

Site OHS – Depoimentos Históricos

Transcrição da entrevista 1

Projeto: Rede de Atenção à Saúde na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Trajetória e Perspectiva.

Data: 27 de julho de 2022

Deponente: Maria Cristina Boareto (CB)

Entrevistadores:

Carlos Henrique Paiva (CHP)

Maria Tereza Fonseca da Costa (MTC)

Thais Franco (TF)

Duração: 2:27:46

Como citar:

BOARETO, Cristina. Entrevista I [jul 2022]. Entrevistadores: Carlos Henrique Paiva e Maria Tereza Fonseca da Costa. Rio de Janeiro, 2022. 1 arquivo .mp3 (147min.) Disponível em: <https://ohs.coc.fiocruz.br/biblioteca/depoimentos-historicos-rede-de-atencao-a-saude-na-regiao-metropolitana-do-rio-de-janeiro/> . Acesso: dia de mês de ano.

Transcrição da entrevista completa

Carlos Henrique Paiva (CHP): Vamos começar, então?

A gente tem um roteiro e vai conversar sobre a sua trajetória e alguns aspectos que dizem respeito especificamente ao nosso objeto de estudo que é a Rede de Atenção à Saúde. E também, de alguma maneira, a atenção primária - uma vez que ela tem um papel muito importante nessa rede – né? A gente sempre começa a entrevista para tentar caracterizar um pouquinho o nosso entrevistado. Eu queria pedir para você falar um pouquinho sobre a sua origem familiar: sua família, onde você nasceu... um pouco dos seus anos iniciais.

Maria Cristina Boareto (CB) – Então, Carlos, são 66 anos, tá? (risos) Tem História! Eu sou de uma família de imigrantes: de um lado libaneses, de outro lado italianos. Sou neta de imigrantes que vieram para o interior do Estado do Rio. Eu nasci na cidade de Macuco, bem roceirinha mesmo. Depois fui morar em Friburgo, quando meu pai morreu. Meu pai morreu muito cedo, eu tinha 11 anos e minha mãe veio para cidades maiores. Então, de Macuco para Friburgo, onde eu estudei [o] Ginásio. Gostava muito de jogar Vôlei, então joguei Vôlei [durante] minha adolescência. Adorava, gosto até hoje. E fiz vestibular para Medicina, na Universidade Federal Fluminense.

CHP – Qual era a formação dos seus pais?

CB - Nenhum dos dois tinha nível superior. Minha mãe era professora primária, nasceu em 1920. Ela era a única professora da cidade e não era professora com Normal. Ela tinha só o primário, que eles chamavam assim de... “uma professora leiga”, mas era a que tinha na cidade. E meu pai trabalhava nos Correios.

Eu tenho três irmãs mais velhas, bem mais velhas – a mais nova tem 10 anos a mais que eu. Meus pais tiveram três filhas que nasceram na década de 40 e eu, que nasci na década de 50, dez anos depois.

Tem uma distância aí. Comecei a fazer faculdade e me interessava pelo Cineclube da Faculdade - não sei por que, gostava muito de cinema e gosto até hoje, muito. E aí comecei a ter uma inserção política, de participação no Diretório. Participei do Diretório Acadêmico da Faculdade, depois participei do Sindicato dos Médicos, lá em Niterói. Então, foi uma trajetória que veio da política, né? Uma época de ditadura... Eu entrei na faculdade em 73, quando estava começando a distensão, o início das eleições... inicialmente só para governadores e deputados, em 74, né? Foi esse caminho da política que me trouxe para a saúde pública.

CHP – Isso que eu queria registrar, Cristina. A política te leva à Medicina ou você se politiza na Medicina? Qual o caminho que te leva à Medicina?

CB – A Medicina, não. Quando eu entrei, era muito jovem, tinha só 16 anos. Eu tive um cunhado que era médico, então acho que ele foi uma inspiração. Esse cunhado morreu muito cedo, com 33 anos, dentro de uma sala de cirurgia: fazendo uma cesárea, explodiu um balão de oxigênio e ele era o Anestesiologista. Então, todo choque do gás veio nele. Ele morreu na hora e só ele morreu. Eu acho que teve essa inspiração desse cunhado, o Paulo César, para [eu decidir] fazer Medicina. Porque não tinha nenhuma outra referência lá na minha cidadezinha – essa cidade, hoje ainda tem 10 mil habitantes apenas. Macuco, um dos 92 municípios do Estado do Rio, um dos menores, eu acho.

Mas enfim, eu sempre quis fazer alguma coisa assim. Minha mãe não tinha dinheiro para pagar curso de inglês, aí eu: “Não, Mamãe. Vamos fazer de qualquer maneira, a gente dá um jeito.” Aí fui fazer curso de inglês. Sempre fui muito curiosa com a vida e com as coisas. Então, na Medicina foi isso: a partir do Cineclube comecei a participar do Diretório, do DCE [Diretório Central dos Estudantes]. Depois o Sindicato dos Médicos... e aí, em 82 para 83... ah! Entrei para o Partido Comunista... mais no início da década de 80. Aí o Partido Comunista se dividiu entre um grupo que apoiava para Governador o Moreira Franco e um grupo que apoiava o Leonel Brizola, que estava recém-chegado da anistia. E esse meu grupo do Partidão ficou apoiando o Leonel Brizola.

Fizemos a campanha do Leonel Brizola, ele se elege e... nesse momento, eu estava fazendo mestrado na UERJ. Todo o nosso grupo de mestrado abandona o curso e vai participar do governo do Brizola.

CHP – Cristina, deixa eu falar uma coisa para a gente recuperar. Antes de chegar a sua militância política, já no contexto da década de 80, queria que você caracterizasse um pouco melhor para gente a sua vida estudantil na Medicina. Quais são as ideias, que você tem na memória, que foram mais impactantes? Os professores... Como é que você vai se aproximar ou não – imagino que sim – da Saúde Pública? Como é que vai se dar essa aproximação, de que forma? Para você falar antes de chegar na década de 80, explorar um pouco esse contexto da década de 70 – que, aliás, é um contexto muito rico para a educação médica. Como é que foi o curso de Medicina? Como é que ele te impacta? De que forma? Que referências você tem, no âmbito da própria literatura médica, ou do pensamento médico, dos autores, dos professores... Dá um panorama dessa vida estudantil para a gente, por favor.

CB – Nossa, não sabia que era tanto detalhe (risos). Por isso passei tão rasteiro.

CHP – A gente vai caminhando com muita lentidão. Importa caracterizar tudo isso para a gente.

CB – Eu morava em Friburgo e vim para Niterói. Fui morar numa pensão estudantil. Acho que isso também é muito determinante: nessa pensão tinha alunos de História, de Sociologia, de Economia... era uma república de estudantes, então eu fiz muitos contatos com outras abordagens da Universidade. Era o início de uma retomada também, então tinha uma efervescência político-cultural. Foi a época dos shows de Milton [Nascimento], de Chico [Buarque], de MPB4, que iam no DCE, que a gente promovia. Tinha esse lado da política chegando, né? E dentro da Medicina... a Medicina sempre foi muito conservadora. Muito conservadora. Eu já comecei cedo a participar das atividades do Diretório, comecei com a questão do Cineclube, que era um Cineclube de Arte e que a gente fazia debate dentro do Diretório... mas amigos meus da própria Medicina diziam: “ah, Cristina, você é muito bonitinha para fazer política”. Política era uma coisa de menina feia, sabe? Não era muito bem-vista.

Mas a gente ganhou o Diretório, nos elegemos. [Posteriormente], eu cheguei a ser candidata também pelo DCE – mas aí eu já estava no internato, foi até bom nossa chapa perder, porque eu pude me dedicar mais ao internato. E também tinha alguns professores progressistas: por exemplo, o Doutor Barreto [Manoel Barreto Netto], que era da Patologia. Ele tinha sessões anatomoclínicas com a Patologia que era uma coisa muito interessante, porque aí já entrava algumas discussões da determinação social da doença, dos aspectos psicológicos... Você já tinha ali um embrião de uma abordagem

médica mais plural, mais holística ali naquele contexto. Isso era dado nessas sessões clínicas do Professor Barreto.

Tinha uma outra disciplina também, de Saúde da Comunidade, que eu acho que era com o Hubner [Luiz Carlos Hubner Moreira] não me lembro se era ele já. Mas isso foi muito importante, porque logo no início nós fomos para as comunidades, tinha um trabalho na Vila Ipiranga... e isso fez muita diferença. Outra pessoa também que fez diferença do ponto de vista da psiquiatria mais comunitária foi o professor Raldo – não vou saber falar o nome sobrenome dele, mas é fácil: o primeiro nome é Raldo. Acho que esses três professores foram importantes em introduzir essa questão mais do social, da determinação social na medicina para mim. Não estou me lembrando de outros. Os outros eram aulas comuns mesmo.

CHP - Você tinha notícia dos projetos de Medicina Comunitária na sua formação? Por exemplo, como Montes Claros. Isso ecoava na sua formação de alguma maneira?

CB - Só na residência. Na faculdade tinha esse projeto na Vila Ipiranga, em Niterói, com esse professor Hubner. Foi o início mesmo, isso é muito antigo. Estou falando de 74, meados da década de 1970.

CHP - Você termina o curso de medicina quando?

CB – 1978. Final de 78.

CHP – Você termina no ano de Alma Ata, né?

CB - No ano de Alma Ata. Quando estou terminando [a faculdade de medicina], o que está acontecendo em Niterói? Niterói tem aquele projeto, com o Tomazini [Hugo Coelho Barbosa Tomazini], que você deve saber, né? [E que envolveu] vários amigos que eram do Sindicato, o próprio Werneck [Antônio Joaquim Werneck de Castro], o Cesar, a Wanda [Wanda Siqueira Queirós Campos]... O Tomazini era o Secretário de Saúde e [esse projeto] foi o projeto-piloto, tinha inspiração de Cuba, do Médico de Família. Foi com Moreira Franco como Prefeito. E foram criadas essas unidades de saúde dentro das Comunidades: no Morro do Cavalão, no Caramujo... e era um projeto muito avançado. Com os médicos como categoria predominante, mas eu lembro que Werneck [Antônio Joaquim Werneck de Castro] passava o fim de semana dele na comunidade. Era muito integral mesmo e isso evoluiu, porque [hoje] a gente tem lá a

Saúde da Família. Quando eu me formei... em 1981 eu fui contratada para participar desse projeto. Mas aí já não era mais [a gestão do] Tomazini, já estava havendo uma expansão e já não tinha essa característica tão política, tão comunitária, como no início.

Então da faculdade... tem mais um professor: o Dr. Walter Tavares, da infectologia, que também era... E a equipe dele tinha essa visão mais abrangente da Medicina também. E aí eu fui fazer internato em DIP [Doenças Infecto parasitárias], em Clínica Médica, essas coisas. Dr. Walter Tavares também é uma das pessoas importantes, de referência na minha formação médica. Acho que foram as pessoas mais a política que me levaram a já escolher uma residência em Saúde Pública.

De fato, você tem razão, Carlos: dentro da própria formação médica, da Graduação, foram se delineando as minhas opções. Eu me lembro que eu fiquei em dúvida se fazia residência em Clínica Médica ou em Saúde Pública. Aí eu tinha um amigo, muito amigo, que morreu recentemente, o sr. Sydney e ele dizia: “Eu não. Eu vou fazer Saúde Pública” (risos). Eu tinha muita dúvida ainda, porque tinha aquele ideal de ser aquela médica clínica. Até hoje eu gosto muito. Mas a convicção dele me ajudou a também ir para a Saúde Pública. E aí fizemos o concurso para a Fiocruz. Está bom essa parte ou você quer mais alguma coisa? (risos)

CHP – (risos) Você termina o curso em 81. E aí eu queria entender um pouco esse finalzinho.

CB – Não, não! Eu termino a faculdade em final 1978.

CHP – Sim, claro! A gente falou em Alma Ata.

CB – E, em 1979, eu já entro para residência da Fiocruz em Saúde Pública.

CHP – Então fala um pouco sobre essa sua experiência na residência. Eu queria entender um pouco essa passagem de década, porque é uma passagem de década muito significativa para a Saúde Pública, muita coisa está acontecendo – a gente simplifica isso dizendo que é o Movimento da Reforma Sanitária. As ideias estão num certo nível de radicalidade... tudo o que você sabe que vai se construir ao longo dessa década. Eu quero entender um pouquinho dessa sua inserção na Fiocruz; entender um pouco a Boareto que, me parece, vai se radicalizando do ponto de vista

político – em que momento você se filia ao Partido Comunista? E sua ida para Niterói. Queria entender como essas coisas se conectam.

CB – Niterói, estou lá ainda, né? Não saí. Fiz a faculdade toda morando em Niterói, nessa pensão, nesse movimento. Eu termino a faculdade e logo no ano seguinte a gente faz o concurso para a Residência. A Residência é um marco. Porque também na Fiocruz estava se criando uma Residência nova. Não que não tivesse. Tinha alguma coisa chamada TS, se eu não me engano, mas a Residência... Hesio Cordeiro no INAMPS, ele apoiou uma Residência que foi formada com recursos da Fiocruz e do INAMPS. Então foi uma Residência que tinham 20 residentes: já era multiprofissional, foi criada sendo multiprofissional. Éramos 20 residentes e devia ter uns 12 professores acompanhando a gente diretamente. Paulo Buss, Cláudia Travassos... toda essa geração mergulhou nessa Residência porque era um projeto inovador. Tinha quatro campos de prática, além da unidade da Fiocruz: a Germano Sinval Faria, tinha o PAM de Irajá, o PAM de Ramos e mais outra unidade que eu não estou me lembrando. O PAM de Ramos e a Unidade de Saúde de Ramos.

CHP – Mas essa residência é anterior ao Hesio [Cordeiro], né? Eu acho que o Hesio fortalece esse projeto, mas ele já estava em curso. Menor, talvez, mais frágil, certamente em um ponto de vista institucional, mas eu acho que ele data da segunda metade dos anos 70, não é?

CB – Isso que eu estou falando, essa residência, começa no início de 79. Já foi um movimento que o INAMPS entrou financiando 10 vagas. Lembra que já tinha um movimento de residentes muito forte nesse período, que a gente participava também. Tanto é que a gente tinha muita ligação com [Hospital Geral de] Bonsucesso, a gente fazia Residência e ia almoçar no Hospital de Bonsucesso... ganhamos uniforme do Hospital de Bonsucesso. Tinha uma coisa do INAMPS apoiando essa residência. Tanto é que tinham dois PAMs do INAMPS participando do projeto... de pesquisa... então, era tudo muito novo.

MTC – A Jandira já estava em Bonsucesso nessa época ou é só depois?

CB – [O Hospital de] Bonsucesso era só um apoio, a gente ia almoçar... não tinha ninguém de referência, não. Então da minha residência saiu o Dadá [Eduardo Levcovitz], Dina [Czeresnia], saiu a Rosana [Kuschnir], o Luiz... nós somos um grupo que poucos... tem a Paula, que morreu, mas que era pessoa incrível; Maura, o Sidney,

esse meu amigo... então foram muitas pessoas que não abandonaram a Saúde Pública, que tiveram sua trajetória... A única pessoa que saiu (risos), para o bem do Teatro e para o ruim da Saúde Pública foi a Zezé Polessa, que era da nossa turma. Mas ganhou o Teatro! (risos) Foi um grupo que está aí até hoje, né? Que continua na saúde pública. Então foi muito bom, foi uma residência muito rica.

E também os professores... ali era o projeto deles, entendeu? Era o que tinha para fazer na época, esse investimento na gente. Foi muito rico. No final da Residência, no segundo ano, a gente fez uns projetos de interiorização. Estava começando o PIASS [Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento]. Quer dizer, já tinha começado o PIASS e nós fomos avaliar o PIASS. Então um grupo foi para a Bahia, eu fui para a região do norte do São Francisco, como o meu grupo, eu, Dadá [Eduardo Levcovitz], rs, Ivani Burtstyn que também fazia parte dessa Residência e outras pessoas que talvez vocês até conheçam. Nós fomos para o norte [de Minas], para o projeto que estava em Montes Claros, de interiorização da Medicina. Um grupo foi para Pernambuco... a gente teve até condições de a Residência bancar essas viagens, bancar um grupo, fomos fazer avaliação... foi muito interessante.

A minha experiência no norte de Minas foi uma coisa incrível. Nós fomos em reunião de camponeses, sabe? Uma coisa assim muito forte, sabe? A abordagem que os camponeses faziam. Esse líder comunitário foi até morto, inclusive.

CHP – Para registro: em que ano você esteve no norte de Minas?

CB – 1980.

CHP – Montes Claros já estava se arrefecendo bastante nessa época, né? A parte mais pujante...

CB – Estava não. Lembra o Chicão [Francisco Machado]?

CHP – Estava lá, sim, claro. Tinha um pessoal na batalha, né?

CB – Mas o trabalho das unidades continuava. Por exemplo, tinha um trabalho de horta comunitária, cada família cuidava de um canteiro e todos podiam colher de todos os canteiros... tinham várias iniciativas de base comunitária muito fortes lá.

CHP - Mas por outro lado, já te explorando um pouquinho, no final dos anos 70 a avaliação desse pessoal sobre a ideia de construir uma... vamos chamar, rede local, lá, de conexão com o hospital regional – cujo nome já não me lembro –, que só tardiamente vai se conectar aos postos com muita dificuldade... Final dos anos 70 me parece... você se posiciona, tá? Me parece um certo desencanto com essa possibilidade de montar essa rede local. Você chegando lá, esse foi um aspecto que você observou? Você estava atenta para essas questões da engenharia institucional, do aparato de saúde local? Você está chamando atenção para os movimentos sociais, que certamente eram muito fortes. Mas essa discussão mais da – vem entre boas aspas, tá? – “rede local” como é que ela estava colocada na sua visita lá?

CB – Eu acho que não tinha, isso é mais recente. Eu me lembro que a gente foi um dia visitar o Hospital. A gente ficou uma semana lá e o hospital foi um dia. Não tinha essa questão de que era importante ligar a rede básica [ao hospital]. O importante era estar criando uma Rede de Assistência mais próxima e mais democrática. Eu me lembro que o Centro Regional era redondo, para que as salas se integrassem, para que propiciasse uma interação entre os profissionais... isso na atenção primária. Mas era ainda muito precário, não tinha médicos todos os dias nos postos, os médicos faziam rodízio... era muito incipiente a organização de rede, muito mesmo. E o Hospital...? Hospital não se insere nem agora, naquela época então...

CHP – Fala um pouco para a gente desse finalzinho da Residência. Povoada dessas ideias de Saúde Pública – você está caracterizando como essa Residência te deu uma formação importante em Saúde Pública, né? A médica que está saindo dessa Residência está com que expectativas? Qual é sua carreira nos anos posteriores?

CB – A médica sai, já entrando no Mestrado. Em 1980, parte desse grupo da Residência, por falta de emprego também, fez o concurso para o Mestrado na UERJ, no Instituto de Medicina Social. Isso em 1981, um ano depois. E logo começamos a fazer, acham que éramos 10 alunos. Estela [Estela Maria Motta Lima Leão de Aquino], que está hoje na Bahia, que é mulher do Maurício Barreto, fazia parte; o Dadá [Eduardo Levcovitz]; tinha o Secretário de Saúde de Cabo Verde, que fazia Mestrado com a gente. Era muito interessante. Mas não tínhamos emprego. Não tínhamos emprego. Aí eu fiz um concurso para a rede estadual, fui trabalhar em Cordeiro, ia duas vezes na semana e ficava lá. Eu tinha ainda familiares em Macuco e Cordeiro é do lado, então eu dormia na casa da minha irmã. Lá, trabalhava no Posto de Saúde, fazendo atendimento clínico. E o resto, ia para o Mestrado.

CHP – E qual foi a sua Dissertação e quem te orientou?

CB – Não fizemos, porque fizemos as disciplinas e aí o Brizola ganhou a eleição e praticamente todos abandonaram o Mestrado e foram trabalhar na máquina administrativa do estado.

CHP – O que você estava pensando em estudar no Mestrado?

CB – Eu estava pensando em estudar Saúde da Mulher. Já era uma questão, eu acho. Já era uma questão que foi se acentuando, mas eu acho que ali eu já...

Mas antes de entrar para o mestrado, eu fiz uma coisa que esqueci de falar: eu fiz Vestibular para Sociologia. Passei. Cursei seis meses Sociologia, adorei. Mas quando eu passo para o Mestrado, aquelas disciplinas do Mestrado começaram a me satisfazer, entendeu? Maquiavel, que eu tinha visto na Sociologia, estava vendo ali na no Mestrado também, né? Então aí larguei a Sociologia e me dediquei ao mestrado. O Fiori foi importante... José Luis Fiori. O Ricardo... o Hesio [Cordeiro], que era professor, o [José] Noronha... eram nossos professores. Eu fiz essa imersão na teoria nesse período do Mestrado. Aí veio o Brizola, a gente largou e pronto. Essa parte mais teórica, assim...

Mas aí eu já estava consolidada, minha opção... Aí quando... Posso chegar no governo Brizola ou você quer mais da formação, alguma coisa?

CHP – Se minhas colegas não tiverem nenhuma questão, por mim, pode.

CB – Estou tentando ver se tem mais alguma coisa da época da Residência... acho que não. Aí eu caso e engravidado nesse período. Eu caso em 1980. Então, tudo está acontecendo ao mesmo tempo, também. Continuo morando em Niterói, ia todo dia para a Fiocruz para fazer a residência...

Minha opção da Residência foi ficar na Escola Germano Sinval Faria e lá a gente fez muita proposta de renovação, muita coisa de organização dos serviços, principalmente da área da Epidemiologia, questão das notificações, um trabalho ali naquela favela do lado... isso tudo foi na época da Residência. Foi muito bacana essa Residência, foi muito boa mesmo. Aí tem essa história desse Mestrado abandonado e do Brizola, que para espanto de todos, se elege! Porque ele tinha começado com 3%, não tinha nada!

Ninguém acreditava que o Brizola ia se eleger. Ninguém, ninguém. Só nós, malucos comunistas (risos) achávamos que tinha alguma chance.

Com isso Brizola entra e o Secretário de Saúde vem a ser um gaúcho, que o Eduardo... Como é o nome dele, Tereza? Eduardo Costa?

MTC – Mas o Eduardo Costa é gaúcho?

CB – Ele é.

MTC – Não sabia não.

CHP – Eu também não sabia que o Eduardo Costa era gaúcho.

CB – Não é ele que é o Secretário? Aquele sotaque... Devia ser amigo do Brizola, porque só se indicava secretários amigos ou médicos dos chefes, né?

CHP – Ou médico da mulher e da filha. Tem uma coisa muito forte aí.

CB – Isso! Exatamente... Essa é a história... até hoje, eu acho.

Aí o Eduardo montou essa equipe. A gente já participou da campanha do Brizola. Então, a gente ficou conhecendo o Eduardo, esse pessoal, na campanha. Quando o Brizola se elege, a gente... a gente assim: sou eu, Werneck [Antônio Joaquim Werneck de Castro], Cesar... a gente assume alguns cargos na administração. O Brizola coloca como Secretário o Eduardo Costa e como Coordenador da Região Metropolitana o [Ronaldo Luiz] Gazolla, que era médico também, dele. E Werneck vai ser assistente do [Ronaldo Luiz] Gazolla.

Então, por exemplo, o Cesar foi dirigir o Centro de Saúde Santa Rosa; eu fui com o Ronaldo Arinos, já falecido também, para o Hospital Azevedo Lima, dirigir o Hospital. Eu, com 30 anos, sem experiência alguma... nós pegamos um Hospital, com toda aquela problemática do hospital, desde as questões técnicas até os roubos na cozinha... então a gente passava a noite reunido, para ver o que ia fazer no dia seguinte. E nisso também nasceu meu filho, que nasceu em julho de 83, bem no início mesmo da... O filho coitado, foi logo para a creche...

Foi um governo que não tinha nada e a gente foi estruturando... Eu acho que ali a

gente começou a estruturar uma redezinha. Lembro que a gente ainda não tinha assumido e eu fiquei responsável, junto com a área de administração, tinha um recurso para investir, que era para ser gasto, e tinha que decidir no que iria gastar esse dinheiro. Eu e Sérgio Coelho. Sergio Coelho também era dessa época, Tereza. E aí eu pensei de montar a rede de Ginecologia, que era comprar as macas, comprar ultrassom, comprar esse material todo para a unidade de saúde. Porque até então as unidades de saúde básicas só faziam abreugrafia e raio x - era só para lepra e tuberculose. Não tinha assistência clínica nenhuma nas unidades. Médicos que faziam uma escalazinha, cada um ficava meia hora ali para dar atestado... Era atestado, abreugrafia e raio x.

E a fiscalização sanitária nas unidades, né? Porque com a corrupção eles iam almoçar nos restaurantes sem pagar – porque eles eram da ‘fiscalização’. Por exemplo: no Santa Rosa eles tinham um andar enorme só deles. Tinha três andares; um andar inteiro era isso: Fiscalização Sanitária. Era isso que funcionava. E alguns devotos em algumas áreas, como a Doutora Elenice na Tuberculose, que atendia os pacientes...

CHP – Cristina, deixa eu fazer duas perguntas: nesse contexto aí, de 82, 83... 83 está sendo criado as AIS [Ações Integradas de Saúde], né? Que vai começar toda uma discussão de transferência dos recursos do INAMPS para os estados e municípios, e vai evoluir ao longo da década. Então, é uma década assim, do ponto de vista da relação entre os entes federativos e esses aparatos do INAMPS, que não era qualquer coisa! A maior agência da América Latina de Serviços Médicos. Qual era a avaliação que vocês tinham, o seu grupo... Você está dizendo o seguinte: “a gente, de origem progressista, de esquerda, a gente está entrando no aparelho do Estado. Aí a pergunta 1 é assim: qual é o diagnóstico que vocês tinham desse aparato de Saúde Pública? O que deveria ser feito? Qual eram as prioridades que deveriam ser enfrentadas, na leitura de vocês daquela época? Não hoje, mas a leitura que vocês faziam naquela época. Essa é a primeira pergunta.

A segunda pergunta é: quando você usou, há pouco, a palavra rede – “começou a pensar rede – qual é o sentido da palavra rede naquele contexto? Não hoje, mais uma vez. Rede já era uma palavra estava no vocabulário de vocês? Se sim, com que sentido? O que significava rede nos primeiros anos da década de 80?

CB – O sentido de Rede naquela época... primeiro tem que falar das Ações Integradas de Saúde que realmente já existia em Niterói. Em Niterói, com Gilson Cantarino, que organizava reuniões, integrava serviços... As primeiras reuniões em que tinha diretor

de hospital, diretor de posto de saúde...

MTC – Isso foi em que época? O Gilson como secretário era concomitante com o início desse governo Brizola?

CB – Eu não sei mais... Acho que é depois, acho que depois de 84. Porque em 84 eu saio do Hospital e vou para o Centro de Saúde. Então, vou fazer esse marco assim, para me ajudar aqui.

CHP – É, é depois.

CB – Esse início do governo Brizola, que é quando a gente tinha algum poder para fazer coisas. O que tinha de Redes? A gente não chamava de Rede, mas tinha reunião... tinha assim: os hospitais tinham que funcionar. Então, tinha reuniões com todos os hospitais, que acontecia cada dia num hospital – a gente rodava. Ia para o Getúlio Vargas, ia para o Carlos Chagas – porque era para conhecer os hospitais, fazer reuniões, ver as necessidades, ver o que precisava... Então o foco... por que a rede básica era muito incipiente... o Rio de Janeiro tinha 23 postos de saúde, Niterói tinham dois postos de saúde... todos estaduais!

MTC – Cristina, desculpa interromper. Você usou uma expressão em que você ao falar da reunião dos hospitais, você me fez a memória de... era muito comum a gente falar: “rede básica”, “rede hospitalar”, não era? Era uma forma de expressar, como se fosse uma rede no mesmo nível – que não tem nada a ver com a concepção de rede que a gente tem agora. A rede naquele nível. Essa expressão “rede básica”, então, era comum! Rede Básica da Secretaria Municipal de Saúde, a rede hospitalar do INAMPS; era a rede dentro do nível.

CB – Acho que sim. É. Porque eu tô falando antes ainda da Prefeitura, entendeu? Estou falando ainda...

MTC – Eu sei disso. Mas é que você falou “reunir hospitais” no início do governo Brizola... “Tem que funcionar...” E aí me lembrei dessa forma de expressar que era “rede básica”, “rede hospitalar”...

CB – Mas antes, Tereza, eu acho que não era nem com essa sensação de organizar

como uma rede. Era mais de democratizar, de saber das direções, do que precisava... era mais nesse sentido de captar necessidades para tentar construir junto. Porque tecnicamente a gente estava muito insuficiente de recursos. Tudo bem, tinha feito uma Residência, tinha alguma noção, já tinha visto o PIASS, então já tinha essa ideia de que tinha que ter uma rede básica, uma central... tanto é que nessa época a gente cria as Coordenações Regionais, que estão aí até hoje: a Coordenação da Metropolitana, da Norte Fluminense... isso a nível do estado.

Tem um embrião de uma saúde da família começando, que seria alocada dentro do Vital Brasil, que era um órgão mais flexível que você poderia, talvez, trabalhar sem precisar esperar o concurso... Mas isso também não foi para frente. No Estado, o que aconteceu no Estado? Eu fiquei dois anos no Hospital dando conta dessa questão de atendimento. E a gente faz o embrião... (risos) aí, agora eu lembrei (risos).

Eu ainda estava no hospital e tinha uma Residência da UFF [Universidade Federal Fluminense] num postinho chamado Caramujo, que era ligado ao Centro de Saúde do centro da cidade. Nós pegamos o postinho e então o postinho ficou vinculado ao Hospital. Então embora eu tivesse no Hospital, a gente pegou esse Hospital. Carla Brasil era minha residente; aquele Jorge, que depois foi para a Saúde do Trabalhador, também era residente; então a gente pegou e dava tudo que precisava para o Posto de Saúde, porque no Hospital a gente tinha mais dinheiro. E fizemos ali uma rede. Por exemplo: o pré-natal que era feito lá, que tinha professores da UFF que levava alunos... Teve uma pujança, assim. As mulheres já iam conhecer a maternidade do Azevedo Lima, o Egberto [Porto Nogueira] era o Ginecologista, depois veio a ser diretor... Os partos das mulheres eram para lá... A gente fazia de tudo nesse posto de saúde.

Eu lembro que começaram assim: “Vamos distribuir alimentos no posto de saúde”. O posto de saúde era micro. Pegamos, levamos todas as comidas para o clube, fizemos uma festa sem nenhum critério, naquela festa distribuimos todos os alimentos no clube. Então, a gente já... Esse postinho é da UFF até hoje. Depois veio a Analice, veio o... Eduardo! Eduardo Almeida! (risos)

Engraçado que eu o conheci no CTI, quando eu fazia estágio no CTI. Sabe, aquele medição mesmo, maravilhoso, muito bom, estudioso à beça... depois foi para a Saúde Pública (risos) e largou tudo. Entrou para o MR8 graças a mim (risos)!

Então a gente já tinha essa coisa, sabe, da atenção primária. Embora eu tivesse lá no Hospital, a gente puxou esse posto de saúde para fazer uma experiência de integração, de fortalecimento daquele postinho.

CHP – Você usou agora a palavra atenção primária, né? Nesse período já havia uma disputa sobre o que é uma atenção primária seletiva... ampliada, né? Logo a partir de Alma Ata, embora Alma Ata seja uma espécie de Sol, né, para a definição de uma atenção primária ampliada, logo na sequência se tem projetos alternativos de atenção primária. Ou seja, não há muita clareza do que a gente está chamando de atenção primária como se tem hoje – embora hoje também tenha disputas. Naquela primeira metade da década de 80 – o que é disso que a gente está falando – que atenção primária era essa? Quais as referências de atenção primária que vocês tinham?

CB – Olha, a gente tinha referências de Cuba. Já tinha referências de Cuba. Já tinha as referências diferentes desse projeto de Niterói, que eu acho que pega o final da década de 70...

CHP – O Projeto Niterói, né?

CB – É. Ele já tinha... A gente já sabia o que fazia.

Em 1984 eu vou dirigir o Centro de Saúde Santa Rosa. Eu já sabia o que eu tinha para fazer, entendeu? Que era dar assistência, ainda dentro dos critérios de Ginecologia, Pediatria, as Clínicas... Mas oferecer consultas, oferecer assistência. A gente fazia visita domiciliar; a vacinação era um ponto forte – sempre foi; do lado tinha um laboratório, que era o Miguelote Viana, que também funcionava. Botar isso para funcionar, ter gente para trabalhar... E lá no Santa Rosa é que eu começo a incentivar essa questão da Saúde da Mulher, que era um segmento importante, porque pegava as mulheres, pegava a questão do pré-natal, da Ginecologia, da Pediatria... E a gente começa a incentivar grupos de reflexão dentro do posto de saúde, começa a fazer isso de uma forma mais ampliada, com uma maior quantidade de oferta. Eu acho que é isso que é isso que tinha.

CHP – E bate com o PAISM [Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher], né? Que é criado em 84.

CB – Exatamente. Eles queriam que... O Ministério da Saúde se reuniu com a gente, e queria que a gente introduzisse as questões do PAISM. Nós, inclusive, brigamos com Ministério, porque a gente já tinha uma proposta mais avançada que a deles,

entendeu? E fomos...

MTC – Essa equipe do Santa Rosa, é isso?

CB – Isso, já no Santa Rosa. Eu me lembro que a gente queria oferecer planejamento familiar. Mas a gente não queria só pílula e DIU. A gente queria que tivesse o diafragma também, que o Ministério da Saúde tinha. Lembro que eu fui um dia numa reunião do Ministério da Saúde... eu roubei uns diafragmas que tinham lá. Roubei, botei na caixa e trouxe, no avião, para o Santa Rosa.

CHP – Acho que essa vai ser uma parte que você vai tirar depois (risos).

CB - (risos) Mas já tem mais de cinco anos!

CHP – Já prescreveu, né? (risos)

CB – Eu não sei mais como eu roubei, se teve convivência de algum administrativo, entendeu?

MTC – Alguém facilitou para você, mas a sua alma guerrilheira faz questão de levar na memória que você roubou. (risos)

CB – Eu vou confirmar com Kátia como foi, com detalhes (risos).

MTC – Quem eram essas pessoas que estavam lá no [Centro de Saúde] Santa Rosa com você?

CB – Tinham duas fisioterapeutas maravilhosas: Vânia e Fátima; tinha uma assistente social, que até hoje é assessora do prefeito: Maria Célia Vasconcelos. Tinha a Katia Rato, que saiu de um hospital e foi para lá, trabalhar também. Paquinha, que era uma enfermeira maravilhosa... era um grupinho...

MTC – É que você falou que “a gente já tinha um projeto mais avançado”.

CB – É. Esse grupo, a gente tinha até nome: chamava “Maria Mulher”, inspirada aí na música do Milton Nascimento. Tinha sabe quem na Assembleia? Tinha a Lúcia Arruda – não é a Lúcia Souto, é Lúcia Arruda, que apoiava essas questões... e a Solange Dacach, que apoiava essas questões do feminismo. Aí entra a questão do feminismo na minha vida, entendeu? Já tinha entrado, mas se consolida em fazer alguma coisa. A gente fazia reuniões na Assembleia, tinha uma metodologia que chamava “linha da vida”,

que a gente fazia muito com os profissionais... Porque depois esse grupo começou a fazer trabalho nas outras unidades de saúde: grupos de reflexão das mulheres, de empoderamento, tinha toda uma metodologia de psicodrama que a gente usava, que era o João Tavares que nos... A gente fez uma formação em psicodrama para trabalhar essas questões. Tinha uma metodologia que nos aproximava mais, já trabalhando com os profissionais de saúde, para humanizar a prática, né?

CHP - Cristina queria te fazer duas perguntas, até para a gente tentar caminhar um pouquinho mais no tempo. Há pouco a gente estava falando – e, eu acho, que com razão – que a palavra, ou a expressão, ou o conceito de Redes, nesse contexto dos anos 80 é anacrônico. Essa expressão vai ganhar um sentido e uma precisão maior mais à frente. No entanto, a noção de sistema de saúde já estava bastante colocada há algum tempo, eu diria. Há algum tempo já havia um certo consenso técnico sobre o que vem a ser um sistema de saúde: de que ele está organizado em níveis, de que ele tem até uma porta de entrada, de que ele é de base territorial... Então já havia, em âmbito internacional – a OPAS foi importante na difusão...

CB – A gente já sabia disso. A gente já sabia como organizar níveis de complexidade... a gente já sabia!

CHP – A pergunta que eu te faço é essa, assim: naquele contexto, meados dos anos 80, com a luz desse conceito de sistema de saúde, que já estava bem claro àquela época, como é que vocês olhavam para o sistema de saúde local? O que era pensar um sistema de saúde para uma região que tinha uma capital e um Estado que eram recentes? Vamos lembrar que o processo de fusão, em 85, tinha 10 anos. Vai terminar o Estado da Guanabara e toda essa... então aí eu fico imaginando que talvez no caso do Rio de Janeiro os problemas são sempre mais carregados. Claro que o problema de integração no serviço de saúde é um problema nacional, mas talvez o Rio de Janeiro – e eu tô te perguntando – se não tem problemas adicionais aí, por conta da sua própria história.

À luz dessa história, dessa suposta peculiaridade da história local, como é que vocês estavam pensando... não estou falando nem em rede, estou falando de um sistema de saúde, né? Todas essas categorias que mobilizam conceito de sistema de saúde... Como é que vocês olhavam para a realidade local, a realidade do Rio de Janeiro e interior do Estado? O que era isso? O que precisava ser feito? O que havia de mais

urgente? Quais eram os problemas mais importantes, segundo a avaliação de vocês? Vocês conversavam sobre isso? Isso era uma pauta importante para vocês: desenvolver um sistema de saúde? Ou a coisa estava mais num certo 'varejo' de enfrentamento dos problemas do Hospital, disso e daquilo outro? Ou havia uma perspectiva integrada e vocês estavam preocupados com o conjunto?

CB – Não. Eu acho a preocupação era doméstica, de cada um tentar cuidar do seu pedaço da melhor maneira possível. A gente fazia umas reuniões, mas foi mais no início. Aí, depois se criou essa estrutura de descentralização das Coordenarias e as reuniões passaram a ser geralmente nos hospitais, porque já tinha essa sensação de que tinha que envolver os hospitais de alguma forma nesse compromisso de atendimento à população. Mas era uma coisa ainda meio cada um por si.

A gente criou também uma Residência dentro do [Centro de Saúde] Santa Rosa na época, para tentar qualificar o serviço. Era muito voltado, pelo menos que eu me lembre... a gente estava muito envolvido com as questões internas, cada um da sua Unidade, de tentar dar conta de uma assistência que ainda era muito insuficiente, muito precária. Agora, o Gilson Cantarino, com a questão das Ações Integradas, é ele que traz esse componente. Tinha o [Luiz Antonio] Santini também na Faculdade... Era um espaço de discussão de dessa relação, muito tentando integrar o Hospital Antonio Pedro na Assistência, porque ele era muito isolado – muito isolado mesmo. Eu me lembro dessas questões. Me lembro muito da participação tanto do Gilson [Cantarino], quanto do [Luiz Antonio] Santini, nessa... proposta de integração, né?

Tanto é que se chamava “Ações Integradas de Saúde”, a gente não chamava de Rede, essa palavra não estava muito colocada. Antes chamava “Projeto Niterói”, mas eram as Ações Integradas de Saúde, que depois voltou. É o que eu me lembro. Depois que eu fui para o Santa Rosa e saí do Hospital, eu acho que eu fiquei mais para dentro da Unidade. Tinha umas duas Unidades só em Niterói, também – não era grande coisa da Assistência.

MTC – Você ficou quanto tempo no [Centro de Saúde] Santa Rosa?

CB – Eu fiquei de 84 a 87, foram três ou quatro anos. Aí o Moreira Franco ganha a eleição, acho que em 88, se não me engano. E começa em meados de 1987-88 Moreira Franco. E como eu era do PDT e Moreira Franco estava no PMDB, era uma exigência que eu era muito brizolista e tinha que sair do Santa Rosa, não podia ficar. Mas nós fizemos um movimento para que a minha substituta fosse nosso grupo, e foi a Katia Rato. E quem foi ser Secretário de Saúde, que até foi nessa posse e tal, na minha despedida, acho que já era o [Sergio] Arouca o Secretário.

Para o [Sergio] Arouca foi muito difícil ele me exonerar, porque eu era cria da Fiocruz, era uma sanitarista... Mas era uma questão de que eu tinha que sair porque eu era brizolista. Houve essa negociação e a Kátia Rato ficou no meu lugar. E aí eu já estava grávida também, aí pari e fiquei um... Marina nasce em novembro de 87 e em 89, mais ou menos, eu volto para o Santa Rosa e fico coordenando a Residência de Saúde Pública lá. Tem uma residente, a Mônica, que depois vem a ser diretora, depois que a Katia sai; o Dráulio [Barreira] que depois foi ser Coordenador da AIDS, no Recife; enfim, era uma Residência bem bacana.

CHP – Cristina, deixa eu fazer uma pergunta: essas reuniões, esses encontros que você está o tempo inteiro se referindo, entre vocês, nesse grupo, ele está documentado? Você tem registro, algum documento na sua casa, documentos pessoais ou saiba que alguém tenha? Tem algum tipo de registro? Ficou registro como legado? Por registro estou falando de tudo: desde documentos mais oficiais até caderno, anotações e coisas do tipo... tem? Você não tem uma gavetinha bonita, cheia de documentos? (risos)

CB – (risos) Não, mas tem uma sanitarista que fez uma tese de Mestrado sobre essa época. Ela foi mulher do Jorge Gorender. Como que ela chama?

MTC – Dessa época de Niterói ou dessa época do Brizola?

CB – Dessa época de Niterói.

CHP – Eu acho que eu já tive acesso a essa situação, mas não tenho certeza. Mas se você lembrar depois você fala, não tem problema.

MCT – Lembrou do nome do marido! Já nem deve ser mais marido... (risos)

CB – É porque o Jorge é da época da Faculdade, daquele grupo que era de guerrilheiros, que teve que parar a Faculdade e depois retornar. Era ele, esse grupo. Depois eu vi que ele casou com essa menina. Janine, pode ser? Acho que é Janine, Janine Ribeiro, alguma coisa assim. Ela fez essa mapeada. Acho que eu não tenho quase nada, não sei. Vou ver o que tenho escrito.

Tem alguns documentos de proposta. Por exemplo, de Saúde da Família, nessa época, tem um documento bem antigo, não sei se tem acesso a ele. Que foi feito enquanto

proposta, sabe?

CHP – Deixa eu fazer uma pergunta, Cristina: você esteve no MR8?

CB – Não, eu era do PCB mesmo. Esse namorado que... (risos)

Hoje ele faz umas coisas malucas. Tira sangue da pessoa, passa numa máquina de ozônio e volta com sangue. Olha só no que deu!

CHP – Você escapou de boa! (risos)

CB – (risos)

MTC – O cara é meio vampiro! (risos)

CHP – Eu queria perguntar se a gente tem mais alguma questão para a década de 80. Tem alguma coisa que você queira sinalizar nesse período da década de 80? Seja sobre a sua carreira ou sobre o contexto mais político, sanitário...

MTC – Você ficou na coordenação da Residência lá da ENSP até quando?

CB – Não era da ENSP, era do estado. O estado tinha uma Residência em Saúde Pública.

MTC – E ela funcionava onde mesmo? Você falou aí.

CB – Funcionava no Centro de Saúde Carlos Antônio da Silva. A gente carregou para o Hospital Azevedo Lima. Depois eu carreguei para o Centro de Saúde Santa Rosa. Onde eu ía, eu levava a Residência, entendeu?

MTC – Mas quando você saiu do Santa Rosa, você falou: “Eu fiquei só na coordenação da Residência”. A Marina nasceu e depois você ficou na Residência. Ficou até quando?

CB – Fiquei na coordenação da Residência até o [Ronaldo] Gazolla ir para o Município e a gente ir para o Município. Aí já é 1991. Até lá, muita coisa interessante eu já esqueci. Era isso. Eu fiquei em Niterói até esse período.

Ah! Eu nunca deixei de ir em nenhum Congresso de Saúde Pública, a gente sempre apresentava um trabalhinho nos congressos da ABRASCO... eu consegui recursos no estado para os residentes irem no Congresso da ABRASCO. A gente forçava. Porque aí já era o Moreira Franco, não tinha mais apoio... mas a gente fazia oficialmente os pedidos e eles não tinham como recusar. Inclusive era o José Noronha, ele ficava uma fera, porque só eles queriam passear. Eu botava meus residentes todos para irem no congresso. Foi uma época muito boa também.

Aí fecha. Em 1991... posso já passar?

CHP – Pode. Mas só uma perguntinha que eu queria fazer sobre a sua experiência na Coordenação na Residência. De toda a problemática da Saúde Pública, umas das questões mais difíceis que a gente tem é o chamado Recursos Humanos. Todas as políticas para mudança do padrão qualitativo, sobretudo educação médica, é sempre tudo muito difícil, como você falou há pouco: há um ambiente de certo conservadorismo, de dificuldades de avançar em certos projetos – fico lembrando dos projetos de integração docente-assistencial, por exemplo, que sempre foram difíceis de ser tocados. Como é que você avalia sua experiência nessa Residência? O que deu certo e, ao mesmo tempo, quais os maiores desafios dessa experiência? Antes da gente passar para os anos 90, já para sua ida para a Secretaria Municipal de Saúde [do Rio de Janeiro], qual balanço que você faz dessa experiência da Residência?

CB – Eu acho assim: ela formou pessoas que hoje estão na administração, em cargos importantes. Formou uma Diretora do Santa Rosa, formou um Coordenador da AIDS, Draulio [Barreira] que hoje está em Genebra... Então ela conseguiu fixar profissionais na Saúde Pública. Quando eu voltei da gravidez, do parto, Katia [Rato] estava com muita dificuldade com os residentes, porque um posto de saúde tem pouca coisa a oferecer. O que a gente fazia? Além de ficarem ali no Santa Rosa, eles tinham umas aulas na Fiocruz, teóricas, e tinham um estágio, com o [Roberto] Medronho, de Vigilância Epidemiológica, no Servidores. Então, esse era a montagem da Residência – o que era bem razoável, né?

CB – (risos) O que eu fiz, lá no Santa Rosa, para apaziguar um pouco a Residência, foi devolver para eles tomarem a iniciativa. Está reclamando? Então vamos fazer: montar a vigilância.... foi bem bacana. É possível construir conhecimento, sabe, num lugar pequeno, naquelas condições. Eu acho que os alunos, os Residentes realmente eles atendiam, faziam prática...

Jesus [Maria de Jesus Torres Pacheco] hoje é professora lá no Maranhão, da Universidade [Universidade Federal do Maranhão]... se isso pode refletir na qualidade, foi bem bacana sim. E tinha uma curiosidade: todo fim de mês, quando eles recebiam salário, a gente ia para um restaurante conhecer uma comida nova. Ou japonesa, tailandesa, fazia parte – eu falava que fazia parte da formação da Residência (risos). Era muito agradável. Eu não sei se continuou, não sei mesmo.

Mas o Santa Rosa hoje é um polo assistencial importante na cidade, do ponto de vista da Assistência mesmo, né? Foi uma Residência compartilhada, né?

CHP – Vamos falar da sua ida para a Secretaria Municipal de Saúde, 91? Como é que você foi parar na Secretaria? Você vai para a Superintendência de Saúde Coletiva, né? Isso é criado na sua...

CB – Exatamente, eles que criam.

CHP - Ótimo. Esse é um ponto superimportante para a gente.

CB – Em 1991 a Prefeitura de Niterói fez uma caravana para o Congresso de Cuba. Então fomos vários profissionais para Cuba, já com o Gilson Cantarino. Embora eu não fosse da Prefeitura, ele me convidou para ir porque eu estava no Santa Rosa, estava com a Residência... E fomos umas 20 pessoas para o Congresso de Cuba, que foi maravilhoso. E lá a gente conheceu um deputado estadual ali de Resende, que tinha ido para uma Internacional Socialista representando o Brizola. Ele ficou com a gente, acompanhando o Congresso e tudo mais... foi para participar do Congresso também, não sei – Noel de Carvalho o nome dele. Quando ele chega no Brasil... quando a gente chega, eu fui com Kátia [Rato] e também Rosa Madeira e algumas outras pessoas. Aí eu recebo um convite que era para encontrar o Brizola, que era para falar sobre Saúde da Família, por que ele queria implantar no Rio de Janeiro a Saúde da Família.

Aí fomos, eu e Katia, encontrar o Brizola. Brizola era Governador, na época. E mais esse deputado, porque ele queria saber como era, como funcionava. A gente estava empolgada, tínhamos acabado de chegar de Cuba... Aí ele falou: “Então tá. Eu quero que vocês façam isso para mim e eu quero fazer na Ilha do Governador. Mas só que eu quero fazer com os bombeiros, porque eu acho que os bombeiros são uma equipe que atende na hora, quem não chega na hora é preso... Aí eu tenho a garantia que tudo vai funcionar com os bombeiros”. Aí botou um Bombeiro e um helicóptero na nossa mão e nós fomos rodar a Ilha do Governador procurando espaços para implantar Unidade

de Saúde para ser Saúde da Família. Isso faz parte do folclore, né? Claro que não evoluiu e... isso que o Brizola vira Governador... Quem vai ser o Prefeito, Tereza, em 1991?

MTC – É o Marcelo, né? Marcelo Alencar, depois de Saturnino. Antes do [Ronaldo Luiz] Gazolla é aquele Pedro Parente, não é isso?

CB – Isso!

MTC – Em 91. Ele não começa com o [Ronaldo Luiz] Gazolla, ele começa com o médico lá, da família. Depois, em 91, ele chama o [Ronaldo Luiz] Gazolla. Não foi isso?

CB – Isso. Isso mesmo.

Aí a gente vai. Porque essa equipe do [Ronaldo Luiz] Gazolla, que tinha trabalhado com ele no Estado, ele chama para trabalhar na Prefeitura do Rio. E aí já estamos em... Já aconteceu a nova Constituição de 1988, já houve a regulamentação do SUS e começamos todo o processo de municipalização das atividades. Todas, todas, todas, todas. Uma estrutura muito pequena inicialmente: O Secretário e... mas o Werneck... O Secretário era um Secretário mineiro, cirurgião... sem nenhuma visão de Saúde Pública, com as limitações de um profissional... então o Werneck era muito a inteligência técnica ali da coisa, da organização.

Então Werneck montou três linhas de trabalho, linhas que eram três pessoas: era o Walter Mendes, que iria trabalhar com a área da política, com os vereadores, fazer essa relação; o Vivaldo [Lima Sobrinho], que ia trabalhar com os movimentos comunitários – levando e o que chegasse no Gabinete; e o Vivaldo... Barbosa...

MTC – A gente sempre faz essa confusão, não é o Vivaldo Barbosa, é o Vivaldo [Lima Sobrinho]... Professor do Planejamento da Fiocruz, que ficou no Conselho, depois. Depois a gente lembra, é comum a gente fazer essa confusão. Vivaldo Barbosa era um deputado do PDT. Mas, tudo bem.

CB – E eu, que fiquei com toda a área interna da Secretaria, para a área de programação. Então, éramos nós três, três pessoas para cuidar dessa área. Essa era a

estrutura que tinha: Vivaldo para as comunidades; Walter para os políticos; e eu para organização interna da Secretaria, da área programática. Ficamos assim até 92, organizando uma ampliação dessa estrutura. Em 92 a gente consegue aprovar na Câmara, porque tinha aumento de despesa – então não foi um processo rápido, não foi remanejamento de cargos, porque cargos quase não tinha. A gente montou uma estrutura mais ampliada dessa linha. Então foi criada a Superintendência de Saúde Coletiva e uma Superintendência Hospitalar. Duas superintendências.

MTC – Essa mudança de estrutura foi logo no início da gestão do [Ronaldo Luiz] Gazolla?

CB – A gente aprova [essa mudança na estrutura] no final de 92. Porque vai para a Câmara... foi todo um processo administrativo. E nessa Superintendência de Saúde Coletiva tinha coordenação de... a coordenação de Doenças Crônicas; coordenação de Doenças Transmissíveis; coordenação de Saúde Escolar; coordenação...

MTC – De Assistência Integral, que ela esqueceu porque era onde eu estava. Ficava mulher, criança, adolescente e idoso.

CB – Estava tentando lembrar aquelas que tinham corporações de...

MTC – Também não me lembro, era um nome diferente. Saúde Mental, você já falou? Depois passou a ser Coordenação, não sei se no iníciozinho era, mas era uma Coordenação depois.

CB – Enfim, era o que tínhamos, o que foi criado, foi uma expansão da estrutura para dar conta... Também foi criada uma área, da administração, uma área de controle e avaliação, porque começaram a chegar também... porque foram municipalizados, aí começa a chegar Fiscalização Sanitária, que era estadual e passa a ser municipal; controle do setor privado, principalmente na área de Hemodiálise que vem; e outras ações de laboratório do privado... e a Saúde Mental, que era também um foco importante que só tinha hospício, né?

CHP – Cristina, essa descrição que você tá fazendo desse processo para a gente é bem importante. Estou aqui pensando: vocês não estão fazendo pouca coisa, né?

Vocês estão implantando o SUS (risos) nos seus primeiros anos. Como é que vocês estavam avaliando esse processo de implantação local à luz da de outras experiências brasileiras? Por exemplo: vocês estão olhando para BH? Para São Paulo? Para outras capitais? Vocês têm notícias, mesmo em processo, de outras capitais? Aprendem com esses outros processos? Como é que vocês estão olhando para fora? Eu sei que você está fazendo uma descrição endógena, descrevendo como é que o processo está sendo implantado, isso é superimportante. Mas estou te perguntando um pouco como é que nesse processo de implantação vocês estão olhando para o restante do SUS que está sendo implantado nesse país. Qual era o nível de sensibilidade de vocês a esse processo de implantação em outros lugares?

CB – Não me lembro de ter nenhum outro município como referência, não. A gente não olhava para Belo Horizonte...Olhava assim, setorialmente. Por exemplo, tinha a Maternidade Sofia Feldman, em Belo Horizonte, que serviu de referência para gente. Uma maternidade mais humanizada, com menos intervenção e tal. Nesse momento, não... Depois, a gente foi olhar para São Paulo, na época da OSS, mas não agora nesse momento.

Nesse período, mesmo com essas questões todas – porque as questões foram chegando, né? “Hoje vai descentralizar isso; hoje vai descentralizar aquilo” – a gente fez algumas experiências de Saúde da Família. A gente também organizou a descentralização administrativa. Onde foi que a gente buscou para essa descentralização? Acho que não buscou em lugar nenhum não! Era uma proposta de descentralizar, criar 10 coordenadorias, porque tinha essa separação um pouco na prefeitura e a gente achava que tinha que estar mais próximo...

MTC – Era uma premissa do SUS, descentralizar? O município era grande, precisava...

CB – O município era grande e tinha que ter prefeiturinhas em cada... AP, né? A Prefeitura já era dividida em Áreas Programáticas. Então, a gente acompanhou um pouco essa organização da Prefeitura...

MTC – Você falou uma coisa interessante, que eu fiquei pensando: “a gente olhava setorialmente”. Eu fiquei imaginando que essas experiências, nas diferentes áreas, em temas, você tinha observação de situações: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde Mental, olhando para a experiência. Mas você acha que havia uma visão relacionada ao Rio de Janeiro? Porque era muito assim: “O Rio de Janeiro é diferente

**de tudo. Não tem nada que vai servir de exemplo para a gente porque era capital federal, tem essa história unidades federais, estaduais e tal. Não adianta a gente olhar a organização de Rede de outras capitais, porque aqui é diferente de tudo.”
Você acha que faz sentido o que estou falando?**

CB – Eu acho que sim. A gente tinha uma equipe, Tereza, muito preparada, metida a saber tudo, sabe? A gente dava orientações para o Ministério da Saúde. A gente se dizia muito a frente até do próprio Ministério em muitas questões. A Rede Básica, a Bahia não tinha nada! Não adiantava olhar para a Bahia. O que São Paulo tinha, que modelo tinha? Não sei, São Paulo não nos inspirou. Nem Belo Horizonte, nesse momento. Nesse momento a gente usava os nossos recursos ali e ia tocando. A gente fez um concurso, logo no início, e nós colocamos 270 sanitaristas na Rede de uma vez só, entendeu? Fizemos concurso e botamos 500 dentistas para a Atenção Primária. Então, a gente realmente ‘vanguardiou’ esse processo do SUS, eu acho assim.

A gente foi ousado, a gente botou sanitarista em escola! Depois a gente foi puxando para o posto, porque não teve mais concurso e foi precisando. Mas a gente foi reformando as unidades – que eram uma desgraça – fomos fazendo novas... Essa questão das maternidades foi um forte nosso mesmo, entendeu? Inauguramos maternidade. Eu acho que a gente era metido. A gente tinha essa experiência de Cuba e Cuba era o nosso norte na Saúde Pública, do que era possível ter. Mas fora de Cuba? O modelo inglês, que... não sei se a gente pensava no modelo inglês naquela época. Isso veio mais tarde.

Tinha que abastecer as Unidades, tinha que ter insumo, pessoal... os Hospitais tinham que funcionar, não podia... A Saúde Mental é um exemplo que eu acho de uma riqueza... A Saúde Mental para mim é muito emblemática, porque a gente sabia que tinha que desospitalizar – aliás, temos que comemorar que o último paciente internado teve alta para uma Residência Terapêutica há 15 dias atrás. Então, fechamos todos os hospícios, entendeu? Mas o que a gente herdou? Os hospícios federais... e a gente precisava organizar a Rede de Atenção Mental: os CAPS [Centros de Atenção Psicossocial], os CAPSad [Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas] e tudo mais. Isso com um Secretário de Saúde que não valorizava, que achava que o maluco tinha que ficar internado mesmo. Então, essas dificuldades internas institucionais também existiram!

A gente fazia umas publicações... nós temos nossas publicações do *Saúde em Foco*, Tereza!

MTC – É mesmo, todas na Biblioteca da Prefeitura.

CB – Sim, vale a pena olhar.

E umas coisas que acontecem na vida e que ajudam, né? Dr. Felipe [Cardoso Filho], que era do Orçamento, estava com a mãe internada no CTI. E ele só tinha na pastinha dele a revistinha da *Saúde em Foco* que a gente tinha feito sobre a Saúde Mental, que o Hugo [Fagundes] tinha entregado a ele. Aí, como ele ia passar a noite no CTI olhando a mãe, ele começou a ler a revista. A partir daí, Dr. Felipe virou nosso aliado para a implantação dos CAPS. Olha só, que loucura! Então, isso ajudou! E aí tem folclore! A nutricionista responsável pela Secretaria como um todo não podia deixar ter CAPS, porque no CAPS pressupõe que você tem comida. Para ter comida, tinha que ter uma nutricionista e não tinha dinheiro para ter uma nutricionista, sabe como? Tinha esse envolvimento muito grande de estruturação mesmo, do serviço, porque não tinha nada, não tinha quase nada.

Tinha um INAMPS, que oferecia consultas e atestados e mandava para o setor privado o que precisasse. “Quebrou a perna? Vai para o setor privado”. Isso que tinha. Não tinha programa de hipertensão ou diabetes, mas se o cara ficasse mal, não tivesse mais jeito, o que tinha é hemodiálise para fazer. Então ele ia morrer com sua hemodiálise, mas ele não tinha tratamento anterior.

Essa estruturação de linha de cuidado, que eu acho que é o que você busca nessa Rede, com que nome dê, a gente tinha noção que tinha que ser assim, entendeu? Que não era só para financiar hemodiálise que a Secretaria tinha dinheiro; não era só para Emergência. Isso, foram idas e vindas, né?

CHP – Eu vou fazer duas perguntas: uma é pedir para você falar um pouco mais, eu fiquei muito curioso, desse projeto editorial Saúde em Foco. O que foi isso? O que foi essa revista? Quem montou? Qual era o seu objetivo e o seu alcance? Porque eu certamente eu vou procurar essa revista, mas eu quero aproveitar para ouvir de você o que foi esse projeto, tá? A segunda pergunta é assim: estou ouvindo o seu relato e evidentemente tomando assim, sem surpresas, o desafio que foi pensado em organizar esse aparato de uma cidade tão grande, tão rica de problemas. Mas eu queria perguntar o seguinte: certamente vocês já tinham sensibilidade, mas já estavam se ocupando também da Região Metropolitana? Esses municípios do entorno sempre demandaram intensamente por serviços na capital. Já existiam esforços mais organizados de conversas com Secretários ou Prefeitos da Região

Metropolitana? A problemática da Região Metropolitana estava sendo tratada ou pensada por vocês aí nessa primeira metade da década de 90? Essa é a minha segunda pergunta. Então, uma é sobre a revista e a outra é para pensar um pouco essa Região Metropolitana na primeira metade dos anos 90.

CB – A revista começou em 1994. Naquele ano teve a Conferência da ONU sobre População e Desenvolvimento, do Cairo. Em um sábado me liga Werneck assim: “Cristina, você tem passaporte?” Por acaso eu tinha, porque naquela época não era muito comum você ter passaporte em dia, em 94. Graças a Deus eu tinha. Falei: “Tenho”. Ele: “Ah, então você está segunda-feira indo para o Cairo, para a Conferência”. Fui, né? Não tinha nem vaga no avião. Fui eu com a malinha para Secretaria para esperar vagar uma lista de espera para eu poder embarcar. Fui sozinha para o Cairo, coisa horrível e mrvilhosa, né? Mas sozinha, sem estrutura, é meio...

Quando eu volto do Cairo, eu tenho que dar um retorno dessa minha participação lá, porque foi uma Conferência que avançou muito na questão dos direitos reprodutivos das mulheres. Foi quando se conseguiu incluir direitos sexuais e reprodutivos e não só direitos reprodutivos. Considerada uma conferência de muito avanço na área do Direito das Mulheres. Então falei: “vamos fazer uma publicação para devolver para os profissionais essa minha participação lá.” Aí foi o primeiro número. A gente fez essa revistinha, bonitinha e tal, com os dados, não sei o quê, e a partir daí começamos a fazer publicações temáticas: teve para Saúde Mental, teve para Doenças Crônicas...

Nessas publicações fica muito claro as intenções da linha de cuidado. A capa das Doenças Crônicas – eu me lembro, porque ajudei a fazer a capa – são as crianças lá na creche da minha filha: uma amiga minha pintou a cara assim daquele “proibido fumar” na cara das crianças. Então, é a capa. E a gente já trabalhava as questões da prevenção, da promoção da Saúde ali. E fomos fazendo. Fizemos da Epidemio... Tem várias publicações e isso eu acho que a Ercília [Severina Mendonça] já colocou digital. Acho que ela já colocou.

CHP – Qual era a tiragem?

CB – Eu acho que não era muito não. Mil, dois mil.

MTC - Mas era para a Rede, era para os profissionais? Quer dizer, o objetivo era colocar na mão dos profissionais, não era?

CB – Era. Era para os profissionais. Aí sempre tinha uma experiência inovadora que era apresentada, enfim, esse estilo de estímulo para a Rede, de conteúdos técnicos, políticos, das experiências que aconteciam... Tinha muita riqueza na rede, muita coisa acontecendo.

A Região Metropolitana, de fato, tinha um... o Secretário verbalizava muito isso, do sufoco, “de que tantos por cento do Rio não são do Rio”... mas isso era muito na questão hospitalar. Por que o que dá notícia? Hospital que não funciona, né? Então, tinha sempre essa questão: “A gente recebe de todo mundo...” – e recebia mesmo – “por isso a gente não da conta.” Tinha algumas iniciativas de reuniões, aí quem eram os Conselhos de Secretários – os CONASEMS – que já começa a ser estruturado – não sei quando ele começa, mas já é um espaço de conversa.

CHP – Essa era uma frente que o Walter Mendes assumia? Era uma frente política que estava sob a condução dele?

CB - Não só dele não, porque nessa época o Dr. Walmi [Pessanha] também participava muito. Lembra, Tereza? Porque o Dr. Walmi [Pessanha] era do Estado e da Prefeitura e ele trabalhava nessas coisas da auditoria dos privados.

MTC – Então você identifica que o Valmir, no CONASEM, ele era um ator mais...

CB – Era mais, eu acho.

MTC – O Walter [Mendes] ficava mais no planejamento, não? Eu acho que o Walter teve muitas fases na Secretaria, para caracterizar só isso.

CB – A gente chamava ele de orelhão, sabe? Porque ele era um pouco a ouvidoria: de escutar as demandas e tal...

MTC - Também um pouco consultor de luxo dentro do próprio grupo. Ouvia as diferentes áreas... Mas às vezes essa representação externa da Secretaria não ficava muito para ele.

CB – Acho que o Dr. Walmi [Pessanha] ia mais nessas reuniões, nos CONASEMS...

MTC – Mas aí era uma escolha do Gazolla, do Gabinete, né?

CB – É. O Mercês [Carlos Mercês], talvez... Porque isso pegava mais na questão hospitalar, entendeu? Não era nem a área que eu ficava mais. Mas nesse momento também, junto com a criação dessas Coordenadorias Regionais, houve a intenção de que nessas Coordenadorias o coordenador estivesse acima do diretor do Hospital. Então ele, teoricamente, ganhava um pouco mais do que o diretor e ele teria poder de organizar aquela Rede no seu território – isso era uma brighalhada só, porque os diretores de hospital não...

MTC – Essas áreas, essas gestões, elas nasceram com o nome de Coordenação. Passaram a ser Coordenadoria depois. Mas essa memória que eu sempre... diferente do modelo de hoje elas foram criadas – e eu vivi muito isso – elas foram criadas para o coordenador... buscando essa integração de Hospitais e os diferentes níveis, dentro da área. Depois isso não deu certo, porque os hospitais saíram, se sentiram... (risos)

CHP – O quê, na prática, significava “buscar a coordenação”, Tereza, naquele contexto?

MTC – Os problemas. O Coordenador, ele entrava nos Hospitais... ele entrava como uma pessoa que hierarquicamente era conhecida como alguém acima do Diretor do Hospital – e isso era incomum. Havia reuniões, fóruns regionais... da mesma forma que havia reuniões sistematicamente organizadas numa periodicidade bem frequente – não sei nem se era toda semana – no Gabinete do Secretário, que juntava as duas Superintendências, juntava todo mundo... existia, era uma disputa de poder, mas existia. Nessas Coordenações acontecia isso: os fóruns juntavam os Diretores da Atenção Primária e os Diretores de Hospital, sempre com um certo incômodo – os diretores de hospital ou chegavam mais tarde, ou saíam mais cedo (risos). Mas acontecia, era uma tentativa.

CHP - Eu só queria fazer uma pergunta. É praticamente um detalhe, mas não é não. Por que é Superintendência de Saúde Coletiva e não de Saúde Pública? Porque vocês deram o nome “Saúde Coletiva” à Superintendência?

CB – Não sei não. Tinha um negócio de Saúde Coletiva que o... como chama aquele baiano, que foi Reitor? Mas na época estava... a moda era falar Saúde Coletiva.

MTC – Porque parte dos hospitais também era Saúde Pública. Tudo era Saúde Pública. Mas a saúde para os grupos, para os programas, era Saúde Coletiva.

CB – E foi um momento em que estavam criando nas Universidades os Departamentos de Saúde Coletiva – chamava Saúde Coletiva. Da Bahia não é Saúde Coletiva?

CHP – Na SESAB ou Universidade, que você está falando?

CB – Na Universidade.

CHP – É o Instituto de Saúde Coletiva. Não sei se nasce como Instituto, mas o DNA da Saúde Coletiva está lá há muito tempo. Está no [Jairnilson] Paim... tem um monte de gente lá, né? A [Carmen] Teixeira... tem um núcleo histórico.

CB – Aquele que foi o Reitor, gente! Ismar... não.

MTC – Naomar, que você está falando. Era um cara da Epidemiologia...

CHP – Naomar Almeida Filho.

CB – Isso! Naomar.

CHP – Cristina, você fica na SMS, nessa estrutura, nessa Superintendência... Eu imagino que ela vai mudando de nome, ganhando outros desenhos institucionais. Mas você entra em 91 e sai em 2005, é isso? Você fica 14 anos na SMS?

CB – É.

CHP – Resume para a gente, assim... nesses 14 anos é claro que muita coisa mudou, mas qual foi... pode construindo as etapas que você acha necessárias. Mas qual foi a agenda programática de vocês na Secretaria? Quais são as problemáticas que vocês vão elegendo como prioritárias ao longo desses 14 anos? É possível você criar uma periodicidade para a gente? Pensando nesse percurso, como a gente pode entender um pouco como é que foi sua atividade ao longo desses 14 anos.

CB - Eu acho que o início foi essa reorganização mais estrutural da Secretaria: a gente criou as estruturas da Superintendência, das Coordenações Regionais; montar essas equipes regionais, criar esses espaços, arranjar locais para funcionarem... teve essa primeira etapa muito de organização, vamos chamar assim, administrativa mesmo.

CHP – Ela termina quando, essa primeira etapa?

CB – Em 1992 a gente tem a estrutura. Em 1994, a gente inaugura uma maternidade, que era uma maternidade do INAMPS, era uma estrutura do Ministério da Saúde, que era lá um hospital de tuberculose, que era o Hospital Rafael de Paula Sousa.

MTC – A maternidade estava fechada naquela...

CB – A maternidade estava fechada. Ou seja, em 1994 a gente já tinha reformado essa maternidade e já estava inaugurando. A gente também fez a reforma da Maternidade Herculano Pinheiro, em Madureira, que também já estava reinaugurando. Eu acho que essas maternidades federais vieram logo para gente, não foi, Tereza.

MTC – Foram os PAMs e as maternidades. Não me lembro se foi exatamente junto ou se foi um pouquinho na frente um do outro, mas os PAMs do INAMPS e as maternidades do INAMPS, que eram também do município. Exceto as estaduais, que continuaram estaduais.

CB – 92, 93, 94 a gente está nesse processo. Para você ter uma ideia, os PAMs não tinham prontuário médico. A pessoa era atendida, faziam um boletim e depois ficava lá no armário – nunca mais aquele boletim voltava para a mesma pessoa.

CHP – Cristina, você estava na chefia da Superintendência, né?

CB – Isso.

CHP – Qual era o tamanho dessa burocracia? Quantas pessoas você tinha subordinada a você, nesses primeiros anos?

CB – Nos primeiros anos, acho que tinha umas 25 pessoas.

CHP – Era um corpo técnico, digamos assim, bem alinhado, do ponto de vista doutrinário?

CB – Totalmente. Se não fosse, não ficava (risos).

A gente tinha feito concurso, lembra?

MTC – O primeiro grande concurso. Mas já tinha gente lá, né?

CB – Já tinham pessoas... porque o Vivaldo [Lima Sobrinho]... Vivaldo...

MTC – Procurei o nome dele aqui, mas não achei. Já morreu.

CB – Tem um histórico a Saúde Pública municipal antes da gente, que foi com o Tomazini, Secretário, e o Vivaldo Barbosa. É Barbosa, Tereza. É Barbosa também. E Vivaldo – depois a gente pergunta – era o coordenador da área dos postos de saúde, da Saúde Pública. Então ele já tinha, antes, os diretores. Por exemplo, Ana Ramalho era diretora de uma Unidade de Saúde; Meri Baran, o Fernando Willian.. tinham várias pessoas, sempre um núcleo técnico-político muito bom na Prefeitura. Tinha gente para ocupar essas funções. Então, esse foi um período.

Aí vieram os INAMPS. Vieram as unidades do INAMPS e as maternidades. Então tinha que botar para dentro, reorganizar, mexer nas suas estruturas, indicar pessoas para chefiar, trazer para a Rede... e tinham reuniões, ia se discutindo a prática, ia se avançando. Depois de 94, eu acho, até 2000 mais ou menos, e a gente enfatizou mais a questão dos cuidados. Aí a área hospitalar, que estava com hospitais, estava parada e a gente estava organizando...

Tinha um programa de Hipertensão e Diabetes, que fazia... nada. A gente organizou e deu um porte, inclusive com atendimento de infarto na Rede Hospitalar, organizando essa assistência também até a chegada do infarto na Rede, com a medicação, essas medicações que tem que introduzir logo. Então assim: começamos a permear a área hospitalar. Por conta das maternidades, por conta dos hospitais pediátricos – inclusive uma professora foi ser diretora do Hospital (risos)... Foi uma entrada, porque não dava para ficar só na Atenção Primária. Então a gente começou a fazer. As UTIs neonatais foram incentivadas, foram organizadas, porque não tinha nada – tinham as privadas.

MTC – Doença renal, câncer...

CB – Aí veio a questão das hemodiálises, doença renal. Depois vieram os hospícios: Pedro II, Juliano Moreira e Pinel. Nem queria que fosse tão cedo que eles municipalizassem, porque era muita coisa para fazer e... as vezes era uma decisão política do Prefeito com o Ministro: eles resolviam e “pá, vai”. Igual os hospitais federais, que foi mais tarde, mas já foram municipalizados e já voltaram a ser federais... não vem o recurso, né? É difícil.

Então, foi se aperfeiçoando um pouco essa linha mais programática. O que acontece também? O que cai na nossa cabeça nesse período também, finais de 80, início da década de 90? A AIDS, né? A AIDS vem que vem. O que nós tínhamos de programa de AIDS? Uma mesinha onde sentava a Lilia Lauria. Esse era o nosso programa de AIDS, entendeu. A gente teve que estruturar toda uma coordenação, toda uma programação, montar... colocar Infectologista na Rede... porque era para descentralizar, então todo posto de saúde teria que ter um infectologista. Foi um problemão para a gente, porque era muito paciente e a gente não conseguia fixar médico. Então, organizar essa Rede de Assistência da AIDS.

MTC – Já com os PAMs, né? Porque não eram só os Centros Municipais de Saúde. Nesse momento já tinham os PAMs também.

CB - As campanhas de prevenção, né? Porque o forte era fazer boas campanhas de prevenção, de testagem... Criamos Centro de Testagem Anônima.

CHP – Mas aí já entra dinheiro internacional também, né? O AIDS 1, né?

CB – Entrou dinheiro, entrou dinheiro novo. Que ia muito para medicamento, mas não ia para pagar pessoal, entendeu? Que é a questão, né? A questão de organizar essa Rede foi um outro trabalho.

CHP – Nessa segunda etapa, Cristina, como estava sua conversa com o governo do Estado e Brasília?

CB – A vinda desses hospitais foi uma discussão de Prefeito para Ministro, o Secretário teve que aceitar e receber. Não achávamos que era a melhor opção. O que acontecia

com as relações? Eram relações institucionais de repasse de recursos. Então a gente tem que organizar a questão da auditoria, informatizar a questão da produção das internações, as AIHs... teve esse trabalho administrativo muito grande também, para poder receber o recurso direitinho, né? Porque se não registrasse direito, não recebia.

Aí em 1993 entra o Piso de Atenção Básica. Isso acontece em 93 e muda um pouco o panorama também, porque aí a gente passa a receber pela população e não mais pela produção de serviço. Isso tudo está acontecendo ao mesmo tempo, entendeu? E com isso a gente começa também a reestruturar algumas experiências-piloto de Saúde da Família, que foi ali em São Conrado com uma instituição religiosa; que foi na Maré, com os CIEPS, de ter o atendimento nos CIEPS da Maré, que eram três CIEPS, se não me engano. E Paquetá, uma 'estruturinha' que era um lugar isolado, uma população pequena, para fazer Saúde da Família. Então, a gente mesmo com essas demandas todas da municipalização, a gente não deixou de pensar em propostas inovadoras e propostas voltadas para a Saúde de Família. A gente tinha em mente a questão da implantação da Saúde da Família.

MTC – Em 98 que você... que começa a Coordenação, né?

CB – Em 98 já havíamos criado a estrutura, né? E nós tivemos uma reunião com o Cesar Maia que falou: “Eu quero fazer Saúde da Família”. Aí a gente falou: “Custa 100 milhões por ano”. Fizemos lá, nós tínhamos uma assessora, a Rosa Madeira, maravilhosa assim nas contas. Rosa fez as estimativas e ele falou: “Vou fazer. Vou fazer Saúde da Família.” Só que entre essa decisão e efetivamente ela acontecer teve distância. Por quê? Primeiro que a gente fez uma proposta interna, que era pagar mais R\$ 2000 ao médico, ao enfermeiro, ao dentista, pagar um *plus* para ele, com o seu vínculo, aderir ao Saúde da Família. Conseguimos implantar isso. Conseguimos dentistas, enfermeiros, mas não conseguimos médicos porque estava fora do mercado. Então a gente teve que começar a fazer coisas com as Organizações, igual Niterói fazia com as Associações de Moradores, com alguma entidade de organização da sociedade. E fizemos: chegamos a implantar 117 Unidades assim. Em Campo Grande foi com o Sindicato dos Rodoviários...

MTC – 117 equipes de Saúde da Família dentro das Unidades ou 117 Unidades?

CB – 117 equipes. As vezes alugava um espaço, reformava e implantava com os

recursos também dessas entidades externas, não pela Secretaria. Porque pela Secretaria a gente não conseguir alugar nada, a gente não conseguia ter o recurso de uma forma ágil para...

MTC – Fazia convênios com essas organizações não-governamentais de diferentes percursos. Dos CEDAPS [Centro de Promoção de Saúde] lá em Paquetá, que era mais estruturada, até a Associação de Moradores do Anil, que era uma coisa mais precária. É isso, mais ou menos?

CB – Até da Maré, por exemplo, foi com eles. Então fomos experimentando um outro modelo de gestão, de gerenciamento, aí. Mas também não... enfim, me lembro que 2003-2004 a gente estava treinando essas pessoas. A gente contratava pelas Organizações, mas a gente tinha o controle dos profissionais, da seleção, do treinamento, eles passavam por uma ambientação, uma capacitação... não tinha Residência de Saúde Pública ainda, assim, nessa quantidade. Foi quando a gente começou a fazer com o Hesio [Cordeiro], pensamos estrutura de formação... isso já foi em 1993-1994.

Em 2005 eu saio da Prefeitura, porque muda...

Em 2003 e 2004 a gente estava capacitando esse pessoal que entrou no Saúde da Família, essas pouquinhos equipes, entendeu? Mas foram 600 pessoas.

MTC – Essa coordenação que era da Luciana Borges, na época?

CB – Da Luciana Borges.

CHP – Cristina, só para a gente localizar um pouco melhor aqui. Você falou de duas fases até agora: uma fase que começa de 1991 até 1993-94, que vocês estão estruturando a Secretaria – em particular a Superintendência, montando essa estrutura. E ao mesmo tempo produzindo inovações também, como é o caso do Saúde da Família, né? De maneira embrionária, mas está começando. Aí você disse que teve uma segunda fase que é a partir daí, ou seja, 2003-2004 e que vai até o final da década, que vocês vão montar o que vocês chamam de “linhas programáticas”, das atividades da Secretária. Nos cinco anos seguintes, do início de 2000 até 2005, quando você sai, seria uma terceira fase de trabalho? O que ela seria?

MTC – Essa segunda fase você está identificando como, Carlos?

CHP – A segunda fase é de 93-94 até o final da década.

MTC – Aí você está perguntando depois...

CHP – De 2001 até 2005 o quê... é que a gente fez um ensaio de pensar um pouco na trajetória da Cristina nesse período de 91 a 2005, que é um período longo, de 14 anos, e eu pedi para ela fazer uma reflexão para ver como é que, nessa trajetória, o que está acontecendo, se é possível periodizar essa trajetória.

MTC – Posso complementar? Cristina, a saída do Gazolla, né? Porque você acabou ficando com outro secretário.

CB - Em 2000 troca o Secretário. Então vamos ter uma transição aí. Em 2000 entra o Arouca.

MTC – O Conde perde e o Cesar Maia ganha. Terceiro mandato dele, né?

CB - Cesar Maia entra e convida o Arouca para ser Secretário. O Arouca fica seis meses, porque o Arouca vem com a proposta de implantar o Saúde da Família. Ele já tinha projeto, eram 600 equipes, tudo já esquadrinhado. Ele vem com uma equipe, me convida para continuar, mas... é muito difícil o diálogo com o Cesar Maia. Então o Arouca fica seis meses. São seis meses turbulentos que... enfim, a gente vai mantendo os serviços que tem, mas não me lembro de ter feito nada assim...

Aí o Cesar Maia coloca o Ronaldo Cesar Coelho, que era deputado do PSDB, como Secretário de Saúde.

MTC – Um banqueiro. Um deputado-banqueiro.

CB - Um deputado-banqueiro, do setor financeiro. Que não atrapalhou, porque esperto. Como se diz esperto em inglês? Porque ele era inteligente e se apoiou na equipe técnica. Igual ao Gazolla: o Gazolla também não tomava nenhuma decisão sem nos consultar. Ele ia receber qualquer pessoa, com qualquer proposta doida, ele colocava a gente na mesa, botava a gente para opinar. Ele tinha isso de muito bom. E o Ronaldo [Cesar Coelho], esse Secretário, também se apoiou na equipe técnica dele. O que ele deixou de legado? Ele queria construir uma maternidade em Bangu, chamada Mariana Crioula, que foi construída depois; ele queria construir um Centro de

Ortopedia, que seria no Miguel Couto, que virou o CER, também no Miguel Couto. Mas enfim, ele ficou até uma nova eleição que deve ter durado o quê? Um ano e meio... depois ele saiu para se candidatar de novo e deixou o Mauro Marzochi que era da Fiocruz, que ficou no lugar dele. Era primo... então tinha assim uma coisa de confiança.

Depois entra o doutor... Cirurgião de cabeça e pescoço, que tinha sido presidente do INCA, acho que não sabia nada de SUS, também. Vivia naquele castelo que é o INCA, né? Maravilhoso, mas só ele mesmo. Dr. Jacob Kligerman. Quando o Jacob Kligerman entra, em julho de 2005, ele me exonera. Demora um pouco ainda, Tereza, ou me exonerou logo? Nem sei.

MTC – Não me lembro, mas acho que ele entrou com aquela pessoa que era a faz-tudo dele, a Magda [Rezende?]. E ela... exonerou logo, deve ter durado muito pouco.

CB – O que não foi ruim porque o [José Gomes] Temporão estava assumindo a Secretaria de Serviços de Saúde lá em Brasília e me convidou para trabalhar com ele. Então, fui trabalhar com ele numa área programática que era a mesma área que eu fazia aqui na Prefeitura, mesmo tipo de trabalho, mas só que no Ministério. Foi muito bom para mim porque eu ganhei uma visão mais ampla do Brasil, de entender a nossa diversidade inclusive em relação ao mundo, porque eu viajei muito conhecendo outras experiências, foi muito rico.

CHP – Cristina, antes da gente ir para Brasília deixa eu te fazer uma pergunta: 2001 tem uma NOAS, que ela é tida como um marco para a discussão de regionalização e que foi pouco explorada nas normas do Ministério da Saúde na década anterior. Pouco explorado, talvez nada explorado, né? A ênfase era o processo de descentralização. Na década seguinte a gente vai se ocupar de maneira mais crescente desse tema da regionalização. Como que é isso... você ainda está na Secretaria, né? Como isso rebateu na Secretaria? Como é que tema da regionalização vai – ou não vai - entrar nas discussões de vocês lá? Fala um pouquinho sobre isso.

CB – A NOAS no Estado, que você está falando?

CHP – No Estado do Rio, é.

CB – Não tenho conhecimento. Eu não participava dessas reuniões, eu só me lembro

que eram reuniões do Estado, mas eu não me lembro de nenhuma ação efetiva da Prefeitura, da Secretaria de Saúde, com relação à NOAS. Teve uma questão incipiente que era o Hospital Pedro II, que é lá em Santa Cruz, então ele pega... poderia ser um Hospital Regional que pegasse Japeri, Angra... que viessem as pessoas daquela região para o Hospital Pedro II, em Santa Cruz. Essa foi uma discussão, mas que também não foi para frente. Não me lembro de nenhuma articulação intermunicipal com...

MTC – Com desdobramento efetivo. Que esses fóruns de articulação intermunicipal tivessem alguma efetividade, alguma proposição que acabou acontecendo, não é isso? Não lembra? Também não lembro.

CB – Não lembro. Assim, o INCA continua fazendo exame ginecológico, de papanicolau para o Estado, entendeu? Esses federais continuaram como referência: INTO, INCA, Bonsucesso, esses hospitais continuaram atendendo o Estado como um todo. E com a regulação, também, isso ajudou... enfim, mas isso é mais recente, para cá. Se falava no assunto, você está entendendo? Mas eu não lembro de terem concretizado nenhuma ação... não consigo lembrar de nada assim, que tenha...

MTC – Talvez tenha ficado alguma mais no âmbito hospitalar, mas não com desdobramento...

CB – Mas por exemplo, Tereza: o município pagar uma internação da UTI neonatal aqui do Rio.

MTC – Não, isso nunca aconteceu.

CB – O que os municípios fazem é comprar carro para trazer, mas isso não era uma articulação, né? Não lembro, Carlos, juro.

CHP – Eu acho que o fato de você não lembrar já é um dado.

MCT - Para essa dimensão de Rede, porque se fosse uma dimensão de Rede passaria alguma coisa na Saúde Coletiva. Talvez tivesse coisas pontuais nos Hospitais que ficaram por conta de outros atores e que não repercutiram.

CHP – É. Exatamente.



CHP - Queria ouvir vocês para uma coisa que estou pensando. São 11h45 no meu relógio. Não estou nada surpreso, mas ainda tem muita questão aqui do roteiro. Cristina, a gente sabia que você é um personagem fundamental desse processo que a gente está investigando e que, portanto, tem muito a dizer. E essa é a ideia mesmo: a gente não quer correr ligeiramente, atravessar o roteiro mecanicamente. A gente quer ir a fundo; essa é a maneira como a gente faz depoimento – a gente chama até de depoimento, né?

E aí eu estou um pouco... para consultar vocês: já tem 2h20 de entrevista, né? Se não vale a pena a gente interromper aqui e retomar – se Cristina topar, claro – esse depoimento em outro momento. Estou dando essa sugestão e queria ouvir um pouco vocês. 2h20 já vai cansando também, Cristina deve estar cansada, né? Então se ela topar outro encontro com a gente, da gente retomar... eu digo o roteiro, não o que já foi dito! O que foi dito, está dito (risos). Mas a gente continuar... na verdade eu te diria até o seguinte, Cristina: agora que a gente está entrando na zona quente. Está chegando exatamente na problemática que a gente realmente quer.

CB – Eu tenho 66 anos, então tem muita História (risos).

CHP – Para mim não tem problema, estou disponível. Considero uma obrigação, inclusive. É muito bom que tenha alguém pensando, que vai deixar essa questão. Admiro muito vocês por isso, inclusive. Eu posso também procurar meus alfarrábios aí, o que eu tenho... as revistinhas do Saúde em Foco também eu tenho, se vocês quiserem.

MTC - Eu tenho também. Não sei se tenho todas, mas...

CB – Estou disponível. Estou aposentada! Tô bem à toa.

CHP – Que luxo! Aposentadoria agora é uma coisa luxuosa. Cara, que coisa luxuosa! (risos)

MTC - Você já conseguiu ler todos os livros que estavam na sua lista?

CB – Já, Tereza (risos). Tereza pega lá com... um era *A Montanha Mágica* né, que é um livro obrigatório, mas...

MTC – Era um livro do Scliar, uma lista que o Moacir Scliar fez, que texto todo mundo tinha que ler. Aí ela disse que era só quando ela se aposentasse.

CB – Só li depois que aposentei, é maravilhoso mesmo. Outro dia a Margareth Dalcolmo estava falando que um dos livros-marcos para ela decidir fazer pneumo foi *A Montanha Mágica*. Realmente é maravilhoso.

A Medicina realmente não te dá muito tempo para ler outras coisas. Então tem que ser na aposentaria, está sendo muito bom. (risos)

Por mim fiquem à vontade. Estou disponível.

MTC – A Cristina não fez aquele Mestrado, mas depois foi fazer.

CB – Ah é, até esqueci. Foi em 2002, eu acho. Eu fui para a ENSP e fiz o Mestrado em Política Pública.

CHP – Isso tem que deixar registrado. E aí você estudou o quê?

CB - Assistência materno-infantil, assistência ao parto na Rede, nos hospitais. Entrevistei diretores, entrevistei as puérperas... Foi bem legal, pode ser que ali tenha alguma coisa de material que você possa aproveitar.

MTC – Você mesma falou: “entrevistei na Rede”. Essa Assistência vista nessa dimensão de Rede, né? Rede Perinatal, Rede de Assistência ao Pré-Natal e ao Parto...

CB - Entrevistei 270 mulheres que tinham acabado de parir. E os diretores, acho que mais alguma coisa... Mas eu vou pesquisar mais coisas que a gente... Tem outras pessoas que fizeram estudos: a Rita avaliou o trabalho de agentes comunitários lá na... que teve um período que a gente só teve agente comunitário, lembra? Era o PACS?

CHP – Era o PACS, é.

CB – Ela fez uma avaliação lá onde tinha só PACS e uma avaliação bem positiva, também. Vou dar uma pesquisada também, porque ajuda a enriquecer para vocês aí, o que tiver.

CHP - Documentos serão super bem-vindos. Você nem precisa dar, a gente providencia cópia, por exemplo. Interessa muito.

CB – Eu não fiquei com muita coisa, porque muita coisa eu deixei lá na Secretaria. Os livros, por exemplo, de Saúde Pública, como eu ia me aposentar.... Dessa última vez que eu fui mandada embora – que eu fui mandada embora, graças a Deus, pelo Crivella, é uma honra (risos). Eu deixei: “eu não quero mais livro de Saúde Pública, eu não quero mais nada”! Deixei tudo na Secretaria, lá na sala. Vamos ver o que eu posso recuperar. Estou disponível para ajudar no que vocês quiserem, com muito prazer.

CHP – **Muito agradecido mesmo. A gente vai trocando mensagem para ver a data que seja boa para todo mundo. Espero que você tenha gostado, que tenha sido uma experiência confortável.**

CB – Foi!! Foi para vocês dois? Para a Thaís também, foi tranquilo?

CHP – Foi! Para mim é superimportante.

THAÍS FRANCO (TF) – Foi ótimo! Várias anotações, ideias, perguntas... muito bom.

CHP – Então é isso, gente. Agradecer à Cristina mais uma vez, a sua disponibilidade. Uma coisa que eu não registrei, que eu acho importante para quem for transcrever: hoje é 27 de julho de 2022. Entrevista com a Doutora Maria Cristina Boareto. Presentes: eu, Carlos Henrique Paiva; Maria Tereza Costa e Thaís Franco. Essa fala agora ela vai lá para o cabeçalho, vai lá para frente.

CB – Eu só tenho uma exigência: que na nossa próxima Tereza esteja, porque Tereza me ajuda a lembrar coisas que...

CHP – Eu também faço essa exigência junto contigo. Também quero, Tereza precisa estar.

FIM DA ENTREVISTA