

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CASA DE OSWALDO CRUZ**

***Roberto de Andrade Medronho***  
**(Entrevista)**

## Ficha Técnica

Projeto de pesquisa – Saúde Coletiva, Medicina Preventiva e Saúde Pública - História e Memória

Entrevistado – Roberto de Andrade Medronho (RM)

Entrevistadores – Tania Maria Fernandes (TF) e Otto Santos (OS)

Data – 10/05/2018

Local – Rio de Janeiro/RJ

Duração – 1h15min

A citação de trechos da transcrição deve ser textual com indicação de fonte conforme abaixo:

MEDRONHO, Roberto de Andrade. *Roberto de Andrade Medronho. Entrevista de história oral concedida ao projeto Saúde Coletiva, Medicina Preventiva e Saúde Pública - História e Memória*, 2018. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2023. 28p.

## **Projeto:** História da Saúde Coletiva no Brasil

**Entrevistado:** Roberto de Andrade Medronho

**Data:** 10 de maio de 2018

**Local:** Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CCS/UFRJ)

**Entrevistadores:** Tania Maria Fernandes (coordenadora) e Otto Santos (bolsista)

**Legendas:** trecho inaudível: [?]; pausa: [...]

**TF** - Entrevista com Roberto de Andrade Medronho, dia 10 de maio de 2018, para o projeto “História da Saúde Coletiva no Brasil”, entrevistado por Tania Fernandes e Otto Santos na UFRJ.

Medronho, queria te agradecer de antemão a contribuição com nosso projeto e queria que você falasse um pouco sobre a sua trajetória, a gente trabalha com a trajetória do profissional e o tema que a gente está então questionando. Então, pegar essa sua trajetória profissional na UFRJ, desde seu ingresso como professor substituto, até onde você vem atuando hoje como diretor da Faculdade de Medicina. Então você faz esse passeio e a gente vai colocando questões que julgamos pertinentes. Está bom assim?

**RM:** Bom. Iniciei o curso de medicina em 1977 e inicialmente para fazer psiquiatria, que era uma coisa que sempre me motivou as questões relacionadas à saúde mental. Ao longo do curso fui mudando e ao fim eu acabei fazendo residência em pediatria. Foi a minha primeira especialização. Durante o percurso, num momento de muita ebulição política, em 1977, 78, Geisel, a vinda de Figueiredo, os estertores da ditadura, participei, militei no movimento estudantil, diretor do centro acadêmico e participei de representações de turma, enfim. Inclusive teve um movimento que nós fizemos com a primeira entrada na saúde pública, que é o objeto principal, a saúde pública, a saúde coletiva, foi já no terceiro ano, 1979, quando comecei a fazer a disciplina de medicina preventiva, como se chamava na época, e nós fizemos um movimento muito forte por conta da possível demissão de duas professoras no curso, professora Maria Inês de Souza Bravo, professora Dulce Chiaverini. E a alegação era a alegação de que elas ficariam melhor, como não eram médicas, elas ficariam melhor, poderiam ter uma melhor chance na carreira, de progressão na carreira, se fossem para as faculdades da qual originariamente[...]

**TF:** Isso era na Faculdade de Medicina ou no DMP?

**RM:** Elas eram professoras da Faculdade de Medicina. E a alegação foi de que elas teriam mais chances de progressão nas faculdades da onde era a profissão delas. Aí nós nos rebelamos e acabou sendo revertido esse processo e fui depois monitor da disciplina. Durante a minha formação, obviamente, as disciplinas sempre foram contra hegemônicas, na época também não era disciplinas que não só não eram valorizadas pelos alunos como também não eram, diria [...] tinham deficiências na atração dos alunos, eram disciplinas que se por um lado não eram valorizadas pelos alunos, por outro lado também não eram disciplinas que [...]

**TF:** Eram da Saúde Pública digamos assim?

**RM:** Era do Departamento de Medicina Preventiva.

**TF:** Essa disputa com a Maria Inês [Souza bravo] e com a Dulce [Chiaverini] foi dentro do departamento?

**RM:** Dentro do departamento, dentro do departamento.

**TF:** Você já estava no departamento?

**RM:** Já estava como aluno, estava cursando a disciplina, 1979. Então eram disciplinas, as pessoas se preocupavam mais com farmacologia, com medicina, com clínica médica, medicina interna, coisa e tal, mas por outro lado também a disciplina não era a disciplina que [...] assim, fosse atraente para os alunos também. Então era uma coisa meia que os alunos não se interessavam e provavelmente não havia um trabalho maior por parte dos docentes de ganhar os alunos para essa concepção, então acabou que isso passa batido na formação dos alunos de medicina. Aí a primeira residência foi em pediatria, na época fazia internato em um ano e eu me encantei pela pediatria e fui fazer residência em pediatria. Na residência em pediatria, trabalhei em CTI pediátrico, e na residência em pediatria você lida com as principais, os desfechos mais graves de uma política de saúde inadequada e de um saneamento básico inexistente, que é a mortalidade infantil, então aquilo me fazia muito me questionar. A gente internava, por exemplo, na pediatria, a gente internava uma criança com kwashiorkor, desnutrição grave, ou com marasmo, você fazia todo o procedimento de recuperação daquela criança, às vezes utilizando nutrição parenteral, que era uma nutrição na época de alta tecnologia, a criança retornava para o meio dela, desnutria de novo, voltava, internava, e nesse ciclo até que um dia ela morria. E aí eu me sentia muito limitado em agir apenas enxugando gelo, literalmente, resolvi fazer medicina preventiva, outra residência,

medicina preventiva e social na UERJ, no IMS, e lá foi quando na verdade eu me encontrei com o que eu efetivamente gostaria de ser. Isso foi em 1984 [...] 83, 85. Em 83, 84 eu fiz residência em medicina, em pediatria no Hospital da Lagoa, 85, 86, residência em medicina preventiva e social na UERJ. Nessa época era a época em que tinha acabado de ter, e aí passei a me inteirar mais dentro do Movimento de Reforma Sanitária, passei a estudar e a entender um pouco mais das ações integradas de saúde, do SUDS, SUS, Convenção Nacional de Reforma Sanitária, a luta que teve via INAMPS com Francisco Campos e vários outros para criação das residências de medicina preventiva e social, passei a articular o Fórum Nacional de Residência Médica e Medicina Preventiva e Social, me envolvi também na AMERERJ que fui presidente por dois mandatos, na Associação de Médicos Residentes do Rio de Janeiro, e sempre conciliando a minha militância política com a militância na área de saúde pública e saúde coletiva. Então, após isso, após isso eu era médico do Hospital dos Servidores do Estado, já era médico lá quando terminei minha residência em medicina preventiva e aí criei o serviço de epidemiologia, que foi o primeiro serviço de epidemiologia hospitalar do INAMPS e um dos primeiros do país.

**TF:** Onde?

**RM:** No Hospital dos Servidores do Estado. Inclusive enquanto serviço, quer dizer, que não era setor, não era núcleo, parece que foi o primeiro serviço de epidemiologia do Brasil hospitalar. E porque hospitalar? Porque eu estava no hospital. Eu era médico, profissional do hospital e quis aplicar os conhecimentos, me encantei por epidemiologia, e quis aplicar os conhecimentos que eu tinha para melhorar a qualidade da assistência, para melhorar a vigilância das doenças transmissíveis, trabalhar com educação para saúde também, eu me lembro na época foi quando se iniciou a epidemia de AIDS, que eu era médico do serviço de doenças infecciosas e comecei a lidar com a epidemia de AIDS e aí passei a lidar também com a educação para saúde e dei milhares de palestras explicando o que era AIDS, como é que pegava, como é que não se pegava, o que que tinha que ser feito para prevenção, enfim, já naquela época. E isso tudo fazia parte das ações do serviço de epidemiologia. Foi criado como setor ainda em 1986 e como serviço em 1988, e o serviço é um status distinto porque ele está, entra no organograma do hospital como é status do serviço de clínica médica e cirurgia, então eu ia para as reuniões com a direção, junto com os chefes de serviços hegemônicos na área médica para discutir os problemas relacionados ao hospital e a assistência à saúde de uma forma geral. Então nesse período já estava militando no movimento sanitário e fui

um delegado na 8ª Conferência Nacional de Saúde representando os médicos residentes, tinha uma cota de trabalhadores, da cota de trabalhadores do Rio de Janeiro, numa vaga de médico residente, aí foi dada para mim que era o presidente da AMERERJ. Inclusive no vídeo que a FIOCRUZ tem institucional falando sobre a 8ª Conferência, um vídeo inclusive muito legal, eu apareço no início vendendo camiseta da AMERERJ, e no final fazendo discurso na plenária final, que naquela época a gente era meio que rebelde sem causa, me inscrevi para falar na plenária final, debatemos lá com [...] Eu me lembro como os grandes divisores da plenária final foi se deveríamos estatizar a saúde já, que era a palavra de ordem dos setores mais à esquerda do movimento, ou se a estatização seria em dez anos, uma estatização mais gradual, que era o pessoal da esquerda mais moderada. Do qual eu inclusive me identificava. Que era mais o [...] nesta linha era a linha mais do Sérgio Arouca e de alguns outros companheiros, Ary [de Carvalho], Pedro Barbosa, vários companheiros da FIOCRUZ tinham mais ou menos essa linha, no qual eu me alinhava, então a discussão era se a estatização seria [...] Marçal Meira também de Londrina. A discussão era [...] o próprio Francisco Campos também, enfim, um monte de lideranças que defendiam. Por outro lado, defendendo a estatização já, o Tenório, se não me falha a memória o próprio, meu querido amigo [Paulo] Gadelha, e vários outros companheiros. A verdade é que não se estatizou nem já, nem dez, nem trinta, estamos agora com trinta anos da nossa constituição e o risco de privatização da saúde cada vez maior. Essa que é a dura realidade. Então nesse caminhar eu optei por abrir uma vaga para epidemiologia, de professor substituto em 1990 aqui na Faculdade de Medicina da UFRJ e as pessoas que eram da medicina preventiva, da área da medicina preventiva, do Departamento de Medicina Preventiva, que o Departamento de Medicina Preventiva ele nasceu na visão tropicalista, então dentro do Departamento de Medicina Preventiva nós temos os preventivistas, entre aspa, e os infectologistas. Então tem os sanitaristas e os infectologistas convivendo no mesmo departamento. E os da área de saúde pública, saúde coletiva, ficavam no Núcleo de Saúde Coletiva, então que à época era localizado no quinto andar do Hospital Universitário que depois foi demolido. E aí nós fomos transferidos para o antigo barracão de criação da UFRJ, literalmente. E isso obviamente tem um simbolismo.

**TF:** O barracão ficava perto do hospital?

**RM:** Fica próximo ao hospital na Prefeitura Universitária. Era a única, realmente era a localização disponível. Eu era o diretor inclusive nessa época, foi uma transferência muito traumática porque de repente você tem que sair de um lugar porque vai ser

demolido porque estava sob o risco de cair e transferir todo o acervo, todas as pessoas, tinham pessoas que não queriam ir, queriam resistir, tinha de tudo. Tudo discutido democraticamente, tudo deliberado democraticamente, nós fomos lá pro antigo barracão e...

**TF:** Mas isso já foi há pouco tempo. A demolição tem o que? Dez anos não é isso?

**RM:** Dez anos... dez, doze anos. Mil novecentos [...] dois mil e [...] não, a demolição?

**TF:** Você era chefe do DMP é isso?

**RM:** Não, eu era diretor do Núcleo de Estudo de Saúde Coletiva.

**TF:** Então entre 2000 e 2003?

**RM:** É, a retirada do povo foi em 2004, 2003, 2004, do núcleo . Pelo risco de queda, e a demolição se não me falha a memória foi há dez anos, 2008. Se não me falha a memória. Acho que foi 2008. E o atual instituto, Instituto de Saúde Coletiva, que agora não é mais núcleo, é instituto. E o fato de não ser mais núcleo, ser instituto, é outro patamar, porque o instituto ele é uma unidade acadêmica como é a Faculdade de Medicina, como é a Escola Politécnica, como e qualquer outra unidade na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Então tem outro status, já já a gente vai chegar lá. Então esse é o [...] quando em 90 eu faço concurso para substituto, em 94 teve o concurso para efetivo, fiz a prova também, e fui aprovado e fiquei como efetivo desde 94 aqui no Departamento de Medicina Preventiva /Núcleo de Saúde Coletiva. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, o NESCE. E aí a gente em 94, em 99, final de 99, início de 2000 foi quando eu assumi a direção do Núcleo de Saúde Coletiva, grupo de estudos em saúde coletiva, e foi quando a gente resolveu em 2002 bancar a criação do curso de graduação em saúde coletiva. Essa proposta não é uma proposta nossa, originariamente nossa, ela já está na [...], em 95, se não me falha a memória, tem um documento da UFBA, de criação da UFBA, em que já fala, já aponta como uma possibilidade, de criação da graduação em saúde coletiva, e nós resolvemos, eu na direção, resolvi tocar.

**TF:** E foi criado quando a graduação? Em 2002?

**RM:** A graduação em saúde coletiva foi em 2008 com o REUNI. Graças ao incentivo dado pelo REUNI, que é a criação de novos cursos, daria como contrapartida recursos para a construção de edificações e de contratação de professores. Contratação de professores ocorreu, edificações não, continuamos no barraco, lá no atual Instituto de

Saúde Coletiva. Então, e aí esse movimento gerou uma discussão muito grande na ABRASCO porque nós tínhamos muita gente contrária à criação do Instituto de Saúde Coletiva. O argumento principal era de que isso iria enfraquecer o ensino de graduação nas outras profissões de saúde. O nosso argumento era exatamente o contrário, que na nossa concepção isso iria fortalecer. Porque, em primeiro lugar por um princípio de economicidade, você formava o médico durante seis anos, e dava o meu próprio exemplo, formado em seis anos como médico, e a sociedade investiu em mim, que eu estudei em serviço público, em escola pública, sempre, a minha vida inteira, para que eu fosse médico, cuidar da saúde das pessoas. E eu, pela minha trajetória profissional escolhi trabalhar com promoção, prevenção e outras ações de saúde. Então, o mais relevante, mas não era na função precípua. Além disso, com a formação absolutamente hegemônica do biologicismo, você acabava formando um profissional com uma visão muito atomizada da saúde, então que via lá os órgãos, tecidos, células e não era muito atento às questões relacionadas ao todo. E o processo de saúde e doença, se ela se expressa num nível molecular, celular, ela tem uma determinação social reconhecida, social, ambiental, reconhecida por todos. Então o que acontecia é que a pessoa, o médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, o profissional formado, ia fazer uma residência, um curso de especialização, como um dos famosos curso de especialização da ENSP, ou um mestrado, o doutorado, que na verdade era um processo de reprofissionalização. Era: “Ó! Esqueçam tudo que te ensinaram até agora porque saúde não é isso”. Saúde é uma coisa muito mais complexa que envolve uma série de outros campos de saber e aí a gente tem que estudar matemática, para fazer epidemiologia e matemática, estatística, sociologia, uma série de disciplinas que você nem toca durante teu curso de graduação na maioria das graduações na área da saúde. Então você formando um profissional já com o paradigma da inter, transdisciplinaridade, isso fortaleceria o campo cada vez mais e essas pessoas é que dariam as aulas para os futuros médicos, para os futuros enfermeiros, nutricionistas e tudo mais, já com uma concepção já mais integrada da questão do cuidado do processo de saúde, doença, enfermidade, cuidado, enfim. Esse era o nosso argumento.

**TF:** Isso tem uma demanda importante junto aos jovens que vão a correr para faculdade? Porque em geral essa saída para medicina preventiva, para saúde pública, para saúde coletiva, se dá com um certo amadurecimento?

**RM:** Ninguém vai fazer medicina pensando em ser sanitarista.

**TF:** Pois é. Então, como é que o menino opta por fazer medicina preventiva?



**RM:** E hoje cada vez menos. Não à toa, e eu também argumentava isso, não à toa que as residências médicas em medicina preventiva e social estão acabando, não sei se nem existem atualmente. Eu fui um grande lutador disso. A gente [...] eu criei o programa de residência médica em medicina preventiva no Hospital de Servidores do Estado lá naquelas décadas, mas hoje ninguém mais faz.

**TF:** Então, aí como é que fica a graduação? Um menino de dezoito anos vai optar por fazer medicina preventiva? O que que levaria?

**RM:** O curso de saúde coletiva?

**TF:** É, saúde coletiva?

**RM:** Bom, a princípio, em princípio você tem uma... um curso novo que precisa de ser muito divulgado, então gente fez um grande [...] fizemos campanha. A gente ia às escolas dar palestras, íamos à muitas escolas dar palestras. O nosso curso é um curso diurno, na verdade integral, manhã e tarde. Ele então, ele atrai mais alunos mais jovens, mas a maioria dos cursos criados são cursos noturnos, e aí esses cursos noturnos, o que eu percebi é que é o técnico de enfermagem, é o antigo auxiliar de enfermagem, é o técnico de laboratório, que querendo ter uma ascensão na carreira, querendo ter uma outra, acaba fazendo o curso de graduação em saúde coletiva, além de alguns jovens. No nosso perfil basicamente é de jovens, mas é verdade que é muito [...] é mais contra hegemônico ainda. Nós temos pessoas que [...] o que que você quer quando [...] aquela música do Paulinho da Viola, perguntou se um dia queria estudar medicina, filosofia ou engenharia? Tinha eu que ser doutor. Então quando quer, o cara quer fazer direito, quer ser médico, o cara quer ser engenheiro, enfermeiro, nutricionista, são as profissões conhecidas. Ninguém fala: “Ah! Eu quero ser sanitarista”. Agora, quando você vai nas escolas e começa a dizer que: Olha! Sanitaristas, exemplos de sanitaristas. Aí você dá como Oswaldo Cruz, o próprio Carlos Chagas, que foi um pesquisador, para mim o pesquisador mais completo que eu conheci na área da saúde, de todos os tempos, de todo o mundo. Que ele estudou tudo, descobriu lá o tripanossomo, as determinações, entendendo a epidemiologia da paisagem, a questão do ambiente onde se dava as doenças, enfim. Então, mas nós temos, tem, agora com o ENEM/SISU, o que que acontece? Os alunos vão, fazem a prova, veem qual é o valor médio, muitos obviamente ainda continuam procurando inicialmente a medicina, na área da saúde, que é enorme a quantidade de pessoas, mas quando eles veem que o ponto de corte deles, do que ele tirou não é o ponto de corte, aí vai procurando e de repente encontra saúde coletiva, aí

vai no site, vê o que que é, o que que faz, como é que é, e acaba escolhendo fazer o curso de graduação em saúde coletiva. Outra crítica que faziam é de que não iam ter emprego. Como não? Nós temos, metade dos prefeitos daquela época, metade dos prefeitos não tinham ensino superior. Depois da constituição, do SUS, da criação do SUS, da Lei Orgânica, obrigou-se a criar a Secretaria Municipal de Saúde, então os cinco mil e tantos municípios precisavam ter Secretaria Municipal de Saúde. E quem eram os secretários? Eram os donos da clínica privada, da “trambiclínica” da cidadezinha do interior que ajudou o prefeito, quando o prefeito não era o próprio dono da “trambiclínica”. Então só na estrutura das secretarias municipais e estaduais de saúde o número de empregos era enorme. E a gente dizia mais, a gente dizia que a gente não estava preocupado com empregabilidade, que o papel da universidade não era formar mão de obra para o mercado, o papel da universidade era formar cidadãos que fossem transformar a sociedade, é esse o papel que nos cabe aqui inclusive na faculdade de medicina, é o que a gente procura fazer, embora obviamente não conte com um exército de colegas docentes com essa mesma visão. Eu diria muitas vezes, muitos colegas, ao contrário, mas faz parte do jogo político, enfim, das lutas da nossa sociedade. Então o aluno [...], mas aí o que aconteceu surpreendentemente? Primeiro a maioria dos alunos tão empregados, dos egressos, muitos passaram para mestrado e doutorado, inclusive lá na ENSP, FIOCRUZ, UERJ, Bahia, Minas, e passou se a abrir espaços que antes eram, enfim, não impensáveis, mas pouco prováveis, por exemplo, o Ministério da Defesa. Os alunos, aí principalmente da UNB, obviamente, onde está a grande coisa do Ministério da Defesa, fazem estágio no Ministério da Defesa. Aonde? Saúde das fronteiras. Eles pegavam aluno de medicina. Está dando bolsa né? Pegavam alunos de medicina, de enfermagem, não sei o que, o aluno ia para cumprir a tabela, o estágio, ganhar a bolsinha, aí de repente viram que saúde das fronteiras tem tudo a ver com saúde pública e aí passaram a esses alunos desde quanto alunos [...] quantos? Ministério Público. Tem colegas, ex-egressos nossos trabalhando no Ministério Público, na assessoria de saúde, e quer uma coisa melhor para assessorar o Ministério Público do que um sanitarista, melhor do que um médico, do que um enfermeiro, do que um nutricionista? Tem na empresa privada também, um plano de saúde que queira trabalhar as questões relacionadas à prevenção, hoje tem, estão abrindo até médicos da família, os planos de saúde, então com uma visão, obviamente, visando maximizar o lucro, estão querendo promover a saúde de seus associados, para que eles nunca fiquem doentes e eles continuem ganhando o dinheiro deles, mas pelo menos tem um efeito positivo [...]

**TF:** É o caminho torto.

**RM:** É o caminho torto para chegar né? Então, minha mãe é de um plano desses de saúde e ela tem um médico de família, o plano de saúde tem um [...] minha mãe: “Ah! Agora eu tenho um médico de família”. Eu digo: “Ah mamãe! Você se inscreveu agora num médico de família?”

**TF:** No posto de saúde?

**RM:** Não, não, não, no próprio GEAP. Agora tem. “Estou indo nele”. Agora, que médico de família é esse, como é que é a gente não sabe, mas está lá feliz da vida. Então, foi um grande debate da ABRASCO, e tinham vários companheiros da ABRASCO contrários, companheiros de respeito, companheiros com liderança, companheiros com conhecimento profundo da [...]

**TF:** Contrários porque achavam que não tinha legitimidade, não tinha [...]

**RM:** Contrários porque não tinha emprego, contrários porque não achavam que isso fosse um campo profissional, contrários porque isso ia diminuir o interesse pelas outras profissões em fazer saúde pública, contrários porque isso podia impactar na graduação, porque iam ter pessoas que não dariam aula na graduação coisa e tal, que iam priorizar das aulas para os sanitaristas iam priorizar das aulas para os graduandos de saúde pública e menos para [...] e isso não foi o que aconteceu. Não foi o que aconteceu. E outros também, no fundo no fundo porque mudança é difícil. Mudança não é uma coisa simples. A gente fala em mudança, mas na hora que vai mudar você tem sempre uma reação inercial. E inclusive eu dizia: Olha... para nossa ABRASCO não vai ter impacto nem no acrônimo. Que nós éramos ABRASCO, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Eu me lembro que da primeira vez que eu disse isso, porque eu também fui do conselho da ABRASCO. A primeira vez que eu disse isso eu senti na parte de alguns colegas um espanto. Porque basta tirar aquela velinha, porque tem aquela velinha que é aquele P. É só tirar aquela velinha da pós-graduação que vai ficar Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Então isso não seria, nem precisaria mudar o nosso nome, a nossa logomarca. E hoje é Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Não tem mais a parte de pós-graduação. E eu dizia isso, que ao contrário, isso ia fortalecer a própria ABRASCO. Porque veja, nós, todas as grandes associações das suas diversas áreas, elas são loucas para que os alunos passem a frequentar e a participar dos nossos congressos e serem futuros especialistas. E nós já teríamos não só, captando os alunos de outras áreas para nossa associação, como também os alunos que são

especificamente da nossa área. E hoje está [...] aliás, nunca teve nenhum problema, a ABRASCO acolheu de pronto, imediatamente, criou o Fórum de Graduação em Saúde Coletiva, o fórum funciona desde os primórdios, desde 2008, o fórum abrigado na ABRASCO. É um fórum que ocorre anualmente e realmente, hoje tem mais de vinte cursos de graduação e eu me lembro que eu fui, na época, eu fui num debate na Escola de Saúde Pública da USP, e a quantidade de pessoas contrárias era muito grande. Fui eu e a Eny Trad... Leny Trad. Rapaz!! Nós tomamos muita cacetada, num bom sentido, fomos muito questionados. E aí para nossa surpresa alguns anos depois eles criaram o curso de graduação, está lá hoje o curso de graduação bem, também muito bom, de muito boa qualidade. Então isso é uma coisa que ao meu juízo fortaleceu o campo, fortaleceu o campo, assim [...]

**TF:** Eu queria que você me voltasse uma coisa, uma questão [...] você tem alguma questão assim [...]

**RM:** Não, não. Que eu acabei e falei pouco dos contextos?

**TF:** Mas nós vamos continuar. Quando o DMP foi criado em 70 e o NESP em 79 [...] o NESP foi criado dentro do DMP?

**RM:** Não, ele foi criado como um órgão suplementar do Centro de Ciências da Saúde. O que que significa isso? Ele não é uma unidade acadêmica mas não é subordinado a uma unidade acadêmica. Ele é um órgão suplementar como é o Hospital Universitário, por exemplo. Ele não pertence à faculdade, não pertence à nenhuma unidade, ele é à parte, mas não é uma unidade acadêmica.

**TF:** Mas ele é à parte, mas ele tinha relação?

**RM:** Total, porque todos os professores eram do Departamento de Medicina Preventiva. Todos os professores sanitaristas do Departamento de Medicina Preventiva passaram a estar localizados no IESC. Eles eram da faculdade de medicina, mas exercendo as suas ações de ensino, pesquisa e extensão no Núcleo de Saúde Coletiva.

**TF:** Desde que o departamento foi criado [...] o departamento foi criado em função da reforma universitária de 68, a departamentalização das universidades vem nesse contexto?

**RM:** Isso, de medicina preventiva. Antes era o Departamento de Higiene e Saúde Pública.

**TF:** Isso, as cátedras e aquela coisa toda no passado longínquo. Aí o departamento, ele já tinha uma definição pela transdisciplinaridade, pela interdisciplinaridade, já tinha essa conversa, quer dizer, você falou que já tinha a Inês Bravo [Maria Inês Souza Bravo], e a [...]

**RM:** A Dulce [Chiaverini].

**TF:** A Dulce [Chiaverini] que de certa forma representava [vozes sobrepostas]

**RM:** Já tinha a Diana Maul, já tinha o Luís Fernando Tura

**TF:** A Diana é médica?

**RM:** Ah sim, não médicos, está.

**TF:** Assim, os não médicos estavam ali dentro da medicina preventiva.

**RM:** Isso

**TF:** Estavam ali criando [...]

**RM:** Mas a hegemonia era da infectologia.

**TF:** Era da medicina?

**RM:** Era da medicina, eram os infectologistas que predominavam [...]

**TF:** Mas eles vieram [...] como é que eles vieram? Foi criado um departamento médico?

**RM:** Medicina preventiva.

**TF:** Medicina preventiva com médicos dentro da faculdade de medicina. E qual foi, o que que propiciou a incorporação desse outro quadro diferenciado?

**RM:** Acredito que os médicos sanitaristas que lá estavam, que já [...]

**TF:** Quem seriam?

**RM:** A própria Diana e o [Luís Fernando] Tura que estavam antes.

**TF:** Diana e?

**RM:** Tura, Luís Fernando Tura, que estão antes da criação do núcleo [...] já eram professores do departamento. Acredito que com esses colegas da saúde coletiva, com a visão mais de que a saúde coletiva ela é um campo interdisciplinar, é que facilitou a

entrada desses profissionais não médicos no departamento, e hoje é uma tradição. Hoje no Departamento de Medicina Preventiva nós temos filósofos, engenheiros, estatísticos, ensinando para os estudantes de medicina.

**TF:** Aí eu pergunto para você. Não há uma duplicidade aí entre departamento de medicina preventiva [...] o Departamento de Medicina Preventiva só dá aula para a medicina ou dá aula para os outros cursos? E se não há [...] duas perguntas. Se não há duplicidade entre o departamento e o NESC, qual a diferença entre eles?

**RM:** O Departamento de Medicina Preventiva ele não dá aula para nenhum outro curso de graduação que não seja o médico, assim como [...]

**TF:** Nunca deu?

**RM:** Nunca deu. Não, na história deu. Porque a história da faculdade de medicina ela é muito curiosa. Ela [...] todas as graduações na área de saúde nasceram dentro da faculdade. A nutrição era da faculdade, a odontologia era um curso da faculdade. A faculdade de medicina fazia o curso de medicina e [...]

**TF:** Isso específico na UFRJ?

**RM:** Na UFRJ.

**TF:** Nos outros estados?

**RM:** Não conheço a história dos outros, mas a nossa que foi a primeira a iniciar as atividades de fato, a primeira criada foi a da Bahia, em fevereiro, e em novembro nós fomos criados. Por sermos capital da república, imagina Salvador em 1808? Nós fomos criados meses depois, mas quem iniciou o curso na prática fomos nós. Então tem até essa briga entre aspas na Bahia que é quem tem a primazia do ensino, que na verdade é a primazia do ensino superior no Brasil. Foi a primeira escola de ensino superior do Brasil, Bahia e Rio de Janeiro. Antes não tinha, diferente da colonização espanhola que criava faculdades onde eles mantinham as suas colônias, a colonização portuguesa achava isso um risco, um perigo. Quando D. João VI veio precisou ter uma faculdade para formar médicos para poder cuidar do exército, da côrte, não do povo, mas da sua [...] Então, o curso de nutrição, o curso de odontologia, o curso de farmácia, o curso de [...] Atualmente nós temos quatro cursos, quatro cursos, fono, fisio, T.O. [Terapia Ocupacional] e medicina.

**TF:** Dentro da Faculdade de Medicina?

**RM:** Dentro da Faculdade de Medicina. Temos quatro cursos.

**TF:** Fono?

**RM:** Fono, fisio, T.O. e a medicina. Na minha gestão a gente criou os departamentos dessas três, que foi uma luta, não aqui interna, porque passou fácil, mas lá na [...] porque criar departamento significa mais despesa, função gratificada, bá bá bá, e mostrei que politicamente era fundamental que esses cursos tivessem independência total, porque eles ficavam subordinados aos cursos [...]

**TF:** Eles estavam como cursos?

**RM:** Cursos, aí os professores eram lotados ao departamento de clínica médica, os professores da fisio e da T.O. e os da fono no departamento de oftalmo, de otorrino e oftalmo. E aí eu quis dar a eles mais autonomia e consegui fazer a criação do curso, desses três departamentos. E agora estão pensando em criar faculdades. Então a gente, por exemplo, a própria CCS nasceu da faculdade de medicina, por exemplo, o Instituto de Biofísica que é hoje um dos institutos mais prestigiados no ensino, na pesquisa, na pesquisa na área de biofísica, era o antigo Departamento de Fisiologia. O Instituto de Ciências Biomédicas, o antigo Departamento de Anatomia. O Instituto de Microbiologia, o antigo Departamento de Microbiologia. O Instituto de Bioquímica Médica, o antigo Departamento de Bioquímica. Então da Faculdade de Medicina, exceto enfermagem e biologia, nasceram todos os outros cursos de graduação aqui da [...] salve melhor juízo [...] Não, Assistência Social, Serviço Social não é ligado a área médica, mas das humanas, nutrição [...] Muitos dos cursos hoje são, foram egressos, nasceram no seio da faculdade de medicina. Então ela tem um perfil conservador por conta de ter 210 anos esse ano, mas por outro lado também extremamente inovador, é um paradoxo interessante. Foi daqui que [...] A propostas de criação de fono, fisio e TO foram feitas por médicos, por médicos. Assim como a inclusão de profissionais não médicos no Departamento de Saúde Preventiva, foram feitas por médicos. Então essa é um paradoxo interessante. Então você falou da [...]

**TF:** Diferenciação entre os dois, inclusive no nome, na medicina preventiva, em termos de conceito. Quer dizer, a medicina preventiva e saúde coletiva, em termos conceituais, o que que seria [...]

**RM:** Na prática nunca houve conflito porque sempre houve um entendimento de que o

peçoal do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva, que era os sanitaristas do departamento, ao exercer suas atribuições, estava exercendo como se fora a dupla militância.

**TF:** Dupla militância em que? Medicina preventiva e saúde coletiva?

**RM:** Nunca teve briga, nunca teve briga.

**TF:** Mas qual seria a diferença? Eu continuo com essa questão na minha cabeça, quer dizer no meu projeto. Qual a diferença conceitual entre essas duas áreas do conhecimento? Medicina preventiva e saúde coletiva? Como que você vê isso aí?

**RM:** Bom, eu não sou um [...] Como eu sou da área de epidemiologia, eu não sou em expert nisso, mas posso dizer o seguinte, a medicina preventiva é um movimento criado nos EUA visando atuar na prevenção para redução de custos e muito focado no médico, na atividade médica. Já a saúde coletiva, ela é uma visão, nasce com uma visão muito mais ampla baseada no paradigma da interdisciplinaridade, transdisciplinaridade, e que rompe até com as estruturas de Estado, que diferente da saúde pública que é mais uma coisa do Estado, a saúde coletiva é muito mais ampla, trabalha por exemplo com a subjetividade, com os sujeitos, trabalhando com os sindicatos, trabalhando com os movimentos sociais, trabalhando com uma visão, pelo pouco que eu entendo disso, com uma visão [...] O Jairnilson [Paim] é que daria uma aula para você, eu recomendo que você converse com ele. Mas é um pouco isso, a grande diferença é que o movimento da medicina preventiva é um movimento, como o próprio nome diz, um movimento ligado à medicina atuando em ações preventivas visando reduzir custos de um sistema de saúde como o americano que estava naquela época meio que falido. E a saúde coletiva nasce mais como um movimento para além do Estado envolvendo diversos outros atores. Mas na prática, na prática, por que que nunca deu? Primeiro porque ninguém nunca se identificou como médico preventivista. Todos nós éramos sanitaristas da medicina preventiva está? Como um racha que houve na Bahia [...]

**TF:** Sanitarista é um termo que veio da saúde pública?

**RM:** Na Bahia houve um racha. Quando saiu o ISC um grupo ficou na saúde preventiva e outro grupo ficou [...]

**TF:** Mas como é que foi aqui? O NESC ele saiu, ele tem uma relação de origem com o departamento, algumas pessoas saíram do departamento e foram pro NESC?

[vozes sobrepostas]



**RM:** Foi o que eu esqueci de falar, o IESC nasceu dentro da Faculdade de Medicina,

**TF:** O NESC.

**RM:** Foram docentes da faculdade que criaram o NESC e depois o IESC, foram os próprios docentes da faculdade, porque eles não saíram, eles ainda não saíram.

**TF:** Mas eles saíram do departamento ou da faculdade?

**RM:** Não saíram.

**TF:** Não, não é sair, sair, quer dizer, eles criaram um núcleo?

**RM:** Não, não. Continuaram no departamento e conseqüentemente na faculdade.

**TF:** E no núcleo?

**RM:** E no núcleo. Eles eram lotados no departamento, então quando eles tinham que pedir progressão, auxílio, licença saúde, auxílio viagem, o processo tramitava burocraticamente pelo departamento, que eles eram lotados, e são até hoje, lotados no departamento. E as ações acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão eram NESC, sempre NESC entendeu? Então [...] e essas ações serviam para pedir a progressão funcional no departamento. Nunca houve conflito, nunca, nunca houve conflito. O que houve é, a dupla militância que traz alguns problemas, por exemplo, o que que acontecia, quando você apertava uma pessoa de um lado, ela fazia,” não eu não quero saber disso porque eu sou do Departamento de Saúde Preventiva”. Então quando você apertava o cara, “eu não quero saber disso porque eu sou do NESC”. E isso agora nós resolvemos, eu agora na minha gestão, junto com a direção do IESC, Armando [Meyer] e agora o Zeca [Antonio José Leal Costa], a gente criou um protocolo de relacionamento em que todos esses docentes vão ser, vão sair da Faculdade de Medicina e serem lotados e não mais localizados, mas lotados no IESC. O Departamento de Medicina Preventiva na prática vai se transformar num departamento de DIP, à exceção de um ou outro que também não queira ir, porque vai ser voluntário, se o professor não quiser ele continua no departamento, mas a imensa maioria já sinalizou que vai, a imensa maioria são quase trinta professores, uma quantidade bastante razoável. Dessas, a imensa maioria, diria que noventa por cento, oitenta e cinco, noventa por cento, vão migrar para o Instituto de Saúde Coletiva, aí vão sair totalmente da Faculdade de Medicina.

**TF:** E o CCS, me explica essa relação entre CCS, DMP, NESC.

**RM:** O DMP é subordinado à Faculdade de Medicina. A Faculdade de Medicina tem 14 departamentos. A Faculdade de Medicina ela é ligada ao Centro de Ciências da Saúde.

**TF:** Que congrega todas as faculdades?

**RM:** Que congrega todas as faculdades, institutos e órgãos suplementares da área da saúde, à exceção da biologia, porque é uma tradição, continua aqui, porque a biologia é mais ligada à área de ciências da natureza, e a biologia, que congrega aqui. Então, mas ele é um órgão de coordenação, ele não é um órgão de [...] nós não somos subordinados ao decano do centro. Nós nos reunimos no centro e ele exerce essa função de coordenação entre as unidades. Nós somos nomeados pelo nosso reitor. Então a decania é uma estrutura intermediária que existe aqui e em outras universidades, mas não em todas, em muitas universidades não existe essa estrutura de decania, que é o que a gente chama de Centro de Ciências da Saúde, que seria um pouco em paralelo ao CNPq a grande área da saúde do CNPq, da Capes, CNPq que depois se desdobra em várias outras subáreas.

**TF:** E me diz assim [...] o DMP, o mestrado de saúde coletiva foi criado do NESC?

**RM:** Sim. É um mestrado do NESC parceria Faculdade de Medicina, é NESC/Faculdade de Medicina, mas ele foi criado pelos docentes que estavam militando no Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva.

**TF:** Mas ele só foi criado em 97? Mesmo na atuação de vocês na ABRASCO que congregava então os cursos de pós-graduação, quer dizer, no DMP como era essa discussão da graduação e a pós-graduação. Como é que vocês encaminhavam essa conversa?

**RM:** Pós-graduação na universidade, ela nunca foi uma discussão da estrutura departamental, porque ela é, ela acabou ganhando uma vida própria. Para você ter uma ideia, eu nomeei todos os coordenadores que estão na Faculdade de Medicina, todos. Menos os da pós-graduação, os da pós-graduação são nomeados por uma estrutura que tem chamada CEPG, Conselho de Ensino para [...]

**TF:** Onde estão todas as pós-graduações da universidade?

**RM:** Onde estão todas as pós-graduações. Então ela é uma estrutura quase que, quase não, ela é uma estrutura totalmente paralela, inclusive com verba própria, que é a verba

do PROAP. Quem ordena a despesa sou eu, mas quem determina o que deve ser gasto é cada coordenador da área. Então no âmbito do departamento, as discussões de pós-graduações, de pós-graduação, ela nunca foi o predominante, porque tem o colegiado dos doutores, porque tem a comissão de pós-graduação que atua à parte da estrutura departamental. E aí por isso talvez nunca tenha tido nenhum conflito.

**TF:** E aí na mudança do NESC para o IESC, quer dizer, muda a estrutura, me parece, e muda também a estrutura orçamentária, algumas questões, fala um pouquinho dessa coisa. Já existia também outro movimento na universidade de institutos, outros institutos?

**RM:** Vários institutos foram criados, inclusive eu tô aqui relatando um do NUTES, eu sou relator da criação do instituto do NUTES, que é o Núcleo, que era um órgão suplementar como era o nosso, e eles agora estão solicitando para se transformar em instituto.

**TF:** Muda orçamentariamente ou muda [...]

**RM:** Orçamentariamente não porque o núcleo, como órgão suplementar, não o núcleo como tem vários núcleos subordinados à faculdade ou à determinadas unidades acadêmicas, aí ele é totalmente subordinado à unidade acadêmica. O núcleo que é um órgão suplementar, ele já tem uma, ele já é uma UG, ele já é uma Unidade Gestora, ele já tem orçamento próprio. Então neste caso, o núcleo que é Órgão Suplementar ao se transformar em instituto, ele não é do ponto de vista orçamentário, do ponto de vista de recursos, ele não ganha mais nem menos, ele continua ganhando exatamente a mesma coisa, que é uma merreca, mas ele continua ganhando a mesma coisa que ele ganhava quando era órgão suplementar. Quando você é um núcleo subordinado à Unidade Acadêmica, aí sim, aí você tem que [...] ele sai, é criada uma unidade gestora própria, com recursos próprios e com as funções gratificadas próprias.

**TF:** Esse não é o caso do NESC?

**RM:** Não foi o caso do NESC nem foi o caso dos outros núcleos. Do NESC, IESC. Por que? Ele já tinha todas essas funções, o diretor já tinha a mesma função que tem o diretor da Faculdade de Medicina, o diretor da Escola de Enfermagem, que é a mesma função CD-4, então não foi necessário realocar uma quantidade de funções para o instituto funcionar. Claro que, com a criação de departamentos, isso vai demandar uma estrutura de função, coisa e tal, mais à frente, mas a criação não terá nenhum impacto

orçamentário.

**TF:** A criação [...]

**RM:** A criação do núcleo, do instituto.

**TF:** Mas tem um impacto acadêmico?

**RM:** O impacto é acadêmico, porque você sendo um instituto com graduação, você é uma unidade acadêmica, então [...] do ponto de vista institucional você continua a mesma coisa, participando dos conselhos, votando do mesmo jeito. Apenas do ponto de vista acadêmico, do ponto de vista simbólico, você sendo uma unidade acadêmica, você tem mais prestígio acadêmico, se é o que eu saiba o que é que isso significa. Não vejo muita mudança quando a gente se transformou de núcleo para instituto, mas sim o fato de termos uma graduação, o fato de termos uma pós-graduação que hoje é nota cinco com esforço de crescer, é isso que vai dar necessariamente, seja núcleo, seja instituto, o que vai dar o prestígio acadêmico [...]

**TF:** Por que essa transformação então? Entendeu? Se não há uma diferença significativa?

**RM:** O prestígio acadêmico.

**TF:** É o prestígio acadêmico, de núcleo para instituto.

**RM:** O prestígio acadêmico.

**TF:** No documento do instituto, no site, tem uma palavra que eu achei interessante, um termo que eu achei interessante, queria que você explicasse, que diz que o instituto tem autonomia confrontada. Que que é isso?

**RM:** Não sei.

**TF:** Inclusive aquele documento [texto sobre a história do IESC divulgado na página do instituto] ... Que eu queria mostrar para ele. (fala com Otto)

**RM:** Não sei.

**TF:** Achei curioso essa [...]

**RM:** Não sei. Isso deve ser alguma mudança nova.

**TF:** Aqui. Eu olhei, com autonomia confrontada. Não entendi o que significa isso.

**RM:** Sinceramente não sei não.

**OS:** Ler o trecho todo talvez [...] O trecho todo, parágrafo todo, para ler.

**TF:** Lê para gravação.

**RM:** “Transformação do NESC em IESC está historicamente, geneticamente, inserido no desafio da sobrevivência deste modelo de saúde, construído para o nosso país ao longo de décadas e nas transformações cada vez mais rápidas no qual o setor complementar privado se amplia sobre exigências cada vez maiores de produção acadêmica desejável, porém com sua autonomia confrontada”. Não sei.

**TF:** Dever de casa.

**RM:** É, não sei.

**TF:** Tá.

**RM:** Na verdade eu nunca ouvi falar nessa palavra.

**TF:** Então vamos continuar. Depois a gente tenta [...] alguém escreveu. Mas o seguinte, você foi chefe do NESC, diretor do NESC, foi chefe do DMP e diretor do IESC, quer dizer, você fez [...] e agora da faculdade de medicina. Você fez uma carreira, digamos de direção [...]

**RM:** Na área burocrático administrativa, isso.

**TF:** Na área [...] é, fala um pouquinho dessas suas, dessas suas passagens, dessas suas lutas dentro departamento, dentro do NESC, dentro do IESC, pela saúde coletiva e saúde pública. E outra coisa. Porque não saúde pública e sim saúde coletiva? Isso você depois me responde.

**RM:** Bom, iniciei em noventa e nove, dezembro de noventa e nove a minha carreira gestora na [...] na verdade eu quando era da área clínica, eu também já era um micro gestor, eu era chefe do serviço de epidemiologia. Então talvez isso seja sempre uma característica que fui desenvolvendo ao longo de minha passagem no Centro Acadêmico, na AMERERJ e tudo mais. Mas é uma coisa curiosa, quando você começa a falar muito, a dar propostas, a dar ideias, querem logo te eleger para alguma coisa [risos]. Então isso também é outro problema, eu sempre fui de me posicionar, de colocar as questões, e aí [...] porque é uma atividade na verdade muito desgastante. Ela, claro

que também produz momentos de felicidade quando você consegue realizar algo, fazer uma mudança, cada vez menos, cada vez mais difícil efetuar qualquer tipo de mudança, mas ela acaba absorvendo uma quantidade de tempo que impede que você desenvolva outras atividades. Eu costumo dizer que aqui, eu estou há seis anos na direção da faculdade, eu fui reeleito, então não só eu [...] Eu nunca me arrependi de nada disso, nunca me arrependi, tanto quanto eu quis continuar, cheguei a pensar em não continuar por causa das dificuldades, mas aí optei por continuar, e eu costumo dizer que duas coisas que, dentre as várias coisas eventuais que eu nunca vou esquecer, duas delas foram: 1) Perder a bolsa de produtividade do CNPq; e 2) Perder a bolsa de cientista do nosso Estado da FAPERJ. Porque a produção científica caiu bastante em função de milhares de problemas que nós estamos aqui enfrentando no dia a dia, mas por outro lado nós implantamos, estamos cada vez mais aprofundando a reforma curricular, integrando a área base com a área profissional de fato, nós estamos colocando na mesma sala de aula o médico, clínico e o cientista da área básica para discutir temas relacionados à saúde, estamos tentando implantar a interdisciplinaridade na prática, não vou nem falar em transdisciplinaridade. Então tem também esses aspectos positivos, mas no [...] a atividade do dia a dia da gestão pública, ela é uma atividade de apagar incêndios diários, diários, diários, restando muito pouco para inovação para criação, tempo, tempo físico, e muitas vezes espaço na tua mente. Porque é um problema atrás do outro, é uma crise atrás da outra, uma briga atrás da outra, desde a briga do professor que brigou com outro colega, outro se sentiu ofendido aí vem ao diretor reclamar que vai abrir processo, não sei o que, até a falta de ontem, por exemplo, faltou luz no HU, faltou luz no HU, o impacto é horrível, inclusive para Faculdade de Medicina porque ela tem aula, aí tive que ficar correndo atrás de sala de aula para aulas, tive que ficar correndo atrás de espaços para concursos, que estávamos realizando um monte de concursos. Então um dos concursos públicos da área de clínica médica teve que ser realizado aqui na sala de reuniões do gabinete. Então você imagina o impacto disso pro concursado? O cara preparado para chegar num lugar, sabe onde é, chega lá está tudo apagado, é transferido para outro lugar, vem aquele bando de gente, enfim. É um dia a dia cada vez mais exaustivo. E pouco, muito pouco criativo. Então a gente procurou representar os interesses da saúde coletiva na Universidade Federal do Rio de Janeiro porque obviamente quando se fala em saúde na própria universidade, naquela época, naqueles anos era basicamente medicina ou outras profissões da saúde e a gente foi colocando a pauta da saúde coletiva nos fóruns, nos debates, eu fui representante do conselho universitário também, e sempre colocando as questões da saúde coletiva. E

hoje ela tem, eu poderia dizer que ela hoje tem um prestígio bem maior do que no início, bem maior, isso contando obviamente com o apoio, por exemplo, de alguns professores que [...] reitores, principalmente de um deles, o Aloísio Teixeira que ele era da economia, mas trabalhava também para a economia da saúde, tinha um pé na saúde pública também. Então hoje ela [...] dessa construção que foi uma construção coletiva, hoje nós temos um pouco mais de prestígio, ao ponto de termos, pelo que eu andei pesquisando, não sou também historiador, de termos um primeiro sanitarista dirigindo a Faculdade de Medicina desde que ela foi criada há duzentos anos atrás. Isso sempre foi uma coisa, algo impensável, e hoje temos um sanitarista eleito e reeleito. Na primeira vez eu fui eleito com candidatura única, eu costumo dizer que acho que ninguém quis pegar esse abacaxi, aí me convidaram, aí eu aceitei, gostei, porque eu fui criado aqui nessa escola. E depois eu disputei com um médico, um clínico top, com consultório particular bombando, que anda de jalecão, de gravata, aquele doutor típico característico, até um cara super progressista, não é nenhum reacionário, muito pelo contrário, mas é o doutor típico. Então foi muito interessante porque foi a eleição que eu disputei de forma mais tranquila, porque assim, acho que a faculdade vai decidir. Duas imagens simbolicamente muito distintas, muito distintas. Na imagem e na conduta, eu dedicação exclusiva, o colega não dedicação exclusiva, ex-diretor do Hospital Universitário, ex-reitor da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Então era uma pessoa de prestígio. E a despeito disso eu ganhei nos alunos, nos técnicos, nos docentes e em todos os hospitais, inclusive no hospital que ele era, que era o Hospital Universitário. Então foi uma vitória inquestionável e eu fiquei muito tranquilo. Se a faculdade escolher este caminho, esta não é a faculdade que eu [...] estou tranquilo, vou dedicar meus próximos anos a outras coisas. Mas aí ganhamos e estamos aí continuando, e aí a reforma que [...] não sei se seria implantada, não sei, não sei, acredito que não, porque houve muitas críticas ao processo de reforma curricular durante a campanha. A reforma foi consolidada e está na rua, já está acontecendo, já está acontecendo. Então, no simples seria isso, muito desgaste, muita burocracia, muito problema onde não deveria, como essa, administrar egos o tempo inteiro, o tempo inteiro, entendeu? Mas eu costumo dizer também que a universidade, ela tem um mecanismo próprio, seja por bem, seja por mal, de caminhar, um modus operandi, que pode entrar o cara mais reacionário, o cara mais conservador, o cara contra tudo e todos, que pelo menos mantêm-se a coisa caminhando, entendeu? Então assim, o que eu lembro de grande legado foi a luta pela criação do curso de graduação em saúde coletiva. Essa para mim foi um grande legado de todo esse processo histórico aí de [...]

**TF:** Das suas gestões.

**RM:** Das gestões, é. Que não foi o meu legado, foi um legado grande, coletivo, enfim [...]

**TF:** Deixa eu te perguntar uma coisa. No que diz respeito à localização da pós-graduação na Capes, de saúde coletiva, a gente percebe algumas questões interessantes. Uma delas é que quando você vê a descrição dos programas de saúde coletiva na CAPES, e aparece assim. Título em inglês: *Public Health*. Quer dizer, ou seja, depois de quarenta anos a saúde coletiva não saiu do Brasil, ela não tem diálogo internacional. Como é que vocês que atuam, que defendem a saúde coletiva, veem essa, porque as demais nomenclaturas passaram pelo mundo nas suas origens. A medicina preventiva veio dos Estados Unidos, depois incorporou medicina preventiva e social e teve uma abertura maior. Aí veio a saúde pública que digamos que é quase universal, e assim foram com as outras denominações. Na saúde coletiva ela não saiu nem para América Latina. Agora está começando uma conversa muito frouxa com a Argentina.

**RM:** Isso, foi muito pouco. Não consigo te dar uma explicação para isso.

**TF:** Quer dizer, a definição de saúde coletiva e saúde pública [...]

**RM:** Eu acho que tem um problema inicial conceitual.

**TF:** Como é que você vê essa conceitualização?

**RM:** Poucos são os que definem bem e claramente, Jairnilson [Paim] para mim é o que melhor define a saúde coletiva e saúde pública. Mas do ponto de vista, ao meu juízo, do ponto de vista conceitual, ela não é uma ruptura muito clara, entendeu? De quem é um membro da área de saúde coletiva e da área de saúde pública. Eu digo até que é o contrário, o fazer é, ele é, diria que não vejo muita diferença. Na minha ignorância, de não ser um estudioso da área, eu não vejo diferença concreta. Conceitual tem alguma, mas no campo da prática [...]

**TF:** Qual seria se tem alguma que você deslumbra?

**RM:** É um pouco aquilo que eu disse anteriormente. A saúde coletiva, pelo que eu depreendo, da diferença, seria a saúde pública mais voltada para o aparelho estatal, vinculada ao aparelho estatal [...]

**TF:** Saúde pública ou saúde coletiva?



**RM:** Saúde pública. E a saúde coletiva mais para além, incorporando o aparelho estatal e as questões relacionadas às demandas do Estado, incorporando outras demandas, como por exemplo da própria subjetividade, que também não é um campo que cresceu muito dentro da área da própria saúde coletiva, subjetividade e saúde, não vejo assim grandes [...] e dos movimentos sociais, que também muitos da saúde pública fazem, entendeu? Então assim, acaba que [...] por isso que eu digo, que se há alguma diferença conceitual nessa questão, uma coisa para além do Estado envolvendo outros atores, é quem faz saúde pública, também envolve os outros atores para além do Estado. Então no campo da prática acabou que não tem uma diferenciação. E aí eu apostaria [...]

**TF:** É o que você desde o início, que você fala o tempo inteiro, na sua fala, saúde coletiva/saúde pública. O tempo inteiro você está falando nesse binômio, digamos assim, quase que um nome só.

**RM:** Sim, sim. Porque para mim [...] Embora, como eu digo, não sou um estudioso do assunto, ela acaba não sendo diferente, não se diferenciando [...] a Escola Nacional de Saúde Pública, o que tem de pessoas lá que atuam, que você pode dizer que é saúde coletiva, é a mesma coisa que saúde pública entendeu? A Faculdade de Saúde Pública, agora tem um curso de graduação de saúde pública, eles chamam de saúde pública o curso. Vai formar quem? O sanitarista. Como vai ser o de saúde coletiva. Vai formar quem? O sanitarista. Não vai ser o saúde publicista, o sanitarista público ou o sanitarista coletivista. O Saúde publicista e saúde coletivista. Não, não vai formar. Vai formar o sanitarista. Então eu acho que, arriscaria dizer sob pena de ser trucidado pelos experts do assunto, não é a minha área, mas é uma hipótese, eu admitiria que é uma hipótese.

**TF:** E essa saída do Brasil dentro da ABRASCO? A ABRASCO tem alguma iniciativa nesse sentido de buscar, que você foi da diretoria da ABRASCO e atuou na ABRASCO, de buscar esse diálogo para fora?

**RM:** Poderia ser mais proativa eu acho.

**TF:** Você acha que faltou [...]

**RM:** Nós tivemos algumas boas iniciativas. Nós tivemos a iniciativa de participar um pouco da ALAMES, que aí também já não é saúde pública. Da ALAESP, na minha época mesmo a gente conseguiu uma articulação boa com a ALAESP. Tivemos o nosso presidente da Associação Mundial de Saúde pública, o Paulo Buss que foi presidente da ABRASCO, presidente da Fiocruz, diretor da Escola de Saúde Pública, e foi presidente. Mas, não sei, talvez pela importância da área, saúde coletiva/saúde pública no Brasil,

talvez nós pudéssemos ter tido, poderíamos estar buscando um processo de internacionalização maior.

**TF:** Na Europa você não ouviu falar. Eu tive na Espanha apresentando trabalho de saúde coletiva, ficaram inclusive muito curiosos para saber o que era esse negócio que o Brasil tinha inventado há quarenta anos.

**RM:** E acho que isso também tem um pouco a ver com a, não vou dizer que é falha, mas com uma deficiência que tivemos com a proposta de internacionalizar as nossas ações, até via ABRASCO.

**TF:** Mas ao mesmo tempo o conteúdo da saúde pública, ela é, digamos, debatido mundialmente, cada país com seu sistema, o sistema SUS do Brasil, que está agora sendo dilapidado, mas é um sistema emblemático para vários países. Ele carrega essas concepções.

**RM:** É verdade. E acho que nós poderíamos ao longo desses quarenta anos ter sido mais ousados, mas nunca é tarde, podemos fazer a autocrítica agora, não para criar um movimento pró saúde coletivista, não, mas acho que nesse mundo globalizado, nesse chavão que a gente vive repetindo, cada vez mais. Inclusive com países latino-americanos, inclusive com os países latino-americanos, precisávamos estreitar mais os nossos elos, mais do que já somos, do que já temos. E com os países europeus, principalmente com aqueles que têm sistemas de saúde similares. Incluiria a própria National Health of System, uma interação maior, que acho que isso nos empoderaria até bem mais. Porque é curioso, enquanto o National Health of System é um orgulho para o povo britânico, o SUS é uma vergonha, quem se trata no SUS é pobretão, quem não consegue nada, é quase que indigente, que nossa mídia, nossos governantes vivem denegrindo a imagem. Então é uma coisa, enfim [...]

**TF:** Estamos num momento complexo.

**RM:** Absurda, e cada vez pior.

**TF:** Deixa eu te perguntar outra coisa. Eu estava procurando, dos programas daqui da UFRJ, tem dois programas que me chamaram a atenção, que você tem na Capes uma grande área de avaliação, onde você tem a saúde coletiva, isso foi inclusive um debate bem forte, como é que iniciou-se como uma grande área de saúde da epidemiologia acima e depois a saúde coletiva suplantou e passou a ser a grande área de avaliação,

com a área de conhecimento em saúde coletiva, então ela ganhou um espaço dentro da Capes em termo das pós-graduações, que enfim, pode-se perguntar o que aconteceu. E na UFRJ existem dois programas que seriam de atenção primária em saúde, com mestrado profissional criado em 2015, e saúde coletiva, quer dizer, são dois programas [...] essa atenção primária em saúde seria o que? Seria o serviço? O que é isso?

**RM:** Eu acho assim, eu acho que, em minha concepção existe uma certa confusão porque muita gente acha que atenção primária em saúde é saúde coletiva, saúde pública, eu não acho, eu, na minha concepção, sob pena de estar equivocado.

**TF:** Seria o que por exemplo?

**RM:** A atenção primária à saúde, como o próprio nome diz, é a assistência no nível mais elementar, no nível mais primário, primário no sentido de primeiro nível de assistência, mas basicamente vinculado a assistência à saúde. Fundamentalmente isso. Tanto que nós temos o Departamento de Medicina Preventiva e temos o Departamento de Medicina da Família, de Medicina de Família e Comunidade, é o nosso, é o nome do nosso departamento, que é o responsável pelo mestrado de atenção primária à saúde. Então ele é um mestrado multiprofissional, não é médico, não é de medicina de família, temos diversos profissionais nele, e as discussões básicas são as discussões relacionadas a [...] há disciplinas de saúde pública, há disciplinas de epidemiologia, há disciplinas de várias disciplinas da área de saúde pública/saúde coletiva, mas há a problematização das questões relacionadas à atenção primária, as ações de saúde relacionadas à esse nível de atenção.

**TF:** E o programa de saúde coletiva não passaria por essas questões?

**RM:** Não, não discute as questões da assistência em si, discute as questões do sistema de saúde. Nós temos pessoas que [...]

**TF:** Mas não da atenção?

**RM:** Não da atenção, não passam pelas questões da atenção.

**TF:** Quer fazer alguma pergunta para ele?

**OS:** Não, pode continuar.

**RM:** Olho para você?

**TF:** Para ele. Vamos continuar a entrevista.

**RM:** Parece até que eu estou na Globo. Na Globo é assim, não pode olhar para câmera.

**TF:** Que às vezes não aparece, só aparece eu. Eu digo: “Meu Deus o que é isso?” O menino está aqui comigo e ele não aparece.

**OS:** Não, eu tiro daqui. Tiro uma *selfie*.

**TF:** Então, Otto você tem alguma questão?

**OS:** Não, pode continuar, eu acho que o roteiro que você fez aí contemplou já.

**TF:** Não, eu acho que a gente conseguiu contemplar [...] Foi ótima a entrevista, queria te agradecer muito, foi elucidativo para universidade federal, a gente continua aí nessa busca. A gente está indo na... Então eu queria agradecer, queria de agradecer a... o tempo com a gente. Deixa eu te contar, na UERJ eu já contactei o Kenneth, até demorei a falar com o Kenneth, um pouco difícil.

**RM:** É, mesmo?

**TF:** É.

**RM:** Oxe, ela está vivo no facebook.

**TF:** Então, ai eu entrei pelo facebook e falei: Kenneth por favor já mandei pra você, já tinha mandado, vê se por aqui me responde, ai ele: “ai, desculpa, Tania, não tinha visto [...]

[risos]