenas comentários sobre a pausa\)](#)

E: Ah, eu não sabia da sua atuação nas pioneiras, muito interessante...

NC: É foi muito no início...

Paula: Como era adesão dessas mulheres lá, ali onde era a prefeitura? Elas iam por si mesmas ou vocês tinham que convidá-las? Eu fiquei curiosa sobre isso...

NC: Isso é uma coisa curiosa mesmo,...

Paula: Eu posso voltar a gravar?

NC: Olha isso é bem off... off, por que é engraçado, ..., não é uma coisa para fazer parte da história, mas você quem sabe, quer dizer, eu comecei trabalhando literalmente na zona né? Eu ganhei dinheiro pela primeira vez na vida na zona... tinha uma bolsa para fazer isso...ganhava bem nas pioneiras sociais, igual a agora que só

está com ortopedia, acabou com a ginecologia, né? Ficou só com a reabilitação. A adesão não era muito grande lá. Nós ficávamos durante o dia lá, e era uma época, de muita efervescência, a construção do metrô, eu trabalhava lá exatamente na sexta-feira, a gente saía de lá cinco da tarde, a hora que os peões estavam saindo...

E: Então elas não queriam nem saber, né?

NC: Durante o dia elas iam lá, eram pessoas ótimas, a gente conhecia, a gente sabia quem ia levar o filho na escola, quem era o cafetão que vinha, o cara que trazia a droga, a gente sabia de todo o movimento, agente ficou lá de dois ou três meses ali, então a gente sabia todo o movimento delas e elas iam lá para conversar, bater papo, aparecia travesti querendo saber se podia fazer exame também, de brincadeira e de farra junto com elas, era uma loucura aquilo, uma farra, e era sempre um médico acompanhado de um acadêmico. Era um residente das pioneiras sociais, um médico já formado e um acadêmico. Eu era o acadêmico. Fui acadêmico durante algum tempo...

E: As pioneiras como era? Era um serviço? Estava relacionado ao ministério? Era uma fundação filantrópica?

NC: Era uma fundação bancada pelo ministério,

E: Tinha dinheiro do ministério?

NC: Tinha dinheiro do ministério da saúde.

E: Mas não tinha uma história dela ser uma fundação filantrópica?

NC: Segundo eu soube, segundo me contaram, a mãe da Sarah **Kubscheck** morreu de câncer de colo. Chamava-se Maria Luisa Gomes de Lemos.

E: Isso mesmo.

NC: Então **Sarah K** a época, resolve investir nesta área de prevenção de câncer, que estava começando no mundo também. Em quarenta e poucos é a história da prevenção. Na década de quarenta isso estava começando. Aqui em sessenta, e investe numa fundação, que é a fundação das pioneiras sociais.

E: Mas é filantrópico, não é?

NC: Ela é bancada pelo dinheiro público. Hoje não passa nem pelo ministério da saúde, o recurso. O dinheiro vai direto da câmara dos deputados, a fatia do orçamento na hora da votação, do orçamento do Ministério da Saúde, já tem a fatia da fundação das

pioneiras sociais, hoje está só, os dois irmãos brigaram, era o Aluízio Campos da Paz com a ortopedia e o Arthur com a ginecologia.

E: Então sempre houve dinheiro do governo?

NC: Sempre. Não sei bem como era o estatuto deles. Não sei bem te dizer...

E: Você sabe qual era o status deles?

NC: Não sei te dizer, não se era fundação estatal, não sei mesmo te dizer.

Paula: É a gente tinha ouvido falar que era uma instituição filantrópica... Essa questão do dinheiro do governo...

NC: Como é ela hoje. Ela é do SUS, ela faz parte do SUS hoje. É um SUS que não se integra ao SUS. Ela tem dinheiro do ministério da saúde, mas entrar lá hoje é uma dificuldade, é uma coisa fechada, hoje é muito fechado.

E: Essas coisas complicadas do Brasil, não é?

NC: É prestígio político...

Letícia e Paula: Só contato?

NC: É, só, contato... O ministério da saúde não tem nenhuma interferência das pioneiras sociais.

E: Eles recebem o dinheiro, mas usam como eles querem...

NC: Não tem nenhuma gestão do ministério da saúde frente a isso.

E: Mas era um bom lugar para trabalhar, então? Você estava falando que era um lugar que tinha dinheiro...

NC: Ah, sim, o acadêmico ganhava bem... Eu tinha um trabalho tranquilo, trabalhava de oito da manhã às cinco da tarde, uma vez por semana, nós íamos para a fundação deixávamos o carro, nós tínhamos um carro que nos deixava no local de trabalho, nós tínhamos almoço garantido,

E: Era uma coisa...

Paula: Nossa, uau!!!

NC: Quando era fora do Rio, nós ficávamos dois dias, não era um dia só, mas a gente ia, Carangola, Paracambi, a gente ia para esses lugares aí, a gente ficava dois dias, às vezes arrumava um alojamento para a gente, normalmente uma escola adaptada, não

era nada de luxo, e o centro era um bom, era um bom hospital, bons equipamentos, boa formação de pessoas, muita gente boa foi formada lá nas pioneiras sociais, depois que virou o hospital Inca três, o hospital de engenho de dentro, quando houve então a separação entre a fundação e com a reabilitação.

NC: Bom... então...

E: Bom então a gente retoma...

NC: Então a gente retoma a decisão do ministério, de fazer uma intensificação no programa.

E: A gente pode perguntar mais sobre essas questões aí? Dessa escolha de passar para o ministério.

NC: Tudo bem, mas antes, eu posso tomar outro café?

Paula: Claro!

E: De querer entrar nesses problemas, nessas querelas...O diretor do Inca...

NC: Qual deles? O Santini?

E: Não, não... o Marcos Morais, o Marcos Morais na época...essa foi uma decisão política, ele foi contra na época a essa decisão de sair do Inca para ir para o Ministério...

NC: Por que? Bom, por que, deixa que eu vou te contar aqui em off... A ideia era que os programas da mulher fossem ligados ao modelo canadense. O pensamento era muito voltado para o Canadá,

E: Isso é muito interessante, é eu queria saber sobre isso... se esses programas tem relação com outros países.

NC: A gente pode voltar a isso, você pode me perguntar antes...

E: A Opas tem alguma interferência nisso aí?

NC: Não. O inca contatou uma fundação canadense, a fundação Ontario, Cancer Care International, para nos auxiliar neste processo, que nos acompanhava e que trazia especialistas de lá, para discutir na mesma área, eu tinha o mesmo interlocutor de laboratório, duas áreas, de tratamento e laboratório, eu tinha um interlocutor de cada uma. Um interlocutor de tratamento e um de laboratório também de lá, que discutia.

E: Mas por que o Canadá?

NC: Era onde o Marcos Morais tinha contato, né...eles ofereceram o serviço,

E: E eles estavam fazendo um programa desse lá? Um programa nacional?

NC: Lá já estava. Era um programa conhecido, já era reconhecido. Então resolveu passar para cá a tecnologia também. Nos ajudou muito, por que nós tínhamos respaldo internacional. Mas desenvolvida aqui, mas eles validavam.

E: Não tinha nenhuma relação com nenhum país aqui da América do Sul? Argentina, Chile? Não tinha nenhum tipo de comparação?

NC: Eles tentaram começar a vender serviço, mas acho que isso não foi adiante, para outros países, mas o Inca, contou com o Marcos Morais, eu não queria entrar muito nesses detalhes, por que para alguém ele vai falar isso...entendeu?

E: Eu posso perguntar sobre essas relações com o Canadá?

NC: Claro que pode.

E: Mas só agora que apareceu essa questão do Canadá...

Paula: Pois é, só agora que apareceu essa questão do Canadá...

E: Tinha algum modelo para o Viva Mulher?

NC: É por que vocês ainda não pegaram ninguém, não é?

E: Especificamente sobre esse programa não...

NC: Sobre o Viva Mulher não...E não tem mais ninguém daquela época lá...É ninguém...

E: Quem seria interessante?

NC: Hum, quem que participou... A Emília,

E: Paula você já estava com esse contato?

Paula: Não, mas já anotei...está aqui...

E: você sabe o sobrenome dela?

NC: Rabelo, Rebelo...Ela está no Inca ainda. Acho que ela está no voluntariado. O Evaldo de Abreu...

Paula: Esse a gente tem...

NC: A Mariângela que é responsável pela mobilização das mulheres, tinha uma interlocutora que a gente não gostava não, a gente brigava muito. Tinha uns interlocutores que reclamavam, por que aqui não é assim, o nosso sistema é tripartite. Por que nós não éramos donos absolutos da verdade. A ideia deles era fazer um **freshesing**. E a secretaria estadual ou municipal de saúde tinha que assinar um contrato se comprometendo a fazer tudo que o Inca mandasse. Era um programa para anos, anos e anos. E só ele poderia ser, só que isso não funciona na lógica do SUS. Bom, isso eu também estou falando em off. Por quê? Por que aqui é tripartite. O Rio de Janeiro que é o melhor exemplo disso. Tem alguns lugares que tem isso até mais definido, aqui é uma mistura, aqui foi estado, foi capital federal, era município, tudo dentro dessa cidade. Mas por exemplo, o recurso primário, a coleta do exame está nas mãos das prefeituras de um modo geral.

E: A coleta?

NC: Sim, a coleta. Que é o básico, que qualquer uma enfermeira pode fazer treinada. O médico generalista, de família pode fazer, pode fazer essa coleta treinado. Já a lisura do exame já precisa de uma estrutura maior, o laboratório, e o laboratório para ser bom, ele precisa fazer pelo menos uns 50 mil exames por ano. Então, as cidadezinhas desse tamaninho como tem no Brasil, não tem que ter laboratório tem que ter sócio de cidades, aí já não está na mão da prefeitura, então já é do estado ou de outra prefeitura que vende. O tratamento do câncer nunca fica na mão do município, sempre fica em âmbito federal, o tratamento nunca está na mão do município. Normalmente na mão do federal ou do estadual, mas de um modo geral estadual. Federal é muito Rio de Janeiro. É muito a visão do Rio de Janeiro. Sem a interlocução de todos os atores não anda, que é o que acontece, é a grande dificuldade.

E: A terapêutica você disse que é uma questão mais estadual?

NC: Sim, mais estadual. Nível secundário e terciário. A não ser cidades grandes como Rio de Janeiro, São Paulo, mas nós estamos falando de levar isso para todos os municípios. Entendeu?

Paula: Todas as regiões...

E: Então você diz que esse programa nacional ir para o ministério? E de lá sair essas ordens lá, seria mais fácil do ministério? Seria mais fácil fazer essas relações entre os vários?

NC: Não. Fechar com um **freshing** era quase que impossível, nós chegamos até por acaso, ao presidente da FAF, a Fundação Ary Frausino, era do Mc'Donald's, era o

Mc'Donald's lá em Brasília, a mesma lógica de funcionamento de **freshing** lá em Brasília, essa era a ideia. Não posso falar disso, mas foi muito bom. Mas isso aí agente criticava, entrava por um ouvido e saía pelo outro, a gente queria era avançar no técnico, a vantagem do ministério da saúde, o ministério paga o procedimento. Quem banca financeiramente pode cobrar.

E: Os resultados...

NC: O Inca é uma excelente instância técnica, mas ele não paga, ele não cobre, nós tínhamos dinheiro do programa para dar computador, para treinar as pessoas, para mandar pintar a sala, mandar o equipamento, mas o procedimento pela tabela sus sai a custo que o ministério pode bancar. Eu posso falar, defender e dizer por que o movimento de ter ido a Brasília foi importante. Eles tinham recurso financeiro, você põe um incentivo financeiro à história anda, senão depende apenas da boa vontade do gestor local.

E: E a relação desse gestor?

NC: E tem mais, que é o outro lado que defendo, o bom é que eu vou organizando o pensamento, a outra parte que defendo, partindo do ministério eu vou chamar as pessoas. Obriga o gestor a se organizar.

E: o próprio gestor local?

NC: Quer um exemplo de sucesso? Campanha de vacinação, o ministério da saúde não vai fazer revisão e diz: idosos, gestantes podem procurar os postos de saúde. Sejam da prefeitura, do estado, federal, de quem for, ele manda a vacina e diz o problema é de vocês.

E: E agora, resolve aí, tem que resolver...

NC: Aí tem como reclamar...inaudível. O Ministério tem este poder indutor, essa capacidade que vem enquanto gestão. Enquanto o Inca é uma instância técnica é ótima,

E: Olha aí, viu eu nunca tinha pensado nisso...

Paula: é...

NC: Pra mim o programa Viva Mulher é fantástico, foi um divisor de águas, no pensamento, no câncer, como é que chama..., mas só o ministério da saúde pôde chegar e dizer você tem que usar esse software, eu só aceito o resultado do exame com essa nomenclatura, é o mesmo programa, enquanto o Inca desenvolvia um

programa, uma linguagem fantástica em que não tinha computador, e os municípios queriam que a gente desse conta de dar computador a eles e a gente começou a mandar computador para eles, estava entrando o Pentium naquela época. Era um Pentium não sei das quantas...

Paula: rrsrrsrs...

E: Então vocês davam?

NC: Enquanto a gente em Brasília para a campanha passou a desenvolver um semelhante igual, sem o rigor de cá, numa linguagem clipping, era um 386 que nem deve ser do tempo de vocês, que tinha lá tiririca do Norte no Amapá

E: para poder facilitar...

NC: Claro, por que esse todo mundo tinha. Por que quem podia pegar o pior, também podia pegar o melhor, por que tinha que usar o mesmo software, dar o mesmo laudo, já saia uma recomendação do que se tinha que fazer no laudo, então foi um movimento.

E: Então você foi ao ministério?

NC: Eu fui a Brasília. Levar tudo que eu aprendi, que a gente fazia...

E: Posso fazer uma pergunta antes? O projeto piloto não tinha resultados ainda, ou a gente faz o projeto piloto viu que tem resultados...

Letícia e Nelson falam juntos ao mesmo tempo fica incompreensível.

NC: Não tinha todos os resultados completamente avaliados. Só introduziu mais organização ao que já existia.

Paula: Pensar realmente a gestão do programa.

E: Ainda não tinha nem acabado o projeto, não é?

NC: O projeto era para dois anos e a gente com seis meses, não, com oito meses...

E: Paralisou?

NC: A gente tinha que começar a expandir para outros lugares, eram dois anos para começar a expandir para outra cidade, levar aquela base para outros, para atingir o Brasil, essa era a ideia.

E: inaudível

NC: Vocês são da área da saúde?

Paula e E: Não, não...

E: Nós somos de história, exatamente da área de história, de história das ciências e da saúde.

NC: O que eu falei, a briga entre o Estado e as secretarias de estado, dificilmente estão alinhados, conversam politicamente. Tudo é questão política, nosso Estado, nossa constituição, a formação do SUS, a nossa formação é municipalista, ela dá um poder enorme ao município, muito complicado numa região como a nossa, em que uma rua acaba em um e começa no outro, a casa de um vizinho, a outro no outro, daqui pra cá seu dinheiro veio de São João de Meriti, não o teu dinheiro veio do Rio. Mas é uma divisão municipalista. O poder de Brasília, quanto mais longe melhor, na época da ditadura quanto mais longe era melhor.

E: Era melhor? Era melhor!

NC: Era melhor! Mas o Estado perdeu o papel, o Estado ficou sem papel nessa história, então nunca dava muito certo esses casamentos, em nível local, em Belém, a prefeitura de Belém era PT, o estado era PMDB, chegava em Recife, a prefeitura era não sei o que e o estado era outro, todo mundo sentava junto, os técnicos sentavam, mas na hora de fazer as coisas, era um tal de colocar a azeitona na empada do outro, que precisa de dinheiro para isso, para aquilo. Preciso de dinheiro ali, e o dinheiro não vem, e o dinheiro não ia.

Paula: O dinheiro não aparece, né?

E: Que nem o programa Viva mulher que aconteceu assim nas primeiras fases, de ir para o jornal, de que a mulher não podia ir para o segmento, mas não tem, de chegar lá o posto estar fechado... E pode ter haver com essas questões políticas, pelo que você está falando?

NC: Não.

E: Não?

NC: Aí eu acho que não é por aí...

E: É mais falta de estrutura?

NC: Aí era falta de amadurecimento para o programa. Porque a visão das pessoas até então, eu botei o exame preventivo ali no posto, eu já cumpri meu papel, agora já

garantir o acesso da mulher ao resultado do exame e garantir o tratamento daquela mulher, não era um papel definido.

E: Então quem é que ia cuidar dessa mulher? Não tinha?

NC: Não tinha isso, quer dizer nós passamos essa responsabilidade para a prefeitura e as secretarias estaduais não conseguiram absorver isso com a força que a gente tinha, aí tinha algumas questões políticas, aí o programa voltou para o Rio, aí se perdeu um pouco nessa história quando voltou pro Inca, essa é época do fim do programa, que eu saio do Inca por que prefiro ficar lá.

E: Isso foi quando, você ficou onde?

NC: Eu fiquei no Citec ainda, aí eu sai do programa.

Paula e E: Ah...

NC: Veio em 1999.

NC: Em 1998 foi a campanha, em 1999 ele volta pro Inca, se perdeu nessa história, em janeiro de 1999. E a gente não tinha concluído o processo ainda.

E: Então 2000, 2001, 2002, aí já tudo o Inca que está organizando?

NC: Aí eu já participei mais a distância lá em Brasília, esse outro pedaço meu ficou na coordenação de saúde da mulher. Eu fiquei no meio do fogo cruzado. No meio do tiroteio.

Paula: Você saiu do Viva Mulher efetivamente por discordar com a vinda do programa para o Rio?

NC: Eu vou discordar, eu achava que o processo não estava terminado ainda,

E: Mas você ficou no Citec e o Citec era uma peça fundamental.

NC: Para o Rio de Janeiro, para a prefeitura do Rio de Janeiro e algumas prefeituras daqui.

E: Mas ele não formava gente que trabalhava

NC: eu trabalhava...

Letícia e Paula: Era muito pouco perto do que você fazia antes.

NC: Era muito pouco, no todo do trabalho.

E: Se for mal efetuado,

NC: Ia um para cada estado, gotinhas...era plantar sementes, era um processo há muito longo prazo. E não tem governante que aguente, não é a história do nosso país, uma continuidade tão grande. A questão de campanha é malvista, só campanha de vacinação que é bem-vista. As campanhas de um modo geral não. Isso tem haver com política por querer resultado imediato.

E: Uma coisa temporária, que não permanece.

NC: É. Agora tinha uma proposta pra esse projeto de três em três anos ter uma campanha. Que é periodicidade que é o espaço máximo que a gente aceita a cada três anos para fazer o exame preventivo. Se a cada três anos você chama as mulheres e você conseguiria.

E: Isso não foi mantido?

NC: Teve uma outra em 2001, e era para ter a segunda em 2002, era para ser 2001, já com o Inca coordenando mas não deu tempo. A gente trabalhou junto, mas eu já não estava tão a frente do processo, e depois não teve mais. Depois não foi mais falado, na mídia pelo menos. Por que aquele movimento, se eles resgatarem as peças publicitárias e tal, inaudível.

E: Os cartazes...

NC: Os cartazes, chamada na televisão, uma das nossas linhas lida com isso. O Blog, a comunicação social, Marilene Rocha do ministério da saúde deve estar ainda cuidando dessa parte.

E: Ela cuidava dessa parte. Seria legal conversar com alguém dessa parte, como é o nome dela, Marilene?

NC: Marilene Rocha, tinha, eu tinha contato com ela, a Helena, quem estava mais a frente era a Helena, eu não lembro o sobrenome, ela era de SP, mas a Marilene Rocha continua no ministério que vocês conseguem resgatar e o Obe que era a comunicação social do ministério. Vários artistas fizeram as chamadas, tinha uma fitinha, nós criamos uma fitinha semelhante a do Bonfim,

Paula: Para amarrar e lembrar de fazer o exame?

NC: A ideia era lembre-se.

Paula e E: Exatamente, nós temos.

NC: Teve fitinha embrulhando o bondinho do pão de açúcar...teve fitinha no elevador lacerda, cada monumento de uma região tinha uma fitinha, foi escolhido pra simbolizar a campanha.

Letícia: Isso já foi em 2002?

NC: Não, em 1998.

Paula: Eu lembro. Da fitinha, da ideia do compromisso.

NC: Da lembrança, você amarrava no pulso e ter que fazer. Então foi bem legal a campanha.

E: Que você tem que fazer...

NC: A campanha foi bem legal. Foi bem interessante.

Paula: Me marcou. 1997- 1998 eu tinha 18, 19 anos. Eu lembro.

NC: A musiquinha era boa, era a Cláudia Gimenez, e artistas...

E: Artistas...

Paula: Eu lembro. Eu lembro dessa ideia do compromisso, do compromisso no dia tal. Compromisso com a sua saúde.

NC: Compromisso com a sua saúde.

Inaudível...

NC: Era bem interessante e nós nos comunicávamos com mulheres de 35 a 49 anos que era a nossa faixa etária, que era a de maior risco.

E: Essa era a chamada?

NC: Que era de 35 a 49 anos. Nós definimos a faixa etária prioritária.

Paula: Isso é uma controvérsia da faixa etária, não é?

NC: Depende do que você quer... Se você quer pegar lesões menores, você chama pessoas mais jovens, mas como o nosso problema era como é uma doença que leva dez anos para evoluir ou mais, se você pega meios você tem uma relação custo – benefício muito melhor.

E: Mas isso não ampliou não? Ou continua assim?

NC: O programa mesmo era de vinte e cinco a cinquenta e nove, sessenta anos, é a faixa de risco. A de maior risco, onde o melhor custo-benefício é de 35 a 49 anos. Para você ter uma ideia para eu pegar alguém de vinte e cinco anos com câncer de colo vou ter que fazer cinquenta mil exames para achar um. Na faixa 35 a 49 com cinco mil exames eu já acho um. Então tem uma diferença financeira enorme e na capacidade de laboratórios e de gente. Então se eu pego onde concentra mais, eu otimizoo o resultado. É mais ou menos essa a ideia.

NC: A gente trouxe isso deles...

E: De quem?

NC e Paula: Do Canadá.

NC: Reforçou muito e empoderou muito a gente. Essas coisas, o respaldo de alguém falando inglês.

Letícia: Eu ia falar isso...

Paula: Então vocês...

NC: Seu roteiro meio que dançou...

E: É...

Paula: É, mas...

Inaudível...

NC: Eu sabia que isso podia acontecer...

Paula e E: É só para a gente lembrar, se organizar...para não se esquecer, por que a gente começa a conversar, aí depois...ai puxa esqueci de perguntar...

E: Isso normalmente acontece. E a gente até acha bom, por que quando isso acontece...

Paula: Chato é seguir o roteiro.

E: Quando o convidado está dando muitas coisas...

NC: A gente tinha parada na questão de que eu tinha ido para Brasília, se você quiser voltar... Se você quiser voltar ao Viva Mulher, por que depois do Viva Mulher não tem muito mais não, essa história está acabando. Eu encerro mais ou menos aí.

E: Está ligado?

Paula: Já liguei.

NC: Estava falando sobre... as relações que nós tínhamos com outros países que pudessem

E: Que servissem de modelo que vocês estavam seguindo... nesse início do programa?

NC: Basicamente, o modelo nós já tínhamos aqui o modelo, mas uma instituição... International que foi contratada pelo Inca para pensar junto com a gente, foi o modelo da onde surgiu o viva mulher. E no modelo projeto piloto das cidades, numa organização, na metodologia, validou o processo que a gente já aqui, nos ajudou a pensar principalmente na mobilização das mulheres, a organizar o tratamento de uma forma mais avançada já estava entrando no Brasil que era um tipo de tratamento menos invasivo feito até ambulatorialmente, o método ver e tratar, a utilização da alça de ??? que já tinha um grupo na França fazendo, assim como na Inglaterra e no Canadá, e eles ajudaram a gente a introduzir isso aqui no Brasil.

E: Foi o instituto do Canadá?

NC: Foi, foi uma instituição do Canadá. Era uma instituição canadense que vinha periodicamente, vinha aqui discutia com a gente nosso processo de trabalho, cobrava também em deixar alguém fazendo tarefas e prazos a cumprir, bom né, estimula a gente no processo de trabalho e foi uma boa parceria com as limitações por desconhecer um pouco o sistema de saúde brasileiro e as suas relações, suas formas de financiamento, a forma de relação entre Ministério da Saúde e secretaria estadual, secretarias municipais de saúde.

E: Por que eles tem outro sistema.

NC: Tinha um outro sistema, um excelente programa de câncer reconhecido e por isso eles vieram nos ajudar, mas faltava um pouco do conhecimento de como se opera o SUS no Brasil. Foram aprendendo com o desenvolvimento dos projetos nas cidades nos acompanhavam em algumas visitas também e foi um processo bastante importante.

E: O Canadá como é, o sistema é universal?

NC: É, muito semelhante ao nosso, a diferença está na fase de indução pelo financiamento. A questão do financiamento e a indução de políticas é fundamental, a instância técnica é importantíssima, mas a indução de certos processos, para estados e municípios se utiliza muito da questão financeira o ministério da saúde tem essa arma, tem essa possibilidade de estar induzindo em cima do financiamento, ele valoriza

determinados procedimentos, ele repassa recursos extras para determinadas ações, então ele tem essa capacidade de estar mobilizando a adesão de estados e municípios, mas essa adesão é muito do gestor local querer usufruir bem daquele recurso disponível e viabilizado pelo ministério da saúde. Pode não obrigatoriamente mobilizar aquele gestor aquele valor dado pelo ministério da saúde disponibiliza tem um fundo do ministério de ações estratégicas que o ministério põe mais recurso ali. Ele paga por determinadas ações ali. A gente, então teve um crescimento grande de coisas que a gente fazia com uma organização de um programa mais sólido como o Viva Mulher, foi fundamental este processo pra que a gente tivesse um modelo escrito pra desde como chamar uma mulher, de como mobilizar, até como você acompanhar o tratamento daquela mulher passando pela coleta padronizada. Para ter o laudo padronizado, para que todo mundo falasse a mesma linguagem, o mesmo tratamento, um tratamento mais simples introduzido, tudo isso o Viva Mulher foi muito rico. Em termos de tecnologia para prevenção de câncer de colo de útero que é uma coisa muito antiga, muito engavetada, muitos gestores acham que botei o exame na rede, cumpri o meu papel. Agora o restante é a mulher que tem que querer ou não querer fazer que quer vir ou não vir, e a gente sabe que não é assim. Quer dizer... a educação da população pra isso e dos profissionais pra importância daquele ato de realizar aquele exame é grande. A gente às vezes não se dá conta no dia a dia dividir essa importância com esses profissionais.

E: Com essa formulação inicial do Viva Mulher, a mama já aparecia? Ou não, só era o colo do útero?

NC: Aparecia como discussão interna. Ainda não estava, ainda não estava como um programa, era o próximo passo, ele entra posteriormente.

E: 2000, 2001?

NC: Depois de 2000. É aí que ele entra e havia mais dificuldade da questão operacional pela distribuição irregular de oferta de mamografia, de modelo mesmo. O câncer do colo, ele tem uma relação custo-benefício bem definida por que tem prevenção, você interfere na doença, no curso da doença, mas o câncer de mama e tem uma possibilidade importantíssima de uma inserção precoce, mas com métodos mais caros, de treinamento mais difícil, é um programa mundial, que atinge todas as classes sociais, o câncer do colo do útero ainda está restrito para aquelas pessoas com menor acesso aos serviços de saúde, de cuidar da sua saúde, é uma tecnologia mais simples, enquanto a educação, a divulgação pro câncer de colo é fundamental pro câncer de mama, ele depende de muitos outros fatores.

E: Então inicialmente se pensou essa formulação inicial no Inca e depois passa pro ministério da saúde?

NC: Esse momento o ministério da saúde entende que deve fazer uma campanha nacional para tratar dessa questão do câncer por uma demanda do movimento de mulheres junto ao governo.

E: Tem essa demanda? As feministas?

NC: Eu posso entrar?

Paula: Deve.

NC: Bom, vocês vejam aí, se vocês precisarem a gente refaz alguma coisa. Seguinte o programa Viva Mulher surge demandado pela Ruth Cardoso com o Marcos Morais queria um programa firme de câncer de colo por que ela assumiu esse compromisso numa Conferência Internacional das Mulheres na China. Ela foi demandada pelo movimento organizado, feminino organizado, e ela demanda isso, o projeto nasce, mas me parece que não no ritmo que o governo esperava até por que é muito difícil num país desse tamanho se criar bases sólidas no país como um todo. Eu acho que em algum momento a percepção de que o curso natural do programa Viva Mulher como ele vinha se desenvolvendo levaria um tempo para além do que era esperado. Então é decidido uma grande ação nacional para mobilização das mulheres e dos governos municipais, estaduais para participar desse processo. O Inca então leva a tecnologia deste programa para o Ministério da Saúde, quando ele desloca o grupo para a sede do ministério da saúde em Brasília, e eu vou junto.

E: Quem mais vai junto?

NC: Diretamente eu e quem estava coordenando a época a articulação do programa era a Marilena Garcia, nós vamos para a Brasília, juntar com o grupo de Brasília já formado pra tocar este programa, levar toda a tecnologia, levarmos todo o nosso aprendizado conseguido nesse período para difundir o Viva Mulher pelo país inteiro. E o outro grupo de apoio foi o Inca aqui, mas o grupo ficava aqui, pessoas daqui iam lá, mas direto nós dois fomos pra lá. Pra mim foi um período riquíssimo pro câncer de colo. Gostei disso desde o tempo de acadêmico, quer dizer, foi um momento de tirar da gaveta um processo meio empoeirado, todo mundo diz que tem, que faz mas que o resultado nunca aparece e que nunca é priorizada na forma que a gente acha que deveria, várias ações foram feitas lá, desde induções financeiras, como por exemplo a coleta do exame não era um procedimento pago individualmente pelo SUS, ele ia

entro do programa de atenção básica. Ele começa a ser pago. Parou aí para vc? Paula: Ela tem bateria... Ela continua gravando, mas..

NC: O tempo vai ser limitado...

Letícia e Paula: Vamos seguir...

NC: Mas aí fica mais escuro para você.

Paula: É uma boa máquina, pode ficar tranquilo.

NC: Então nós levamos toda essa tecnologia, para o próprio ministério da saúde para o grupo que estava sendo formado lá, com a nova coordenação, nós éramos técnicos participando, nós levamos a possibilidade de desenvolver um software, pelo Data SUS, um sistema simples que entrasse em qualquer laboratório fora do país com os muito semelhantes que estavam sendo desenvolvidos aqui no Inca que estavam prontos, mas que não se conseguia fazer que naquele momento que todos os laboratórios tivessem equipamento sem gente suficiente para mexer naquele software desenvolvido pelo Datasus, com uma linguagem muito simples. Eu ajudei no desenvolvimento desse software. Começamos a chamar as sociedades científicas para discutir com a gente, a possibilidade de laboratórios alimentarem esse movimento para que tivéssemos uma rede capaz de ler todos eles, todos os exames, estados e municípios foram chamados a participar desse processo.

E: As sociedades participaram?

NC: As sociedades participaram, as científicas todas. De citopatologia, de patologia, de ginecologia, os presidentes participando, uns foram parceiro em treinamento em capacitações nos estados, nós temos filiais em todos os estados. Sociedades regionais que desenvolveram treinamento, então a gente num período curto de tempo, de abril a agosto fez curso de capacitação, de compra, coleta, para tratamento a gente chamou a sociedade de citopatologia para discutir os laudos, a padronização. A padronização em todos os laboratórios, que convocassem todos os laboratórios privados que atendessem temporariamente ao SUS, aceitasse trabalhar pelo valor SUS do procedimento.

E: teve muita demanda?

NC: Teve uma adesão muito grande.

E: Mas se fazia algum tipo de controle desse laboratório? Quem que trabalhava ali, se tinha um médico, um patologista avaliando? Como responsável.

NC: Sim. Desde aquele momento quem capitaneou essa chamada foi justamente a sociedade de citopatologia e de patologia. Eles são os representantes dessa classe. E eles davam o aval dos laboratórios para a gente. E os laboratórios se apresentavam as prefeituras ou secretarias estaduais. Nós tínhamos o aval de sociedades científicas, fizemos seminário na Opas, chamamos todo mundo, foi um movimento muito grande. Movimento também trabalhado na questão também do recrutamento, da convocação das mulheres, uma campanha de mídia bastante interessante e intensa num país como um todo, e em todos os principais programas de televisão de grande audiência, enfim foi uma mobilização enorme para um período de tempo para as mulheres serem chamadas e aí já foi priorizada a faixa etária preconizada pelo Viva Mulher, 35 a 49 anos, com prioridade para realização dos exames, o ministério da saúde distribuiu todo o material necessário. Como ele faz com as campanhas de vacinação, ele manda vacina para o país inteiro, e o nível local, as prefeituras e os estados se organizam para atender a população foi bastante semelhante a este processo e a indução financeira, foi introduzido o pagamento da coleta, foi introduzido o pagamento do tratamento específico até na rede pública que até então não existia, foi, houve um aumento de valor da leitura da lâmina que antes era (inaudível). Tudo isso ficou depois desse processo, desse período mas foi uma indução financeira que o ministério tem possibilidade de fazer isso e que é o movimento forte. Foi um período bastante rico para o câncer de colo, nós tivemos uma adesão muito grande, o país inteiro envolvido nessa história com resultados bastante interessantes pouco estudado, algumas teses foram feitas em cima disso da possibilidade desse tipo de trabalho, uns criticando outros elogiando. Isso acontece, unanimidade é muito difícil, esse processo é muito difícil, eu defendi esse modelo que tinha uma proposta de análise de periodicidade, defendíamos uma periodicidade junto a sociedade, mas também uma revisão do exame a cada três anos e já no laudo saía quando o exame era negativo e já orientando a mulher que ela deveria repetir o exame daqui a três anos. A mulher na hora de receber o resultado ela era orientada e assumia o compromisso de voltar a fazer o exame três anos após. A nossa ideia era estar chamando a cada três anos e depois ficamos buscando as mulheres junto as secretarias estaduais, municipais para o tratamento aí que foi um momento mais difícil, por que dependeu muito do nível local e nem sempre as secretarias estaduais não tinham a capacidade de realizar bem essa busca ativa da mulher, grupos que fossem e estimulassem a mulher, que ela viesse fazer seu tratamento, a repetir o exame, fosse lá a conduta indicada para aquele caso isso nós não conseguimos avaliar adequadamente até o final inclusive outras pessoa que continuaram trabalhando no programa até o final provavelmente tem uma outra avaliação melhor disso. Num segundo momento, em 2002, no início de 2002, quando

houve uma outra campanha um pouco mais distante já não mais tão a frente do processo de 1999 só volta para o programa nacional de câncer mas eu sou convidado a ficar trabalhando na área técnica de saúde da mulher do ministério e me divido entre o Citec, eu não abandonei, a gente não falou mais, mas eu não abandonei nessa época o Dr. Mario Jaconianni se aposentou e assumi a chefia do laboratório e ainda fiquei até 2001 nesse processo me dividindo entre esses dois trabalhos, a coordenação da saúde da mulher e no laboratório.

Paula: Quando o senhor assumiu a chefia do laboratório no lugar do professor Jaconianni o senhor também acumulou a coordenação do curso?

NC: Durante um tempo eu fiquei bem mais curto aí entrou a Márcia Paim me substituindo na coordenação de curso eu saio em 2001 do laboratório e entra a Lucília Zardo e assume o laboratório.

Paula: E a sua permanência em Brasília?

NC: Foi até 2002 com a mudança de governo de 2002 para 2003. Eu retorno para o Rio de Janeiro e aí eu fui convidado para ir para a prefeitura da cidade assessorar um secretário de saúde e fiquei trabalhando aonde estou até hoje já quis em alguns momentos voltar para o Inca, mas acabei não sendo liberado da prefeitura.

Paula: E esse seu trabalho em Brasília de programa de saúde da mulher, conta um pouco para a gente como que é...

E: Coordenação de saúde da mulher...

NC: Coordenação técnica de saúde da mulher, a coordenadora era a Tânia Lago, ela inclusive fez uma tese sobre a campanha, a tese de doutorado,

E: Ela participou também?

NC: Claro. Ela era uma das pessoas referência para o programa e para o ministério, Dra. Lucimar e Dra. Tânia Lago, a Dra. Lucimar está na Opas fora do Brasil e a Dra. Tânia está na secretaria de saúde de São Paulo. A Tânia me convida para ficar trabalhando com ela, pois tínhamos muita afinidade e eu vou atuar como coordenador adjunto, esse cargo nem existia oficialmente, mas eu era segunda pessoa responsável pelo programa. Então fiquei junto com ela na coordenação de saúde da mulher o que para mim como ginecologista era um movimento bastante importante, você gostar de uma especialidade e vir a fazer essa especialidade e participar da coordenação nacional que trata dessa especialidade eu sempre fiz mais ginecologia do que obstetrícia lá cuidei muito de perto da questão do planejamento familiar que era um

outro movimento importante no país também. E aí fizemos algumas publicações junto com as sociedades também, sociedade civil organizada, fizemos também alguns manuais técnicos, fizemos também a proposta de distribuição dos métodos contraceptivos mais adequados, foi um movimento interessante. Esse meu trabalho no ministério da saúde eu gostei muito. Quando eu fiquei lá. Em 2002 termina o governo, com a mudança de governo esse deslocamento, aí muda muito a vida da gente, aí eu tive esse convite para voltar para cá. Aí eu volto para o Rio de Janeiro.

E: Só voltando aqui a época do programa Viva Mulher em que você estava no ministério da saúde, como era a relação com a Opas, com a América Latina? Trocavam experiência?

NC: Vamos lá...A opas participou como observadora do processo muito de perto, promoveu seminários junto com o Ministério da Saúde convidou as sociedades, trouxe gente de fora também para estar acompanhando isso, foi uma grande parceira em termos de validar esse processo, em até nos ajudar em algumas dificuldades, a Opas foi uma parceira importante, dificuldades de relacionamento, enfim, a Opas foi um parceiro importante nesse processo, além das sociedades científicas todas.

E: Tem algum país na América do sul que tenha feito algum programa parecido com o Viva Mulher que serviu de modelo?

NC: Não... a época teve alguns contatos, Argentina querendo discutir, mas nunca se avançou muito nesse processo, a gente nesse momento vinha discutindo também no Mercosul que o ministério tinha uma discussão com o Mercosul de meio que buscar programas semelhantes mas ainda estava muito focado na questão materno-infantil, na maternidade, na gestação, mais do que em outras áreas, até o planejamento familiar entrou com um pouco mais de facilidade do que a prevenção do câncer.

E: você poderia contar um pouco mais da sua experiência no Citec? Essa questão do citotécnico até pela sua narrativa o quanto que esse profissional, ele aí assume um papel nessas campanhas. Como o senhor vê essa formação? Qual formação que eles precisam ter e essa dificuldade da regulamentação da profissão.

NC: Eu acho que o citotécnico é uma figura central num programa de prevenção de câncer do colo do útero. Até pela sua capacidade de trabalho, ele é o responsável por triar os casos, a frequência é relativamente pequena frente ao número de exames, o papel de separar o que é revisão para um especialista na definição de um laudo. Essa lâmina não tem doença dado pelo laboratório, ele bem treinado, ele faz isso muito bem. E no Citec nós temos, inclusive por que as pessoas estão lá, eu que não estou.

Excelentes profissionais. E a formação lá era uma boa formação, melhorou muito com tempo, ao longo do tempo formação melhorou muito não pela capacidade dos técnicos, mas pelo, por tudo que foi dado para a escola, novos microscópios, de material didático mais próprio, melhores condições de trabalho, isso tudo cresceu muito nesse período de 1996, 1997, 1998. Foi um enriquecimento muito grande e aumentou o número de alunos formados é um movimento muito pequeno frente às necessidades do país. O que acontece no Citec, a capacidade de formação é pequena, mas a seriedade com que o trabalho ali é feito é importante em ser mantido e estimulado. Até se possível aumentado em outros lugares, ampliado em outras regiões, o caminho das pessoas também não é simples, não é qualquer um que pode sair do seu estado e vir ficar no Rio de Janeiro, isso sem contar a atração do Rio de Janeiro e muitos vinham pra cá e depois não queriam voltar.

E: Queriam ficar...

NC: O mercado de trabalho bom.

E: O que na área privada?

NC: Muitos na área privada, e abandonam o público, não existe m termo de compromisso, depois a gente começou fazendo um termo de compromisso, daquele tipo que a pessoa tinha que ficar um tempo trabalhando, mas isso não foi a prefeitura que mandou. Mas se eles voltam ai não tem secretaria de estado, não tem estrutura.

E: É uma coisa complicada...

NC: Às vezes chegavam lá e iam para o privado, mas o Inca passou a fornecer alojamento para eles, igual residente médico. Eles eram tratados exatamente igual, eles tinham alojamento, tinham refeição, tinham bolsa para se manter, mas a bolsa já tinha há bastante tempo. Mas não alojamento, essas coisas, então melhorou muito. Melhorou muito nesse período

Paula: Ah...

E: Tinha interesse mesmo que aquilo ali crescesse e que tivesse uma boa formação.

NC: Tinha. Praticamente não recebia pessoas do Rio, por que como o Citec faz a citologia de todo o município do Rio e de vários municípios do interior do estado, a demanda era muito pequena por que nós não tínhamos outros laboratórios concorrendo com esse processo público, essa sempre de fora, na época da seleção, a gente dava carta para todos os secretários estaduais de saúde para que eles encaminhassem pessoas para fazer o curso, os estados mais organizados no Inca,

Minas eu citei como um bom exemplo que tem uma organização regional bastante forte então ela selecionava a regional, mandava cada um de uma regional. Tinha quatro ou cinco pessoas fazendo curso, São Paulo mandava pouco porque a Fundação Fosp também fazia lá a capacitação é um pouco diferente da nossa lá no Inca, mas também foi um bom parceiro.

E: Como era?

NC: Tinha, mas era menor...

E: Qual a diferença?

Paula: Qual era a diferença da formação do Citec e da Fosp?

NC: Os cursos em SP eram intervenções pontuais até onde eu sei, não era regular como o nosso, nós tínhamos uma turma começava em janeiro, outra turma começava em julho. E aquilo já era esperado a cada ano, em SP quando eles detectavam que precisavam eles organizavam um curso. E desenvolviam um curso.

E: E era só para o estado?

NC: Sim, só para o estado, não abria para fora.

Paula: Como era a metodologia? O senhor sabia se tinha alguma diferença de metodologia? Metodologia de ensino?

NC: Não, não. Não sei muitos detalhes. Até por que na época que eu estava a frente da escola, eles não estavam aplicando curso naquele período. Então eu tomei contato, embora eu conheça as pessoas, mas nunca tratamos muito desse assunto. Isso era mais comum com Recife, que nós tínhamos muita dificuldade financeira para se manter, havia um grande incentivo da secretaria estadual, então a gente imprimia as apostilas aqui e mandava para lá. A gente dava uma ajuda, um suporte grande para Recife que era um bom parceiro. Não sei lhe dizer hoje como está a escola. Mas era um bom parceiro, teve uma tentativa de fazer uma Fortaleza, mas não, conseguimos não sei por que.

Paula: A gente tem uma certa curiosidade também, para saber um pouco sobre a questão dos citotécnicos no setor privado. Essa coisa de que, alguns se foram, se formam no Citec e vão para o setor privado e outros nem chegam a fazer o curso, são treinados em serviço.

E: Quais são as dificuldades? Por que se o SUS paga os laboratórios privados para fazer a análise, então, às vezes a pessoa que está fazendo a análise não foi treinada. Ou foi treinada informalmente.

NC: Ainda tem muito citotécnico formado em treinamento em serviço. O técnico de laboratório são treinados, capacitados, mas sempre existe uma responsabilidade técnica dentro do laboratório e de um profissional citopatologista, ou tem um médico citopatologista que é então responsável pelo final do processo. E por que está fazendo o exame, eu por exemplo não sou citopatologista chefiar o laboratório, mas eu tinha uma responsável técnica que era uma médica citopatologista que era então responsável pelos laudos por discutir todas as dificuldades com os citotécnicos, nós introduzimos no laboratório nessa época, controle de qualidade. Revisão das lâminas, discussão dos casos, período bastante interessante. Deslocamos pessoas para fazer isso, são pessoas dedicadas e normalmente reconhecidas pelo seu esforço como um técnico bom, ser avaliado é sempre uma coisa muito difícil, imagina o serviço, ser visto pelo colega do seu lado, estar revendo o que você fez, no mesmo instante, é bem delicado. Então tem que ser pessoas que tenham reconhecimento dos seus pares para estar fazendo este trabalho. A gente conseguiu implantar isso bem, e eu acredito que o curso técnico continue funcionando bem, só que melhorado nesse período acredito que se mudou foi para melhor.

E: o Citec é um serviço não é?

NC: Hoje ele é um serviço.

E: Ele faz análises, tem uma demanda e tem também a questão do ensino, e a pesquisa? Tem pesquisa?

NC: Tem pesquisa. Diretamente não, normalmente está ligada a outras áreas do Inca que desenvolvem pesquisa lá.

E: e sobre essas novas tecnologias? E a questão da análise? Lá se pesquisa?

NC: Lá tem. Novas tecnologias para detecção do câncer do colo do útero é basicamente na questão do tipo de coleta do material em ir para o laboratório, e a questão do HPV que está muito envolvida nisso e o laboratório participa nisso como um pedaço importante nesse processo junto com quem faz a coleta, junto com quem trata, e traz a possibilidade do diagnóstico definitivo...

Enquanto eu estava à frente do laboratório essas novas tecnologias estavam começando e ainda tinha... Naquela época nós já tínhamos uma máquina que tentava substituir o citotécnico que lia os exames, ainda era um profissional...

E1: Tinha? Mas tinha essa máquina lá?

NC: Tinha. Não, não. La não chegou a ter. Nós discutimos, mas não conseguiu chegar lá. Ainda é um processo muito caro, com uma quantidade de lâminas enormes que tinham que ser revistas. E necessitavam de uma padronização tão grande de todo o processo para que a máquina... Que na verdade é um softer que vai olhar diferença de célula e dizer: Essa está boa, essa não está. Essa está normal, essa não está. É um processo que tem muitos detalhes técnicos que acabava que tinha que ter tanta gente para rever o que a máquina fazia que saía muito caro.

E depois teve uma introdução de uma nova metodologia que a gente chegou a fazer um projeto, que eu não sei se foi depois adiante. Que era uma forma diferente de coletar e de colocar o material na lâmina, reduzindo em muito o trabalho do citotécnico na leitura. Eu saí de lá...

E1: Isso aí é uma coisa nova?

NC: Era uma tecnologia nova... **(inaudível – meio líquido)** Ela estava começando em outros países, aqui a introdução disso. Não se difundiu ainda pelo país como um todo.

E1: U-hum.

NC: Quer dizer, os laboratórios mesmo os privados aqui ainda continuam com o método tradicional.

E1: U-hum.

NC: E o HPV, a infecção do HPV que também começa a ser discutido mais claramente como a possibilidade como a possibilidade de rasteio de massa nesse período também de 99, 2000. E o INCA entrou numa linha de pesquisa com isso, mas eu não estava mais trabalhando com o grupo. Não sei os resultados.

E1: E lá no Citec mesmo essa linha?

NC: Também lá no Citec. Parece que tinha um município escolhido para ser o local da colega dos exames. E as mulheres teriam os dois tipos de exames e iriam comparar possibilidades de um e de outro. Que é o tradicional para você testar uma nova metodologia. É mais ou menos isso. Eu cheguei a discutir no início desse processo e depois não acompanhei o resultado.

E: E o que o senhor acha dessas novas tecnologias que estão aparecendo, vai mudar a importância desse profissional ou a própria ação, o próprio trabalho, as campanhas, a ideia de campanha.

NC: Acho que não. Primeiro, a questão do laboratório, do Citec, que eu acho que está longe de ser substituído, eu acho que essas novas tecnologias vêm para ajudar em determinados casos, mas eu acho que para massa ainda não chegamos lá. Mesmo a detecção do HPV que é importantíssimo. O HPV é sabidamente o indutor desse processo, mas ter não significa que é doença, não é? E eu preciso estar olhando a doença. Uma pré-triagem é possível, enfim, mas ainda não é o método para triagem.

E: U-hum.

NC: E no nosso país e na maior parte dos países, não é ainda esse processo.

Bom, o segundo ponto que você me pergunta, eu acho que uma discussão ampla com a sociedade, uma mobilização da sociedade, e dos governantes, para isso é sempre importante. Aí você pode dar o nome que você quiser a isso. O mais comum da gente chamar é campanha. Está aí a campanha de vacinação do idoso, está aí a campanha de... Mesmo a gente tendo erradicado a poliomielite está aí em campanha. Não é? É importante ser continuada, e mobilizar as pessoas, todo mundo já sabe, não é? Quer dizer, é uma geração que já está livre disso, mas é importante continuar lembrando e induzindo os gestores de que aquilo é importante.

E nesse sentido eu acho que o movimento, pode ser chamado de campanha, é importante.

Eu acho que hoje em 2011 tem muito silêncio nessa área de câncer do colo para a população de um modo geral. Não estou acompanhando de perto isso nem na secretária municipal do Rio, não é? Nem em outras, nem no Ministério, nem INCA, quer dizer, então eu não posso falar detalhes, mas eu acho que existe um silêncio, muito grande sobre essa questão de um modo geral. A mama está sempre presente. Câncer de mama está sempre presente, nas revistas femininas, a mídia de um modo geral porque todo mundo tem, então é a atriz que tem, é a mulher destaque na política que tem, a sociedade como um todo sofre desse mal. O câncer de colo ainda é uma questão de pessoas com menor acesso, então acaba ficando esquecido no dia a dia, quer dizer, não vende revista, não vende notícia, e acaba ficando esquecido.

Então é papel fundamental do governante estimular isso, quer dizer eu penso assim, não é? Induzir isso, mobilizar, com toda a responsabilidade. Não estou defendendo a irresponsabilidade no processo, acho que com toda a garantia que a mulher precisa

para isso, mas eu acho que buscar, oferecer a população e chamar a população à sua responsabilidade de comparecer é importante.

Eu sou favorável a esse movimento, que você pode dar o nome, se quiser dar. Programa, campanha, intensificação. Discutimos várias coisas até para fugir disso.

E: Mas seguindo mesmo esse uso dessa tecnologia do papanicolau.

NC: Eu acho que ainda é difundido no país, quer dizer, ainda é a que o Brasil conhece e que é possível em vários países. Alguns países são tão piores do que a gente que não fazem nem a triagem, eles pulam essa etapa e fazem o programa de olhar o colo do útero, tem alguma coisa, tira um pedaço e pronto. São muito mais agressivos.

E: U-hum.

NC: Mas as dificuldades em ter a tecnologia disponível não é o nosso caso, a gente consegue, eu acho que a gente se organizando a gente consegue fazer esse trabalho.

E: É verdade.

NC: E aí? **(rindo)**

E: É eu acho que... Na verdade o senhor já respondeu um pouco o que é essa a questão da pesquisa do Citec, mas aí eu queria saber um pouco...

NC: É que eu não acompanhei muito isso. Eu participava de discussões, de forma de financiamento, e tal, mas na hora de implementar eu já não estava mais lá.

E: Aí eu queria saber um pouquinho do que o senhor... Porque eu fiz uma pequena pesquisa e vi que tem vários artigos científicos publicados no Jornal Brasileiro de Ginecologia, em algumas revistas científicas e mesmo na grande mídia algumas coisas. Essa parte da pesquisa do senhor, que resultou...

E2: Produção acadêmica.

E: A produção acadêmica que resultou nesses artigos científicos, elas foram feitas em que âmbito essas pesquisas, no INCA, na UFRJ,

NC: Eu tive uma fase na UFRJ fazendo patologia cervical em que a gente publicou algumas coisas, quase sempre como colaborador, que eu estava na fase de formação, apresentou muito trabalho em congresso, enquanto eu estava diretamente no atendimento a mulher, olhando no colposcópico, fazendo biópsia, correlacionando a citopatologia com a biópsia. Tinha um grupo bastante interessante na universidade

pensando isso, e eu fazia parte desse grupo. No INCA basicamente a produção científica vem em cima de processos normativos, quer dizer, como é que a gente...

E: Normas técnicas?

NC: Normas técnicas, tanto na área de prevenção do câncer, quanto na área da mulher de pré-natal, de planejamento familiar, se deu muito... No âmbito do Ministério da Saúde foi muito nessa linha. Que eu sou funcionário do Ministério da Saúde e da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

E: Na sua formação na UFRJ você isso fez parte da sua residência na Maternidade Escola?

NC: Também, tive aula na Maternidade Escola porque aula de ginecologia e obstetrícia,

E: E lá tinha algum curso de formação citotécnico na Maternidade Escola?

NC: Não, não. Não. Lá.

E: Eu vi referência disso o Onofre de Castro na década de 70.

NC: Isso tem alguma... Começa alguma coisa na Maternidade Escola pelo laboratório de ginecologia que tinha lá, e tinha de patologia também que eram as pacientes que tinham que ser examinadas, e tal. Mas o Onofre era do INCA, o Onofre de Castro era do Hospital do Câncer. Foi um tempo chefe do laboratório do Instituto Nacional de Câncer. Não é do meu tempo, na Maternidade Escola.

E: Você não viu isso, não é?

NC: Não. Não, não vi isso.

E: Nem sobre o curso de formação do Citotécnico?

NC: Não, não, não. Nem tinha essa informação.

E: Ta.

NC: Nem tinha essa informação.

E: E agora o trabalho do senhor na prefeitura, desde 2000 e?

NC: Desde 2003. Eu fiquei como assessor do gabinete de dois secretários municipais de saúde, e atualmente eu estou superintendente de hospitais gerais e especializados do município ligado a um subsecretário, que eu sou secretário de Atenção Hospitalar de

Urgência e Emergência. É um trabalho bastante interessante, é um outro desafio, uma área totalmente diferente.

E: Não está mais envolvido com a questão do câncer.

R: Não estou mais diretamente, é mais uma questão de gestão hospitalar.

E: U-hum.

NC: De gestão de rede de saúde, e também trabalhando com novos modelos de gestão. Aí é uma outra área que nós temos aqui no Rio um modelo muito, da administração direta, forte, muito forte a administração direta no serviço de saúde. E no SUS não é assim de modo geral, são outros tipos de parceria. E várias experiências vêm sendo realizadas com outro modelo de gestão, **(inaudível)** pelo pessoal aqui da Fundação Oswaldo Cruz, validadas por pesquisadores daqui que nos orientou a buscar novos modelos de gestão e a gente vem fazendo isso também na prefeitura.

E: E aí como o senhor enxerga o SUS, trabalhando diretamente dentro do sistema de saúde como é que o senhor enxerga o SUS. E aí vem uma perguntar também inversa. Estando agora fora do INCA, olhando de fora, como o senhor enxerga a perspectiva que o INCA tem, o caminho que o INCA pode seguir, enquanto Instituto Nacional do Câncer, Controle prevenção, e tratamento, diagnóstico do câncer?

NC: O SUS eu acho que é uma grande conquista do povo brasileiro. Muito novo ainda, difícil de ser implementado, nós sempre trabalhando com uma lógica muito ligada ao hospital, essa foi a nossa trajetória muito mais do que a prevenção, a promoção da saúde, mudar essa lógica é difícil, e também a gente segue muito o modelo americano, em tudo. Em termos de ciência, os Estados Unidos é um pouco de referência para a gente, não é? Na nossa vida cultural também a influência é muito grande.

E o SUS não é muito o modelo de referência para se lidar com os Estados Unidos. Então o ter tudo para todos dentro do que é possível ter não é muito bem absorvido em todas as instâncias. Se quer muitas vezes o melhor para poucos. E a maior parte fica descoberta. Eu acredito no SUS, eu luto pelo SUS, eu luto por um SUS melhor, esse é meu sonho de que a gente conseguisse equilibrar essa balança do que é melhor para todos.

E: U-hum.

NC: E que todos fossem capazes de compreender essa divisão de recursos e de responsabilidades. Eu acho que um pouco de dificuldade no SUS ainda é misturas de políticas partidárias com políticas de saúde. E aí eu falo, os nossos representantes de

sociedades, representantes de interesses outros que não só o interesse da população, as incorporações de modo. Então isso me preocupa um pouco como movimento do SUS.

Eu acho que muitas vezes a gente esses movimentos para atingir os governantes e destrói o serviço. Isso me incomoda muito, porque desqualifica todos os profissionais que estão ali naquele local. Eu acho que isso aqui não vai interessar a vocês aí na gravação, mas é o que eu penso. Quer dizer, a gente foi mudando a lógica na história da saúde. Nós tínhamos um modelo para quem trabalhava, e um modelo para quem não trabalhava, de repente a gente tinha até um modelo até para quem trabalhava em locais e em instituições mais forte e menos fortes, para nós no Rio de Janeiro você tem: bancários tinha o hospital das Lagoas. Em Bonsucesso nós tínhamos o pessoal de transporte, a importância do seu trabalho você tinha um acesso melhor, um acesso até numa área mais nobre e menos nobre dependendo do seu trabalho.

De repente vem o INAMPS e diz: “Todo mundo que trabalha tem direito a mesma coisa.” Então quem se tratava na Avenida Brasil já pode ir até a Lagoa. Parece que não, mas essa mistura não é simples. Para quem estava lá significa uma perda do seu status.

Depois vem o SUS e diz: “Você trabalhando ou não, você tem direito à saúde. Todos nós somos iguais, temos os mesmos direitos.” E aí todos nós temos que concorrer pelo mesmo espaço, e aí mudar a lógica na cabeça dos profissionais, na cabeça dos gestores, da população de modo geral sempre fica aquela saudade do tempo... Eu fui concursado para o INAMPS, trabalhei no INAMPS na época que toda a tecnologia do país entrava pelo INAMPS, Ministério da Saúde, mas é separado do Ministério da Saúde, não é? O Instituto Nacional de Previdência Social era separado, e tudo que era mais moderno chegava para mim, mas chegava para um grupo que trabalhava, que pagava por aquilo, não é? Hoje a introdução a tecnologia não se dá mais da mesma forma a medicina ficou muito cara no modelo americano quase que impagável hoje, não é? A gente ver todo mundo tendo que recorrer... Quem recorre a plano privado sabe disso, cada vez está mais caro porque a tecnologia é muito grande. Cada vez você examina menos o paciente. Quer dizer eu me formei fazendo diagnóstico de apendicite com termômetro na mão e um hemograma, hoje você sem uma tomografia você não faz um diagnóstico, nem olha o paciente, quer dizer...

E: Não, nem toca.

NC: Você uma dor articular, você fazer determinadas manobras para tentar descobrir o que tem era fundamental, hoje sem a ressonância você não anda. Então encareceu

muito a medicina e você botou para todos. Então essa equação é difícil de equilibrar, vamos levar tempo para equilibrar isso, mas eu sou um defensor luto pelo SUS.

Acho que faltou alguma coisa aí.

E: Sobre o INCA, como o senhor enxerga o INCA hoje, não é?

NC: Bom, eu sou do Instituto Nacional do Câncer tenho orgulho de ser do Instituto Nacional do Câncer, cresci muito, no Instituto Nacional do Câncer, acredito no trabalho sério que o Instituto faz. Acho que é uma instância técnica, cumpre o seu papel e enfrenta não só nessa área, mas em todas as áreas brigas pesadíssimas na introdução de novos medicamentos, de controle do câncer que a indústria farmacêutica muito forte, ela entra muito pesado em cima dos profissionais de saúde e a caneta do médico é fundamental em tudo que você faz, e a judicialização agora da medicina mais complicado ainda. E o INCA tem esse respaldo técnico ele consegue impor a técnica e a introdução de nova tecnologia tem que ser respaldada por ele.

Eu acho que esse é um papel fundamental do Instituto que não vai se perder, pelo contrário, eu acho que vem se fortalecendo, o INCA vem cada vez mais sendo referência no que faz. Não é? O INCA como instituto também é novo, o Hospital do Câncer não, ele antigo, mas como Instituto é uma instituição nova. O complexo hoje INCA ele se formou no início dos anos 90. Quer dizer, quando o Hospital de Oncologia que era do INAMPS passa a fazer parte do instituto, é o INCA 2, quando as Pioneiras Sociais passam... Então tudo isso nós estamos falando da década de 90. O Citec que era um Programa Pitec, Campanha Nacional de Controle do Câncer com Campanha Nacional de Controle do câncer, de combate ao Câncer, não me lembro. Acho que é combate ao câncer - O INAMPS e a campanha montaram um programa, o Pitec, e depois o INCA absorveu e vira Citec. Então isso o tudo é muito novo em termos de uma política de saúde, estou falando de 20 anos, 20 anos é muito pouco, não é? É uma geração que passa, mas é muito pouco, e eu acredito muito no papel do INCA, e no respaldo que o Ministério da Saúde tem que dar a essas ações do INCA. Eu acho que como instância técnica do Ministério o poder indutor do Ministério e o poder de financiar os trabalhos e não financiar determinados procedimentos, porque tecnicamente não é adequado para entrar na rede, isso tem que estar muito próximo e o INCA tem esse papel dado oficialmente e é uma importante instância técnica.

Espero voltar para lá.

E: (risos)

NC: Já tentei duas vezes ainda não deu certo, mas breve. Devo estar encerrando minha carreira na prefeitura, que eu não sou funcionário da prefeitura, eu sou do INCA e da universidade.

E: Está ótimo.

E1: O senhor quer falar mais alguma coisa?

NC: Não. Eu acho que eu falei até demais. **(Risos)**

E2: Imagina! **(risos)** EU VOU DESLIGAR AQUI. Obrigada. Foi muito bom, muito mesmo.

Ainda continua minutos de gravação, mas pelo conteúdo, parece ter sido acidental o gravador continuar acionado, uma vez que o entrevistado dá por encerrada a parte de gravação. Portanto, não foi transcrito.

Fim da entrevista
