

Site OHS – Depoimentos Históricos

Transcrição da entrevista completa

Projeto: História do Câncer - Câncer, atores e políticas

Depoente: Luiz Claudio Thuler

Entrevistadores: Letícia Pumar e Marco Porto

Duração: 1h22min

Como citar:

DEPOIMENTO de Luiz Claudio Thuler. **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

Thuler: Entrevistado Luiz Claudio Thuler. Hoje é que dia?

Marco Porto: 9 de outubro.

Thuler: 9 de outubro. Bom... como eu me aproximo do programa de colo de útero do INCA. Mais ou menos em 1997. Exatamente em 1997 ou 98... deixa eu me lembrar agora exatamente quando foi... 98, no segundo semestre de 98 eu recebi um convite para trabalhar com a epidemiologia do câncer no INCA.

Marco Porto: Você até então estava na UNIRIO.

Thuler: Até então eu estava na comissão de infecção hospitalar. Minha especialidade original é doenças infecciosas. Eu vim trabalhar no INCA na comissão de infecção hospitalar. Agora em 98...

Marco Porto: Você estava no Car Freire.

Thuler: E também era professor no Car Freire. Tinha uma carga horária de 20 horas aqui no INCA. Trabalhava a tarde na comissão de infecção hospitalar. Em 98 Moisés Escloner me convida para fazer parte de um núcleo de epidemiologia que estava sendo criado na pesquisa do INCA, só que esse núcleo durou 6 meses e terminou no final de 98, em novembro de 98, com a extinção do núcleo e a minha passagem... minha absorção por um grupo que era fusão de duas estruturas do INCONTAP e PROONCO. CONTAP que cuidava do programa de tabagismo e PROONCO que cuidava do programa de Colo de útero... basicamente colo de útero e outros programas, mas o SINTEC ficava dentro do PROONCO nessa época até está fusão. Essa fusão acontece... tenho quase certeza que foi em 98, pro segundo semestre de 98. É o mesmo ano de Congresso da UICC aqui no Brasil, por isso que eu acho que é 98.

Marco Porto: É 98.

Thuler: E é o mesmo ano que Barro Moraes deixou de ser diretor. Tudo aconteceu no segundo semestre de 98. Foi um ano cheio de emoção.

Marco Porto: Reviravoltas.

Thuler: Mas nesse segundo semestre de 98, então eu passo a integrar o grupo da epidemiologia do INCA e fico chefe da epidemiologia.

Marco Porto: Mas essa fusão CONTAP e PROONCO gerou...

Thuler: A COMPREV.

Marco Porto: A COMPREV.

Thuler: A atual COMPREV. Então eu fico chefe da epidemiologia da COMPREV e, quer dizer, dentro da epidemiologia um dos assuntos que a gente tratava era, quer dizer, todos os cânceres, incluía o câncer de colo do útero. Durou 1 ano e pouco a minha chefia. Quando eu saí da chefia, por vontade própria, eu fiquei alguns meses sem cargo ou sem função, continuei trabalhando dentro da epidemiologia, mas sem ser o chefe, sem ser chefe de nada e se aproximavam uma campanha de colo de útero, da segunda campanha, isso foi em 2002, quer dizer, eu já estou em 2001, eu acho, né! E se aproximava a campanha de 2002, ao INCA foi encomendado fazer essa campanha, e...

Marco Porto: Na segunda fase do Viva Mulher?

Thuler: Já é segunda campanha do Viva Mulher e eu já vou falar dessas duas campanhas. Eu precisava de alguém para gerenciar isso. A gerente da época do programa de colo do útero era Teresa Feitosa e não concordou com campanha. Ela não era favorável a ter uma campanha. E por isso precisava trocar esse cargo gerencial. Foi por isso que eu entrei pro colo de útero, quer dizer, eu era um epidemiologista que conhecia vários assuntos de câncer, que incluía o colo de útero. Precisava de alguém a frente do programa de colo de útero que concordasse em tocar a campanha.

Marco Porto: Por que o material tinha divergência conceitual.

Thuler: Eu estava muito próximo pro pessoal do colo do útero... eu trabalhava muito perto da Teresa Feitosa e com a equipe dela. Então eu era quem mais conhecia de colo de útero. Eu sabia todos os números, eu sabia todas as estatísticas, eu já era convidado para falarem congresso sobre epidemiologia de câncer de colo de útero, então era assim, alguém já conhecia o assunto, já estava trabalhando junto com a equipe... eu migrei da epidemiologia para a equipe do... que hoje, quer dizer depois do Viva Mulher, mas a divisão chamava naquela época de detecção precoce.

Letícia: Qual era a questão dela em relação à campanha?

Thuler: Não concordava em ter campanha. Ela veio ao grupo... aliás era uma força grande no Brasil contra a campanha. Então vamos pegar a história da campanha, como é que começa antes disso a campanha. Antes da primeira campanha o INCA resolveu fazer um programa estruturado contra o câncer de colo de útero e criou o programa Viva Mulher. O programa piloto, 1996 que aconteceria em princípio em 5 capitais brasileiras que evoluiu para um Estado também. Você já deve ter a lista das capitais?

Letícia: Já tem...já tem... já tem....

Thuler: Belém...

Letícia: Isso... é, Belém, Brasília.

Thuler: Curitiba, Rio de Janeiro, Brasília...

Marcos Porto: Zona oeste do Rio de Janeiro?

Thuler: Só a zona oeste do Rio de Janeiro, por que o Rio de Janeiro era grande e Brasília também não era Brasília inteiro. Era só 3 municípios, Taguatinga...

Letícia: Isso. Ceilândia e Samambaia:

Thuler: Ceilândia e Samambaia. Então está... quer dizer, este projeto piloto foi abortado ou interrompido com 1 ano e pouco de duração, antes que ele pudesse mostrar seus resultados, houve uma decisão política do Ministério da Saúde de fazer uma campanha nacional, ou seja, estender o projeto piloto. O diretor do INCA na época era o Marcos Moraes e não concordava em não acabar o piloto. Então foi isso que fez durante o Congresso da UICC – da União Internacional Contra o Câncer, que aconteceu aqui no Rio. Vir uma representante do Ministro Serra e falar contra a posição do INCA de não concordar com a primeira campanha, que foi a campanha de 98.

Marco Porto: O piloto começou?

Thuler: Em 96 e foi abortado com 1 ano, 1 ano e pouco de duração. Sendo que havia lugares, como foi o estado de Sergipe, que o projeto durou praticamente 1 ano ou nem isso, porque... antes que ele... éh, desse os primeiros resultados já tinha virado campanha nacional. A campanha nacional foi... éh... deixa eu só pegar uma chave aqui... EM PAUSA...

Marco Porto: Então o piloto foi coordenação do INCA? A campanha nacional foi coordenação do Ministério da Saúde?

Thuler: Direto de Brasília.

Marco Porto: Por causa dessa divergência metodológica, vamos dizer!

Thuler: Exatamente. O INCA tinha sido contrario a questão...

Marco Porto: Uma questão de cronograma.

Thuler: A forma de colocar no Brasil.

Marco Porto: Uma questão de cronograma. Ele achava que devia...

Letícia: Mas, éh... mas devia primeiro encerrar o piloto para a partir da diferença... né?

Thuler: Exatamente.

Letícia: É uma questão de...

Thuler: O INCA acreditava que você tinha que encerrar o piloto e que depois do piloto você faria uma proposta...

Marco Porto: Isso está descoberto?

Thuler: Olha... não, mas gerou um desconforto político enorme, derrubou o diretor do INCA.

Marco Porto: Evidente, é claro.

Thuler: Nessa... neste momento o José Serra tirou o Marcos Moraes e colocou um diretor novo.

Marco Porto: Em 99?

Thuler: Olha... um dos motivos teria sido o fato do INCA não concordar com a política que Brasília desenvolvia.

Marco Porto: 98?

Letícia: Porque a história oficial, pelo que eu entendi, seria assim: o piloto deu certo, vamos agora fazer a campanha nacional, né?

Thuler: Não chegou o piloto...

Marco Porto: A história oficial tem esses arredondamentos, né? das aristas.

Thuler: O que também aconteceu...

Marco Porto: Mas, essa história que você está falando não está escrito em lugar nenhum?

Thuler: Talvez nesse documento... não sei se vocês tem ele?

Letícia: Não. Aquele agente tem.

Thuler: Esse é o relatório mais completo. Esse não publicado.

Letícia: Ah tá, agente tem aquele.

Thuler: Esse é de circulação interna.

Letícia: Ah, esse não.

Thuler: Esse é o relatório mais completo que eu conheço, foi feito no final da coordenação da Vera Costa e Silva, da COMPREV. Ela fez um resumo do projeto piloto...

Letícia: Se agente pudesse xerocar isso depois...

Thuler: Eu te dou um cópia. Éh, o que aconteceu com Sergipe? Sergipe só começou em janeiro de 98. Em junho de 98. Em junho não. Quando foi a campanha? Peraí. Campanha foi em agosto de 98.

Letícia: Agosto ou setembro.

Thuler: Como é que você começa em janeiro e em agosto você já tem resultado?

Marco Porto: E esse na verdade já não é mais piloto?

Thuler: Não. Pois éh... então o piloto já não tinha... e os resultados do pilo ainda não estavam prontos como o INCA desejava. O INCA queria ter finalizado o piloto par fazer uma proposta nacional. O que quê acontece de atropelo... por razões políticas, decidiu-se fazer primeiro a campanha que foi...

Marco Porto: Como diz o filme "O Piloto Sumiu".

Thuler: Em agosto de 98. Ah... o Ministério da Saúde convida dois técnicos do INCA, que estavam envolvidos no projeto piloto, para irem pra Brasília trabalhar lá. Foi o Nelson Cardoso e a Marilena Garcia. Esses são nomes importantes pra você começar, porque eles tem muito mais história do que eu. Nelson e Marilena que eram funcionários do CETEC. Nelson é um médico ginecologista daqui do Rio de Janeiro. E Marilena Garcia, uma jornalista ou alguma coisa da área de comunicação, que trabalhava toda essa questão de... de divulgação do...

Marco Porto: Marilena Garcia era no norte fluminense, lá de Campos?

Thuler: Que é de Campos. Hoje é de Macaé se não me falha a memória.

Marco Porto: Ela está mal, você sabe, né?

Thuler: Ela tinha um... eu não sabia que ela estava mal. Eu sabia que foi candidata a vereadora, chegou a ser...

Marco Porto: Foi vice-prefeita... candidata a vereadora... não... ela está compensada, vamos dizer assim. Ela está...

Thuler: Saúde critica. Então, a Marilena e o Nelson foram levados para Brasília e aí o que o pro... o que o INCA ficou foi com um projeto piloto que já não sabia o que fazer com o projeto piloto. Pra gravar isso... é a época que eu participei bastante... como parte do projeto piloto, havia uma previsão orçamentária para as cinco capitais e o estado. Só que esse dinheiro só sai lá pro... sei lá... depois que o piloto já não era mais piloto, e aí o que quê você faz com o município do Rio, com o município de... Curitiba? Tinha R\$ 1.192,00 eu lembro até que era alguma coisa por aí. Mil e Cem... R\$ 1.000.192,00. Quer dizer, tinha 1 Milhão para trabalhar o piloto, só que não existia mais o piloto que já tinha virado nacional. Gerou um desconforto para a COMPREV, na época, enorme por que tinha que criar alguma programação para esses municípios, para eles fazerem... gastarem esse dinheiro. Que era carimbado para o piloto do Viva Mulher. Alguns estados fizeram... alguns município trabalhos muitos bonitos com esse dinheiro. Por exemplo, em Belém eu cheguei a ir a uma inauguração de uma casa da mulher que foi esse recurso utilizado, as o município do Rio de Janeiro, por exemplo, devolveu o recurso. Um ano ou dois ou três depois teve que devolver o recurso porque não deu utilidade a ele... pra aquela... pra aquela finalidade que ele tinha. Então aconteceu o piloto e aí vem a intensificação em agosto, que a gente chamou depois pra dar uma nome bonito, fase de intensificação, que foi a primeira campanha. Por que teve que se dar um carimbo bonito, fase de intensificação? Por que houve uma resistência política enorme a campanha. Quer dizer, a campanha tinha sido uma decisão política, política partidária, mas houve uma resistência das sociedades.

Marco Porto: Dedicção em 2002, né?

Thuler: Não, estou falando a de 98.

Marco Porto: 98.

Letícia: É de 98.

Marco Porto: Ah tá.

Letícia: Tá na campanha nacional.

Thuler: Neste relatório aqui a gente chama de intensificação. O que quê aconteceu por exemplo... ah... ABRASCO no seu congresso nacional fez uma carta contrária a... ao ministério da saúde, ao INCA, por ter feito a campanha. Quer dizer, houve um manifesto, e aí talvez a Gonar possa falar isso melhor do que eu. Houve um manifesto científico contra a campanha. O que você precisava para o Brasil era ações estruturadas e não oba oba. Essa era a visão da... da... das pessoas contrárias a campanha. Eu particularmente acho que a campanha foi uma grande oportunidade de organizar atenção ao câncer de colo do útero no Brasil. De uma vez só, em 27 estados e 5.000 e alguns municípios, conseguiu-se implantar a mesma técnica de coleta, mesma padronização. Houve tumulto? Houve. Houve um desgaste grande político do ministério? Houve. Muitas mulheres que foram ser examinadas, não conseguiram se examinadas. Muitas que foram examinadas, o exame se perdeu. Mas, foi como se fosse um choque de ordem....

Letícia: Sensibilização, se davam... se davam?

Thuler: Nacionalmente. Quer dizer, foi caótico... foi caótico? Foi. Porque o Brasil não estava preparado para uma ação tão grande. Foi à primeira vez, quer dizer... a minha leitura é essa. Foi a primeira vez que se conseguiu organizar... e os frutos que a gente cole hoje, são frutos desse momento de coragem. Agora... teve problemas? Teve. Foi caótico? Foi. Isso sem dúvida. Quer dizer, numa vez só, isso o relatório traz, se examinaram mais de 200... 2.000.000 de mulheres, no Brasil inteiro em 6 semanas. Só que teve o... os problemas ou as conseqüências desses dois... aliás 3.177.000.... nessa fase de intensificação, de agosto a setembro de 98. O que quê aconteceu com as mulheres positivas...

Letícia: Isso que eu ia perguntar... o encaminhamento?

Thuler: Nada. Por que o sistema não estava preparado para isso. E aí foi uma questão de honra do ministro da saúde na época, que foi o Serra, que pegou pesado... em relação ao INCA, por que sim... teve a campanha em... de 18 de agosto a 30 de setembro. Quando chega em novembro, dezembro desse mesmo ano, o ministério devolve o programa para o INCA. Então Brasília fez a campanha nacional e devolveu pro INCA resolver o problema das mulheres. Por que devolveu também? Por que quando Jacó Klinderman assumiu, mais ou menos nessa época, final de 98, ele exigiu... se o INCA cuidava dos programas de câncer... que colo de útero também era um

programa de câncer, que tinha que ser coordenado pelo INCA. Não podia haver duas coordenações. Uma coordenação do Rio cuidando de alguns cânceres e uma coordenação em Brasília cuidando só de colo de útero. Havia um setor... quer dizer, o colo de útero ficava dentro da saúde da mulher nessa época.

Marco Porto: Área técnica.

Thuler: Tânia Iago... era a responsável por essa área técnica e na equipe dela estava o Nelson e a Marilena Garcia, que era aqui do INCA mas estavam lá. Então Jacó traz de volta o colo de útero para o INCA, mai ou menos no final de 98. Acho que em novembro, dezembro. Aí também acontece uma situação caótica no INCA, porque o INCA não estava preparado para receber isso. Então a gente recebeu lá uma lista de mulheres positivas. E o que quê aconteceu com essas mulheres? O ministro exigiu saber o que quê aconteceu com uma a uma delas. E aí a COMPREV praticamente para, acho que todos os setores da COMPREV param para telefonar para os estados...

Marco Porto: Qual era a dimensão disso?

Thuler: Pra pegar... pra saber... saber todos esses números. Como saber a dimensão disso!!

Marco Porto: Não. Só um universo assim de grandeza.

Thuler: Eu tenho aqui. 12.125 mulheres.

Letícia: Mas, peraí, ligar para cada estado pra...

Thuler: Saber o que quê aconteceu com essas 12.125 mulheres. Uma a uma. A gente precisava dar ao minis... ao ministro, nem dar ao ministério... ao ministro a solução que foi dada para todas essas mulheres. E foi um momento, eu acho muito importante, por que eram as mulheres que tinha NIC 2, NIC 3 ou câncer no papanicolau. Acho que foi super importante por que, depois de todo o esforço, isso durou quase 1 ano de esforço identificar essas mulheres... teve só 22% de perda. Eu digo só por que para o assunto que é e para a época que é... a gente tinha informação de 80, quase 80% das mulheres... com soluções dadas, quer dizer, quem morreu, quem não era câncer, quem era câncer e não tratou, se foi cirurgia, se foi radioterapia... quer dizer, sabia-se tudo dessas 78% de mulheres que tinha alteração no exame. Então das 12.125 recuperou-se quase 80% da informação. Com isso a gente passou a carimbar como fase de intensificação, por que é... saiu de um piloto e intensificou-se para o Brasil inteiro. Só que a organização não tinha sido bem essa. Depois disso o INCA assumi, quer dizer... e dá o nome de Consolidação, ou seja, em 99 a agente começa

com aquilo que a gente chamou de consolidação. A gente precisava garantir que não se perdesse aquela estrutura montada durante o período anterior. Nessa fase que se chama de consolidação eu estava na epidemiologia, só via de fora o que estava acontecendo no câncer de colo de útero. Até que chegou um segundo pedido de Brasília de fazer uma segunda campanha... quer dizer, esse pedido na verdade era em 2001. A campanha seria no segundo semestre de 2001, só que não deu tempo de organizar toda a logística dessa campanha, então a campanha acaba acontecendo em 2002. Então este relatório aqui vai até 2001. Ele vai até antes da primeira campanha. Acho que você vai poder tirar muita informação daqui. Em 2001, já com o coordenador novo na COMPREV que era o Ivano Marquesi... com essa necessidade, quer dizer, aí começou-se a trabalhar com o grupo de Brasília, da Saúde da Mulher, começou-se a trabalhar a segunda campanha ou segunda fase de intensificação. Só que houve conflitos importantíssimos entre a equipe do INCA e a equipe da Saúde da Mulher... muito graves.

Marco Porto: Pois é, isso lá no início eu entendi. Neste momento voltou a ocorrer essas divergências?

Thuler: Voltou.

Marco Porto: Pelos mesmos motivos ou se agregaram a outras coisas?

Thuler: O INCA estava coordenando as ações de câncer, mas quem cobrava era Brasília. Então, a gente começou a ser... receber telefonema o dia inteiro "olha manda pra mim tal informação"... "faz isso"... "faz aquilo"... entendeu? A gente era mandando ou cobrado por um parceiro.

Marco Porto: Coordenado externamente.

Thuler: A coordenação na verdade era aqui, mas quem nos cobrava era.. era a Saúde da Mulher, quer dizer, não havia um trabalho de parceiros, mas um trabalho superior, praticamente hierárquico. E aí mais uma vez Jaco vai a Brasília e decide que tudo seria aqui. E aí Brasília praticamente, quer dizer, o Saúde da Mulher se retrai... continua como parceiro para a segunda campanha, mas com... como uma observação, quer dizer, eles praticamente não participa da segunda... da execução da segunda campanha. A execução da segunda campanha foi totalmente feito pelo INCA. Então, de forma diferente. Na primeira campanha foi tudo feito em Brasília, o INCA só olhou. Depois devolveram para o INCA o seguimento das mulheres. Na segunda campanha, houve um conflito inicial porque não se conseguiu trabalhar muito junto, no momento que se conseguiu separar isso o INCA tocou a campanha sozinho. Eu me lembro do...

teve... a separação foi ou no final de 2001 ou no início de 2002, e aí traçou-se... quer dizer, fez-se uma agenda, a campanha tinha que acontecer em abril e aí o INCA começou a trabalhar enlouquecidamente para dar assistência, quer dizer, já vinha se trabalhando desde os ano anterior criando estruturas nos estados. Mas se deu uma estrutura próxima a cada um dos estados. Para vocês terem uma idéia, em 2001 e 2002 eu fiz 63 viagens aos estados. 30 num ano e 33 no outro. Eu fui a quase todos os estados do Brasil e não só eu, quer dizer, eu por que eu fui mesmo, mas a minha equipe também. Então havia semana que um ia pro Acre e o outro ia para o Rio Grande do Sul e outro... quer dizer, a gente se dividiu e a gente deu assistência aos.... aos 27 estados...

Marco Porto: e os coordenadores?

Thuler: e cada vez que a gente ia aos estados, esse é um dado que eu acho que ajudou a segunda campanha a ter menos programa que a segunda... a gente reunia... não, a segunda ater menos problema que a primeiro. A gente reunia os 50 municípios maiores de cada estado ou 30, inclusive dependendo do estado... do Acre você não podia reuni 50... o Amapá tinha 8 município e não tinha como reuni todo mundo. Mas se reunia os maiores municípios para se discutir com a gestão municipal também as soluções, principalmente de garantir acesso ao exame e garantir os desdobramentos necessários, quer dizer, encaminhamento, qual era a referencia, contra-referencia. Então, a preparação para a segunda campanha trabalhou muito isso, quer dizer, um corpo a corpo nesses estados. A gente criou na época da segunda campanha uma sala de situação no INCA com pessoas com telefone no ouvido, sentando... Paia era o responsável por essa sala, na COMPREV. As pessoas ficavam ligadas com o telefone no ouvido o dia inteiro, com aquele fonezinho de ouvido boca. Não sei como se chama aquilo... ouricular, sei lá. A pessoa ficava o dia inteiro só atendendo ligação dos município e dos estados. A gente fez videoconferência via Embratel aberta para os municípios onde havia sinal... aliás, a gente tentou chegar o mais próximo possível daqueles que seriam os executores da ação. Onde que a gente teve problema? Quando aconteceu a campanha de 2002. Casos isolados, como São Gonçalo, que não conseguiu abrir os postos a tempo. Município do Rio de Janeiro que teve uma epidemia de dengue e transferiu a campanha para meses depois da campanha. Aqui no Brasil tinha sido em abril, maio, no Rio de Janeiro foi em junho ou julho, não me lembro exatamente, mas nos documentos isto está escrito. E São Paulo houve um programa na primeira semana de campanha. Isso tudo a gente o tempo todo monitorando e entrando em contato com... com o secretário de saúde para garantir que começasse as coletas. Então houve um esquema enorme de distribuição dos

quites pelo Brasil. Foram 4 milhões de quites comprados para uma meta de 3 milhões. A gente comprou um percentual a mais. Então quer dizer, tudo isso chegou aos municípios antes do início da campanha. Os cartazes, toda produção do material gráfico, então... e os municípios com problema foram esses: São Gonçalo...

Marco Porto: São Paulo e Rio foi?

Thuler: São Paulo só entrou na segunda semana. Havia uma discordância do secretário de saúde de fazer campanha. Quer dizer, a visão da saúde pública, e eu concordo com ela, fazer campanha por campanha não faz sentido. Faz sentido você fazer uma ação continuada. Eu concordo plenamente com isso. Mas, também intendo que era importante. Os dois momentos entendo como muito importante. O primeiro momento.... a primeira campanha, de 98, acho que foi um impacto no Brasil inteiro e... quer dizer, eu diria que praticamente na marra se colocou de uma vez só o Brasil inteiro trabalhando igual. A segunda campanha acho que foi para testar um pouco isso. Se funcionava. A impressão que eu tenho... é uma impressão certamente apreciada, por que eu que coordenei a segunda campanha, mas não houve problemas maiores, quer dizer, a gente não teve as denúncias de imprensa que a gente tinha visto na primeira campanha. E havia, por exemplo, os opositores da primeira campanha... opositores políticos, Pinote o tempo todo trabalhava denunciando o ministério na primeira campanha e depois o seguimento das mulheres, a Jandira Fegali era uma pessoa, quer dizer, emblemática, contra ou tentando garantir a manutenção e a boa assistência. Na segunda campanha a gente não teve esses problemas, então o que me levou a crer que... quer dizer, a estruturação que a gente tinha tentado e conseguido nos municípios e nos estados estava de alguma forma atendendo. Então não teve denúncia de imprensa praticamente, não teve...

Marco Porto: Denúncia é o que, falta de atendimento? Atraso, é isso?

Thuler: As mulheres iam e chegavam lá não tinha médico para atender. A mulher fazia exame e não tinha resultado. Três... três meses depois... por exemplo, no Acre a gente conseguiu recuperar da primeira campanha, seis meses depois, a caixa de lâmina com mil e poucas lâminas. Nenhuma lâmina tinha sido examinada. Os exames tinham colhidos e nunca foram corados. Vieram aqui para o CETEC e foram corados aqui, examinados aqui e os resultados devolvidos a mulher. O problema é que 1 ano depois se achar essa mulher pra dar o resultado dela é... torna-se muito difícil. Mas, quer dizer, tentando pactuar com as unidades de saúde o tempo para dar o retorno a mulher, quer dizer, 30 a 60 dias, alguma coisa desse tipo. Quer dizer, isso certamente está escrito nesse... nesse segundo documento que você já tem, que quer dizer, onde a

gente fez o resumo basicamente da segunda campanha, que tinha sido a parte do INCA. Esse aqui resume o momento...

Marco Porto: Anterior.

Thuler: Anterior. O que mais que eu vi na segunda campanha? Quer dizer, então a gente tentou dar, assim... a gente começou a ligar para os municípios pra saber como tinha sido a campanha e como estava acontecendo tudo. Então, temos alguma coisa do tipo, ligamos para os maiores municípios do Brasil. São Paulo certamente era o maior. Nos ligamos para vários, inclusive para saber como estava andando a campanha. E ligamos também para os menores municípios do Brasil. Na ocasião Borá era o menor município do Brasil.

Marco Porto: Borá?

Thuler: Fica em São Paulo e eu tive o prazer de falar com a secretária de saúde de Borá. A secretária de saúde de Borá não era médica. Eu acho que era uma professora e ela explicou como tinha sido a campanha em Borá.

Marco Porto: ???? é uma Boralina?

Thuler: Não sei. Isso eu não faço idéia. Mas, essa pessoa que me atendeu... primeiro foi difícil porque só tinha um telefone no... e o telefone não era na prefeitura. Era na unidade de saúde. E eles tinham contratado uma enfermeira pra vir a Borá colher o papanicolau no sábado. Só 1 dia por que a população feminina de Borá era... a meta deles era 30 exames. Só que a gente tinha alguma coisa parecida. A gente tinha feito os kits com no mínimo de 100 exames. Como sobrou kit e tinha mulher querendo fazer exame, eles tiveram que contratar a enfermeira uma segunda vez. Então, isso tudo, quer dizer... a gente ficou sabendo que estava ali no... teve um caso também num município do norte que o filho do prefeito recebeu a caixa com o kit e guardou em baixo da cama. Essas coisas... e aí eles telefonando pra gente que não tinha recebido o material e a gente checava com a transportadora e a transportadora tinha entregue, quer dizer, por isso eu acho super importante a sala de situação lá. Tinha gente conectada com o Brasil inteiro e aí a gente conseguiu descobrir o nome de quem tinha recebido a caixa. A transportadora nos deu o nome.

Letícia: E aí?

Marco Porto: Efeito Junior.

Thuler: É. Era o filho do prefeito. E aí descobriu-se a caixa e recuperou-se a caixa, né!! Acho que isso foi importante.

Marco Porto: Como foi essa gestão do acesso da população alta? O que quê eles disseram, que muitas mulheres fora da população não queriam fazer também? Como é?

Thuler: Esse foi um problema. Só lembrando ainda dos trabalhos que a gente fez. A gente fez um trabalho com a FUNAI também para mandar kits específicos só para as comunidades indígenas e fazer a referência da que... o sistema de saúde são separados. Que os papanicolaus... os exames... nossa esse plural não existe! Os exames de papanicolau colhidos nas populações... na comunidades indígenas tivessem encaminhamento devidos. Então a gente amarrou com os municípios que eles recebessem as laminas. Então isso tudo foi fechado. Então o que aconteceu com a mulher, na primeira campanha, uma das situações caóticas que foi denunciada pela imprensa foi a faixa etária... 35 a 49...

Marco Porto: A faixa etária da primeira campanha 35 a 49?

Thuler: Foi de 35 a 49, mas não agüentaram e durante a campanha ampliaram.

Letícia: Foi pra 25?

Thuler: 25 a 59. Então esse foi um fato, quer dizer, depois de duas semanas, eu não sei exatamente o tempo, mas teve que se voltar a trás na regra e abrir pra todo mundo por que as mulheres estavam fazendo manifesto nas ruas. Na segunda campanha a gente ampliou para 25 a 59 e não, quer dizer, orientou nos estados e municípios que a gente foi, que a gente pode discutir... não impedir a realização do exame. Tanto que quando você abre este... esse relatório que eu acho que é bastante interessante, você vai ver que tem mulheres abaixo de 25 e tem mulheres acima de 59 anos que fizeram o exame. Não são a maioria, mas a campanha era focada. Foi a divulgação... todas as secretarias municipais, estaduais, receberam cartazes, folhetos, para fazer panfletagem junto as mulheres convocando para aquele período. O período foi o mesmo para o Brasil inteiro... exceto esses pequenos problemas que a gente teve de municípios que entraram um pouco depois. O Rio de Janeiro acho que foi o de maior problema, porque só fez no meio do ano, em junho ou julho. Além disso, tinha uma chamada na televisão, quer dizer, ASCOM que é Assessoria de Comunicação Social do Ministério, providenciou... todo material gráfico foi feito na ASCOM, nada foi feito no INCA. Então... algumas das críticas, por exemplo, era aquela mulher pálida, flutuando...

Letícia: O Marco odeia essa propaganda.

Thuler: Aquilo foi feito na ASCOM. Não era... quer dizer, o INCA também fez coisas ruins obviamente, mas aquilo não passou por ele. A gente era informado do que quê

tinha sido decidido. A gente não tinha muito acento e essas decisões eram tomadas no gabinete do Ministro. O Ministro escolheu essa imagem.

Marco Porto: Isso foi de que ano?

Thuler: Na segunda campanha.

Marco Porto: A pesar da coordenação ser aqui a estratégia de tudo de publicidade era lá?

Thuler: Publicidade, compra de material, distribuição de material, tudo era em Brasília. Porque a empresa, não lembro mais o nome, fez a distribuição dos materiais pro Brasil inteiro ficava lá em Brasília. Quer dizer, a compra era em Brasília, a gente vê os participativos. Como eu disse para todos os municípios a gente botou uma margem de segurança, então como... te tendo como meta 3.000.000 de exames a gente comprou 4.000.000 de ou indicou que o Ministério comprasse 4.000.000 de kits. A divulgação junto a GBL, falando dá...

Marco Porto: A margem de segurança era bem generosa.

Thuler: Era, bastante interessante. Falando da divulgação entre as mulheres, quer dizer, usou-se televisão, chamada de televisão, de rádio... ???? houve inserção em vários programas... eh...eh...

Marco Porto: Populares.

Thuler: Populares. Então Serra apareceu, por exemplo, no programa da Hebe, se não me falha a memória. No programa do Gugu... teve alguma coisa da Globo... acho que foi Fantástico, um minuto de... o Ministro da Saúde falou durante 1 minuto na... no horário do Fantástico. Aí já não era o Serra era o...

Marco Porto: Chefe de gabinete dele, né?

Thuler: Barjas Negri. Estou lembrando a imagem do Fantástico era do Barjas Negri, já não era do Serra.

Marco Porto: Ele deve ter se descompatibilizado a se candidatar.

Thuler: Já tinha... já tinha se descompatibilizado. Então, eh... quer dizer, o que quê eu vejo com resultado disso, meio me antecipando. Eu acho que a campanha foi para as mulheres que já sabiam que eram câncer de colo de útero, basicamente.

Majoritariamente eu diria isso. A mulheres que já tinham feito exame papanicolau, e esse relatório mostra isso. Não me lembro mais quantos por centos, mas 60 ou 70 %

delas já tinham feito papanicolau. Um percentual enorme já tinha papanicolau nos últimos 12 meses. Então, é aí uma percepção minha. Eu acho que essa estratégia não atingiu aquele nexo de mulheres que a gente queria atingir. Atingiu algumas sim, mas não atingiu...

Marco Porto: A refratária...

Thuler: Majoritariamente aquela mulher que ainda não está nas comunidades e que não quer fazer o papanicolau, que não entende ou não tem coragem, tem uma série de barreiras e eu posso até comentar isso depois. Mas, que não consegue fazer. Um exemplo que a gente tem aqui no Rio, saindo da campanha um pouco, o trabalho da Vania Geaneri em Caxias e Nova Iguaçu. O que a gente viu? A gente pegou três comunidades, o programa de Saúde da Família de três comunidades e foi de casa em casa convidando as mulheres para fazer o papanicolau. E a gente conseguiu, depois de três visitas, só 66% das mulheres. 33% não atenderam ao convite apesar de serem mulheres na faixa etária, carentes, de não terem acesso ao Sistema de Saúde, elas não iam. Muitos motivos pelas quais elas não iam, a gente conhece alguns, né. Medo, o marido não deixa, sei lá, dificuldade de entendimento que aquilo pode ser...

Marco Porto: Preferem nem saber se tem alguma coisa...

Thuler: Nível socioeconômico baixo, que dificulta certamente a compreensão. Só que a estratégia que a gente usava, nesse trabalho da Vania Geaneri, de botar os próprios agentes de saúde das comunidades indo nas casas das mulheres. As pessoas que já estavam ali convivendo, apesar disso a gente conseguiu... não conseguiu... com que 1/3 viesse fazer o papanicolau. E na campanha certamente não foi diferente, quer dizer, na campanha de 2002 a gente um percentual bom de mulheres que eram primeira vez, mas certamente que escapou da gente um nexo de mulheres. Por isso eu diria hoje que eu acredito que... talvez não seja necessário fazer mais uma campanha, mas seja necessário criar as estratégias pontuais que visem atingir aquele grupo populacional que não está fazendo o papanicolau. E aí é muito difícil... uma vez conversando com a Valesca, que é uma colega epidemiologista, ela falou assim: "Ah Thuler, quando você fala isso é tão bonito só que quem são essas mulheres?". Ninguém sabe. Se a gente soubesse a gente batia na porta delas e as trazia.

Marco Porto: Não se a apresentação.

Thuler: Se tem que ir lá descobri-las. Agora eu posso dizer... quer dizer, uma parte delas...

Letícia: Não e, é preocupante levar também, né! É aquilo que você falou, 3 vezes, e 3 visitas e não foram, então...

Thuler: Uma parte delas são aquelas que estão chegando no HC2 com câncer de colo de útero avançado. São grandes já. Essas eu já sei quem são. Mas, 5 anos antes ou 3 anos antes ou 10 anos antes eu não consigo saber quem é essa que vai bater no HC2. Não dá para antever isso. Aí sobre as foi isso, aí quer dizer, aí a gente fez um trabalho pesado pós-campanha para garantir que não acontecesse o que tinha acontecido na primeira. Das mulheres 12.000 peitos, 12.000... e as mulheres tinham feito exame ficarem sem solução para os seus problemas. Acho que funcionou, por que não teve a denuncia que teve na primeira campanha. Na primeira campanha foi pesada a parte de imprensa contra o ministério, depois contra o INCA, por que quando o INCA assumiu... a causa do INCA esse ônus... um dos estados do Brasil, por exemplo, o jornalista conseguiu no computador da coordenadora do programa a lista das mulheres com endereço. Ele foi na casa das mulheres. Isso deu um problema, quer dizer, derrubou a coordenadora... derrubou a coordenadora. Não sei se ele roubou ou se ele conseguiu.

Marco Porto: A coordenadora era a Tânia?

Thuler: Não lembro o nome dela, mas derrubou a coordenadora...

Marco Porto: Coordenadora lá de Brasília?

Thuler: Lá em Brasília... não, lá em... no estado, se não me falha a memória. Não quero falar o estado, mas o estado da região centro-oeste. Eh, derrubou a coordenadora estadual do programa, por que o jornalista foi na casa das mulheres e mostrou em rede nacional o que elas não tinham conseguido... quer dizer, elas tinham feito papanicolau e não tinha acontecido nada. Na segunda campanha a gente não teve esse tipo de problema, então quer dizer, volto a dizer eu sou altamente suspeito ao falar sobre a segunda campanha, mas a impressão que a gente tinha que politicamente, jornalisticamente é que, considerando as dificuldades que o Brasil tinha, a dificuldade de prazo para devolver os exames para as mulheres e, as coisas andaram de alguma forma. Outro... outro indicador que eu considero importantíssimo são as organizações não governamentais feministas. Na segunda campanha houve um atrito muito pequeno no INCA com essas organizações. Então, a gente conseguiu discutir sentado na mesma mesa com o grupo corpo de lá... de... acho que é esse o nome.... Corpo... SOS Corpo de Pernambuco. A gente conseguiu, quer dizer, eu fui as reuniões do Conselho Nacional de Saúde para discutir esse assunto, e foi uma reunião eu diria hoje tranquilíssima. Eu apresentei o que a gente estava fazendo, as pessoas fizeram perguntas e eu voltei... eu sei que a reunião anterior, 3 ou 4 anos

antes quando a Vera Costa e Silva tinha ido discutir a primeira campanha, foi um atrito enorme e quase que ela não volta. Então, acho que teve uma condição diferente sim, da primeira e eu considero que muito foi por conta do aprendizado. Não acho que foi por minha... aí, quer dizer. Acho que o INCA aprendeu. O INCA usou os momentos certos, usou as articulações políticas menos complicadas. Então é isso sobre a segunda campanha.

Marco Porto: Deixa eu te perguntar 3 coisas.

Letícia: Não, é por que eu ia puxar sardinha pro lado que a gente está vivendo agora. Como é que eram os exames? Eram feitos por quem? Quais são os laboratórios? Você tinha algum controle na qualidade desses exames que estavam sendo feito?

Marco Porto: Eu já ia te perguntar isso... problemas na coleta?... problemas na análise? E depois uma outra coisa... a participação do SISCOLA?

Thuler: Antes... são 3 perguntas, deixa ver se eu consigo lembrar as 3! Não estou anotando, vou pedir que vocês façam de novo.

Marco Porto: Problemas de coleta e problemas de análise.

Thuler: Coleta, uma das coisas... quer dizer, uma das coisas que tinham sido feitas na primeira campanha foi feito um treinamento de enfermeiras para coleta. Isso foi feito mediante um convênio com...

Marco Porto: Enfermeiras e não técnicos?

Thuler: Enfermeiras. Eu acho que enfermeiras. Por que foi feito convênio com a ABEM - Associação Brasileira de Enfermagem. Convênio financiado que tinha como objetivo ou como desdobramento ou como desejo que as enfermeiras do Brasil fossem treinadas.

Marco Porto: Convênio com o Ministério da Saúde?

Thuler: Eu imagino que sim! Ou INCA, mas dinheiro público. Também foi feito um convênio, são os únicos dois, com a Sociedade Brasileira de Citopatologia para identificar a rede de laboratórios e indicar quais eram os laboratórios que iam participar da primeira campanha e colocá-los de alguma forma... treinados ou a par, quer dizer, eu não sei o que quê a Sociedade fez exatamente, mas tinha um convênio do Ministério com a Sociedade de Citopatologia.

Marco Porto: EU tenho a impressão que eles tinham um cheque liste pra... como dizer... franquear.

Thuler: É isso mesmo. Tem... tinha uma...um cheque liste... tem coisas que eu não posso falar e gravadas.

Letícia: Vamos desligar.

Thuler: Tem como desligar?

Letícia: Mas é que eu não vou saber depois...

Thuler: Se não você mais perder tudo.

Letícia: éh!

Thuler: Eu falo e depois você volta, não tem problema nenhum. Anota aí pra gente fazer um comentário sobre isso! Na segunda, quer dizer, então teve esses dois convênios para a primeira campanha. Pra segunda campanha a gente não fez nenhum convênio. E, quer dizer, isso eu posso... é o que eu ia dizer e eu vou falar agora de uma outra forma. E houve até uma pressão de uma dessas duas sociedades, pra se não tiver convênio nós não apoiamos a campanha e quero ver quem é que vai botar campanha no Brasil. A gente não gastou dinheiro pra isso e teve a campanha. O que quê a gente fez no lugar disso? O INCA fez convênio direto com os estados para que os estados treinassem, e aí eram aqueles convênios da COMPREV, que o Marco Porto certamente conheceu. Os estados recebiam recursos financeiro pra promover treinamento em coletas, pra diminuir os falsos negativos, pra diminuir os problemas dos exames insatisfatórios. Os estados recebiam o dinheiro pra promover alguns treinamentos locais em citopatologia. É isso aconteceram vários cursos no Brasil. Não sei enumerá-las, mas me lembra assim de cabeça, em Minas eu fui participar do terceiro curso de atualização em citopatologia. Então, aconteceram alguns no Brasil, não sei exatamente onde, de cabeça, mas certamente tem relatórios. E o INCA promoveu um curso de curta duração de 40 horas. Lucilia Zarbor dava um cursinho de 40 horas, que vinham pessoas dos estados que faziam revisão dos...

Letícia: Mas é atualização? Cada pessoa que já...

Thuler: Atualização em citopatologia. Pessoas que já estavam. Porque o CITEC mantém manteve a sua trajetória de sempre, com 15 alunos por ano. Houve um período que teve 30 alunos por ano ou 25. Acho que teve um período que teve mais alunos por ano. Não sei se são 30, 25 ou 20. Mas é... ultimamente sempre 15, mas tem um período aí no meio que era mais alunos. Quer dizer, mas essa informação era insuficiente. Então a gente conseguiu conservar o próprio pessoal do citec, Lucilia foi parceiríssima nesse processo e a Lucilia fazia então a parte de atualização em

citopatologia. Tem algum dos relatórios, eu posso conseguir os números se você precisarem, quantas pessoas foram atualizadas nesse processo. Vieram ao rio com financiamento do INCA.

Marco Porto: A Lucilia já era diretora do Citec?

Thuler: Já era diretora do Citec. Então a parte de coleta a gente fez nos estados, o INCA não foi... embora, por exemplo, o Alexandre Donato que era um dos nossos médicos chegou a ir ao Acre faz treinamento lá, por que eles diziam que não tinham esse recurso lá.

Marco Porto: As necessidades maiores?

Thuler: Em geral o médico ou as pessoas do próprio estado sabiam... podiam treinar seus próprios pares em coleta. Então isso aconteceu. A parte de citopatologia foi mais difícil, mas a gente usou alguns parceiros da Sociedade de Citopatologia. Sem envolver recurso direto do INCA como tinha sido na primeira campanha. Os próprios estados se articulavam e promoviam esses eventos ou esses treinamentos de revisão. E a parte de conduta a gente fez, quer dizer, naquela peregrinação que eu fiz pelo país ou... e as pessoas da minha, quer dizer, não era só eu, mas eu fiz muito também. A Euridice, pelo HC2, ia ou ela, ou Olimpio, ou o Virgílio junto e a gente fazia ao mesmo tempo duas coisas. Enquanto numa sala estava se discutindo gerenciamento do programa na outra tinha uma reunião de médicos sobre conduta. Então eu fiz várias dessas viagens a vários estados em que a gente tinha a equipe do INCA junto, chegava lá tinha uma parte inicial conjunta e depois dividia dois grupos. Um grupo trabalhava só a parte médica, discutindo conduta e outro grupo trabalhava só a parte de gerência. Isso foi o que a gente fez pra tentar cercar, não sei se tinha mais alguma coisa, mas cercar... bom, botamos os manuais na internet, nessa ocasião, criamos uma página própria pro Viva Mulher, que não existia até então. Estão todos os manuais na internet e na campanha... na segunda campanha todos esses manuais já tinham sido mandados... todos ou alguns, já tinham sido mandados para os estados. Apesar disso a gente reforçou colocando-os na internet para que ficassem disponíveis pra todos os estados. Em paralelo aconteceram as reuniões de nomenclatura, por que é nesse meio tempo que a Tesda mudou a nomenclatura, em 2001. Em 2002, se não me falhe a memória foi em 2002, o INCA faz... começa a fazer uma seqüência de reuniões pra discutir nomenclaturas. Mas isso é fácil de vocês conseguirem. No último deve vim a nomenclatura. Na última página tem.

Marco Porto: É o histórico.

Thuler: O histórico das reuniões.

Marco Porto: **Por que a gente fechou em 2005, se eu não me engano.**

Thuler: A gente começou a fazer, por exemplo, a gente começou as reuniões de nomenclatura... esse aqui já é o seu Marco. Que ver, começa a ter reuniões pra discutir nomenclatura... foram 4 reuniões numa primeira leva e....

Marco Porto: **Na epidemiologia deve estar.**

Thuler: Aqui. 2001 com a atualização de Betesda. Em 2002 o INCA faz, 21 a 22 de agosto... aqui já é o segundo encontro. Então ainda em 2001 a gente faz uma primeira reunião dia 22 e 23 de novembro. O objetivo dessa primeira reunião era só discutir nomenclatura. E aí a gente fez só o com a Sociedade de Cito basicamente. A Sociedade de Citologia ou de Citopatologia fez uma proposta de nomenclatura a partir dessa reunião de 2 dias, em novembro de 2001. Aí a gente convocou para agosto de 2002, 21 e 22 de agosto uma reunião em que a Sociedade de Citopatologia apresentaria a nova nomenclatura e os ginecologistas discutiriam as condutas. Essa reunião naufragou totalmente.

Marco Porto: **Sociedade de Cito?**

Thuler: Citopatologia. Apresentaria a nomenclatura e a ginecologia ou ginecologistas discutiriam conduta. Só que a reunião naufragou porque? Quando colocamos os dois grupos juntos a nomenclatura não atendia...

Marco Porto: **Uma coisa não batia com a outra.**

Thuler: A nomenclatura proposta no final do ano anterior não atendia a necessidade de ginecologistas e aí foi uma discussão infinita, com dois dias que não terminaram, por que a gente precisou promover a terceira reunião que foi 28 e 29 de novembro. Aí sim saíram as recomendações. Então na segunda reunião refez-se a nomenclatura, com sabe nas expertises de laboratório e de clínica. Na terceira reunião, aí discutiu-se sim as condutas e aí houve uma necessidade de uma quarta reunião, que já foi no ano seguinte, 17 e 18 de junho de 2004, em que se voltou... em que se discutiu o controle de qualidade.

Marco Porto: **Pulou de 2002 para 2004?**

Letícia: **Éh, então era 2003 a terceira.**

Thuler: Aqui era 2002.

Marco Porto: Terceira em 2003?

Thuler: Não, estava em 2002. Não, desculpe, não estava em 2004 não. Peraí, pulei.

Marco Porto: A terceira era em novembro de 2002.

Thuler: 28 e 29 de novembro foram as recomendações das condutas clínicas. Contou com a Febras, Unicamp, Acir Camargo e tal. Aqui não está... a reunião de...

Marco Porto: Terceira?

Thuler: A quarta foi uma reunião só de nomenclatura que gerou um livrinho. Só de controle de qualidade que gerou o livrinho de controle de qualidade.

Marco Porto: Esta deu problema por causa do citotécnico.

Thuler: Aí teve que voltar a discutir a discutir isso a 2 anos depois.

Marco Porto: Isso não foi publicado.

Thuler: Aí, pois éh, eu pulei aqui, por que...

Marco Porto: Eu que... A Fátima chamava do proibido.

Thuler: Era.

Letícia: Não, mas por quê? Por causa dos citotécnicos que você está falando.

Thuler: Não. O que não foi publicado é outro.

Marco Porto: É outro?

Thuler: É outro. Esse aqui foi publicado na versão anterior desse, oh! Tem este nomenclatura, mas tem uma nomenclatura anterior. Não sei se vocês têm e se querem tê-los. Eu devo ter no meu armário.

Marco Porto: Esse aí.... esse aí sim.

Thuler: A nomenclatura anterior a essa saiu aqui...

Marcos Porto: Em 2004?

Thuler: Não. Depois da última reunião de 2002... em 2003 saiu alguma coisa. Eu posso até recuperar.

Marco Porto: Então a quarta não foi em 2003?

Thuler: Foi em 2003. Saiu com o controle de qualidade, só que, 2004 muda o governo, entram pessoas novas e havia um questionamento, sobre tudo de São Paulo, da nomenclatura. Embora pessoas de São Paulo.... Acir Camargo tivesse participado, a Unicamp tivesse participado, mas sobretudo o Pastorelo questionava nomenclatura. Foi quando a Roseli assume o programa e ela resolve rever a nomenclatura e rever as condutas. Rever a nomenclatura não. Rever... sim, teve uma mudança na nomenclatura... uma, que era a solicitação do Pastorelo e mudanças nas condutas acontecem de novo lá por 2005. Olha... entre julho de 2004 e setembro de 2005, e aí sai esse livro com o resultado dessa revisão daquilo que já tinha sido feito antes.

Marco Porto: **É, isso aí foi eu que coordenei.**

Thuler: Aqui você já estava no pedaço. Então é isso. Mas, a gente tinha terminado essa primeira fase do processo com o controle de qualidade. Eu posso achar o livro por que ele tem uma pêscoço na capa. Que saiu publicado antes desse. Esse é o segundo.

Marco Porto: **Revisado?**

Thuler: Revisado.

Letícia: **Esse é o velho.**

Thuler: O anterior esse... quer dizer, nem precisa, porque é mais ou menos a mesma coisa. E as mudanças eu considero...

Marco Porto: **Quer dizer, mas esse aí não aborda qualidade?**

Thuler. Não. O anterior a esse aborda. Posso achar pra você, por que esta ali no meu armário.

Marco Porto: **Éh, se você tiver é legal.**

Thuler: Vocês querem que eu ache agora ou acabe de falar...

Letícia: **Não. Acaba... acaba.... acaba.**

Marco Porto: **É a melhor opção.**

Thuler: Vocês anotam pra depois eu não esquecer.

Letícia: **Tá.**

Thuler: Já tem duas coisas anotadas que eu já não lembro da primeira.

Marco Porto: **Não... não. A primeira você já falou.**

Thuler: A primeira eu já falei. Então essa... essa... quer dizer, essas oficinas eu acham também foram muito importantes por que, quer dizer, teve a história anterior com a Sociedade de Citopatologia. Se você pegar lá desde... aliás tem aqui esse histórico. Essa parte eu não posso falar por que eu não participei, eu só conheço a história. Em 88 foi com a Sociedade de Citopatologia que se decidiu a periodicidade, que o exame tinha que ser de três em três anos, então você ver, isso é antiquíssimo, de três em três anos. Em 93 teve uma questão de nomenclatura já, e aí em 98 por que quê entra... a nomenclatura de 93 ficou parada até 98, porque? Ela não foi plantada nacionalmente em 93 e 98, mas um motivo para eu valorizar a primeira campanha. Então teve a primeira campanha na mara entrou a nomenclatura nova. Até 98 um patologista dava o laudo como classe 1, 2, 3, não sei quantas. Outro patologista dava o laudo como betesda. O outro dava como Richard. Cada patologista, quer dizer... havia...

Marco Porto: Não comparava os laudos?

Thuler: Haviam 4 nomenclatura, eu acho, em vigor no Brasil. Só que elas já tinham sido discutidas em 93. Tinham sido amarradinhas em 93, só que não teve momento político para elas passarem a funcionar. Em 98 criou-se um momento político. Outra coisa era a lamina, tinha lugar que colhia 2 laminas, tinha lugar que colhiam uma só, tinha lugar que colhia com escovinha e tinha lugar que colhia sem escovinha. Em 98 valorizou-se. Então, eu acho a campanha de 98 um momento, quer dizer, eu não participei dela então essa eu posso elogiar! Acho que foi um momento... um marco, não porto, mas um marco... eh, na história do.... da implantação de ações do colo de útero no Brasil. Foi anárquico? Foi. Foi criticado, inclusive pelo meu grupo de epidemiologistas e sanitaristas? Foi. E vejo razões claras para o porquê que houve aquilo. Seria talvez interessante tentar recuperar o documento da ABRASCO que era um manifesto contra a campanha de 98.

Marco Porto: Foi num... foi num congresso?

Thuler: Foi num Congresso da ABRASCO Nacional.

Marco Porto: Pois éh, isso em 98 ou 99?

Thuler: A copa foi em 98, acho que foi em 98.

Marco Porto: Em 98, né?! Se tem razão esse documentos é muito importante.

Thuler: Esse eu acho que é super importante pra saber o que quê a saúde pública pensava... quer dizer, e que acho que continua a pensar... acho que não mudou. Até sei parte do que está lá, certamente não lembro de cabeça, mas, quer dizer, o que se

queria era ações estruturada e não campanhas, quer dizer, o que pareceu a campanha de 98 e que jogou-se uma campanha por motivos políticos. Quer dizer, em 2002 ela aparece de novo próximo de uma eleição, quer dizer, e aí eu acho que trás essa conotação realmente. Embora, a gente vendo os números seja possível observar que houve um ganho ou uma adesão ampliada nesses anos de campanha. Existe um temo em física que se chama "hemocedasticidade", se não me falha a memória. Não sei se o Marco Porto já ouviu isso?

Marco Porto: Nunca. Capta essas palavras... essas palavras.

Thuler: Que sorte a sua... sorte a sua. Se você olha o que aconteceu no Brasil, quer dizer, até 98 você tinha uma média... em número não em média, 6.000.000 de exames por ano. Em 98 isso passapara 10 milhões. Mas não volta para 6 milhões, então...

Marco Porto: Volta com um patamar superior?

Thuler: Isso me que a campanha deixou...

Marco Porto: Uma incorporação.

Thuler: Alguma coisa. Aqui, quer dizer, essa gráfico é muito antigo... quando entra a campanha de 2002, vai acontecer de novo...

Letícia: O quê?

Thuler: E você não volta em 2003 aos níveis...

Letícia: Superior.

Thuler: Esses níveis médios aqui de 7 e 8 milhões. Se vai ficar em 9 milhões, que acho que hoje a gente, quer dizer...

Marco Porto: É coisa de 11 ou coisa assim.

Thuler: E com um crescimento, quer dizer, depois da campanha você retorna mas você continua crescendo. Esse movimento de crescimento, quer dizer, o de não voltar ao... ao que era antes é que os físicos, parece que chamam de "hemocedasticidade" ou.... não sei! Pode ser que seja outro nome completamente diferente que eu esteja confundindo. Mas, quer dizer, a campanha deixa um ganho de ampliar acesso. Acho que isso é inquestionável também...

Letícia: Segundo o resultado.

Thuler: Não sou defensor cego das campanhas, mas...

Marco Porto: Por campanha... você foi por campanha?

Thuler: E diria assim muito... claramente hoje passado tantos anos, né. Por que quê eu participei da segunda campanha? Porque era um desafio de trabalho. Não era uma meta nem... nem... não era uma legenda política pra minha vida naquele momento. Era um desafio no trabalho, quer dizer, meu chefe chamou e disse precisamos fazer esse trabalho. Vamos fazer? Vamos. Havia resistências, como eu dizia, dentro do próprio INCA, dentro da própria equipe, resistência do ministério, resistência em sociedades como a ABRASCO... em ciências policia. Eu me lembro de nomes, Como Jandira Feghali, Pinote, que eram os terrores. Quando chegava uma correspondência de Jandira Feghali ou do Pinote era um horror.

Marco Porto: Pedindo esclarecimentos.

Thuler: É por que você ia passar meses tentando esclarecer e não ia conseguir esclarecer.

Marco Porto: Claro! Até por que ele não queria entender.

Thuler: Quer dizer, o próprio Pinote depois fez a mesma coisa na mama. Teve uma audiência pública com Jamuel Dadi, teve uma série desdobra... quando Jamuel Dadi esteve diretor, teve uma série de desdobramentos combinado como consenso de mama, quer dizer, Jamuel Dadi assumiu em Brasília em fazer o consenso. É no mesmo ano, no fim do ano teve o consenso de mama e como consequência, quer dizer, o INCA assumiu finalmente que tinha que fazer mamografia, por exemplo. Até o consenso de mama não se falava nisso, mas vamos voltar ao caso de outro.

Marco Porto: Deixa eu te perguntar duas coisas.

Thuler: Não. Você tinha perguntado sobre qualidade...

Marco Porto: É. E você já falou.

Thuler: Expositor.

Marco Porto: Você falou. Não. Tem a terceira... eu vou colocar de novo. Eu tinha perguntado coleta e análise de lamina, você falou.

Thuler: A o SISCOLO.

Marco Porto: Agora tem o SISCOLO que sobrou, mas tem uma outra anterior que a seguinte. grosso modo, por que refinadamente você não tem como falar. O conjunto de diagnóstico de laudos da primeira campanha, da segunda campanha, quer dizer, a

importância disso para o impacto em indicador, tá entendendo? A grosso modo. Assim, o perfil que saiu na primeira, o perfil que saiu na segunda e a expectativa de impactar indicar.

Thuler: Primeiro, quer dizer, houve uma ganho de qualidade, até nos indicadores de percentual de insatisfatório da primeira para a segunda campanha. Então melhorou-se.... se você olhar esses dados e esses, você vai ver que houve uma melhora da primeira para a segunda campanha.

Marco Porto: Mas ainda aqui... aquele laudo intermediário, né?

Thuler: Pois éh, depois da mudança da nomenclatura...

Marco Porto: Aí não. Aí a gente escutou. Justamente.

Thuler: Melhor e... que dizer, está se melhorando isso. Quer dizer, o que se esperava da primeira campanha, é o que está escrito nos livros, que em 3 a 5 anos se veria ou começaria se ver os resultados. Está escrito também num artigo meu de câncer de mama. Quer dizer, quando você ver o resultado de uma ação de... rastreamento? 3 a 5 anos a gente ia começar a ver queda na mortalidade. tano que o INCA se atreveu, num desses anos aí... redução da taxa de mortalidade por que... meta: redução da taxa de mortalidade por câncer de colo de útero em 1/2 % ao ano. Não aconteceu... na primeira campanha, tão pouco aconteceu na segunda campanha. Quer dizer, que foi uma frustração que a gente ficou contando os anos, né! Se o que a UMS diz está certo, em 5 anos depois de 98 ia começar a ter uma diminuição da... e 2003 não... e aí saiu a taxa de mortalidade em 2004 e também não. 2005 também não. E já deu tempo inclusive, teoricamente, para a campanha de 2002 mostrar seus efeitos. Não mostraram. As taxas de mortalidade continuam as mesmas hoje que eram a vinte e pouco anos atrás.

Marco Porto: Você diz a média nacional, né?

Thuler: A média nacional. Pois éh, agora eu vou detalhar. Então Nacionalmente a campanha não mudou as taxas de mortalidade por câncer de colo de útero. E o principal indicador pra programa de rastreamento é mortalidade. Isso é inquestionável. Que quê se começa a ver nesse momento e os dados da COMPREV mostram isso. Em algumas capitais as taxas de mortalidade de câncer de colo de útero começam a diminuir. Então... e é onde estão os programas mais estruturados e onde certamente, eles começaram primeiro. Onde tem mais qualidade na coleta. Quer dizer, então é onde você tem acesso ao serviço de saúde. Aparentemente os programas começam a mostrar... quer dizer, os programas num.... num posso dizer que os

programas começam a mostrar o.. as ações começam a mostrar efeito absolutamente nenhuma. Estaria absolutamente errado. A gente começa a ver queda de mortalidade. O que eu não sei é o que está causando essa queda de mortalidade. Por que ao mesmo tempo em que a gente teve duas ampliações de coleta de papanicolau. Então eu imagino que o acesso foi aumentado. Ao mesmo tempo que a gente que a gente passa nos anos 90 de 6 milhões de exames por ano para 12 milhões de exames ano. Atualmente a gente dobrou a capacidade de absorção desses exames em 10, 15 anos... e quer dizer, e de todo um trabalho de melhoria de qualidade, e tal...ao mesmo tempo que a gente ver isso a gente ver também um aumento da rede de atenção. Há mais cacsões hoje do que havia a 10 anos atrás. Então o que eu não posso dizer é se essa queda de mortalidade nas capitais se deve as ações de detecção precoce do câncer de colo de útero. Se deve ao aumento de acesso das mulheres aos serviços de saúde ou se deve a essas duas coisas combinadas.

Marco Porto: Auto-complecidade, se diz.?

Thuler: É claro que... auto-complecidade. É claro que já também a indicadores interessantes, a Marcell já começa a mostrar isso. Algumas capitais, como Salvador começa a mostrar um auto... um elevado índice de cacinoma insitro diagnosticado. Cacinoma insitro ainda não é câncer, então ele não vai virar câncer. Então se você tira isso antes que ele seja câncer, vou falar bem vulgarmente, isso se você cirurgicamente remove este... este futuro câncer, daqui a 3, 5 ou 10 anos essa mulher não terá câncer. Então espera-se, quer dizer, isso é o indicador intermediário. O que se poderá ver é que a médio prazo essas taxas de mortalidade comecem a cair mais enfaticamente. O outro problema que vai contra a gente é que na medida do que o tempo passa o sistema de informação melhora, e aí aparecem mais casos de câncer de colo de útero. Talvez não apareciam a 10 ou 20 anos atrás. Pode ser que muitas dessas mulheres que hoje a gente sabe que morrem de câncer de colo de útero a 20 anos atrás a gente não sabia... elas morreram de insuficiência respiratória ou insuficiência renal.

Marco Porto: Na ???? principalmente houve um esforço muito grande de melhoria do ???

Thuler: Vem melhorando... vem melhorando progressivamente o dado do óbito. Então são vários elementos, quer dizer, e deve ter muitos outros, que contribuem para esse emaranhado, né! Eu não sei se... se é o rastreamento que faz o efeito. Se o óbito continua por que está aumentado o número de óbitos conhecidos. E por isso mantém. Se eu mantivesse a mesma qualidade da informação que eu tinha a 20 anos a

trás, talvez tivesse caído. Se não os úteros SOE que estão migrando para colo de útero e a gente tá sabendo... sabe o que um útero SOE?

Letícia: Não.

Thuler: Quando você classifica no atestado de óbito de que quê morreu aquela pessoa... ela pode ter morrido de câncer de colo de útero ou eu coloco útero SOE, ou seja, o útero sem outra especificação. Qualquer lugar do útero.

Marco Porto: No corpo do útero, no colo.

Thuler: Pode ser corpo, pode ser colo.

Letícia: Ah tá, entendi.

Thuler: Só que na medida em vai se trabalhando a melhoria do dado, vai diminuindo esse útero sem outra especificação. Uma tese defen... uma dissertação de mestrado defendida na UERJ a 2 meses atrás de uma aluna da Lunar que trabalhou isso.

Corrigindo as taxas de mortalidade do Brasil para o percentual que hoje se chama de sem outra especificação, SOE, que seria colo de útero.

Marco Porto: E aí?

Thuler: E ela mostra no norte que a taxa de mortalidade é 2 vezes aquela que a gente conhece.

Marco Porto: Que isso!!

Thuler: Em alguns lugares do Norte que eu não sei quais são. Lunar Mendonça é a orientadora. O nome da aluna eu não sei. Já foi defendida na UERJ e não deve ser difícil conseguir...

Marco Porto: Não, claro! Na biblioteca tem.

Thuler: O resumo desse trabalho. Quer dizer, ah tá publicado inclusive. A aluna já publicou. Está no caderno de Saúde Pública se não me falhe a memória. Uma dessas revistas de boa circulação. Com é o nome da aluna? Mendonça Azevedo, vê se você consegue o artigo. É online. Então, quer dizer, se no Norte do Brasil você já tem taxas muito altas, como no Amazonas por exemplo, quando você pensa que ela é 2 vezes aquilo que você acredita... aquilo que você conhece. Fica complicado. Uma outra opinião minha, e opinião mesmo de epidemiologista, que a gente olha as taxas de câncer de colo e elas estão mais ou menos estáveis, e quer dizer, e aí quando eu olho para as capitais, algumas capitais estão descendo. Estão decrescendo. Nessas capitais

onde eu tenho um decaimento, se eu olhar a taxa atual que é a mais baixa dos últimos anos, quer dizer, posso ficar feliz por um lado porque está decrescendo, mas se eu comparar essa taxa atual com outros países do mundo, eu vou ver que nos ainda temos taxas muito altas. Então esse é um outro problema, quer dizer, se eu conseguisse fugir da idéia... a taxa do Brasil está estável nos últimos anos. Ah você não pode olhar o Brasil como um td. Tá bom. Então vamos olhar as capitais. Na... nessas capitais as taxas ainda estão muito altas.

Marco Porto: Ainda são decepcionante.

Thuler: Ainda é um problema de saúde pública, ter taxas 2 a 4 vezes maiores que dos países desenvolvidos. Então isso eu acho que é um problema grave. Bom, se por um lado eu elogiei a segunda campanha, falei que ela foi bem coordenada... não pote isso, pelo amor de Deus! Não, eu falei que eu ara suspeito pra falar da forma como a segunda campanha transcorreu. Eu fico frustrado a não ver os efeitos que se esperava ver das duas campanhas. Quer dizer, do ponto de vista global a gente não tem dados que possam ser atribuíveis aquele momento. Eu acho que, quer dizer, se a taxa de mortalidade está caindo em algumas capitais, eu não sei dizer por que quê está caindo. Eu sei dizer que a atenção oncologica está melhorando no país como um todo, que o acesso e mortalidade tá intimamente ligada a atenção oncologica. Quer dizer, a ter aceso a hospital.

Marco Porto: Não... não é possível, não é razoável se estimar que as heranças da primeira e da segunda campanha, em termos de estrutura, de fluxo, de padronização, quer dizer, não é razoável achar que isso não tem impacto nenhum. Não é possível. Você também não consiga mensurar exatamente. Isso foi 30%, foi 70%, tudo bem. Mas que evidentemente essa...essa herança, essa... essa sistematização de procedimentos, de fluxos, e tal, que isso deixou uma contribuição positiva, isso é evidente. Talvez tanta coisa mudando ao mesmo tempo que é difícil mensurar, com certeza.

Thuler: É exatamente aí que está o ponto, por que todo mundo quer ver redução na taxa de mortalidade. E se olhar para o Brasil como um todo não houve redução da taxa. Pode ser que as indiazinhas que morriam de câncer de colo útero antigamente, hoje estejam computadas. Estão atrapalhando as nossas taxas. Que bom que a gente tem taxa melhores também. Quer dizer, isso acaba sem um problema sério para o gestor, porque como o gestor explica, tanto gastou, tanto investimento ao longo dos últimos anos. E aí eu estou falando só da história do INCA, mas se você conversar, por exemplo, com a Maria do Carmo e a Fátima Meireles, elas vão contar movimentos das

prefeituras do Brasil na década anterior quando se instalou o PAISME, Programa de Atenção Integrada a Saúde da Mulher. Naquele momento o PAISME também tinha atividades sobre câncer de colo do útero. E aparentemente não se mudou nada nas taxas de mortalidade também naquela época ou por conta daquela época. Quer dizer, e aí eu vou voltar a questão da campanha, né. Eu acho que a gente continua atendendo quem... não é quem não precise, a gente atende um contingente enorme de pessoas que precisam, mas tem um contingente escondido...

Marco Porto: Não melhora a captação, né?

Thuler: Tem um contingente escondido que continua escondido no país, no piloto do Viva Mulher. Uma outra coisa que a gente já parou para olhar foi o seguinte: Ah, vamos ver só nas capitais como começaram em 96 para ver o que aconteceu! Uma tragédia! No Rio de Janeiro por exemplo não aconteceu nada.

Marco Porto: No Rio não aconteceu nada, de nada, né!

Thuler: Daí, quer dizer, onde estão escondidos... vou voltar a minha grande questão. Onde estão escondidas essas mulheres que só aparecem na hora que chegam ao hospital, né? Como é que a gente não consegue... e talvez o trabalho da Vânia Genianeli era uma das idéias, analisar essas recusantes. Ir a casa delas tentar entender. Mas era uma outra pesquisa que precisava de financiamento.

Marco Porto: Isso não chegou a ser feito?

Thuler: Não é... Não chegou a ser feito porque não é barato você fazer uma pesquisa Caxias e em Nova Iguaçu. Nem é barato e nem é... do ponto de vista de saúde individual.

Marco Porto: Do pesquisador.

Thuler: Setem que contratar pessoas locais pra que elas façam isso.

Marco Porto: treiná-las.

Thuler: Seria um outro... Galis nesse momento está fazendo uma pesquisa que tem um pouquinho disso. Tem uma parte mais de entrevistar mulher. Saber por que quê ela não fez papanicolau. Por que quê ela não voltou para buscar o resultado.

Marco Porto: A tese da Celia, do HC2, foi nessa área, né?

Thuler: Passou um pouco próximo disso.

Marco Porto: Tinha essa preocupação?

Thuler: Tinha.

Marco Porto: Não sei em termo de metodologia, mas tinha essa preocupação.

Thuler: É, mas eu acho que ela não consegue responder também muito essa questão, não. Uma questão complicada. Quer dizer, a gente tem o exame de... quer dizer, repito sempre nos eventos que falava, eu repetia sempre quando eu falava de colo de útero. Vocês tem o exame de graça em toda rede SUS. A gente acredita que tá melhorando a qualidade desses exames, que ele detecta alguma coisa e apesar disso a gente não consegue mudar uma realidade global. Aí, eu acho que são os desafios...

Marco Porto: Rapidamente, Thuler, impacto, deficiências do SISCOLO.

Thuler: SISCOLO...

Marco Porto: E entre 2002. Segunda campanha.

Thuler: Como é que começa... não, começa antes. O SISCOLO começa... essa é uma longa história também. O SISCOLO começa no PRO-ONCO, não começa com esse nome, mas começa como um programa para os pilotos. Para os 6 lugares. Aí o INCA instalou nos 6 lugares um programa de computador em que online se pesquisava o nome da mulher para você ter seguimento dessas mulheres. Uma experiência dramática por que os computadores naquela época não tinha a velocidade que tinha hoje. Então o digitador digitava o nome da mulher e lia um livro enquanto esperava rodar, ruminar e achar o nome daquela mulher ou dizer que aquela mulher não estava na rede ainda dela. Quer dizer, tentou-se colocar computadores em rede, isso foi com uma assessoria do Canadá, aí vai entrar em algum momento na...no piloto tem uma assessoria importante de um grupo canadense, que era consultor do INCA nesse assunto. Lá funcionava sim, então tentou-se colocar em Curitiba, em Belém, e aí as pessoas começaram a abandonar o sistema ou por exemplo, Curitiba contratou um monte de digitadores que trabalhavam dia e noite. E aí digitar nome era 40 minutos, mais ou menos pra achar o nome da mulher. Então o digitador ficava 40 minutos de braço cruzado esperando chegar o nome... e aí ela digitava o laudo daquela mulher. Esse programa foi abortado, mas com base nele fez-se um programinha rápido pra campanha de 98. Então esse grupo que já estava em Brasília, o Nelson e a Marilena Garcia levaram o conhecimento do INCA... só que o programa do INCA era muito maior, e escolheram as principais variáveis e criaram o SISCOLO que era um programa à principio criado para pagamento.

Marco Porto: Só para faturamento.

Thuler: Só pra faturamento. Na campanha de 98 ele.. ele teve muita falha, deu muito problema no Brasil inteiro. Alguns municípios ou laboratório contratados digitadores para digitar em casa os laudos, porque tinha que entregar o disquete para receber. Havia uma promessa na campanha de 98, isso é obscuro também, mas cada enfermeiro que coletasse um exame papanicolau ganharia R\$ 1,00 a mais. Isso criou um problema enorme por que de onde saia esse dinheiro, quem paga... quem paga...

Marco Porto: Quem lançou essa história?

Thuler: Mas existe... existe esse momento... esse problema, quer dizer, eu não lembro mais dos detalhes. E tinha um problema da digitação, que a digitação era necessário o pagamento, porque esses exames foram pagos diferentes dos exames da rotina. Tirou muita complicação porque o pagamento ficava de alguma forma da dependência do DATASUS, quer dizer, e quando veio pra o INCA a campanha, no final do ano de 98 o INCA, acompanhar. Ao INCA cabia dizer ao Cia SUS se pagava aquele aumento... aquele aumento ou não. Isso motivo de muito aborrecimento. O laboratório, quer dizer, além de ter que achar as mulheres, a gente tinha que atender os laboratórios revoltados porque tinham feito os exames e não tinha recebido.

Marco Porto: Deve ter tido ameaça de morte aí.

Thuler: Então o primeiro... a primeira versão do SISCOLO foram digitadas nela...

Marco Porto: A primeira versão foi em 98.

Thuler: Foi. Na primeira campanha. E teve digitados nela, eu acho que são 1 milhão de exames, mais ou menos.

Marco Porto: E esse primeiro sistema foi abortado, em que ano foi?

Thuler: O primeiro foi o do piloto. Ele morreu com o piloto deixou de existir dentro do INCA. O piloto ainda estava vivo, mas perdeu sua... suas pernas. Olha, na campanha de 98 foram realizados... cadastrados, no SISCOLO 2.150.000 exames. Mas foram pagos 3.177.000 exames. O SUS pagou 3.177.000, mas no SISCOLO tinha 2.150.000. 1 milhão de diferença. Esse 1 milhão se deu porque as pessoas não conseguiam digitar, porque não tinha sistema.

Marco Porto: Pagou assim mesmo?

Thuler: Pagou porque era um sistema misto de PPA, e papel com PPA, quer dizer, aqui começou a se discutir o PPA eletrônico. Eu lembro que eu participei da primeira reunião, que aí eu era epidemiologista. Participei da primeira reunião com o DATASUS

para discutir como ia fazer isso ser eletrônico. O cara mandar no fim do mês, e daí começou a discussão. Desde aquela época também já se discutia que tinha que ser o nome da mulher e não o número de exames. Continua a discussão até hoje. Não mudou. Aí em 99 começa-se a trabalhar uma versão melhor de SISCOLO e passa a ser obrigatório por legislação, se não me falha a memória, no início de 2000. Ter que pagar, que dizer, o SISCOLO não foi feito para a segunda campanha não. Ele foi obrigatório nacionalmente antes da segunda campanha. Eu acho que foi janeiro de 2000, se não me falha a memória. Certamente tem uma portaria do ministério dizendo isso. A partir do dia tal só pode pagar exame citopatológico se tiver na escala de SISCOLO.

Marco Porto: Na rotina... na rotina.

Thuler: Passou a ser rotina. Aí foi um problema enorme também para o INCA porque ao INCA cabia junto ao DATASUS treinar os estados para SISCOLO. Esse foi um trabalho grande do INCA. A equipe de informática do INCA passou alguns meses viajando... sema... todo.... viajava toda semana.

Marco Porto: Ia nas secretaria, né?

Thuler: Ia para uma secretaria treinava 2 dias. Na quarta-feira se deslocava, na quinta e sexta treinava outra.

Marco Porto: Nesse momento ele ainda tinha só o primeiro modo ou ele já?

Thuler: Só o primeiro modo.

Marco Porto: O seguimento é posterior, né?

Thuler: O seguimento surgiu depois. O seguimento já surgiu, quer dizer, ele já nasceu com a ideia do seguimento, quer dizer...

Marco Porto: estava inibido.

Thuler: No INCA surgiu a ideia de seguimento quando o ministro exigiu que desse conta das mulheres. Então isso foi uma demanda provavelmente já desde a primeira reunião, só que...

Marco Porto: Não adiantava só saber só se fez o exame.

Thuler: Nas primeira reuniões a discussão era como pegar aquele SISCOLO que tinha funcionado na campanha e botá-lo nacionalmente obrigatório. E aí teve toda uma articulação com a SAISPO, que tinha que ter uma portaria. Tinha que ter uma portaria

dizendo só pago o exame se entregar. Aí sempre tem aquele negócio, se divulga... divulga....divulga, e na última hora tem gente que não faz o exame.

Marco Porto: Despreparado. Não sabia.

Thuler. Não faz o exame, não fez ainda, não deu conta, e tal. Bom, moral da história, o SISCOLO se mostrou um sistema bastante interessante, em ponto de vista da informação, e vem melhorando a qualidade da informação progressivamente. Criou-se o modo de seguimento. O primeiro momento do modo de seguimento foi muito difícil porque... primeiro que era novo, segundo ninguém sabia responder quem... a quem competia...

Marco Porto: Preencher.

Thuler: Preencher o seguimento.

Marco Porto: E terceiro que o exame já estava pago.

Thuler: O exame já estava pago não tem mais dinheiro envolvido. Aí discussões enormes, do tipo, remunerar o preenchimento do seguimento, premiar os estados... mil discussões apareceram nesse tempo, mas quer dizer, o SISCOLO hoje tem os relatório, que eu recebi esses dias o relatório novo, atualizado, quer dizer, agora está trimestral o relatório. Acho que é super positivo, acho que avançou-se muito. Acho que o seguimento ainda é alguma coisa que...

Marco Porto: Ainda é a parte mais frágil.

Thuler: Demanda investimentos, e tudo. O fato de ter a mulher e não o exame seria interessante, ainda. Continua.

Marco Porto: Mas isso é problema estrutural nosso. Não é problema do SISCOLO, né?

Thuler: Isso é um problema do sistema de saúde. Quer dizer, a hora... quer dizer, a promessa lá atrás e que a hora que tivesse o cartão SUS resolvia isso. Eu não acredito.

Marco Porto: Não. Certamente resolveria, o problema é ter o cartão SUS.

Thuler: Acho que é maior.

Marco Porto: Não. Com certeza não teremos.

Thuler: Mas, o SISCOLO está aí, acho que funciona e dá uma, quer dizer, ele tem informações interessantes, relevantes, acho que hoje a gente pode ter uma idéia geral

de como as coisas funcionam no Brasil. Por exemplo, foi por causa do SISCOLO da campanha que se viu que todos os exames de AIDS tinham sido negativos. Da primeira campanha.

Marco Porto: Beleza, né!

Thuler: E aí, foi-se fazer revisão dos exames e não era bem assim. As laminas não tinham sido nem coradas. Acho que eu falei o nome do estado, né! Isso não pode ser publicado. Mas, a dona do laboratório citopatologia recebeu os exames e não fez. Como 98% dos resultados são negativos, ela acertou em 98% os casos, 97 por aí. Essa também é outra coisa que não pode ser gravado. Agora deixa! Se você não souber dar laudo, de negativo que você acerta, você tem chance de acertar 97%. Né isso!! Agora o SISCOLO permitiu ver coisas interessantes, por exemplo, na Bahia teve um laboratório num determinado período lá que a gente analisou, mas da metade dos exames tinha o laudo de "ascus". A gente foi tentar saber porque, o que quê era aquilo, e tal. O técnico não sabia dar laudo. Ele teve que ser treinado.

Marco Porto: Menos mais que não se comprometeu, né!!

Thuler: Não, ele dava o laudo, quer dizer, ele via células "ascus" no lugar que era normal. Tem que ser treinado. Quer dizer, então acho que a grande função do SISCOLO hoje, nesse mo... nesse quesito, quer dizer, além da questão financeira... é a questão de permiti ver a qualidade do... porque se tem alguns situação... a própria OPAS recomenda isso. Se tiver uma situação discordante do que você espera... se num determinado estado ou num município, você tiver zero de colo de câncer por 1 ano, tem alguma coisa errada. Se os municípios em volta não são assim ou se você tiver muito... excesso de câncer, também tem que ver que tem alguma coisa errada. Mesma coisa para todas as outras lesões, que dizer. Eu acho que tem uma vareabilidade aí esperada, mas é interessante.

Marco Porto: Eu tinha essa impressão, saber o que aconteceu nesses 2 anos, e que o SISCOLO é uma ferramenta gerencial sub-utilizada, nos gestores Brasil a fora, é sub-utilizada, por essa informações de refinamento do processo de trabalho, que ele pode trazer, e que acabam não sendo utilizadas.

Thuler: Uma das coisas, quer dizer, em algum momento tem nesse relatório aqui a comparação entre pago e informado. Acho que isso é super interessante, que dizer, isso veio diminuindo ao longo do tempo, quer dizer, porque... acho que o DATASUS, quer dizer, a SAIS foram os grandes fazedores disso acontecer porque só pagas, então ninguém quer fazer exames sem ir lá.

Marco Porto: Claro!

Thuler: Sem... uma coisa que eu tinha falado da primeira campanha, 5.377 municípios informaram participar da primeira campanha, por isso que eu... eu continuo insistindo que foi um momento de explosão nacional, quer dizer, pouquíssimos municípios a gente não tinha informação, só de 130 municípios. Isso foi conseguido como? O disque saúde ligou para todos os municípios e perguntou se eles tinham participado da primeira campanha, na época de 98. Acho que é um dado interessante. Acho que vocês vão se divertir com esse relatório. Que ele sai...aqui tem a data dele de novembro de 2000.

Marco Porto: É a primeira parte?

Thuler: É a primeira parte de essa história. Que mais vocês querem saber?

Marco Porto: E ai professora?

Letícia: É tanta informação.

Marco Porto: Tem que deixar essa poeira baixar, né?

Letícia: É.

Marco Porto: E aí a gente remarca. Você ficou de ver um outro livrinho pra gente.

Thuler: Ah tá.

Letícia: Foi o publicação... o número de qualidade. Acho que é me 2003, né isso?

Marco Porto: Essa.... essa... esse processo de discussão envolve a definição da competência do citotecnico, né isso?

Thuler: Olha... não. Tem outro...

Marco Porto: Não... não ... não, na questão da qualidade? Essa... essa questão de isso aqui é atribuição de quem? Até que ponto?

Thuler: Você já desligou o gravador?

Marco Porto: Não. Desliga aí.

Fim da entrevista
