

Site OHS – Depoimentos Históricos

Transcrição da entrevista completa

Projeto: História do Câncer - Câncer, atores e políticas

Depoente: Edmur Pastorelo

Entrevistadores: Luiz Antonio Teixeira; Janice

Duração: 2h30min

Como citar:

DEPOIMENTO de Edmur Pastorelo. **Site do Observatório História e Saúde – COC/Fiocruz.**

Depoimentos - História do Câncer. s/l, s/d. Disponível em:

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

Transcrição da entrevista completa

Pastorelo: Planejou o monitoramento da qualidade dos laboratórios prestadores dos serviços do SUS. Então...

Luiz Antonio: Doutor, a gente pode gravar essa nossa conversa?

Pastorelo: Claro.

Luiz Antonio: Deixa eu só apertar aqui.

Pastorelo: Quando você quiser.

Luiz Antonio: Eh, hoje é 29 de março, entrevista com Dr. Edmur Pastorelo, Dr. Presidente da FOSP.

Pastorelo: Fundação Concentro de São Paulo.

Luiz Antonio: Fundação Concentro de São Paulo. Vamos falar sobre a trajetória do Dr. Edmur no controle do câncer no Brasil, e em particular sobre a questão do... eh, da prevenção ao câncer de colo.

Pastorelo: Tá funcionando?

Luiz Antonio: Fique a vontade. Estávamos falando sobre a formação de citotécnicos.

Pastorelo: A FOSP... a FOSP tem uma tradição já, desde o tempo do Prof. Goes, que foi fundador dessa casa... de formar citotécnicos. Certo! No começo do... do... na década de 60, até um pouco antes... a questão do diagnóstico precoce da doença do colo uterino, esbarrava... esbarrava na... no número de citotécnicos para fazer o **esquema** das mamas, então... já patologistas eram poucos no país todo. Então, você considerando então que ia aumentar o número de mulheres através do **esquema**, ficaria muito difícil você levar a diante uma campanha, um programa, um projeto de infecção precoce, sem... sem o citotécnico, esse figura do citotécnico. E aí... aí a formação dos citotécnicos foi então alvo de uma... de uma... de uma pespificação por

parte ... em São Paulo... em São Paulo... do Prof. Goes, em Recife do Prof. Adones, patologista... e... e na verdade...

Luiz Antonio: No início da década de 70, né?.

Pastorelo: No início da década de 70. Antonio Carlos Carvalho, professor patologista, de patologia. O Goes, que era daqui, da Faculdade de Medicina, da FOSP, começou em 74. Na Fundação. Meio de 74, na Assembléia Legislativa. Mas antes disso, na década... no começo de 70 ele já estava trabalhando na questão da formação de citotécnicos para suprir essa carência que tinha no país, para você poder avançar no diagnóstico precoce do câncer do colo uterino. Sem o citotécnico ficaria impossível você fazer um rastreamento das mulheres. Então isso foi o início.

Luiz Antonio: Dr. Goes. Desculpe! Dr. Edmur, deixe-me fazer uma pergunta?

Pastorelo: Pode.

Luiz Antonio: Nesse período você estava saindo da faculdade...

Pastorelo: Depende. Por mim...

Luiz Antonio: Esse período, pelo que eu vim estudando, tem uma virada no controle de câncer de colo, com a ampliação do papanicolau.

Pastorelo: Isso. Isso.

Luiz Antonio: O Sr. Acha que isso está relacionado a maior influência dos Estados Unidos ou é uma coisa que já vem de antes?

Pastorelo: Vir de que jeito?

Luiz Antonio: De... da... de pessoas que trabalhavam mais com papanicolau. Por que até então, no... no

Pastorelo: Oi. Nice trabalha com a gente aqui na área de comunicação.

Luiz Antonio: Olá, tudo bom?

Pastorelo: Luiz. Amarrou o pé dele na cama, trancou a geladeira? Pra ele não comer doce, ah? ... Janice tá aqui pra... Janice éh... num nasceu nessa casa. Nasceu ??? do câncer, mas veio pra cá. Não... na verdade o papanicolau é começo do século passado, né?

Luiz Antonio: Éh, em 40 começa ser usado como...

Pastorelo: Tudo bem! Aí o que acontece, se vai organizando o serviço. Os serviços mais organizados, aqui do Brasil na ocasião, neste sentido. Não no sentido de hospitalar, de tratamento e tal. Aí não éh... é paralelo, dentro da... da terapia é paralelo a questão detecção precoce. São dois... dois movimentos. Três até. Tinha outro movimento que era do... da epidemiologia de câncer. Dos registros de câncer. Então você pode notar, estatística de câncer da epidemiologia, era uma... uma vertente. Outra vertente era a detecção precoce do câncer do colo do útero. A outra vertente era uma vertente... academia de tratamento, dos grandes centros e dos grandes serviços. Eles trabalhavam com três pontos. Eles eram distintos. As vezes se conjugavam. Geralmente se conjugavam. Muito pouco. Se vê que... na verdade... antes... um pouco antes dos 70. Acho que Goes começou a trabalhar junto com Adunes... lá com cá... junto com Torloni, que na época estava no exterior... na, na OPAS. Eu não sei se ele estava na OPAS ou na Unes. Ele teve nos dois... eu agora me confundi. Ele saiu do Brasil, o Torloni. O Torloni fez residência na **Secamar**. Ele se formou em Anatomia Patológica. E logo em seguida ele foi para o... Organização Mundial de Saúde. Você já entrevistou Torloni?

Luiz Antonio: Ainda não.

Pastorelo: Ah! Por Favor. É uma... é uma dica. Por que lá na Organização Mundial de Saúde, o que quê ele foi fazer? Foi trabalhando na... na divisão???? E foi quem fez toda padronização da nomenclatura na ação patológica. Naquela básica, todo mundo chamava o tumor do nome que queria, né?! Que nem Classificação Internacional de Doenças. Aí é Classificação Internacional de Patologia, né!! Para câncer. E aí, essa classificação toda, o Torloni trabalhou anos nisso aí, na Organização Mundial de Saúde. Depois que ele trabalhou na Organização Mundial de Saúde, ele foi pra OPAS ou ele veio para o Brasil. Aí ... aí eu me perco no pedaço. Tenho a impressão que ele vem para o Brasil... você vai verificar com ele na entrevista. Então foi, Escola Paulista de Medicina, ele se formou em ????. Aí entrou para São Camargo, foi ser patologista lá. Aí ele foi para IMS, para fazer a Classificação Anato-Patológica. Eu acho que ele voltou para o Brasil e depois foi para a Organização Pan-Americana. Aí... aí tem uma... uma... uma dúvida. Mais enfim... você vai conversar com ele e você vai esclarecer. De qualquer maneira tinha esse vínculo. O Torloni... substituiu o Goes na divisão de câncer, tá certo?! Veio o Goes, depois o Torloni. O Goes entrou na divisão de câncer com o Ministro muito frequente...

Luiz Antonio: Matheus

Pastorelo: **Matheus... Matheus.** ??? mais ele saiu do GAS, foi, ficou... Não! Ele ficou no GAS. Oh! Meu Deus do céu.

Janice: **Ele ficou com o GAS... ele ficou no GAS.**

Pastorelo: Não. Ele saiu do GAS e entrou o Torloni no lugar.

Janice: **Torloni. Ele fica até 75, embora ele estivesse aqui na Fundação...**

Pastorelo: Ele continua...

Janice: **Ele permanece até setembro de 75. Em setembro de 75, aí o Torloni assume a direção dá então Divisão Nacional do Câncer.**

Pastorelo: Isso, pronto. Como você vê é um movimento que tem um patologista envolvido... um patologista que tem uma... um incentivo epidemiológico... não é epidemiologia mas, por causa da formação de patologista ele tem uma formação muito mais precisa.

Janice: **Nossa! Ele é... ele é... ele é muito...**

Pastorelo: Focado. Não é só ele. São todos os patologistas que são focados. Organizados. Olha a Monique como é? A Monique.... Cirurgião que é mais espalhafatoso. Médico, clínico também, fisioterapeuta também.

Janice: **Ele é... ele é.**

Pastorelo: Os patologistas eles são... como ele trabalhava com constipação em tumores, né verdade? O patologista **trabalha com mesma possibilidade** ... com a mesma coisa do Americano, do Russo, do Brasileiro... e cada um dava o nome do tumor, segundo sua origem acadêmica. Nem sempre batia. Por que aqui tinha umas coisas que eram internacional de doenças. Fazia revisão, a cada 5 anos. Fazia um novo... uma nova edição a cada 10. Quer dizer... você vai atualizando dentro das suas revisões. Então, Torloni trabalhava... trabalhava nesses... o Adones era patologista. Então, já tinha ??? e patologista. Faz tempo que eu não falo com Adones, mas eu tenho a impressão que ele é ... é ??????. E o Goes que era o gineco. Não era patologista. Era gineco, mas... mas voltado pro ponto da ... ???... da... do diagnóstico precoce da prevenção. E aí nesse programa, que ele soube fazer. Sei lá como é que eles... aí o Torloni pode te contar a história melhor, por que participou. Aí a questão chegou: Como nós vamos fazer pra fazer rastreamento do câncer de colo uterino, sem o citotécnico? Como nós vamos fazer sem citotécnico. Então começaram as escolas de formação de citotécnicos. Incorporou-se essa... essa... a esses três, Jesus Carlos

Machado, patologista aqui de São Paulo. Então você tinha aí, Jesus Carlos Machado, o Adones, dois grandes patologistas. A corporação de Torloni foi mais como de um amigo consultor, que ele não estava nem aqui. O Goes. E aí... aí... começou-se... tinha mais alguém, não?. Ah, no Rio tinha o Mário **Jaconiani**. Mora lá em Jacarepaguá. Se você for, tá lá, Mário **Jaconiani**. Como e que se chama aquela menina que trabalha com ele?

Janice: Lucilia.

Pastorelo: A Lucilia está lá no INCA, né não? Tá em casa?

Janice: ?????

Pastorelo: Então, é uma pessoa para você visitar, duas lá no Rio, a Lucilia e Mário **Jaconiani**.

Janice: Ela fez parte dessa primeira equipe, né?

Pastorelo: Então. Então aí, sê tem aí o... se tem o início. Quer dizer, a Lucilia, no Rio, o Mário **Jaconiani** que estampou isso num serviço excelente que tinha na Venezuela... o magro vem?

Janice: O magro vem.

Pastorelo: Então vamos mudar de sala. Não. É você, o magro e o Celso. De jeito nenhum. Ah, só o Celso vem? Vem aqui. Vamos mudar de sala. Vamos? Olha que coisa bonita. Pergunta... pergunta para a Lia quanto tempo demorou para fazer isso.

Luiz Antonio: Bonito, hem!

Pastorelo: Esse time, Adones, Torloni... eh, a menina aí, como éh?

Janice: Lucilia.

Pastorelo: Lucilia. Todos eles estavam envolvidos nesse processo. ????, **Recifio**, Adones. Então se vê que tinha... mas ??? era patologista. Já falei aqui. Eh, eu não me lembro mas tinha alguém no Rio Grande do Sul, eu não me lembro quem era de nome, se vai ter que descobrir através de Torloni, e tinha...

Luiz Antonio: Tinha também as pioneiras sociais, também?

Pastorelo: Não. Esse estava fora. O Arthur Campos da Paes estava fora. Não... não... não... o Arthur... o Arthur tinha o hospital lá na... em Vila Izabel, né?

Luiz Antonio: Vila Izabel.

Pastorelo: Vila Izabel, né. Que atendia mulheres, havia uma certa... gravidade. Mas, enfim. Pergunta por Torloni. Na minha cabeça o Arthur Campos da Paes no início estava... estava fora. Desse... dessa patota. E tinha alguém na Bahia, também. Então, esses são os que eu me lembro. Bahia... Bahia que eu sei que tinha. Rio Grande do Sul, eu não conheço, mas eu acho que tinha. Essa informação nesse período, como eu não participei, ah... eu tenho uma memória do que me contaram, tá certo? Eu não vive. Então, eu... eu... eu não posso te dar com certeza como é que era. Mas, eu acho que, numa entrevista com Torloni, assim... ele é ótimo de papo, ah.... você vai resgatar... eu não sei se nesse livro tem alguma coisa. O Torloni foi ouvido?

Janice: Não. Não.

Pastorelo: Ele ficou mais na área de...

Janice: Pode ser que ele tenha ficado no final.

Luiz Antonio: Não... não... não... não foi entrevistado não. Torloni não, foi entrevistado não.

Janice: Não, por que no período forte num...

Pastorelo: Mas aí não foi. Bom, de qualquer maneira ele começou... e não existia FOSP ainda. Fundação. No primeiro curso de ??? . Aí a Liase era o dia inteiro.

Luiz Antonio: Só pela manhã.

Pastorelo: Ele vem correndo. Por que se a Liase acabace no turno da manhã, agente ainda conversa. É o período em que... o treinamento era feito fora da FOSP. Não existia FOSP. Era feito lá num serviço de Hotel que o Goes tinha lá.

Janice: Era no núcleo de ???

Pastorelo: Por favor. Tudo isso deve estar resgatando no acervo da casa.

Janice: Pois é, por que antes... o primeiro nome DTC é IBPOG - Instituto Brasileiro de Pesquisa de Ginecologia e Obstetrícia. E o primeiro curso de citotécnicos que é feito no Rio, no INCA, quem participa é o Jesus Carlos Machado pelo IBPOG, que é a época em que Jesus Carlos Machado estava trabalhando com o Goes.

Pastorelo: Pronto! Tá vendo. Você precisa conversar mais com ele essas coisas.

Janice: Então, a gente tem... tem conversa... agente conversou acho que alguns... não sei se exatamente esse ponto, mas agente... então, aí o que quê acontece, o... essas informações eu obtive através daquela documentação que você conseguiu com

a família do Jesus Carlos Machado. Então, aí tem a participação toda dele. Depois ah.... ainda com o nome de IBPOG demorou um pouquinho para virar DTC, por que tudo isso é anterior a fundação da FOSP. Em 70 ou 71, aí o.... **Abril Sobre** cede o casarão ali na Liberdade...

Pastorelo: Isso... isso... isso.

Janice: Para a IBPOG, e ali era feito, o **Abril Sobre** foi governador do Estado de São Paulo, era uns conselheiros do IBPOG. Então, que o Goes... ele no meu ver, era um homem que conseguia reunir... vendia as idéias dele com tanta força, que ele reunia as pessoas que ele precisava para lhe dar apoio. Por que ele foi dessa casa, que serviu de base para cursos e depois uns dos postos de atendimento. Por que é montado uma rede enorme com mais de... o Torloni diz mais de 100... mas, num chega a tudo isso. Pelo menos o que a gente tem registrado. Aqui mesmo desse endereço funcionou um dos postos de colheita pro papanicolau. Mas, o embrião é esse que o Dr. Edmur estar dizendo, é essa primeira... o primeiro curso e depois os seguintes passam a ser feitos pelo IBPOG, que logo vira IBCC, mas com todo o estatuto socialmente, com tudo nos conformes, e passa a dar o curso **soupec**. E a introdução importantíssima que o Goes faz, é que o Goes vê a possibilidade de ter com **defencivitos**.

Pastorelo: É... é essa parte eu já conheço. Isso é uma... uma visita do Goes a Washington, e o Torloni o levou para ver laboratórios de citotecnico que tinha os cadeirantes. Por que naquela época cadeirantes estava ali pedindo... esmolando na esquina, né? Dai o Goes trás cadeirantes... esse foi o grande *in south* dele. Colocou cadeirante para virar citotecnico. Tínhamos uma que aposentou agora. Ela não era cadeirante, mas ela era... mas, ela era... ????. Depois se aposentou, coitada. Aí foi assim, né!! Isso aí foi um negocio que valorizou muito a questão... da presença do Goes no... no... no espaço da citotenologia, né? Foi um negocio que transformou de verdade.

Luiz Antonio: E aqui na FOSP/

Pastorelo: Aqui na FOSP... a FOSP uma... uma desapropriação deste prédio, pelo governo do estado, para servir de sede para a Fundação. Chamado de CONCENTRO. Fundação de Pesquisa tem um nome...

Janice: Centro de Pesquisa de Oncologia.

Pastorelo: É, isso aí!! É da FOSP, deixa eu dá uma olhada... e aí ele veio pra cá. A sede. O DCC usava e usa ainda aquele terreno na... na... na Radial Oeste, foi cedido pela Prefeitura.

Janice: Isso.

Pastorelo: Para o IBCC que virou hospital. Certo? Lá é um hospital que o João Carlos que toca o DCC hoje. Mas, a tradição mesmo do DCC, o nascimento do DCC, nasceu em mama. Né, no colo uterino e mama. Em mulher. Não abrangia cabeça e pescoço, era bem restrito. Eh, então o Goes estava lá e tava aqui. Teve também aqui em Brasília, mas a verdade que o serviço médico-hospitalar era lá e aqui era o que? Era uma Fundação. Essa Fundação... primeiro que ela não ocupou o prédio inteiro. O prédio foi desapropriado pelo estado, por que segundo costa, tinha uma tecelagem aqui dentro que funcionava no térreo e no primeiro andar. A partir do segundo andar até o sétimo, era apartamento, dois por andar, que o dono da tecelagem alugava. E o dono da tecelagem morava aqui, neste oitavo andar. Era a casa dele. Então, no oitavo andar morava o proprietário, do sétimo ao segundo ele alugava e do primeiro ao térreo era sua... era sua tecelagem. E que depois de tantas dividas, impostos e um monte de coisa, o estado desapropriou. Só que os inquilinos ficaram, então o Goes ocupava aqui o... o primeiro andar, o térreo, o oitavo, e aí ficava na... na questão do juiz, e ficava na questão do estado.

Janice: E alugava, né. Teve que alugar o espaço.

Pastorelo: E não saía os inquilinos. Ninguém conseguia. E muitos e muitos anos... se conseguiu tirar todos os inquilinos. Aí o prédio estava totalmente deteriorado. Mas, enfim. Enquanto estava nisso, o prédio ocupado, sempre ocupado na época do Goes. Aqui do lado onde está esse hospital da criança. Aqui, você está vendo? Chamado Habita Sim. Será um terreno da prefeitura com a parte inteira coberta. E que a prefeitura sedou o para o uso da FOSP. E aí foi montado um laboratório. Então, neste... neste... neste galpão, na verdade chama galpão aqui do lado, cedido pela prefeitura a FOSP. Foi o único montado ???, a endoscopia, biopsia... era atendimento. A **Neide** chegou a trabalhar aí. ??????????. Até que... recentemente no governo Mário Krof, Dr. Guedes. O prédio estava... aí conseguiu-se depois de muito tempo que os inquilinos saíssem. Foi feita toda essa reforma. Só que era... era... imagina o abandono de um inquilino que está aqui dentro e sabe que vai embora a qualquer hora. Por outro lado, como o hospital da mulher o Perola **Bait** da secretaria foi reativado. Um belo de ambulatório, um belo de um... não tinha sentido se manter o laboratório de gineco aqui. Então, o laboratório de ginecologia daqui do lado foi transferido para o Perola

Bait que é nosso. E aí ficou o que? Um terreno, com um grande acordo com a prefeitura e a secretária de saúde, que nos assiste com o tratamento de câncer infantil. E eles passaram a ocupar esse... esse terreno da prefeitura com o prédio que ia ser o Instituto de Câncer. O Goes é... o Goes começou essa obra, atrás do ambulatório, né. Ele começou a obra atrás o ambulatório. Então, você tinha o prédio da FOSP, o terreno da prefeitura, aqui era o ambulatório, e aqui começou a obra. Só que ele teve um de dificuldade, por que isso aqui é uma... um vago, né. Tinha um rio que passava aqui, rio Sumaré, que eu brincava quando era criança. Então era coisa de você ir chutando a água ???????. Então você imagina o quanto... o quando de água... quantas nascentes tem nessa encosta. Pra poder fazer o prédio... começou a obra... não conseguiu fazer espaço para Casa ????. Por que brotava e minava água, então não tinha como você afundar mais do que... não dá. Solo pra por a casa ???, tudo mais. Aí teve que abandonar a idéia. Dessa construção desse hospital do câncer aqui. Do hospital e da Fundação. Quer dizer, o hospital é da fundação. E aí, como Dr. Guedes repassou na secretaria e reformulou todo o **trabalho**, certamente já não havia mais sentido o ambulatório ficar aqui. Então o ambulatório da mulher foi pra lá. E este... este esqueleto foi negociado então com o ??? - **Circuito** de Tratamento de Câncer Infantil. Então o terreno que estava em comodata da prefeitura para a FOSP, passou para a **Itaci**. **Itaci** então terminou a parte que interessava, que é o infantil, acelerador linear, nem **cobal** nem nada aí. Na verdade são leitos de quimios, que estão fazendo a reforma agora, e vão começar com o transplante de medula, aqui infantil. Então, esse toque seria o pulso ?????? na verdade sem uso para... para o tratamento do câncer infantil. E aí, foi essa... essa... ??? o curso de citotécnico, eu acho que neste prédio nunca teve!

Janice: Não. Ele não. Mais tarde.

Pastorelo: A Sissa não teve. Foi antes da reforma. Foi antes da Sissa.

Janice: Foi antes, porque agente montou, agente achou foto do... ali no auditório. Curso de citotécnicos. Mas isso já são os anos 80. Quando...

Pastorelo: Pode ser.

Janice: Por que aos poucos, foram... foram sendo ocupados os andares. A medida que se conseguia despejar o inquilino, tinha emissão de posse daquele andar, entendeu?! Demandou anos... década, né. Que eles eram... os cursos eram realizados lá no próprio BCC. Ou era ali na liberdade ou era no próprio BCC. E, quando passa a ser realizado aqui, era realizado no auditório.

Pastorelo: Então, mais aí deve ser já no tempo... ou final do Goes. Por que foi Goes, depois Montoro, depois foi Rui, depois foi a Sissa e eu, né. Então, o Montoro entra com **Question**

Janice: Isso.

Pastorelo: **Question** é 82?

Janice: Não. De 82 a 86 é o...

Pastorelo: Montoro

Janice: André Franco Montoro. O primeiro governador.

Pastorelo: Esse aqui é irmão do governador.

Janice: Antonio é o irmão.

Pastorelo: Então ele entra no **Question**. Ele entra no **Question**, Montoro e saí com Guedes.

Janice: 86.

Pastorelo: Ele fica o que? Montoro, **Question** e **Pleiri**?

Janice: Aí vem o **Pleiri**.

Pastorelo: É **Question** e **Pleiri**.

Janice: É **Question** e **Pleiri**.

Pastorelo: Primeiro vem o **Question** e depois o **Pleiri**. Do governo Mário Covas, entra o Guedes, que entra o Rui e a Sissa. E eu entro no governo Geraldo Alquime e Serra.

Janice: Isso.

Pastorelo: Então aqui é o governador Montoro saindo. O governador Montoro saí, o Goes saí e entra o **Question** governador e põe o irmão do Montoro aqui dentro, que é o Antonio...

Janice: É na verdade, o Antonio Montoro já... já estava aqui, ele era...

Pastorelo: Do conselho.

Janice: Do conselho curador. Ele tinha aquela **bradeca** que é...

Pastorelo: Bradepca.

Janice: Bradepca, que era a instituição. Ele era membro do conselho, mas ele só vai se tornar presidente do conselho na saída do irmão dele como governador, que ele não considerava ético nomear o próprio irmão, não é? Por que era vitatriplice. Ainda não era vitatriplice, depois é que vem a mudança, né. Era de escolha do governador. Aí o... com o Question ele o torna diretor científico, e...

Pastorelo: Isso. Virá presidente. Então a Lize pode te dizer... ah, eu sei que teve curso aqui, depois pos um pouco em Franco da Rocha. Não foi? Se ocupou alguma coisa lá? Nossa secretaria?

Janice: É, o CEFOR é de lá, né?

Pastorelo: CEFOR?

Janice: CEFOR. CEFOR.

Pastorelo: Então veja bem. Qual é a importância atual? O passado agente perde e agente te conta aqui. Primeiro: Nós recuperamos o curso. Ele é um curso do CEFOR – Centro de Formações de Cursos Humanos para Saúde. Nós somos uma classe descentralizada do CEFOR. Essa... essa... essa coisa... o CEFOR foi criado o grande Centro de Treinamento da Secretaria de Estado de Recursos Humanos do Trabalho. Como montar o laboratório? Quer dizer, o laboratório tem 15 microscópios e tem 3 monitores. Tem patologia, quer dizer, não é uma coisa... montar. Já está montado. Aqui. Você investi...

Janice: E é cara, né?

Pastorelo: Você não quer dar uma vultinha só até o 4º andar para olhar?

Luiz Antonio: Depois quero.

Pastorelo: Não, depois que acabar a aula.

Luiz Antonio: Vamos conversar mais sobre essa... esse assunto de citotécnicos para mim é central assim, éh...

Pastorelo: Então tá bom. Aí... aí veja, agora você tem o CPOG. Então nós somos hoje a FOSP. O curso de citotécnico é uma classe descentralizada do CPOG. Tá certo? Então...

Janice: Você tem que passar pela Secretaria da Educação...

Pastorelo: Da Educação.

Janice: Para ela aprovar. Para ela aprovar.

Pastorelo: O INCA, quem nós... quem nós leva a Secretária da Educação é o CPOG. Eu não vou conversar com a Secretaria de Educação como diretor-presidente. Eu converso com o CPOG como uma classe descentralizada deles. Certo? Então o que acontece, o CPOG veio aqui, com todos os... os seus profissionais da área de educação, discutimos o curso, né. Como é que vai ser o curso de citotécnico? Então, nós tínhamos algumas primícias, né. Por exemplo: nós não... não acreditamos no curso de horário integral. Por que você tem que habituar o olho. Você cansa. Você pede muito... muito... você não tem ganho. Tá certo. nosso curso é mais compacto. Meio período. Oh, meio período você tem que alongar no tempo. Não dá para terminar num ano. Por isso que nós começamos em março, geralmente em março, fim de março ou abril, mas sendo que começamos depois do carnaval, né? E vamos terminar o ano que vem em meados do ano. Mas aí eu chego e vai embora. Entra 7h e fica até 12h ou 13h, e volta para o emprego. Segundo ah... nos temos que cumprir uma grade curricular que não... provavelmente **Torloni** não tinha no passado. No passado deveria ter só uma grade curricular de citologia e mais nada. Não. Agora nós temos toda uma grade curricular que abrange aulas teóricas sobre o SUS, sobre estatísticas, PB, então tem todo um... um currículo teórico obrigatório, que não diz respeito especificamente a formação do citotécnico, mas é de formação de profissional de saúde pública. E aí, é a parte absolutamente prática... teórica/prática do citotécnico. Então eu tenho aula de epidemio. Já dei aula. Tem aula de uma “pusão” de... tem toda umas exigências que foram cumpridas da formação... da formação de um profissional de saúde. Pronto. Só que ele tem mais alguma coisa. Ele é especialista. Ele é um citotécnico. Então, você desta... um curso que tem uma coisa muito importante. Não pode faltar. Por que você tem toda uma... uma direção. É um curso dirigido. Se você quiser faltar na aula de epidemio, eu te dou falta, mas epidemio é... é formação do profissional de saúde. Mas nas aulas da formação específica... por que vai avançando. Eu começo a ver uma célula redondinha, depois ela é tortinha, depois ela é verdinha, depois é amarelinha. Então o ciclo não pode ficar defasado da equipe. Se os 15 vão andando. Vão andando juntos. Tá certo? Vão caminhando juntos. Quando chega no final do curso, os últimos...

Luiz Antonio: Os 15? São 15 por ano?

Pastorelo: É.

Luiz Antonio: O número é mais ou menos como do INCA. Acho que o INCA forma assim...

Pastorelo: Aqui não dá, meu filho. Eu tenho 3 citotécnicos, meus, que deviam **talendolania**. Pra eu faturar! Então, 3 sendo monitores. Então, cada um deles, mas antigos, mas abalizados pega grupo de 5. Então são 5 citotécnicos para uns... para um monitor citotécnico gabaritado. E um patologista é destacado só para cuidar deles. Aí é o principio lá da casa. Também voltados para o ensino deles. Citotécnicos voltados para o ensino deles. Aí, o resto é professor da casa ou convidar. Eu convidei, convida o Celso patologista ???? Então tem uma série professores que envolvem no curso convidados para participar, mas não nessa coisa especifica do dia-a-dia. Então é isso. Tem aluno que vem de Pindamonhangaba. Outros que vem de... quem são meus fregueses? Os laboratórios. Claro, os públicos em primeiro lugar, os filantrópicos em segundo e os administradores privados em terceiro. Eu não tenho nenhum problema em treinar gente para o serviço privado. Eu quero é gente bem treinada. Se o laboratório privado tem o profissional que eu treinei, eu sei que é bem treinado, ótimo!

Luiz Antonio: O importante é que tenha.

Pastorelo: O importante é que tenha. Mas é claro, dou preferência as prefeituras, depois aos... aos filantrópicos, que são parceiros do SUS e ao privado que não parceiro do SUS, que não tem nada de SUS lá dentro, mas tem um bom citotécnico. Então...ah, agente faz uma seleção. Se tem uma seleção aberta. Não é quem que ser citotécnico?! Por isso é muito difícil, você abrir uma seleção... e vem um cara que ... que há uma possibilidade de ter uma profissão, você concorda? Mas, ele não tem aptidão praquilo. E aí ele vai me abandonar o curso no meio do caminho. E aí como eu faço para repor? Já passou tempo. Então, o contato é no laboratório. Você tem um laboratório de saúde Pindamonhangaba. Você é contactado. Você já me contacta, porque já conhece o curso. Olha, eu tenho gente pra fazer o curso. Quem é? É funcionário meu do laboratório, da prefeitura, concursado etc. Que já trabalha como ajudante, auxiliar do citotécnico e eu to precisando de mais. Tá certo? Aí indica... então são todos indicados de serviços. Aberto, o serviço indica. Aí, tem uma prova de seleção, e são escolhidos. De qualquer maneira, com a vivencia do ?????? e nós temos a condição de sermos uma casa descentralizada. Todo nosso regulamento de ministério da educação... a secretaria da educação para a delegação do MEC, né?! Ela reconhece o nosso curso como um curso técnico. Então o diploma é emitido pelo CFOR, não é pela FOSP. Então o CFOR é que emite o diploma de curso desse de formação de citotécnico. Aí é curso técnico.

Luiz Antonio: Doutor, éh...

Pastorelo: Eu sei que está passando dificuldades de reconhecimento, eu sei!!

Luiz Antonio: Atentando com a Escola Técnica Joaquim Venancio da Fiocruz.

Pastorelo: Aí saí. Por que o INCA não tem escola técnica. É esse o problema. Se nós fossemos tentar a FOSP, não ia conseguir. De jeito nenhum, porque também não tem escola técnica FOSP. Então, qual é a escola técnica? É o SEFOR, Secretaria da Saúde. Eu sou uma classe descentralizada dele. O INCA tem que ser uma classe descentralizada da escola técnica da FIOCRUZ. É, aí dá. Acho eu!

Luiz Antonio: È, eu estou tentando por esse caminho. De uma forma mais geral, como o senhor ver essa questão de formação de citotécnicos no Brasil? Isso... isso é uma entrave?

Pastorelo: Com certeza. Com certeza. Não só a formação como a reciclagem. Muito importante essa formação. Nós vimos isso quando começamos a trabalhar com reciclagem, citotécnicos formados... trabalhava aqui... trabalhava lá... citotécnicos formados que estão trabalhando como citotécnicos. Você não imagina a disputa para vir ou na segunda-feira ou na sexta-feira pra cá. Durante 4 segundas-feiras ou 4 sextas-feiras. Eu boto 15 aqui dentro. Eu boto 15 na segunda-feira e 15 na sexta-feira. São 30. Se vê, são 30 citotécnicos que trabalham na rede, também pública, filantrópica ou privada, também não me importa, que vem 4 segundas-feiras ou vem 4 sextas-feiras pra fazer uma reciclagem em citopatologia. Com... aí é conosco e com o NUS. Aí nos dividimos o período. Eles ficam um período aqui e um dado período com o NUS.

Luiz Antonio: Trabalha também com o NUS?

Pastorelo: Éh... éh... fica meio dia com a gente e meio dia com o NUS. Durante 4 segundas-feiras. Outra turma vem na sexta-feira. Durante 4 sextas-feiras. No dia que eles escolherem perdem viagem, né? Por que a sala está vazia, os alunos não se formaram. Até que chegue uma nova turma, se aproveita... aproveita o espaço, né. Que na verdade Luiz, a coleção de laminas que nós temos aqui, como o INCA tem, como o Mário **Jacomene** tinha lá no centro de preparação no serviço dele. É um volume... você precisa de volume. Não adianta você dá um curso de citotécnico e ter uma caixa de lamina, né. As **mema** – aquelas laminas que estão livres. Que não é essa a rotina. Não é essa a realidade. O que importa é que você tenha o volume muito grande. O Lutz, como é o laboratório do controle de qualidade, inclusive do meu serviço FOSP, as laminas que a FOSP tem é feito do Lutz. Do estado inteiro é feito no Lutz. Se sorteia a **ciscolo** e nos trabalhamos a parte de logística. Nós... nós trabalhamos com **ciscolo**, com a relação dos laboratórios, das laminas que foram sorteadas para

controle de qualidade no estado inteiro, chamamos as laminas e mandamos para o Lutz, pegamos o resultado, devolvemos as laminas, quer dizer, a FOSP faz a logística do... da recuperação da lamina para o controle de qualidade e do envio para o laboratório, e da tabulação e tudo mais. É isso que eles estão discutindo. Agora quem lê todas, inclusive a FOSP é o Lutz. Então o Lutz está dentro desse... desse esquema aqui com a gente. E é volume... é volume... é volume... quem não tem volume não pode ter escola de citotécnico. Por que é volume. Por isso que não pode para, o aluno não pode faltar, não pode perder aula, por que no final do curso, você num realize de conta melhor. Se é um mês?! O último mês do curso. Ele deixa de ser aluno e “ele passa a ler rotina”. Eu deixo de dar a lamina dirigida pra ele, pra ele... vai pegar a caixa que chegar. Da onde chegar. Do jeito que chegar. Entendeu? Ele já tem um impacto... que nem auxiliar de cirurgia na escola. Chega um dia que te dão um bisturi e mandão você operar, né. Então na verdade é a mesma coisa. Então eles tem um período que eles tem que assumir a rotina da casa pra ver como é que eles saem com as laminas que vão chegar. Que... você sabe que eles chega... em todos os lugares, então.

Luiz Antonio: Essa... essa atividade é uma das atividades centrais da FOSP?

Pastorelo: Essa é.

Luiz Antonio: De citotécnico?

Pastorelo: É. Tem que saber se tem que dividir duas atividades na FOSP. Uma é faturamento, por que você sabe que as Fundações do governo do estado desde... Mário Covas. Elas entrarão no controle rigoroso do estado, nos termos administrativos, financeiro e orçamentários. Então, elas vêm sendo, pelo menos algumas que eu conheço, vem tendo seu orçamento muito enxugado. Tipo, fundação tem que achar dinheiro pra... pra comer. Então a FOSP ela tem que faturar. O hospital das clínicas tem que... acabou... acabou aquele tempo que o universitário do Fundão era só do dinheiro Federal. Tem que faturar. O hospital das clínicas era só dinheiro estadual. Então éh, isso acabou. Então o faturamento do SUS passou a ser muito importante pra diversas fundações. Então o estado está tirando recurso dele, do tesouro. Então o tesouro hoje aqui banca o pessoal. O pessoal da FOSP que é enxuto. Que cada vez que eu preciso de mais gente, pra eu pedi autorização pra abrir um concurso público, porque aqui é fundação pública, eu não posso simplesmente chegar é contratar. Tem que ter concurso. Então a coisa ficou mais difícil pra eu comprovar para a comissão de defesa dos capitais do estado, SEDEC e Secretaria da Fazenda, minha necessidade ????. Na pratica não aconteceu, né. Como se fosse o caso aqui. Tenho que abrir uma discussão como se fosse um serviço direto, uma administração

direta. Então o estado hoje banca o recurso de pessoal. Enxuto. Para aumentar esse recurso é uma discussão muito grande. Mas a FOSP banca com recurso próprio os benefícios. O que é benefício? Vale alimentação e Vale refeição. O salário, a creche e vale transporte é com o estado. Agora, o benefício é com o recurso que a FOSP fatura. Certo? Então eu tenho uma área de faturamento. Então minha área de faturamento é papanicolau. Biopsia, biopsia aspirativa, eu não trato peça cirúrgica aqui no laboratório. Não entra peça cirúrgica. Entra lamina de papa, entra biopsias, de colo uterino...

Luiz Antonio: Tem vários patologistas?

Pastorelo: Sim. Tenho... todos em meio período, né, 4 horas. Eu tenho 10. São 5 de manhã e 5 de tarde. ???? histoquímico... Eu ataco na verdade... a FOSP na verdade ela trabalha em duas... duas pontas. Ela trabalha na ponta das emacias primarias, que é diagnostico precoce, nessa patologia de citopatologia, citotécnico, biopsia de colo uterino, biopsia aspirativa de órgão humanos, então eu trabalho nessa parte aqui e trabalho na pulo – a peça cirúrgica. Não tem hospital! O INCA tem um bruta laboratório ??? patológica lá, porque tem movimento a semana toda. Então nessa parte aqui pulo. Vem para a ponta de cá que é muno histoquímico, que é a técnica refinada ???? e a rede publica carece. Por que você tem um e ele é muito caro. Um histoquímico. Você tem um ??? que tem que diluir e ela rapidamente... ele tá congelado. Ele diluiu, e rapidamente... se não você perde o prazo. Nos também temos que ter volume. Então o que acontece, o volume de um hospital é pouco para ele comprar mercado tumoral. Ele não tem pessoal patologista especialista, qualificado para fazer muno histoquímico. Ele não fazia muno histoquímico. Embora... ou pagava laboratório privado. Aí é privado, pagava muito mais por que as pessoas reembolsam. Tipo, o SUS paga 80 e o privado cobrava 300. Você não pode, tá... se dá o luxo de mandar o seu movimento para o privado porque o custo é muito alto. Então o que fez, nós entramos nessa área. Nós somos um laboratório de muno histoquímica, e os nossos hospitais que queiram, que não tenham, e cobramos preço SUS e do SUS cobra deles. Entendeu?! Por exemplo: O Alcir Camargo faz o histoquímico. O Arnaldo Vieira de Carvalho, que é de AVC, que é de câncer, não faz o muno, ele terceiriza a patologia. Então ele terceiriza que é peça cirúrgica, e a muno histoquímica que nós fazemos. Entende?! Então agente abriu um grande laboratório de **hemoscopia** e que está crescendo cada vez mais em marcador tumoral. Porque a ponta do diagnóstico precoce é a ponta **hemoscopia**. Por que o meio nós... o meio... a gente dispensa por que nós não temos paciente para operar aqui... biopsia, então... Respondido?

Luiz Antonio: Respondido. Doutor eu queria volta um pouquinho no tempo, embora estejamos falando aqui da sua... seu trabalho mais cotidiano, mas contemporâneo.

Pastorelo: Perfeito.

Luiz Antonio: Eu já peguei varias entrevistas suas ali, entrevistas que compuseram aquele livro sobre, principalmente sobre processo do INCA de...relação pública, contratos com INAPS, campanha... mas não exatamente sobre isso que eu queria saber agora. O seu período mais de ministério da década de 80. Eu queria entender um pouco mais se essa questão de câncer feminino já era uma questão? Como o senhor viu isso? Como o senhor participou disso também?

Pastorelo: Ah, não era. Ah sim, com certeza. Era política. Veja, vamos voltar um pouquinho pra trás. Quando o Goes fez o PNCC – Programa Nacional de Controle do Câncer, esse PNCC que está aqui. A organização do PNCC. Esse PNCC foi um projeto que ele fez para apresentar ao governo federal para na... no trabalho junto ao... a Divisão Nacional de Câncer, né? Ele conseguiu na ocasião um recurso vinculado...vinculou esse recurso no Plano Nacional de Desenvolvimento Econômico.

Luiz Antonio: Segundo PNDE, né?

Pastorelo: Segundo PNDE. No segundo PNDE. Esse recurso pode fazer frente as ações do **PMDC**. Tá certo?! Então ele conseguiu... ah, do FINEP...FINESP... da Fazenda. Era enfim do ??????. Ele aprovou esse projeto do **PMDC**. E o que basicamente que contemplava esse projeto? Ele contemplava os recursos... em primeiro era...a questão da recuperação de radioterapia dos hospitais. Isso tinha liga baiana conta o câncer, liga pernambucana, liga cearense, liga paraibana, todo... todo o estado tinha uma liga contra câncer e um hospital de câncer. O investimento radioterápico era muito... muito caro. Mas até hoje... que ao logo do tempo se barateia um pouco o produto, se bem que tem sempre uma tecnologia a mais para aparecer. Mas era... era... era a entrada da acelerador linear no Brasil. Que é muito poucos... pouquíssimos aceleradores linear ??????????????. Quer dizer, nem federal.

Luiz Antonio: Federal sim.

Pastorelo: Não. Tinha... tinha um aqui e outro ali né Luiz. Então foi o financiamento desse... deste... desse equipamento de radioterapia... não tenho na memória a quantidade de isso aí. Isso aí veio do Goes passou até pelo Torloni. Acho que Torloni... acho que eu fui o último que ainda distribui equipamentos chegando. Tinha comprado um, mas chegando... chegaram. Acho que... não sei se tem. De qualquer maneira era um bom projeto de radioterapia. Tinha um grande projeto e aí envolveu o Dr. Torloni,

nos laboratórios de anatomia patológica. Modernizar os laboratórios de anatomia patológica. De inserir nos laboratórios a nomenclatura... aceita universalmente que Torloni tinha trabalhado. Então você tinha outra vertente aqui. E tinha uma vertente... isso aqui originou algumas publicações... de ... de registros de anatomia patologia... registro de tumores de anatomia patológica. Tem... acho que tem as duas aí na biblioteca. E a terceira vertente era diagnóstico precoce de câncer de colo do útero. Mama não se falava. Era colo do útero. Era aqui. O grande... a grande ação era aqui. Tanto era aqui que além do incentivo de se formar citotécnicos tinha o incentivo da leitura. O ministério da saúde pagava como se fosse a previdência.

Luiz Antonio: O ministério da saúde pagava a leitura?

Pastorelo: A coleta e a leitura. Eu trabalhei lá. Eu quando voltei na Inglaterra, aquela coisa de arrumar emprego ou não arrumar emprego, eu fui... fui contratado pelo Arnaldo Vieira de Carvalho, que tinha feito minha lá em oncologia, pra ir... não sei tinha passado uma semana ou duas... pra fazer o que? Para atender o ambulatório de papanicolau dele. Então eu via as mulheres... eu... eu... como médico fazia a coleta que devia fazer. E cada dia mais a gente tá consciente de que o médico está um mal colhedor de papa. Quem colhe melhor é auxiliar de enfermagem. Por isso que nós treinamos muito auxiliar aqui na FOSP. Então... e fazia... e fazia colposcopia. Então, nesse equipamento de radioterapia também fez redistribuição de colposcópio, que ninguém tinha. Então tinha máquinas, não sei se de raios-x, mas máquinas tinham. Eh, para os hospitais de câncer. As ligas, tá certo?! Não era... se você preparar tudo bem, mas se não fosse... não botava. Então quem pagava a leitura era a Divisão Nacional de Câncer. Ela que pagava.

Luiz Antonio: Bem moderno pra época. Porque na época era INANPS e o Ministério.

Pastorelo: O INANPS estava do lado de cá. Não tinha nada haver. E o Goes...

Luiz Antonio: Então.

Pastorelo: Mas, ele estava aqui né? Segundo o PND. Tá garantido. O recurso era carimbado. Carimbadíssimo. Essa foi uma das minhas... meus problemas com os diretos dos hospitais... na minha... quando eu estava lá no Ministério. Por que eles vinham pegar, o quê? Recurso. Eu estava lá na época do Figueiredo, né. De posse do novo governo. Eles vinham atrás de recurso para investir nos seus hospitais de câncer ou reformar ???, quer dizer, não tem. Por que? Porque não no ??? DNDR recursos carimbados para???. Os recursos são carimbados para a saúde. E a política de saúde não é minha. A de câncer eu executo. A uma política maior do Ministério. Ele continua

na política da prevenção. A política de investimento nos hospitais acabou. E eles não entendiam isso. Eles achavam que eu tinha uma mina de dinheiro carimbado com a câmara, e não tinha mais. Porque não entrou. Foi um trabalho muito grande pra.. pra... nem sei se eles tiraram os cata-ventos ou se me odiaram pro resto da vida. O fato era que não tinha. Tinha um tempo em que tinha recursos carimbados para câncer e o ministério tinha que cumprir esses carimbos e depois acabou o carimbo. Mas, continuou o quê, na área da prevenção. Ai também investir muito na... na... não tinha mais pagamento, o Milanion também parou de pagar. Aí cobrava-se da previdência ou da secretaria de saúde que mantinha. Então na verdade a Mercedes pos ??? no Recife ??? na secretaria de saúde. Aqui era a secretaria de saúde. Talvez seja isso que tenha sido a grande quebra. Não sei se foi, pode ser que tenha sido. Mas, de qualquer maneira os recursos eram discutidos... porque na... aí você precisa entender o convênio único. Na verdade você tinha no ministério uns convênios... ??? antes da vale.... antes da vale. O INANPS está aqui. Antes da... da... da...

Luiz Antonio: da passagem integrada.

Pastorelo: Não. Dá SIPLAM. Era comissão de planejamento lá... então você tinha dinheiro da tuberculose, dinheiro da hanseníase, convênio do plano, convênio da matéria infantil. Então o secretário da saúde assinava para o ministério da saúde convênio para cada ação. Então se ele disse, sei lá, vou gastar 1000 em câncer e depois de 1 ano ele só tivesse gastado 800, ele tinha que devolver 200. Se ele falasse que ia gastar 1000 e tivesse gasto 1200, ele tinha que ir atrás dos 200. E nem sempre o ministério tinha os 200. Então o Arco Verde conseguiu politicamente do governo fazer o tal do convênio único. Com o convênio único a secretaria de saúde do Rio de Janeiro, de São Paulo, da Paraíba, descrevia os programas... cada programa. Programa de controle da tuberculose, programa de controle... de tal maneira, de tal sorte que você podia ou o secretário podia manejar dentro convênio seu lugar. Não precisava... o seu faltava e... de tal sorte que ele usava o recurso com mais agilidade, sem ter que recolher, refazer, agitar, fugir da burocracia convenial mas pesada, né. Então que aconteceu, foi esses recursos alocados no câncer, eu como diretor da divisão, discutia com a secretaria de saúde a aplicação dos recursos. Se o secretário quisesse juntar o recurso de mundo num hospital de câncer, ele podia, ele era soberano dentro do estado. Então ele estava???. E tentavam fazer com que jogassem tudo em diagnóstico precoce de câncer em colo uterino.

Luiz Antonio: Mas isso já era um segundo...

Pastorelo: Isso 80... isso e 80.

Luiz Antonio: 80, onde...

Pastorelo: Não tem mais o pagamento direto do ministério. Ministério da Saúde. Se tem que ver que quando o Goes começou a crescer o INANPS começou paralelamente o PCC. Se tinha o PNCC – Ministério da Saúde. E o INANPS soltou o PCC – INANPS. Que era o Programa de Controle do Câncer. Que era o Programa Nacional de Controle do Câncer. Que era o Programa de Controle do Câncer. Que quê fez o INANPS?... que maldosamente a gente chamava de INANPS Público, que pegou um grupo de especialistas, ????, vários especialista do Brasil inteiro queriam dar curso no Brasil. No ??? mas era isso, Comissão de... cirurgiões de cabeça e pescoço, cirurgiões de ??, cirurgiões de mama, clínicos, então ele fez os vários pacotes e... e... ??? E tem o... e faziam o recorrido de educação pelo Brasil todo. Isso é antes do.. do **Gilberto Casais**. O PCC paralelo ao PNCC, o Programa de Controle de Câncer do INANPS.

Janice: Agora uma pergunta, o ministério da saúde, dessa época aqui do Goes, ele também patrocinou a vinda de vários especialistas.

Pastorelo: Ah sim. De vários cursos.

Janice: Muitos... muitos.

Pastorelo: Muitos. A questão da formação, da qualificação profissional, não só nos citotécnicos, foi muito atento pelo Goes, muito... muito...muito. Ele sempre ??? com universitário, então essa questão de trazer especialista sempre foi uma questão muito importante para ele.

Luiz Antonio: Eh, talvez seja até uma bobagem o que vou perguntar, mas quando a gente pega a documentação desse período, a gente pega muita coisa sobre o Goes, assim mas... éh, questões ministeriais, política. Agora quando a gente fala das campanhas assim, o nome do Zeferino... Zeferino aparece muito fortemente, assim como um cara que introduziu esse processo de grandes campanhas em Campinas.

Pastorelo: Zeferino?

Luiz Antonio: Éh.

Pastorelo: Imagina.

Luiz Antonio: Mas, uma...

Pastorelo: Nada contra. É meu conselheiro. Tenho por ele o maior respeito, mas o introdutor... ele é muito moleque.

Jenice: É muito inferior... é muito inferior.

Pastorelo: É muito jovem. Chamar de moleque... pelo amor de Deus. Moleque no sentido de juventude. Veio muito depois.... muito depois.

Luiz Antonio: Mas, assim... mas campanhas dele em Campinas tem um grande valor.

Pastorelo: Isso é normal. Mas o introdutor é o Goes. Ele pegava o trem de Sorocabana e ia pelo ramal da Sorocabana, e ele tinha um acordo com a estrada de ferro e ele tinha um vagão de colher papa. Ele parava nas cidades... Itape ??? não sei se é na cidade de Itape... e o trem seguia para o Rio Grande do Sul. Itapeba era descida de Sorocabana que vai até Paraná e tudo mais. E descare... desengatava o vagão. E o trem ia embora e largava o vagão lá. E aí nesse vagão, já combinado com as Prefeituras, Jabaqua e nas zonas rurais tudo, as mulheres vinham para ser atendidas. O trem ia embora, depois na volta pegava o vagão e voltava de novo para São Paulo. Ele não tinha nem nascido.

Janice: Isso é década de... ainda é década de... final da década de 70.

Pastorelo: 60. Não 60. O trem da Sorocabana é 60.

Janice: Peraí. As unidades moveis que o Goes retoma aqui é o mesmo modelo...

Pastorelo: é 70?

Janice: é 70. Final de 70 e meado de 70.

Pastorelo: Que o Arthur Campos da Paes tinha um ônibus.

Luiz Antonio: Isso. Tinha até uma imagem disso.

Pastorelo: Então, o Arthur tinha ônibus e o Goes tinha trem. Não sei se... o Arthur chegou a ter trem e o Goes a ter ônibus. Eu sei que o Goes tinha ônibus, por que eu conheci o ônibus do Goes lá no Rio na época que eu estava indo visitar o Carlos Fontes... o Arthur. Eu fui as pioneiras quando o Arthur era vivo. Vi o ônibus também. Ele tinha um ônibus de coleta que ele percorria o Rio de Janeiro. Isso é uma coisa típica ????. E o Goes quis fazer no trem. Você vê que, o Zeferino assumiu o **CAISM**. O **CAISM** é uma Instituição fundada pelo Pinotti. Quando o Pinotti... o Pinotti era professor titular de gineco e obstetrícia na Unicamp. E ele criou o CAISM – Centro de Atenção Integrado a Saúde da Mulher. CAISM. E o CAISM passou a ser o quê? Um... um.. vamos dizer assim... um laboratório feminino lá em Campinas. Como se fosse o Perola. Só atendia mulheres, operava, quer dizer... vamos fazer uma figura: a questão ginecológica tirou de dentro do hospital da Unicamp e pôs dentro do CAISM. Por que da Unicamp? Por

que é uma área específica pra mulher. E é aí... aí começou a montar também a questão da escola... de escola não, de citotécnicos de laboratórios ??? e tudo mais. Depois do Pinotti cumprir essa etapa que vem o Zeferino aqui **roi**, como se diz numa gíria acadêmica... seu cria. Sempre que alguém cria.

Luiz Antonio: O pupilo dele?

Pastorelo: O pupilo... seu pupilo. E hoje é o Oswaldo que dirige porque o Zeferino está dirigindo o hospital da Unicamp. O que o Zeferino fez ??... não posso te dizer... o Pinotti ??? foi fechar contrato com as prefeituras ao entorno de Campinas para a leitura de papa, para incentivar o diagnóstico precoce nas prefeituras para poder ??? Unicamp. Então, não é... não é bem assim... o que você pode ler, provavelmente publicou mais.

Luiz Antonio: Publicou muito. O Pinotti...

Pastorelo: Então, por causa do CAISM... por causa do CAISM. Aí depois o Pinotti deixou a Unicamp, na verdade ele deixou o CAISM por que ele virou reitor da Unicamp. O Pinotti. Aí quando acabou a reitoria ele veio para ser secretário do **COESIA** e prestou concurso para ser titular da USP. Ele continuou na USP, é titular da Unicamp, reitor na Unicamp e titular da USP. E secretário de saúde e depois entrou para a política e virou deputado e tudo mais. E foi dirigir numa época o **Pérola Bier**. No intervalo com política ou sem política ele dirigiu o Pérola Bier. Então é isso. É Arthur Campos da Paes, eu tenho certeza, Goes que eu tenho certeza. E pode ser que tenham outros no Brasil que eu já perdi por que não... não conheci pessoalmente, não vivi. E o Mário **Jaconiani** no Rio, mas aí como laboratório. Não era como **Tuller Fost** para captar mulheres para colher... isso era... isso era o ??? que fazia.

Luiz Antonio: Doutor, pulando um pouquinho mais para frente. Sobre o “Viva Mulher”, é o seu tempo do ministério, não né?

Pastorelo: Eu não vi. Eu não vi.

Luiz Antonio: Não é de 80?

Pastorelo: Não, o “Viva Mulher”... eu saí em 85. Eu saí quando entrou o...

Luiz Antonio: É 88, eu acho, mais o menos não?

Pastorelo: Acho que é mais.

Luiz Antonio: Mais?

Pastorelo: Eu... eu... eu... pela época eu me desliguei. A minha vida dentro da oncologia e serviços públicos de saúde terminou em 85. É a fase que eu saí do ministério e entrou o Sarney. Saí... saí com o Figueiredo. E passei a ser chamado de ?? autoritário. Não sei por que, mas enfim. Então eu voltei para a Universidade de São Paulo, que lá eu sou concursado. Mesmo... mesmo ??? autoritário fico lá e ninguém me aborrece. Fiquei na secretaria, fiquei na faculdade. Eu era da secretaria de saúde, era concursado também, quando eu voltei para os meus cargos de médico sanitário e professor da saúde pública. E fiquei de 85, e 86... que ano que eu saí, 86 né?

Janice: 86.

Pastorelo: Logo então em saí. Saí e fiquei um mês lá para passar o cargo. E daí, o que aconteceu... quem me substituiu foi o Roberto Coutinho Filho. Não, Roberto Coutinho Filho substituiu o Torloni. Quem me substituiu foi um professor patologista da UNB. Esqueço o nome agora. Não vou lembrar. De qualquer modo, veja, eu voltei e fiquei aqui dando aula, trabalhando... trabalhando na secretaria da saúde até... aí o Pinotti chegou e me convidou para eu ser diretor do Instituto de Saúde. Ser diretor...

Luiz Antonio: 80 é?

Pastorelo: 80 e 70...

Janice: ? foi em 86.

Pastorelo: Pois é, eu trabalhei 1 ano só.

Janice: 87.

Pastorelo: Não. Quando eu voltei do ministério, para a divisão de câncer, voltei para os meus antigos empregos. Faculdade de Saúde Pública e Secretaria de Saúde.

Janice: É por que o Pinotti é secretário de saúde do **Quester.**

Pastorelo: Do **Quester**. Mas quando o **Quester**...

Janice: E o Zeferino...

Pastorelo: É depois.

Janice: Não. O Zeferino é como você mencionou...

Pastorelo: Acionou o CAISM lá.

Janice: É. Ele é ligado.... é daí que começa essa trajetória do Zeferino até onde... eu emprestei o Zeferino... até onde a gente conhece.

Pastorelo: Não. Ele substitui o Pinotti. Quando o Pinotti saí da Unicamp o Zeferino assume... assume o CAISM. Aí o Pinotti me convidou para o Instituto de Saúde. Aí então eu assumi a direção do Instituto de Saúde. Que compreendia a... a revisões de materno-infantil de hanseníase, tuberculose. Era... era um órgão que devia ser pensante e era... e era pensante na secretaria. Publicou muitas... muitas... muitos trabalhos reunidos no Instituto de Saúde. Mas ele era muito estanque naquilo que fazia. Se fazia mulher... fazia mulher... muitas vezes não tinha o relacionamento necessário com a rede. Era muito focado. Era modelo pra fazer. Hoje mudou totalmente. E fui diretor do Instituto de Saúde no país. E sendo diretor do Instituto de Saúde muitos ainda chamei o Ministro **Milon Sei Suzuki**. Era do IPOR, não é mais porque se aposentou. O Sei era do IPOR e ele dirigiu a Fundação **Zerbini**. Era um dos dirigentes da Fundação **Zerbini**, não era o principal, mas estava com o **Zerbini** desde que construiu o prédio. Sei Suzuki era assistente do **Zerbini**. E eu conheci o Sei Suzuki quando eu estava no ministério. Passei 1 ano com o Torloni no ministério em 77. E quando eu conheci CEIME. Quando Ele ia com as plantas todas ??? era assistente do Professor Zerbini. Então ele que era encarregado de ir para Brasília. Lá acertar o que? A vigilância... a vigilância sanitária para poder construir o hospital e para poder tirar empréstimos, etc... etc e tal. Eu conheci o **Ceibe** daí. Depois eu tive outro contato com o Ceibe em oitenta... 1 ano antes de largar o Arthur Verde. Fiquei aí... nós lançamos o Sistema Integrado de Controle de Câncer, isso é uma outra história. Também merece uma história inteira. Sistema Integrado de Controle de Câncer – SICC. S – I – C – C. Essa aí eu te conto depois. E por causa do SICC eu fui também convidado para... aí já com Hésio Cordeiro no INANPS, a escrever junto com o ??? participar da equipe no SICV - Sistema Integrado Cardiovascular, de controle de doenças cardiovascular.

Luiz Antonio: Rede integrada é integração ministério e INANPS?

Pastorelo: Ministério e INANPS, e a entidade INANPS. Quer dizer, era mais... o SICC foi mais um ministério INANPS do que o SICV, que foi mais INANPS e ??????. E aí não era ministério. Era secretaria de saúde de São Paulo. Independia. Mais eu explico isso depois.

Luiz Antonio: Qual ano?

Pastorelo: SICC? SICC foi 1ano antes de eu saí do Arthur Verde. O Arthur Verde terminou em 86, é isso? Quando entrou Sarney? Então foi de 85. E o SIC da biologia foi um ano depois de eu ter saído. Foi logo que o Hésio entrou. Um pouco depois que o Hésio, talvez fim de 86 e começo de 87. Aí, deixa como eu já conhecia o Sei, tal... tal...tal... Ele foi escolhido pelo ministro, pelo Sarney. Foram... foram... para o Rio de

Janeiro no último ano do Sarney, saí em março quando chegou o Collor. E aí, 10 meses... 15 meses... foi uma coisa assim. E me chamou a secretário geral. Na época secretário geral. Aí eu assumi a secretaria geral do ministério com o Sei, tá certo? Então o INCA tava... o **Walter Roris** era o Diretor do INCA na ocasião. Não me lembro de ter Viva Mulher na ocasião. Não me recordo.

Janice: A gente tem lá em baixo...

Pastorelo: 89... acho que isso vem da década de 90. Acho que esse programa Viva Mulher na verdade nem na época do **Adibi**, quando eu voltei para o **Adibi**. Acho que o Viva Mulher começou com... na época do... talvez do Serra, ministro.

Luiz Antonio: Pode ser.

Pastorelo: Por que veja, eu saí em 89 e 90... eu saí em 90. O Collor entrou. O Sarney foi embora. O Arthur Verde... o Sei foi embora. Eu fui embora. Aí fiquei aqui em São Paulo. De novo, eu volto sempre na casa e no mesmo negocio. Claro! Eu não sou carreirista federal. Tem gente que vai e fica pra sempre. Eu não, tenho emprego aqui. Aí em 92 eu voltei a Brasília. Dia 02 de janeiro de 92, a pedido do **Alcemir**, que estava sendo bombardeado com as mochilas, os mandachuvas, as bicicletas, por que essa briga deve servi até hoje, o **Alcemir** foi onde nós testamos a IH. Era superintendente do INANPS no Paraná. E quando nós.... eu participei da IH, pelo menos optei bastante. Era... o teste foi feito na superintendência no Paraná.

Janice: Teste do quê?

Pastorelo: Da IH.

Janice: IH.

Pastorelo: O sistema hospitalar era... era aberto. Então o médico mexia o que queria. Era... era um sistema complicado onde tiveram... chamam Cheque em ao Portador.

Luiz Antonio: É.

Pastorelo: Certo? Aí quando **Bandarra**, o **Bandarra** assumiu a dataprev ????. que nem o datatus tinha. E o Bandarra eu conhecia desde a década de 70. O Bandarra foi o grande, junto com o Edmundo Juarez, Cavaleiro, o Caminha, ????. A questão toda da mortalidade no Brasil, os dados estatísticos de mortalidade do **ninsei**, no porão do ministério. Quem fazia isso era o Bandarra. Era o... a cabeça pensante da... da... da mortalidade. Quer dizer, quando foi o governo do Paulo ??? Machado, a padronização de atestado de óbito, estatística de mortalidade e tudo, foi feito junto com a minha

escola, finalmente toda... toda... ??? Juarez. Toda... toda... nou rau e expertise nossa, da Faculdade de Saúde Pública. E... e Bandarra conheci lá. E ele era gaucho. Como estava assumindo a previdência, botou ele na dataprev. E ele não conseguia rodar a saúde da dataprev. Ele rodava a parte... a parte previdenciário. A linha de pagamento, recolhimento, tal... tal.. tal... seguro, benefício. Agora a questão de saúde era um negocio travadíssimo que ninguém mexia. Se não consegui quebrar aquela... aquela estrutura. Por que? Por que era cheque e não em computador. Então você não entrava. E saí dinheiro a dá com pau da previdência para área da saúde.

Luiz Antonio: E cutucava muito...

Pastorelo: Mas ninguém conseguia. Eu... eu... eu... Luiz acredita em mim. Não se consegui rebentar o emaranhado do processo do programa do... ????? Não tinha... não tinha micro e você não conseguia. Tanto é que não conseguia que o sistema era tão aberto que fez-se um grupo para IH. O presidente do INANPS, o **Hari Grife... o Hari Grife** botou uma sala lá na rua México, mas com o Bandarra. O Bandarra criou uma equipe toda para criar um sistema. Veja, a IH é genuinamente... é cachaça... cresceu aqui. É genuinamente nacional. Então foi o Bandarra, o Lupercio. Eu... eu... o Bandarra me convidou para fazer parte do grupo, mas como eu estava na Divisão de Câncer para o governo, eu falei não. Não vou largar um governo para ir pra outro. Aí indiquei o Lupercio, que é professor de epidemio de Botucatu. O Candido, marido da Lucy, que era de Santa Catarina. O Afonso, que era do Rio. Era uma equipe de peso, absolutamente de peso para inventar a IH. Que na verdade foi uma grande negociação entre a fonte pagadora, o governo, a fonte prestadora, o hospital e a fonte que faz o serviço, que é a sociedade medica. Então você tinha que discuti. Ninguém sabia. E quando vale um Parto? Pô, alguém tinha algum sistema de custo pra dizer quando é que é. Você entende? Era um negocio muito... muito... muito discutido e muito pactuado. E tinha revisões periódicas. Não foi completa da plantação da IH, porque depois de implantar o modulo, esse modulo e módulos seguintes de auditorias, de revisão foram... foram fechados e foram sendo feitos posteriormente. Tá certo? Então o que você me perguntou? Eu já nem me lembro o que você perguntou pra mim!

Janice: Não. Eu que é que... eu que perguntei sobre o IH.

Pastorelo: Ah sim. Sobre IH. Aí que eu...

Janice: Obrigada.

Pastorelo: Por nada.

Janice: Por que isso não estava claro pra gente.

Luiz Antonio: Isso é de quando? A criação da IH?

Pastorelo: A IH, em 85. A IH fez quanto agora? Tem lá a data certa do IH. 85, 25 anos de IH? É meu filho, 25 anos. E tem gente que fala assim: é uma porcaria... é uma porcaria. Mas ninguém teve nada para por no lugar, meu querido. Que quê puseram? Que você tem? O SIA avançou agora com as obras PAC. Veja que o SIA... a IH é produção e o SAI é capacidade de produção. Tá certo? Ambulatório é capacidade. Um ambulatório, um médico atende quantas pessoas? Então, você tem um teto. Tem uma capacidade de produção. Um médico só e um auxiliar de enfermagem não faz mil consultas dias. Não tem como, tá certo? E agora... recente que surgiu essas PAC's. Eu acho que no... **Itamar** que fez tudo. A ??? de Goiás... não lembro o nome... Santini. Acho que foi no tempo de Santini que surgiu ?????. o que quê é uma PAC? É uma IH, é um SAI, tratamento ambulatorial, mas de alta complexidade continua. Então, radioterapia? É continua. Você vai tomar 30 sessões. Então... é a PAC. É um tratamento ambulatorial que eu acompanho em maquina. Que nem a IH. Qual é a vantagem da IH? Maquina. Tá certo? O melhor de tudo é que você tinha menos auditor e mais controle de maquina. E a **ANPUCIA**. A PUCIA não tinha. Era auditor. Agora a hora que eu pego diálise e diálise renal, hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, pego aquele procedimento que o doente tem que fazer muito tempo e ponho em maquina. Então posso auditar em maquina. Todo principio é esse. O que eu preciso auditar em maquina e o que eu preciso de auditores. Então os auditores ficaram mais des- elitizado. Denuncia de corrupção, denuncia de maus-tratos. A maquina faz emite dados, ?????, tempo de internação. Você vai criando parâmetros e vai colocando no sistema, e ele vai... ele vai **debitando** os escapes... os escapezinhos. Certo?

Luiz Antonio: Certo. Doutor, de fechar por que o senhor já está olhando no relógio...

Pastorelo: Não to olhando não. To olhando outra coisa. Você quer fechar o quê? Tudo?

Luiz Antonio: Não, se tá olhando no relógio e estou preocupado com a hora. Já tá acabando.

Pastorelo: Desliga aqui... desliga aqui, por favor. Desligou?

Luiz Antonio: Sim.

Pastorelo: Que horas você vai?

Luiz Antonio: Não. No meio da tarde eu vou pegar o voo.

Pastorelo: Então eu continuo fazendo isso. Então eu vou fumar...

Luiz Antonio: Então eu vou tomar um café seu.

Pastorelo: Você toma um café, descansa 5 minutinhos que é o que eu demoro para ir lá no térreo...

Luiz Antonio: Não. Isso não.

Pastorelo: Ele me denuncia para o Serra e perco meu emprego. Ele odeia quem fuma. Eu só fumei...

Janice: Ele fuma na rua. Tá gravando isso. Ele fuma na rua. Na rua. Vou aqui no banheiro e já volto.

Luiz Antonio: Ok.

Janice: Se quiser o seu é pra cá.

Luiz Antonio: Obrigada mesmo.

(Intervalo)

(Início da segunda fita)

Pastorelo: laboratórios, especialidades, hospitais nossos. Agora, toda a normatização... se... se tem a nossa cartilha?

Luiz Antonio: Acho que tenho. Acho que a ??? me deu da última vez.

Pastorelo: Então, nós trabalhamos em quê? Ah, no suporte ao treinamento para colher. Cursos próprios para os colheitadores. Se você estivesse semana passada aqui o auditório estava cheio. Semana passada não, segunda-feira estava cheio o auditório estava cheio de médico da zona norte. Então a gente faz o que? A gente faz o treinamento para colher o papanicolau. Então tem uma cartilha que nós desenvolvemos.. com o tempo a gente vai arrumando a cartilha para ensinar a auxiliar de enfermagem a colher direito a lamina. A lamina mal colhida ela vai trazer ônus para o estado (SUS). Por que não vai dá para ler. Então você vai me pagar. Deu lamina insatisfatório. Eu não recebi. De graça, né. Dinheiro jogado fora do SUS. A mulher vai ter que retornar, por que de novo submetida a uma colheita. E você está aumentando a ansiedade da mulher. De novo colher. Aí, ela começa a falar mal do serviço público. Por que tem que voltar! Por que tem que fazer tudo de novo! O resultado não saí! Então você tem... se tem que treinar. E recurso humano... recurso humano ao longo do tempo é treinar... treinar... treinar... treinar... treinar... treinar. Canso de treinar? Treina de novo. Por que é um pessoal ???, que muda. Se você faz assim, só entregar

um papel como é que faz. Não resolve. ??? todas as regionais do centro do estado. As que estão mais perto, aqui dentro. As que estão mais longe, nós vamos lá. Então há custo de treinamento em coleta de papanicolau. Ah, teórico e pratico. Então tem labora... tem serviços de coleta que são nossos parceiros. Por que a gente sabe que eles coletam bem. Então eles são os nossos parceiros. Por exemplo, o perola bait é nosso parceiro. Então, a pessoa vem aqui na zona leste. Faz um curso de teórico aqui dentro. Aí ela vai fazer o curso pratico lá no perola bait. E ela só vai ter alta se ela colher X laminas bem colhidas. Certo? Se não ela tem que... até que ela colha aquele número de laminas bem colhida o perola não libera para ela voltar para a unidade básica dela pra colher. Então veja, toda coleta a gente acompanha. Acompanha e treina. A Doutora Lenira Dijail é parceira, ela faz lá com a gente. Ah, Barreto é parceiro, a gente faz lá com o Barreto. **Clarido** Ribeiro, nós vamos lá fazer porque... entendeu? Depende de cada região, de cada município. Do tamanho da região, do tamanho do município. A gente vai... nós já colhemos o estado inteirinho. A quantidade de pessoas. Já treinamos para coletar papa, o teto hoje deve estar em torno de, em 18 anos que estou aqui, deve estar em torno 5 mil auxiliares. A gente vai treinando, vai treinando, vai treinando, termina. Depois de um tempo repete. Sempre tem uma nova que entrou.

Luiz Antonio: Então são os mesmos auxiliares de enfermagem de postos de saúde?

Pastorelo: É o mesmo auxiliar de enfermagem de posto de saúde. Então essa cartilha é de coleta. Depois nós temos a cartilha de conduta. Depois que eu tenho resultado de papanicolau, que quê eu faço? Depende se dá uma lesão de alto grau, uma lesão de baixo grau ou ????. Vai pra onde? Vai para coposcopia, vai para biopsia, vai pra UTI tratável. UTI... depende da cartilha que dá espaço do que deve ser feito. Então eu trabalho aqui na coleta. Treino coleta. Treino... treino... treino coleta. Depois nós treinamos o quê? O profissional de saúde. Doutor deu resultado, doutor? Se você deu o resultado, o que você faz? Se tem que dá encaminhamento, tem que dar solução para essa mulher. Aí vai depender do quê? Do resultado da lamina. Você tem o resultado da lamina. Aí nós inovamos. Aí foi uma experiência segunda-feira maravilhosa. A zona norte aqui está muito bem arrumada, em termos de cobertura, de papanicolau e tudo mais. Então nós começamos a treinar gerente da unidade. Por que gerente é mais um ser político do que um ser técnico da rotina. Não necessariamente ele é funcionário daquela unidade, tá certo? O prefeito pode designar você, sei lá, ??? para dirigir uma unidade. Determinado o quadro daquela unidade. Aí começa aquela coisa, falta isso, falta aquilo, falta não sei o quê, o gerente... então a gente treina o gerente. Vai dá cobertura pra quem? Para os médios e cobertura para os auxiliares que

colem. Então você tem que fazer uma... uma coisa seqüencial. Entendeu? Colher, o resultado, o encaminhamento e gerenciar esse problema como um todo. Então nós treinamos colheitadores, profissional e o gerente. Fez sucesso muito grande. E no meio do colheitador e a conduta, nós temos quem? O controle de qualidade do citotécnico, né, dos laboratórios. Nós temos a escola de citotécnicos. Nós tem o ensino... as, o treinamento de quem já é citotécnico. Então nós preenchemos, imagino eu, todo um ciclo. Mas ainda não entramos aqui no assunto, que era para estar entrando, mas estamos entrando juntos, que é retomar o treinamento de coposcopista. Coposcopista também tinha sido treinado. Abandonou-se muito a coposcopia na rede publica. Não tanto por falta de coposcopia, mas é dinheiro. A questão de investir, de dá prioridade, de investir no coposcopia não é tão caro assim, mas em termo de ter um coposcopista. Por que a coleta é auxiliar. A conduta é o profissional que já está lá. Cada conduta por que ele é o ginecologista, é o profissional bem treinado. Agora o coposcopista tem que sentar na frente da mulher, então, é o profissional que tem que ficar dedicado a fazer a coposcopia. Tem que ter coposcopia.

Luiz Antonio: Pra coposcopia tem que ser todos médicos, né?

Pastorelo: Então, é por isso mesmo que é mais difícil você ter. Por que se eu pegar a tabela SUS a coposcopia é muito mal paga. São os grandes desvios que a gente vai corrigindo ao longo do tempo. Que é um ato médico. Se eu não tenho o médico eu não tenho a coposcopia. Pra ter o médico para fazer a coposcopia, éh... pela tabela não é... não é lucrativo. Então é uma coisa difícil. Então se tem que treinar um cara... fazer ele fazer. O serviço tem que adotar mesmo sabendo que vai ganha. Fazendo assim também influi no quanto eu vou faturar. ?? como órgão publico. Mas para outro serviço influi. Então, essa parte nós não, estamos ainda arrumando.

Mas para outro serviço influi. Então, essa parte nós não, estamos ainda arrumando. Mas aí a gente fecha assim. Daqui para frente é hospital, foga da nossa aussada. Então, é uma casa que investe pesado em prevenção precoce, tanto de colo uterino e agora com mama. Nós estamos também investindo pesado em monografias e condutas... condutas...

Luiz Antonio: com processo similar de normatizando as condutas?

Pastorelo: Tá. O processo de mama está normatizada mais no inca. As normatizações são conjuntos, né, quer dizer, nós e o inca temos uma conduta para mama. Tá certo? E essa conduta a gente vai vendendo, porque o SUS é uma grande conquista. não só conquista da sociedade enquanto SUS, mas eu conquistar você para fazer direito. senão pela e também um embate... embate na execução da ação, quer dizer que tem

que ser uma ação que de efetividade para a população e não me quebre, o SUS. eu não posso fazer... é sempre... é sempre o que eu posso fazer sem quebrar, que possa nós dar dinheiro e tudo mais. Tem que compatibilizar com qualquer seguradora. o SUS é a maior seguradora de saúde. Tô certo? com uma diferença, uma seguradora pode negar sua internação pra dizer que você não pode fazer aquele ato. eu não posso negar nada como SUS. então o SUS não nega. mais aí o SUS não pode quebrar. por isso que os ??? do SUS paga mal. ele paga mal mas paga em dia. ele paga tudo, então não tem limite nós procedimentos. Na empresa privada limita procedimento. Não pode fazer isso... não pode fazer aquilo... não pode fazer aquilo outro. No SUS não tem limite. E quando você que não pode ainda tem o judiciário que diz que você tem que fazer. Aí é que... aí é que tem que fazer mesmo.

Luiz Antonio: No caso do câncer deve ser complicadíssimo. Recentemente eu perdi um colega que estava com câncer na região do ???, e a gente tem todos os trabalhos lá saúde publica ??? e tudo, mas na hora de conseguir um medicamento mais complexo, recebendo a despesa no valor de R\$ 12.000,00

Pastorelo: Se não o Temporão iria preso.

Luiz Antonio: Eh. Eu uma semana depois...

Pastorelo: Não recebeu. Isso tem toda uma política agora, entendeu. Numa área mais, digamos assim, um pouco mais inteligente que é o seguinte, aqueles remédios que são solicitados por via judicial mais a **miute**. Tem aquele que pede só uma vez, mas aquele que você sabe que vai pedir sempre remédios pra ???????, sei lá! Alguns remédios desses, que nós fizemos? Nós incorporamos na lista de medicamentos como se fosse nosso já. Tá certo! No ministério não tá na lista, mas nós estamos na nossa lista. Então tem 7 medicamentos que cabem na dispensação do medicamento do estado de São Paulo. Além dos... dos... dos que tem no acordo nacional, nós aplicamos, só que com controle muito mais que doloso. Então, eu cadastro o paciente para ele ir buscar remédio na unidade certa. Tem que tomar na unidade que eu mando. Os meus não me mandão... não me obriga a tomar na minha mão. Eu dou, só que você vai tomar onde eu mando.

Janice: Através do serviço.

Pastorelo: Através do serviço. O que a gente via era isso, você dava um remédio de R\$ 2.000,00 e o cara morre 2 dias depois. Cada o resto do remédio?

Janice: Exatamente.

Pastorelo: Então nós fracionamos, quer dizer, um remédio que é utilizado no nosso serviço para aquele que precisa, só que como tá muito mais... todos são controlados, mas esse é um controle mais rigoroso ainda, e diminui as ações judicial. Duro é quando vem... vem pedidos esdrúxulos... fralda Johnson, cor verde, cheiro de jasmim. Aí é difícil por que você tem que comprar na farmácia. Se fosse só fralda, você poderia até fazer uma grande diversificação de fraldas e fornecer fraldas, certo? Agora quando vem o pedido da cor, do cheiro e do tamanho, aí vai... vai complicando um pouco. Mais é assim. Então nós estamos trabalhando violentamente no câncer do colo uterino, detecção precoce, e em mama no rastreamento mamária. nós já fizemos um ... em 5 anos nós fizemos 10 mutirões de mamografia.

Luiz Antonio: É, aqui tem muitos mutirões.

Pastorelo: muitos, além da rotina, né... e a rotina do CIA e tem o mutirão, tá certo? Temos mais de 10. já fizemos 1 milhão... mas de 1 milhão de mamografia. Então, de acordo com o inca. Discutimos a idade, e tal, acima de 50 anos... que nosso intuito na mama é caminhar pelo rastreamento, no intuito do INCA. Só que aí o preço é caro.

Luiz Antonio: é caro.

Pastorelo: porque você pega uma mama é R\$ 45,00 a mamografia. Se pegar a mulher de 50 anos ou mais, se tem 3 milhões de exames no estado. Desses 45... é o único recurso, né. Então... então a questão... mas vai chegar lá. Tem que chegar, mas não podemos disputar ter o recurso financeiro federal, estadual, municipal, juntar tudo aí para fazer o rastreamento, porque tem três câncer só que você tem vantagens de ter o diagnóstico precoce. ??? que é colo do útero, que é mama, que é colo retal. o inca outro dia soltou lá uma nega... Ana Ramalho, que próstata ela não tem. e é verdade, e próstata... diagnóstico precoce de próstata não... não reflete em nada. Rastreamento.

Luiz Antonio: rastreamento. A expansão nos estados unidos é grande?

Pastorelo: não... não vai, e já sei porque não. Nós também... só que elas levou uma caçambada do poder do planalto e ficou quieta, mais que realmente... próstata. veja.

Luiz Antonio: isso é o que, briga com a sociedade?

Pastorelo: briga com a sociedade.

Luiz Antonio: isso é uma coisa tão comum, apareceu no jornal nacional e na semana seguinte apareceu no fantástico.

Pastorelo: nossa senhora, é pauleira que não acabam mais. E... os ?? porque veja... na verdade à um mal entendimento desse rastreamento de diagnóstico precoce. Vou te separar os dois. Vou te dizer como se chama. Você pega uma mulher de 25 a 59 anos, e digo para ela se a senhora vier um ano fazer papanicolau, se tiver alguma lesão eu vou lhe tratar. Então veja, estou... estou entrando na esfera da doença dela, que ela não é doente. se ela vem no meu consultório sangrando, sangramento uterino, ela vem por que ela tá sangrando, tá certo? Agora se o câncer está lá instaladinho, ela não sente, não vê, não sabe nada. Então eu estou fazendo uma ingerência na mulher. Na vida dela. Digo, vem cá Dona Maria, deixa eu cutucar a senhora e se eu descobrir uma lesãozinha de alto grau, eu vou lhe tratar e a senhora não terá câncer. Certo? A eticamente estou assumindo um papel. Eu digo, vem esse ano, deu negativo, volta o ano que vem, deu negativo, pronto a senhora volta daqui a três anos. Então isso aí é consagrado no mundo. Com estatística de sobrevivência, de cura, então isso aí é minha ação em cima de uma pessoa sadia, que se sente sadia, ela é resultado... tem resultado. Mesma coisa na mamografia. O dela acima de 50 anos têm que fazer mamografia a cada dois anos, por que o tamanho do nódulo na apalpação você não percebe. Percebe na mamografia. Então ela não sente nada. ela não apalpou o seio, não achou nódulo, não tem nada. ai eu falo mas a senhora não tem nada, mas vem aqui e faz uma mamografia a cada dois anos então estou considerando o que? A exposição ao raios-x. Então se expor aos raios-x todos os dias... por que quê dentista manda você segurar a chapa quando ele vai tirar um raios-x e ele não põe o dedo dele? Porque você vai ao dentista como um bom menino uma vez por ano, e quando se vai uma vez por ano você tira pouco raios-x. Um mal menino vai a cada cinco anos, ele precisa mais de raios-x. Concorda? Porque se o dentista for por o dedo cada vez que ele bate uma chapa, ele acaba tendo uma necrose de ponta de dedo, ou até um câncer, ou até uma leucemia. isso na literatura tá cheio. Ah eu cortei o dedo. Então se coloquei o dedo hoje... vou por o dedo... vai.. só vou por o dedo no outro mês. Ele não, tá lá com dez fregueses por dia botando o dedo dez vezes por dia. tá lá, ????. então é a exposição de raios-x na mamografia. Então botar raios-x de 20 em 20 anos eu não vou ver nada. Esse tem um puta caroço. Também é impossível. quer dizer, ???, a mulher não sente, ela não tem... quer dizer, vem cá, fiz ontem, a sua monografia está legal, a senhora não tem nódulo, volte daqui a dois anos. Isso é rastreamento. É diagnóstico precoce. Quando o risco é no colo uterino, o câncer retal ou fetal, você vê o que? A idade correta da pessoa. Fazer o exame oculto... exame de sangue oculto nas fezes, que é um método tranquilo. Não invasivo. Se de suspeito aí passa para o método invasivo, que é colomoscopia. Deve ter um limite de idade, tá certo? eu... eu tô provocando em você uma ação, que você não... não teria essa ação se não tivesse

sematologia. Se começa a entrar pelo retro. Tem alguma coisa errada. se começa a ter um caroço na mama. Tem alguma coisa errada. Se começa a sangrar pelo colo uterino. tem alguma coisa errada. Se vai ao médico. Eu to indo a você. Agora próstata não tem... mesmo que eu vá a você, eu não vou conseguir resultado nenhum... em diminuição da mortalidade e da... e da... de alguém sobreviva. Então ai o rastreamento... rastreamento é sempre populacional. o diagnóstico precoce nem sempre. você vai no médico, está na idade de risco, ele vai te fazer um toque retal. Aí é indivíduo. Então essa questão do diagnóstico precoce, como diagnóstico precoce e diagnóstico precoce como rastreamento populacional, isso é... não tem o entendimento correto da sociedade. Aí é uma briga danada. Aí a coitada da Ana falou certinho e tomou uma pancada e teve que ficar quieto depois. Mas nós estamos com o inca apoiando porque pensamos igual. E não tem dica, é colo uterino, mama e se Deus quiser uma hora dessas encontraremos em colo retal e também vai ter problema na... na colomoscopia. Tanto como a coposcopia e a colomoscopia. Então nós vamos ter que caros profissionais médicos que façam colomoscopia, que cubram uma área, que tenha laboratório que faça o teste de sangue oculto nas fezes por imunosco-química, porque o sangue tem que ser seu, e não do porco que você comeu. Você vai ter que identificar, estou certo? Segmento tem que ser o sangue oculto da carne que você comeu. Um bifé mau passado, não é, o sangue é teu. Você tem que ter um método mais preciso. Então você tentou o instrumental, numa unidade correta, um recurso que você eticamente está assumindo o que você está fazendo. Certo? Perante a pessoa, que fique sadia e perante o pagador que é o SUS. Ai... ai complica.

Luiz Antonio: Dr. eu queria fazer duas perguntas meio esquisitas. Uma de leigo completa, que diz respeito a coposcopia. Assim, por coincidência eu tenho um pedaço da minha família que mora em São Paulo, e tanto a minha irmã quanto a minha sobrinha. Minha irmã fez um concurso público para o estado, passou e foi pedido uma lista de exames, entre eles uma coposcopia. E minha sobrinha passou de adolescente agora para mulher. Na primeira vez ao ginecologista foi pedido uma coposcopia. No Rio eu vejo pouca solicitação de coposcopia, mas como segundo exame de alteração de papa.

Pastorelo: Mas aqui também, é um exame pouco pedido. Não pediram coleta de papa? Não tá lá na lista?

Luiz Antonio: Não, mas junto como um exame.

Pastorelo: Ah... isso é outra coisa. Essa é outra conduta da clínica que eu te falei. São as ??? que a gente tem com a sociedade. Se eu peço coposcopia quando deu o papa alterado.

Luiz Antonio: É, isso é o que eu mais conheço.

Pastorelo: Isso é o que mais conhece. Quando você faz... elas são convênio, não são?

Luiz Antonio: São. Então você faz... vamos dizer Unimed.

Janice: ???

Pastorelo: É difícil você mudar essa coisa. É muito difícil. Muito difícil.

Luiz Antonio: Mas não é uma conduta inserida?

Pastorelo: Não... não... não.... não. Papa... papa...papa. Se precisar pode até ser.

Janice: Importante é o papa, né.

Pastorelo: Se precisar... nos convênios... não tem... não tem como você... a padronização do convênio é muito difícil. A negação é mais fácil. A padronização da seqüência é tanto mais difícil quanto... ela difere de convênio para convênio. Por exemplo a unimed é cooperativa. Então se eu fizer mais eu ganho mais. Tá certo? Bracesco é banco então nega a sua internação. Então você tem segundos... você não uniforme a sua conduta com os seus segurados. Aí dependendo das categorias em que têm mais presença dentro das seguradoras. Categorias médicas.

Luiz Antonio: E a segunda pergunta é a gente entra no site do livro do inca que têm mortalidade de câncer de colo no Brasil. É tão diferente, assim de estado para estado. Encontra uma justificção assim pra mim. O Rio Grande do Sul é muito mais alto, Rio de Janeiro mortalidade grande, São Paulo bem pequena, nordeste se entende mais facilmente.

Pastorelo: mais é isso é a atenção que você dá ao programa.

Luiz Antonio: está relacionado a atenção? o senhor acha que está mais relacionado a atenção ao programa do que genético?

Pastorelo: Nada disso, quer dizer é a atenção que você dá. Não tem sentido o Rio Grande do Sul ter uma alta mortalidade do câncer do colo uterino. Hoje nós não vamos ??? mais. O ?? diretor técnico-científico que coordena tudo isso aí, ele está indo ao inca, porque o inca está avaliando o norte e nordeste. Como é que... como é que resolve o colo uterino... o diagnóstico precoce do câncer do colo uterino. Claro, difícil!

you have the cytotechnician... I don't know how it is... Recife was excellent. If you ask me how Recife was in the 70s. It was a wonderful business. An example. It collapsed. It went back. Why? Change of power, political interests, it doesn't matter, but politically it doesn't assume that it's important, and the state assumes, and you stay on top, it won't. So, this is a political question. I need the cytotechnician, more modern, I need, like... you see the mammography that the woman has at the birth there in the Amazon that takes three days to do a mammography and get there, the technician says the mammography is broken, it comes back here in a month. Oh my God! I can't. So, you have to guarantee... guarantee... guarantee... guarantee, is that right? Guarantee that you have the professional and the equipment. So I have to guarantee. See, you talk in a low voice... I don't want... this here is not false modesty. First, the whole kit for collecting Papanicolaou smears... from my partners who train the students I buy, because for the hospital it's not an expense. It's not like a pearl. If you have all the guides, then you buy all your kits as a director, here you are my partner. My students... training... then you will receive 40 trainees, 5 per day, during those days. You will have to collect 400 smears well made. I bought the kit. FOSP buys and sends it.

Janice: não onera, né.

Pastorelo: Onera. Implica porque fatura a coleta que você fez para o SUS. Então você está gastando o que? A menina está lá para coletar, o salário dela você está pagando, a luz, a água, tá tudo pago por você. Tô certo? você vai gastar o que? O kit, eu dou.

Luiz Antonio: Garantir

Pastorelo: Garantir o kit. Aqui você colhe a lâmina. Quem fatura a lâmina? O pérola. Segundo você vai ver um monte de caixa lá embaixo. Eu garanto a ficha do SISCOLO. Porque? Porque tem aquele preventivo lá naquela cidadezinha...

Luiz Antonio: que têm dificuldade até do SISCOLO.

Pastorelo: de ter o SISCOLO. ele vai xerocar. aquilo é uma porcaria. porque ele não faz mandar imprimir em uma gráfica qualquer, sei lá, um número de fichas pequenas. então no estado de São Paulo são 2.500.000 papas por ano. Eu imprimo 2.500.000 fichas de SISCOLO. Em torno de 2.500.000, certo?

Luiz Antonio: quantidade boa.

Pastorelo: A FOSP paga, aí a FOSP chega e fala assim, Bauru. Bauru é 7. Ai tem vinte municípios. A Lise pelo SISCOLO têm exatamente a quantidade de papa colhido nesses

municípios. Então eu mando para Bauru 1000 fichas, aí a ?? pega as delas e vai lá na regional e entregam para que os municípios não precisem vir todos aqui. Vem o caminhão da regional, a van da regional e leva as caixas dela. Põe na regional. Nós avisamos a todos os municípios que a regional já pegou. E você tem direito, município de Nova Iguaçu, a ir lá na... lá na regional do Rio de Janeiro, e pegar... levar as fichas de SISCOLO dele. Ai o município faz o que? Distribui para os seus... para as unidades. Então estou garantido o kit para a coleta, tô garantindo o SISCOLO pra... pra... pra alimentar o sistema. agora acabando a esses caixas vão chegar mais ou menos 2.500.000 fichas que mamografia. De mama.

Janice: Começa de novo.

Pastorelo: Entendeu. Se eu não for nessa, eu sei que na próxima remessa, eu sei que vai ficar gente sem. No município grande vai ser muito difícil o secretário de saúde mandar fazer. Tem tudo... tem que licitar... tem que ver não sei o que... tem que pensar... tem que convencer o prefeito... tem que ter dinheiro... todos... todos os ?? para nós é muito fácil. Eu contrato a empresa fora do estado. Tá certo?

Luiz Antonio: ??

Pastorelo: Ah?

Luiz Antonio: ???

Pastorelo: E no meu orçamento eu consigo pagar. Eu sempre guardo dinheiro para pagar ????. O trabalho que tem é vir buscar. Buscar e levar. E o povo da prefeitura também vai buscar mesmo, não espera eles distribuírem, e os preços são sempre únicos.

Janice: e outra coisa, ???

Pastorelo: E o preço são sempre únicos nos municípios. eles pegam todas as caixas aqui e põe na regional de São José do Rio Preto, e cada município vai buscar a parte que lhe cabe da distribuição das fichas de SISCOLO. Então você tem que incentivar... incentivar... incentivar. Eu não entendo porque o estado não tem uma estrutura... no o Rio de Janeiro... é uma capenga que fica pra baixo e pra cima, mas sempre teve estrutura nessa área. Ver quem têm problemas a nível de infecção hospitalar, que também estão se arrumando. Mas a ? vai sempre arrumadinho. Então não entendo por que desarranja. Nordeste ?? Não sei como está Minas, agora nós estamos com quatro... quatro e pouco. Nós estamos na... na mortalidade ?? nós somos 6 ou 7 colo

uterino. E vamos ficar por aí por que o que vem abaixo da gente e pâncreas, então cai muito mais por que são poucos casos.

Fim da entrevista
