

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CASA DE OSWALDO CRUZ**

***Pedro Miguel dos Santos Neto***  
**(Entrevista)**

## Ficha Técnica

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

Entrevistado – Pedro Miguel dos Santos Neto (PN)

Entrevistadores – Tania Maria Fernandes (TF) e Silvia Santos (SS)

Data – 18/06/2019

Local – Recife/PE

Duração – 1h41min

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

SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. *Pedro Miguel dos Santos Neto. Entrevista de história oral concedida ao projeto Saúde Coletiva, Medicina Preventiva e Saúde Pública - História e Memória*, 2019. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2023. 40p.

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

**Entrevistado:** Pedro Miguel dos Santos Neto

**Data:** 18 de junho de 2019

**Local:** Instituto Aggeu Magalhães – Recife-PE

**Entrevistadores:** Tania Maria Fernandes (coordenadora) e Sílvia Santos (colaboradora)

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

**TF:** Entrevista com o Professor Pedro Miguel dos Santos Neto, entrevistado por Tania Fernandes da Casa de Oswaldo Cruz e Silvia Santos do Aggeu Magalhães, no 18 de junho de 2019. Nós estamos no Aggeu Magalhães em Recife para o projeto História da Saúde Coletiva no Brasil. Agradeço muito de antemão a sua disponibilidade em nos receber e eu queria que você começasse a nossa entrevista falando, claro que eu fiz uma visita ao seu currículo lattes, falando um pouco da sua formação em medicina e como é que você veio da medicina para a opção em saúde pública, saúde coletiva, essas áreas. Como é que você chegou lá?

**PN:** Primeiro agradecer o interesse de vocês conversarem comigo, é um tema que é muito caro pra nossa geração. Você refere na tua pesquisa, acho que eu vou falar não só de mim, mas eu me lembro imediatamente de uns quatro ou cinco sanitaristas, que de minha turma inclusive, que fizemos residência em preventiva e social, mas que foram questões talvez até históricas que determinaram essa opção. No meu curso de medicina, muito nitidamente, eu comecei em setenta e nove e terminei em oitenta e cinco, teve um pequeno atraso na formação porque eu fui diretor do centro acadêmico de medicina e nós tivemos uma greve de seis meses no ano de mil novecentos e oitenta e dois, por conta do desmantelamento de um hospital escola, que era lá no Hospital Pedro II, inclusive o NESC [Núcleo de Saúde Coletiva] começa lá, e com a transferência extemporânea, durante as férias, tirou-se o Pedro II e tentou-se colocar aqui no HC, e não tinha a menor condição do curso acontecer, então houve aquela greve, a gente como representante dos estudantes, administrou aquela luta e teve uma perda de um semestre para todo o curso médico, quem estava próximo de formar não sofreu nada, mas a gente teve esse problema. Mas quando nós chegamos ao término, aí tem uma dupla estrada nessa história, tem uma militância política no curso de medicina, que era uma militância de um grupo que já tinha

a intenção de saúde como direito, de uma crítica muito apontada contra o tradicionalismo do curso médico, as práticas que o curso médico nos apresentava, então, por exemplo, o

uso do corpo do indigente para as aulas práticas. Minha turma era muito grande. Na época eram duas entradas de cento e dez alunos durante um ano. Você tinha a entrada em janeiro e tinha a entrada em julho, e essas turmas eram divididas, cinquenta e cinco era a turma A, cinquenta e cinco a B, mas circulavam dentro do curso durante seis meses, então você tinha épocas em que as aulas práticas lá no Pedro II eram feitas em anfiteatros, com cento e dez alunos e um professor abusando do corpo de um indigente, que inclusive agradecia. E nós durante o curso tivemos muitos momentos políticos como o [?], como a SESAC, Semana de Saúde da Comunidade, houve uma aproximação muito grande com o pensador médico argentino na discussão da reforma psiquiátrica, eu não me lembro do nome dele agora, mas posso te dizer depois. Com o Gentile [de Mello], ele foi muito importante, a gente convidava ele sempre que podia a eventos nacionais de estudantes de medicina. Eu particularmente cheguei a ser vice-presidente da região nordeste da Associação Nacional de Médicos Residentes, participei aqui também, fui vice-diretor, antes, primeiro, da Associação Pernambucana de Médicos Residentes e depois da nacional. Mas tinha um grupo que sempre estava junto nessas lutas. E era muito claro que as duas áreas que encantavam os alunos no sentido de que, como que a política pode virar ação de um médico, na hora de sair formado, eram duas áreas muito sensíveis da nossa formação, a pediatria e a psiquiatria, era basicamente isso que a gente via como alternativa. Existia um conteúdo, mas ele surgia durante a nossa formação no curso básico, muito cedo, que era da medicina social, que você provavelmente entrevistou a professora Heloísa [Mendonça], ela foi minha professora, o professor Eduardo, ele foi meu professor e de outros sanitaristas. Bom! Mas nós tivemos essa formação mas eu fiz, e um grupo grande fez uma formação voltada para psiquiatria, só que a residência médica em psiquiatria só tinha duas vagas disponíveis naquela época, as duas aqui no Hospital das Clínicas, e todo esse grupo tentou e não passou nas duas vagas, que era uma coisa meio óbvia porque, mas eu tive três anos de formação em psiquiatria e esses colegas também, Zé Luís, Ana Paula, Geane, várias pessoas que vocês têm registros aí, que inclusive já passaram aqui pelo NESC. Por coincidência, em mil novecentos e oitenta e cinco, já com a nova república, nós tivemos um movimento muito, e eu queria que José Paranaguá, ele definia como sendo: “É a hora de formar uma massa crítica”. Você lembra que Eleutério [Rodrigues] estava lá no governo federal, ele participava de um grupo de sanitaristas um pouco mais, que já estavam na estrada, Chico Campos estava na estrada, Eduardo era muito amigo dessas pessoas, no Rio você tinha a Célia Pierantoni, dentro do INAMPS, mas coordenando o programa de bolsa de residência de formação, que o INAMPS você

lembra, era a estrutura que financiava muitas bolsas no país, e naquele momento o INAMPS fez uma opção de criar, de estimular formação em medicina preventiva e social. Então no meio do ano de oitenta e cinco houve uma oferta de quinze bolsas para médicos recém formados fazerem a seleção e iniciar uma formação em medicina preventiva e social, que foi, essa formação foi abrigada dentro do Departamento de Medicina Social aqui. Tínhamos os professores Eduardo, Heloisa, José Augusto, Oscar Coutinho, eles foram nossos professores, o chefe do departamento era Bertoldo Kruze Então o programa, ele... Pernambuco tem uma característica importante em relação a isso porque todo o movimento até de formação de médicos sanitaristas, até então ele era circundado pela Geral Comunitária, pela formação geral comunitária. Você vai ver as diferenças lá na orientação como os americanos iniciaram essa ideia de formação, vê que ela é muito voltada pra atuação na comunidade, e esses programas eles eram realizados no Projeto Vitória, aqui em Vitória de Santo Antão, envolvia o Hospital João Murilo, envolvia postos avançados dentro das comunidades, mas era um programa ligado a uma pró reitoria, não era ligado a um departamento da Universidade Federal de Pernambuco. E esse programa entrou em crise, o de geral comunitária, eu não sei exatamente o porquê da crise, mas inclusive a turma que estava no R2 naquele ano, ela teve que fazer uma opção de migrar para o de medicina preventiva e social, então a gente chegou a ter aula inclusive os R1 com os R2 que estavam vindo do João Murilo porque lá o programa havia sido extinto, já tinha entrado em crise. Então foi uma coisa, no sentido de trajetória pessoal, um pouco fortuita, porque de repente apareceu uma formação de pós-graduação, e esse concurso passou a se repetir até o fim do INAMPS. O INAMPS quando se extingue esse programa vai para o Ministério da Saúde, mas com a presidência de Hésio Cordeiro isso foi possível, você tinha Paranaguá e Célia Pierantoni, é o eixo de comando desse estímulo a essa formação. Nas secretarias também houve um esforço, e aí hoje, já como residente, participei na minha área, por exemplo, de recursos humanos, que foi o curso de atualização e desenvolvimento de recursos humanos CUADRUH, que começa já em oitenta e sete, e aí a gente passa a formar quadros a nível de aperfeiçoamento de todas as secretarias estaduais do país, alguns municípios inclusive.

**TF:** Você aí continua, fez mestrado.[?]

**PN:** Ah sim! Minha residência eu fiz até o R3, foi negociada uma possibilidade de um terceiro ano, de bolsa pra esse terceiro ano, alguns residentes quiseram, eu, Ana Paula Soter e José Luís, nós fizemos o R3, imediatamente ao término da minha residência eu já

tinha em vista lá o mestrado da Escola Nacional de Saúde Pública, e eu começo o mestrado lá em oitenta e nove.

**TF:** Mas antes você passou por Minas Gerais, pela UFMG?

**PN:** Como monitor do CUADRUH.

**TF:** Você ficou quanto tempo lá?

**PN:** Não, era uma cooperação. Eu estava aqui na residência, o núcleo já estava se estruturando, o NESC, ele é criado em oitenta e sete como você já viu, Zé Luís foi mais pra área do planejamento e orçamento, eu fui pra área de recursos humanos, Ana Paula ficava um pouco com essas duas áreas, mas não tinha, teve uma época que ela precisou ir à São Paulo, morar em São Paulo, ela um pouco se afastou, mas nós ficamos como que residentes que estavam envolvidos em processos nacionais, que não surgiam aqui, mas nós éramos um núcleo de apoio. Houve um momento antes mesmo do NESC, do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva de Pernambuco surgir, com a retomada do curso de saúde pública descentralizado lá da ENSP, a gente passou a ter contato com docentes da federal, da universidade estadual, do INAMPS, e Ana Passos foi uma pessoa que veio do INAMPS e constituiu aquele núcleo, e um pouco depois virou NESC, que era um esforço de várias instituições, não era uma coisa da Fiocruz até então. Ninguém, a não ser a secretária acadêmica, pertencia à cadeira da Fiocruz aqui quando o NESC daqui é criado, era Diva Cardim era uma servidora da Fiocruz, que apoiou esse curso descentralizado e depois foi incorporada pelo NESC, criado por Arouca, Eduardo, com a gente ali recém formados, na pós graduação, então, e muitas seções, cem por cento de seções, nós passamos num concurso para médicos sanitaristas do município de Recife...

**TF:** Secretaria?

**PN:** Secretaria de Recife de saúde. O prefeito na época era Jarbas Vasconcelos e o secretário de saúde Paulo Dantas, foi o primeiro secretário dele, porque Jarbas depois voltou em outras situações, e houve uma cessão de quadros, inclusive recém concursados para o NESC, a carga horária do município ficou lotada no NESC.

**TF:** E aí o seguinte, o NESC também tem um vínculo forte com a própria universidade...

**PN:** Na época tinha, na época tinha.

**TF:** ...departamentos, você acompanhou esse processo?

**PN:** Sim, eu me lembro...

**TF:** Departamento de Medicina Social e o NESC, como é que vocês...

**PN:** Primeiro as pessoas, você tinha dentro do curso de saúde pública, eu me lembro imediatamente de cinco docentes que era Eduardo Frizi Heloisa Mendonça, Oscar Coutinho, Rosa...

**TF:** Rosa qual era o sobrenome dela?

**PN:** Rosa eu não... Ela já se aposentou, mas eu posso depois tentar confirmar contigo.

**TF:** Carneiro, não?

**PN:** Não sei se é Carneiro, não tenho certeza, mas ela era professora também, e José Augusto, na época marido de Heloísa. Então esses cinco professores, eles estavam dentro do curso descentralizado de saúde pública, e houve, que você já deve ter visto, houve um primeiro NESC, no país, que era o NESCON, criado na UFMG, um esforço também de ministério, Chico Campos, essa coisa. Por que NESCON? Porque também tinha uma preocupação com a nutrição. Então esse modelo meio que serviu para outros esforços de criar NESC. Mas houve um determinado momento, Tania e Silvia, que essa equipe, nós residentes, esses professores, um pouco mais ampliado, porque foi colocado numa reunião ainda lá na Fundação SESP, que abrigava o curso descentralizado: “Olha! Nós temos que fazer aqui, tomar uma decisão. Há um processo político nacional de criação de núcleos de estudos de saúde coletiva e nós temos que saber onde nós vamos nos abrigar”. Havia quatro possibilidades, a própria Fundação SESP, que existia uma salinha lá cedida para o curso, a Secretaria Estadual de Saúde, que não tinha até então escola de saúde pública, a Universidade Estadual de Pernambuco, a Universidade Federal de Pernambuco e a Fiocruz, porque havia uma amizade bem anterior de Arouca, Eduardo Frizi, Chico Campos. Esse grupo ele se conhece inclusive em Campinas, quando fizeram pós graduação lá, então havia essas possibilidades, e nós de fato, eu acho que nós conseguimos fazer uma análise de cenário atual, futuro, onde era mais viável, até a própria possibilidade de Arouca apoiar, não Arouca, mas a Fundação Oswaldo Cruz apoiar em cima de um paradigma que a gente preservava, do sanitarismo, da saúde pública, coletiva, coisa que nos departamentos, nas universidades não era tão claro, o Departamento de Medicina Social ele tinha muita dificuldade de ser hegemônico enquanto pensamento dentro da federal, até porque ele disputava com o pessoal que vinha da medicina legal,



inclusive com torturadores, que foram denunciados na comissão de tortura. Na universidade estadual não existia nenhum esboço, era praticamente iniciar uma discussão com poucos professores que estavam lá pela universidade estadual, e que tinham colaboração mais circunstancial com curso de saúde pública, então a Fiocruz meio que foi imperativa, era a melhor alternativa. E começou com muita dificuldade, porque você tinha, como eu já disse, uma servidora de carreira, todos os docentes, todos os pesquisadores cedidos, e fora da sede do Aggeu Magalhães.

**TF:** Você estava cedido da secretaria?

**PN:** Municipal. Eu, Zé Luís, Ana Paula, Djalma Agripino, aí você tinha Eduardo cedido por um vínculo da LBA que ele tinha, então tinha uma precariedade grande.

**TF:** Me explica o seguinte. Você falou que não tinha condição do departamento de medicina preventiva, de medicina social, abrigar essa ideia que vocês chamam inclusive de saúde pública coletiva.

**PN:** Isso.

**TF:** Me explica conceitualmente o que você está entendendo dessa, dessa...?

**PN:** Olha, a gente na época que o programa, pelo que eu entendi da época, na época que se fez a opção de criar um programa de medicina preventiva e social, foi um cálculo eminentemente político, era o único programa que existia nas resoluções da comissão nacional de residência médica que abrigaria o tipo de conhecimento que o curso de saúde pública por exemplo pregava. A geral comunitária existia, mas aqui tinha acabado de entrar em crise, tinha uma turma órfã, que não ia nem se formar...

**TF:** O que era a Geral Comunitária?

**PN:** Geral Comunitária foi um esforço...

**SS:** Guilherme Nabar.

**PN:** Guilherme Nabar, ele foi o grande pensador desse tipo de... Quando a gente vê a história do nosso campo, a Geral Comunitária, ela vem inclusive posterior nos Estados Unidos à preventiva e social, que você tem, a preventiva e social é muito o médico em ação no sentido da velha saúde pública europeia, essa coisa toda, mínimo de comunidade, aí você tem lá para as populações pobres uma coisa chamada Geral Comunitária, mas também para aquelas populações excluídas do sistema formal americano. A gente sempre

teve um *delay*. Reforma Flexner chega aqui alguns anos depois, preventiva e social, depois, aí aquela visão de atenção primária, secundária, isso vem com a preventiva e social, Leavell & Clark a gente estudava muito. Mas eu acho que a saúde coletiva, ela tem uma inflexão muito latino-americana, foram muito importantes os escritos de Asa Cristina Laurell, Jaime Breilh, de uma série de latinos, o livro de [George] Rosen era muito importante, uma série de estudos, que no campo do planejamento, Carlos Matos, Mário Testa, , Mário Roveri, então essas pessoas, esses pensamentos circulavam muito, e circulavam nos campos, nos encontros nacionais, que essas pessoas tinham no Brasil uma referência importante, e aí eu não sei se essa ideia de saúde coletiva ela tem igual nos outros continentes, eu acho que não, nem na Europa você acha, na Ásia muito menos, na América do Norte muito menos, mas na América Latina ela vingou até por conta dessa interação entre sociologia, política e saúde.

**TF:** Aí me explica o seguinte. Nesse momento estava-se muito situado em termos de conjuntura e de contexto, com a reforma sanitária, que é desde a década de setenta, trazendo uma reestruturação da própria saúde pública. Aí eu pergunto pra você como é que você se sente assim, se a saúde pública estava se reestruturando seguindo parâmetros muito latinos mesmo, de inserção das ideias da sociologia, das ciências sociais, da antropologia, o novo olhar da questão da saúde. E a saúde pública também estava. A saúde pública velha não estava mais circulando na ENSP...

**PN:** Nem no curso de saúde pública.

**TF:** Então porque se criou essa ideia de saúde coletiva e não abraçou a saúde pública que estava trabalhando, como é que você vê?

**PN:** Eu acho que a gente tem uma característica, eu não sei, e aí não é só esse debate saúde pública versus saúde coletiva, educação continuada permanente, tem várias ambivalências no nosso debate, atenção primária versus básica, eu acho que a gente as vezes no Brasil entra num debate que ele é acessório. Eu tenho certeza que quando a gente teve que optar: “Olha! Vamos pegar esse conteúdo que é o da saúde coletiva e colocar numa formação em residência em medicina preventiva e social”, isso possibilitou um avanço, do ponto de vista da filosofia, da gênese, da filogenia, da epistemologia, eu acho que é um debate que cabe em alguns cenários, em algumas instâncias, mas do ponto de vista da atuação no sistema isso pesa muito pouco, pesa muito pouco, porque o um arcabouço que o sanitarista leva, ele é mais determinante do que o pedigree, entendeu?

Eu como tive a chance de passar em gestão federal, em gestão estadual na minha trajetória de sanitarista, eu vi que se perdeu muito tempo em várias discussões que pra mim não são estratégicas.

**TF:** Quais são essas discussões?

**PN:** Essa que eu te falei, por exemplo, preventiva e social não... eu acho que até a geral comunitária, do momento que mais adiante ela vira saúde da família, que ela é um fato hoje, a residência em saúde da família, que é uma formação para médicos, você tem também para outras profissões, mas existe uma residência médica em saúde da família, e que é todo aquele arcabouço de pessoas que veio da geral comunitária, pessoal do Rio Grande do Sul, Guilherme Aba. A saúde pública versus a coletiva, eu acho que a gente pode desfazer um grande livro de filosofia, mas não faz sentido colocar isso como um antagonismo no sentido de que as políticas sociais não possam atingir as metas dessas áreas. Atenção básica versus primária, isso no Brasil é um inferno essa discussão. Se não for Bárbara Starfield não é bom. Aí você diz: “Porque a primária vem lá da preventiva e social, a básica vem da nova criação brasileira que é o SUS”. Eu acho que o SUS nunca foi feito por essas tomadas ideológicas de posição. Eu acho que, na minha área por exemplo, a discussão eterna, inclusive eu fui derrotado lá, a tal da história da educação continuada versus permanente, eu não consegui até hoje ver nenhum dos formuladores das duas serem tão contrastantes. Você lê e porque não pode usar uma coisa e outra? Você quer ver outro antagonismo que eu acho falso? Recursos Humanos versus trabalho e educação em saúde. Eu não vejo em que uma coisa, você mudar o nome melhora a consequência, porque as políticas... Eu quando fui diretor de recursos humanos da secretaria estadual de saúde aqui de Pernambuco, de noventa e cinco a noventa e oito, quatro anos, a diretoria se chamava recursos humanos e nós praticamos toda a agenda da saúde coletiva, na capacitação, na formação, no esforço, tudo que era possível, e olha que era uma folha de pagamento de quarenta mil servidores. E nunca foi problema porque se chamava de recursos humanos, mas aí vem o dilema, isso até eu discuto nas minhas aulas com os alunos. “Não, mas recursos humanos é um recurso”. Aí eu “E gestão de pessoas?” Tem vários conceitos aí, gente que faz saúde, a OMS até andou... Gente que cuida de gente. Não faz sentido. A gente fica discutindo o rótulo, mas eu acho que os compromissos do sanitarista, eles estão sendo dados anteriormente. É identificar meio que a relação causal, a questão das consequências da própria causalidade da saúde, da doença, determinação, são conceitos que são mais importantes, que não importa como

você vai chamar, mas se eles estão lá, eu acho que eles ajudam a avançar. Então nesse sentido eu acho que a gente tem um híbrido muito grande. Na minha área que eu sou mais especializado em educação e gestão de trabalho em saúde, a gente tem muita dificuldade de se relacionar com a literatura internacional, e quando você coloca em qualquer buscador gestão do trabalho, cai nos ministérios do trabalho, e gestão da educação nos ministérios da educação, e a gente está dentro do Ministério da Saúde, dentro do SUS então a gente tem uma dificuldade de ser reconhecido inclusive com a nossa produção. Tirando a América Latina, que a gente tem uma produção importantíssima até com a América Latina e para ela, a Europa nos ignora, os Estados Unidos nos ignoram, por conta eu acho que de barreiras que a gente criou inclusive da nossa linguagem, a nossa linguagem meio que atrapalha, ao ser traduzida não faz muito sentido.

**TF:** E a própria saúde coletiva não tem aplicação fora nesse sentido?

**PN:** Não tem. Eu acabei de encerrar, eu posso até depois te mandar. Tenho uma parte já pública de uma pesquisa para o Ministério da Saúde, concluí no ano passado, sobre como que a área de recursos humanos em saúde, ela é normatizada do ponto de vista da linguagem no mundo. A gente fez essa pesquisa com a BIREME [Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde]. É impressionante. A gente tem buscadores que só faz sentido para o Brasil, e esse é o tipo de pesquisa que eu acho que não é boa, você produzir pra si mesmo, e a gente fez uma base de dados com quatro milhões de informações, um negócio impressionante.

**TF:** Aí você acha, por exemplo, então, esse nome saúde coletiva não conversa para fora do país? Estamos afirmando isso, com esse rótulo...

**PN:** Eu desconheço alguém que tenha escrito algo fora do Brasil com esse sentido, eu desconheço, mas se você...

**TF:** Então porque isso pegou tanto no Brasil? Você tem uma leitura disso?

**PN:** Peguei tanto como?

**TF:** Por que pegou tanto?

**PN:** No mundo. Quando você pega o maior buscador para o que eu pesquiso é recursos humanos...

**TF:** Sim, mas e a saúde coletiva, voltando um pouco para saúde coletiva, se eu usar um buscador não vou sair muito do Brasil.

**PN:** Vai encontrar muita coisa. Para o Brasil sim.

**TF:** Saúde Coletiva? Não. Estou falando para fora do Brasil. Com esse nome. Como eu vou conversar para fora do Brasil com esse nome?

**PN:** Eu vejo que é a mesma dificuldade, eu acho que é a mesma dificuldade. Eu tive a chance de fazer uma especialização na Universidade de Leeds, num centro lá de saúde pública, e saúde coletiva para eles não faz o menor sentido, semântico. Toda saúde é coletiva, não é verdade? Agora, tudo o que a gente faz, faz sentido para eles. Então essa questão do rótulo eu acho que é muito pesada, a gente tem pouca preocupação de resolver isso. No Ministério da Saúde, quando a gente precisou reformatar o nosso site lá do Ministério da saúde, todos os setores, eu estava na Secretaria de Gestão de Trabalho em Educação e Saúde. Quem coordenava toda a reformatação dos sites dos ministérios era a Casa Civil. Quando os especialistas chegavam no Ministério da Saúde enlouqueciam. Primeiro que nós sanitaristas temos um gosto por criar siglas que é um absurdo, tudo são quatro, cinco letrinhas, e certos conteúdos, como é que você traduz isso para o usuário? Não consegue. Então eu acho que a gente tem essa dificuldade de ter se fechado muito em um pensamento mais acadêmico, mais hermético, mais elaborado, rebuscado, mas tem muita dificuldade de transformar isso numa propaganda, numa linguagem para que as pessoas nos compreendam. O próprio SUS eu acho que é um termo que dá muita dificuldade da população em geral compreender.

**TF:** Ela entende a sigla, mas não sabe o que ela significa, ou o contrário, entende o que significa, mas não entende a sigla.

**PN:** O sistema é único de saúde. Tudo bem. Mas eu pago meu plano privado. Então já tem uma contradição. Aí a gente vai dizer: “Não! Mas sua vigilância sanitária”. Mas aí a vigilância sanitária é um órgãozinho que serve para todo o SUS. A ANVISA é SUS ou não é? Entende? E o que ela criou em torno dos estados. A gente tem uma carreira própria, as vigilâncias estavam um dia dentro do pensamento da saúde pública, da saúde coletiva, mas hoje, ao meu ver, estão meio que equidistantes.

**TF:** Então me diz assim. Você participou de alguma maneira da criação desse Núcleo de Saúde Coletiva...

**PN:** Sim, sim.

**TF:** Então como é que foi abraçada essa causa da saúde coletiva aqui com esse nome?

**PN:** Olha... é...

**TF:** Tinha outra coisa, vou fazer duas perguntas, casadas, para você já desenvolver seu raciocínio. Isso saiu, tem uma relação com o próprio Departamento de Medicina Social. Algumas pessoas saíram de lá. Aproveita pra me dizer como é que foi, não só em termos conceituais, semânticos, como é que foi essa...

**PN:** Olha, primeiro que a referência era em cima de pessoas e histórias de vida dessas pessoas. O Eduardo, ele teve uma formação fora de Pernambuco. A Heloísa, o Zé Augusto também, porque a gente não tinha nada, até para os pernambucanos fazerem aqui. Houve um momento do NESC em que todas as pessoas que estavam no NESC com seus vínculos cedidos, tiveram que fazer uma opção aonde vamos fazer mestrado, por exemplo. Eduardo inclusive foi fazer doutorado em Madri, eu fui para ENSP, Zé Luís foi para Leeds, Djalma Agripino foi para Bahia, Luci para Campinas, Jarbas Barbosa para Campinas. A gente não tinha uma pós-graduação zero, tirando a residência, mas quem quisesse fazer um mestrado, quem quisesse fazer um doutorado, o mais próximo era, os mais próximos eram Fortaleza e Bahia, mesmo assim a Bahia muito, na época a grande potência que ela chegava aqui pra gente era epidemiologia, nem todo mundo queria fazer epidemiologia. Trabalhava mais com as políticas, com formação de recursos humanos e por aí vai, e a saúde do trabalhador muito forte também no Ceará. Como era o nome daquela doutora lá? Cecília alguma coisa. Bom! Então todos os primeiros trabalhadores do NESC foram se formar fora. Isso pegou do ano oitenta e oito até o início de noventa e dois, noventa e três, todo mundo passou por isso, pelo menos para ter mestrado. Voltava e continuava fazendo as atividades. Eu me lembro que eu, na época que eu fiz o mestrado na ENSP, foi a última turma em que o mestrado tinha quatro anos. Na época eu achei ruim mas hoje eu acho muito bom, porque é uma formação, era uma formação tão esmerada, tão aprofundada que até hoje eu consigo ter soluções mais originais do que os meus orientandos de mestrado, porque em um ano você não dá todo aquele arcabouço que inclusive era obrigatório, eram dois anos de disciplina obrigatória. Quando eu voltei ainda ser ter nem defendido, na época se chamava tese, porque que eram quatro anos de mestrado, o NESC estava negociando com a Secretaria Estadual de Saúde o início de uma residência dentro do NESC.

**TF:** Então o NESC foi criado sem curso.

**PN:** Não, ele foi criado a partir daquele esforço do curso descentralizado de saúde pública da ENSP. Aquelas pessoas que se uniram para retomar o curso, que foi um curso que aqui teve uma intervenção do secretário estadual de saúde e o curso ficou na metade, paralisado, ainda era na época da ditadura e o curso foi proibido, era um curso que formava comunistas segundo o secretário na época, mas naquela possibilidade houve uma retomada, quem abrigou o curso não foi a secretaria estadual como era o modelo anterior, foi Rui Pereira que era o Presidente da Fundação SESP e marido de uma colega nossa, também sanitaristas, Ana Brito. Então foi para a Fundação SESP e nessa Fundação SESP algumas pessoas foram lá, que inclusive tiveram experiência com o curso anterior e retomaram o curso. Toinho mesmo, nosso coordenador da pós-graduação, ele faz o curso de saúde pública, esse primeiro curso da retomada.

**SS:** Isso deve ser o quê? Em que ano?

**PN:** Isso é mil novecentos e oitenta... [?]

**TF:** E sete. O NESC foi criado em oitenta e sete.

**PN:** Não, mas o curso é anterior, eu ainda estava na residência. É oitenta e seis, é oitenta e seis.

**SS:** Pois é! Então assim. Existiam os cursos descentralizados, mas já sob, ligado à ENSP. Aí em oitenta e sete de fato tem aquele momento fundador do NESC e a partir de Arouca?

**PN:** E continua-se a fazer o curso de saúde pública, mas agora sendo formado no NESC. Não é mais um curso descentralizado, é um curso dado pelos professores locais e titulados localmente, que até então não eram.

**SS:** E a nível de especialização?

**PN:** Especialização. Era um curso de oitocentos e noventa horas.

**SS:** E porque após, o mestrado mesmo, praticamente só vem surgir quase que dez anos depois. Por quê?

**PN:** Em oitenta e sete você tem o NESC, em noventa você tem a residência, que eu sou o primeiro coordenador de residência, ainda no meu mestrado. Como era uma, na época ainda não havia a exigência de que tinha que ter mestrado para coordenar a residência.

Porque foi o tempo que a gente levou para ter um retorno de, respondendo à tua pergunta Silvia, foi o tempo que a gente levou para ter o retorno desses colegas que foram se formar fora e voltaram e de ter a possibilidade de criar um apoio nacional para que esse curso iniciasse. Eu me lembro muito bem quando a gente traz Cecília Minayo para nos ajudar a pensar uma estratégia de criar um mestrado. Em mil novecentos e noventa e quatro nós fizemos aqui um congresso da ABRASCO que foi um congresso muito grande para época. Eu fui o presidente da comissão organizadora daquele congresso, eu estava na coordenação do NESC, e a partir dali eu fui vice nordeste da ABRASCO e a gente conseguiu criar uma aproximação com outros sanitaristas nacionais que até então não estavam meio que sensibilizados. “Olha! Nós existimos”. Então a gente passou a ter um circuito aqui de pessoas com mais frequência, para apoiar. Do mesmo jeito foi feito o doutorado. Em noventa e nove a gente tem um doutorado aqui que tem o apoio da ENSP, é um doutorado descentralizado, mas que veio dessa negociação do NESC com a ENSP para criar uma turma de doutores locais. E essa é a nossa primeira turma. Aí você tinha dez alunos, não era exatamente dez não, alunos do IMIP [Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira], alunos da Secretaria Estadual de Saúde, na época eu e Paulete, alunos do Aggeu Magalhães e Universidade Estadual de Pernambuco. E ali aquela foi a primeira turma de doutores formados aqui, porque a gente não tinha até então a condição nem de ter o mestrado. Você não tinha como ter mestrado sem ter Doutor para inclusive orientar, né?

**TF:** E qual era o nível em termos de organização estrutural do NESC? Que depois é que ele vai ser departamentalizado

**PN:** Isso. Primeiro ele começa só com os recursos lá do curso de saúde pública que a ENSP passava, que eram muito poucos, não era nada demais não. Quando ele vai em oitenta e sete para o Hospital Pedro II, primeiro andar ala direita, passa a existir uma função gratificada, para...

**TF:** Em termos de divisão, em termos estruturais?

**PN:** Não, era núcleo, era núcleo

**TF:** Sim, mas a estrutura dele, como só tinha um quadro remunerado...

**PN:** Todos cedidos. Não, tinha uma coordenação. Inclusive como a gente tinha uma prática de NESC, de sempre ter dois coordenadores, esse valor financeiro ele era dividido



pelos dois, porque a gente não trabalhava com a ideia de chefia de departamento. Inclusive o NESC quando é criado por Arouca, ele é um núcleo dentro do Aggeu Magalhães, e o Aggeu Magalhães já tinha seus departamentos. Até hoje a gente, você sabe que na nossa comunicação nossos programas são do NESC/Departamento de Saúde Coletiva, então essa tradição persiste, mas ele começou assim: você não tinha...

**TF:** E qual a divisão, separação, entre departamento de...

**PN:** Saúde Coletiva.

**TF:**...Saúde Coletiva e o NESC?

**PN:** Nenhuma. É a mesma coisa, só que a gente mante o nome tradicional. É NESC, Departamento. É Núcleo e é departamento.

**TF:** Tá. Não tem uma subordinação?

**PN:** Não, não. Não tem nenhuma.

**TF:** E quando houve a criação do NESC, queria falar ainda um pouquinho da criação do NESC. Como foi? Em alguns lugares aconteceu uma disputa, uma briga, quando em geral saiu de departamento de medicina preventiva, de medicina social, da universidade, aí que se criou o núcleo que ficou, no caso aqui, na Fiocruz e em alguns casos ficou na própria universidade, e em alguns casos, uns poucos que eu já olhei de pertinho, saíram de alguma desavença, briga, discórdias, como foi esse processo aqui?

**PN:** Olha, foi muito pacífico, até porque você tinha um grupo pequeno, da universidade federal, que era de professores.

**TF:** Mas alguns ficaram lá e outros vieram para cá.

**PN:** Não, os que não vieram para cá nunca tiveram envolvimento com o departamento. Alguns não conseguiram continuar. Por exemplo, Oscar, ele inicia o NESC mas ele não consegue continuar no NESC. Heloísa não consegue, José Augusto...

**TF:** Por que não conseguiram?

**PN:** Porque começam a ampliar a carga horária dos seus departamentos com vínculo da universidade federal e a Fiocruz não cria, nem o governo brasileiro, desapareceu aquela possibilidade de transferência de vínculos. A estruturação não só aconteceu dentro da

Fiocruz, mas aconteceu no MEC, então as pessoas passaram a ter... e não tinham mais como...

**TF:** Eles optaram. Aí eles optaram?

**PN:** Não, não era nem optar. Não tinha mais o caminho, não havia mais o caminho. Eu me lembro muito bem que o vínculo que Eduardo conseguiu trazer para cá, isso foi no governo Collor, é porque ele veio de um órgão extinto, a LBA, porque o da federal ele nunca conseguiu trazer. Porque era um ministério e outro ministério, saúde e educação. Então esses caminhos foram sendo meio que impedidos por conta da burocracia e dos ritos federais.

**TF:** Teve alguém lá do departamento que queria vir para cá e não conseguiu, por causa desse, quer dizer... claramente por causa dessa...

**PN:** Heloísa não conseguiu, Zé Augusto não conseguiu, Oscar não conseguiu. Uma coisa era aquela cooperação mais de professores do curso de saúde coletiva, de saúde pública, do professor de residência. Na hora que a Fiocruz começa a institucionalizar o NESC que vai virando departamento, essa coisa não dava mais para ser tão fluida. Oscar, como é o nome? Luís Oscar lá da UPE, do mesmo jeito, ele era servido pela universidade estadual. Entende? Quando há o primeiro concurso aqui, eu acho que o primeiro concurso pro NESC foi o de Lia, de uma pessoa para ser de fato da carreira do Departamento de Saúde Coletiva, NESC também. E foi Lia Giraldo que fez e era uma vaga só e ela passou. Então essa institucionalização, ela impede adesões. Por outro lado, é importante seja dito também, secretarias de saúde de municípios e estados, eles passaram a ter dificuldade de cessão, também, esse lado também pesou, chega uma hora com a estruturação do SUS que as câmaras começaram a decidir. “Olha! Só pode ceder dentro do SUS. Só pode ceder para órgãos da prefeitura”. “Ah” Mas se for pra outro?” “Tem que ressarcir”. A Fiocruz nunca teve condições de ressarcir pagamento de nenhum cedido, entendeu? Eu vindo de Recife e a Fiocruz pagar meu salário de volta para... Isso virou uma prática a partir da constituição de oitenta e oito, isso virou uma regra nacional, então cessão só com ressarcimento. Não é impossível até hoje. Agora você imagina o tanto de caminho burocrático que um servidor que está lá hoje na secretaria do Recife que queira vir trabalhar aqui através desse mecanismo. Tem que chegar até o ministro da saúde, que vai decidir se vai pagar o salário daquele sanitarista que está vindo de Recife para trabalhar aqui vinte ou quarenta horas. Então essa estruturação ela advém da Constituição.

**TF:** Tá. Me diz outra coisa. O departamento, lá na universidade, ele tinha uma característica... você vai me dizer sim ou não, porque eu de fato [?]

**PN:** Sim, sim.

**TF:** ...em alguns outros lugares, tinham uns outros lugares que tinha uma multidisciplinaridade e outros eram voltados especificamente para o médico que estava dentro da faculdade de medicina. Aqui, o departamento, ele era estritamente formador de médicos ou ele já formava...

**PN:** Não.

**TF:** ...outros profissionais?

**PN:** A medicina social ela era dada no curso básico...

**TF:** De medicina?

**PN:** ... até o segundo ano de medicina, mas era dado para básico de todas as áreas de saúde, era aquele modelinho bem flexeneriano dos anos sessenta para setenta, a gente ainda pegou o fim disso. Então você tinha... Como a turma de medicina era muito grande você tinha o departamento dando aula só para medicina, mas biologia também tinha aula com Eduardo, com Heloísa. Inclusive as aulas eram aqui na economia, não eram no... porque não comportavam tanto aluno junto.

**TN:** De qualquer modo tinha um curso para outros e um curso... [?]

**PN:** Era um conteúdo... Porque você tinha professores, Eduardo mais com epidemiologia, Heloísa mais com as políticas, Oscar mais com a saúde do trabalho. Você tinha os professores especializados, tematizados, vamos dizer assim, mas você tinha um currículo mais ou menos... Agora, eu acho que numa época muito cedo para... A maioria dos médicos da minha época, dos meus colegas de medicina, chamava de, era saco um e saco dois, saúde coletiva um, aí chamava de saco um e saco dois, porque ninguém estava se lixando para nada do que a gente tinha interesse.

**TN:** Eu imagino. Então vamos voltar para a sua carreira. Já conversamos, daqui a pouco se lembrar de uma coisa mais específica do NESC, eu queria que você fosse colocando essa história, como é que você foi. Você já estava no doutorado? Aí você vem para cá, você coordenou o...

**PN:** Não. Doutorado eu já fiz aqui.

**TN:** Já fez aqui. Então...

**PN:** Foi.

**TF:**... vamos colocando aí na sua... o que você sentiu necessidade de você nos colocar. Você teve uma participação na ABRASCO. Essa participação na ABRASCO te abriu uma...[?]

**PN:** Nós éramos... A ABRASCO obviamente já existia antes dos NESC's. Eu acho que tem, é uma história que eu não acessei muito a não ser nos livros, essa coisa, mas aquela reunião de Ribeirão Preto que se refere à criação de CEPs, ABRASCO, aí é Paulo Buss que tem que falar, Zé Roberto, que são os nossos patriarcas dessa história, mas a gente se aproxima da ABRASCO muito na época da residência. Essa experiência da Associação Nacional de Médicos Residentes e ABRASCO, havia uma interlocução grande. Na época, os médicos... Cecília Donnagelo foi muito visionária. Os médicos eram muito aliados da reforma sanitária. Hoje isso acabou-se. Então você tinha uma interação grande, as nossas greves de residência, ainda na ditadura por bolsa de residência. Teve um apoio muito grande dos médicos que faziam saúde pública. Gastão Wagner, Paulo Buss. Hoje você não vê mais isso. O REME foi um movimento muito próximo da pauta da reforma sanitária, a renovação médica, que é inclusive uma tese do Gastão. Mas hoje são contra agenda do SUS, contra a reforma sanitária, contra Mais Médicos. Então essa aproximação da saúde pública com a medicina, ela não existia, ela não era, ela existia, era uma coisa meio que óbvia. Na época que a Maria Helena foi minha orientadora de mestrado, Maria Helena Machado, eu me lembro que a gente estava lá no meio de uma das reuniões do núcleo de recursos humanos da ENSP, ela disse: "Está havendo uma movimentação de apartheid entre medicina e saúde pública. Isso é muito ruim, porque não existe saúde sem médico". E de fato, o que nós temos hoje, se você vir, eu acabei de, há muito tempo, de quatro em quatro anos eu faço parte de uma, de um processo de avaliação para gestores de regionais do Estado de Pernambuco, é um processo de seleção para gestores. Eu acabei de, agora, acabou de iniciar um governo, aí ele vai e faz um edital, é uma seleção simplificada e qualquer pessoa do setor de saúde pode se inscrever para ser um gestor da regional, que são doze regionais que o estado de Pernambuco tem. E eu avaliei noventa e dois planos de trabalho agora, porque a gente está exatamente no processo de trabalho. Sabe quantos médicos tem? Um. Dos noventa e dois. Para ser gestor de regional de saúde.

A menor regional tem vinte e cinco municípios. Então você tem os médicos totalmente fora do interesse da saúde pública ou coletiva, qualquer uma. Novos médicos não estão querendo esse mundo aí.

**TF:** Será que... Não sei se vocês vão concordar ou não vão concordar. A própria formação da universidade está encaminhando os meninos para essa cabeça, da especialização, de outro tipo de medicina que não é esse que a gente cobiça.

**PN:** Com certeza. Eu sempre gosto de me referir àquele estudo no NESCON, que foi uma pesquisa. Porque você sabe Tania, que a UFMG sempre foi referência para tudo que havia de avançado na discussão de saúde coletiva no país. Aquele projeto Montes Claros que era muito parecido ao Vitória. Que eu me lembro da gente no movimento estudantil chamando o Chico Campos para falar em uma greve, aquela de oitenta e dois, como é que era a experiência de reforma Curricular do curso médico lá na UFMG, mas o próprio NESCON fez uma pesquisa de coorte com duas turmas de alunos da medicina, quando entrava e quando terminava. Fez dois anos seguidos, seis anos depois avalia. Os alunos entravam altruístas e...

**TF:** e saíam piores.

**PN:** ...e saíam... mercantilistas. Então o aluno chegava com toda a boa intenção do mundo, salvar o mundo. Eu fiz muita entrevista pra candidato de curso de saúde pública que ficava claro. “Você quer fazer especialização em saúde pública por quê?” “Ah! Porque eu tenho um compromisso com o povo”. Fazia toda aquela coisa assim, a vontade política de fazer uma coisa muito forte. Mas isso na medicina desaparece durante o curso. Isso há vinte anos atrás na UFMG. Imagina hoje como não está isso? E mais. Como a gente teve uma criação muito grande do mercado privado de formação da medicina, eu te diria até o seguinte, alguns cursos privados têm apontado mais compromisso com o SUS do que os públicos, por incrível que pareça. Pelo menos o que eu vejo aqui no Estado de Pernambuco, isso é meio que evidente. Por onde aqueles alunos circulam como estágio. Você tem a Universidade Católica atualmente, mesmo desde o primeiro ano os alunos estão dentro do PSF. A universidade estadual tem esse. Mas a universidade federal aqui eu não sei se tá fazendo igual, até porque todos aqueles professores se aposentaram, aquela geração não está mais aí.

**TF:** Entendi. Me diz o seguinte. Tem um movimento que nasceu acho que em dois mil, perto de dois mil, de formação da graduação em saúde coletiva. Isso tá também aqui figurando?

**PN:** Tá, tá. Nós temos...

**TF:** Como é que tá essa discussão? Já tem curso de graduação em saúde coletiva?

**PN:** Já tem formados inclusive. Você tem, tem, imediatamente me vem o de Vitória, que é uma expansão da universidade federal, que eles chamam CAVI, CA Vitória, Centro Acadêmico de Vitória, que termina sendo uma expansão, não é uma outra universidade, mas que já formou a primeira turma. A UPE tem uma turma também, tem essa formação. Agora, o que eu tenho de contato com esses alunos é um pouco surpreendente negativamente. Como eu estou num momento de gestão de departamento e participando de banca de seleção, não são os melhores candidatos que eles deveriam ser. Quando a gente disputa mestrado, doutorado, não são. Mesmo mestrado profissional, que nós temos aqui desde dois mil e seis. Não são os melhores alunos. Por que eu não sei.

**TF:** E quando esse menino sai da graduação, por exemplo? Uma parte, quer fazer, vai tentar o mestrado porque não tem mercado de trabalho.

**PN:** Tem uma colega nossa que diz aqui que estão todos empregados, no SUS...

**TF:** Aí vão pro SUS...

**PN:** Nos municípios...

**TF:** Eles vão pro SUS?

**PN:** Estão indo para o SUS. Tão indo pro SUS.

**TF:** E tem uma carreira de saúde coletiva dentro da secretaria? Como e que é isso? Ele sai com um diploma de saúde coletiva ou eu estou errada? Como é que eles saem?

**PN:** Ele sai com um diploma de bacharel em saúde.

**TF:** Não em saúde coletiva?

**PN:** Não. Bacharel em saúde.

**TF:** Não em Saúde Coletiva?

**PN:** Não. Bacharel em Saúde

**TF:** Mas o curso chama de saúde coletiva?

**PN:** Olha! Isso não está batido o martelo não. Basta dizer, um ano atrás na seleção de banca do doutorado, teve um candidato que veio fazer o doutorado e ele foi formado no Rio Grande do Norte, e ele chegou com o diploma de gestor, ponto.

**TF:** Saindo da graduação em saúde coletiva?

**PN:** Bacharel gestor. Novo, um menino muito novo, quando chegou na banca, que curso é esse seu? “Não, é esse aí, de saúde coletiva, que forma para gestores”. Mas é gestor, ponto. Aí eu tenho uma amizade com a professora lá do Rio Grande do Norte, Janete, Janete Castro, que tem muita cooperação inclusive com a escola, ela disse: “Pedro, a gente teve que re...

**TF:** Refazer.

**PN:** ...refazer o nome inclusive do curso, que isso deu problema”. Como é que você é bacharel e gestor? De quê? Como?

**TF:** Aí teve que refazer de bacharel e gestor para outra coisa?

**PN:** Foi, foi. Eu não sei te precisar o nome. Porque como eu a encontrei em Brasília, me chamou. “Ah! Tivemos um candidato de...” “É! Foi meu aluno, não sei o que, fez mestrado comigo”. Agora, que curso é esse? Porque ele, era impossível entender pelo currículo dele como é que ele tinha uma graduação em gestor, em gestão, ponto.

**TF:** Isso não é parecido, não na graduação, mas com o mestrado profissional, mestrado profissional e mestrado acadêmico?

**PN:** Sim.

**TF:** Como é que eles se colocam?

**PN:** Você está entrando numa discussão que esta casa, esse departamento está padecendo. A gente está no meio, você sabe, não é? Porque nós aqui no NESC, o NESC, a saúde pública, a saúde coletiva do Aggeu conseguiu a primeira turma de doutorado profissional do país numa instituição pública.

**TF:** O que é isso? Que pessoa é essa?

**PN:** Que pessoa é essa?

**TF:** Que formação é essa?

**PN:** Porque o outro curso é da Estácio lá do Rio, do Hésio Cordeiro, Hésio Cordeiro acredita nisso, nós da saúde temos dificuldade de ver, não é? Mas eu acho é o seguinte: termo mestre e doutor para o mundo do trabalho está mal aplicado.

**TF:** Então nos explique por favor.

**PN:** Está mal aplicado no seguinte sentido: você não está buscando... Primeiro, tem uma questão de fundo que é uma luta da reforma sanitária. Todo mundo defende o encarregamento, o plano de cargo e carreira, a valorização da formação por competência, habilidades, competência, essa coisa toda. E bem ou mal o SUS criou muita carreira. A Secretaria Estadual de Pernambuco, por exemplo, tem carreira.

**TF:** Ela criou a necessidade de um profissional específico? Por isso você tá achando isso?

**PN:** Não. Você ganha melhor salário com titulação. O mundo do trabalho em saúde, a única opção que foi dada para ele foi, se você tem especialização você ganha tanto a mais, se você tem mestrado tanto a mais e doutorado tanto a mais. Então na hora que a gente lutou, desde lá da comissão de reforma sanitária, na área de recursos humanos ficou muito claro, pelo encarecimento, inclusive vinha a isonomia que era outra bandeira. Plano de cargos, carreira, vencimento e isonomia, essa meio que ficou de fora. Mas essa questão eu acho que avançou muito no Brasil, então todo servidor concursado trabalhando em serviço público, ele tem a chance de, por titulação, ganhar mais salário, da Fiocruz à Secretaria Municipal. Secretaria Municipal de Recife, a mesma coisa. Então estou te dando três exemplos. O município capital, estado e um órgão federal. E não tem saída. É mestre ou doutor. Não tem equivalente. Aqui no Estado de Pernambuco por exemplo, são variações de cinco por cento do salário. Não é pouco para um país que não está aumentando ninguém, não está dando aumento salarial real.

**TF:** Você diz aí do profissional.

**PN:** É, se você tem especialização você ganha um N, se você tem mestrado é N mais cinco e se tem o doutorado é N mais cinco, mais cinco.

**TF:** Sim, e esse mestrado profissional e o mestrado acadêmico?

**PN:** Pela CAPES tem a mesma equivalência.

**TF:** Sim, mas profissionalmente como é que isso se coloca?



**PN:** Profissionalmente, acho que é o que nós vamos ter que investigar. Eu acho que a gente tem que ter algum aluno que comece a fazer deste doutorado a auto investigação do que vai ser isso. Porque, olha Tania, eu cheguei em Brasília em dois mil, ainda não era nem governo Lula e fui coordenador do VIGISUS Na época existia o CENEP existia um programa com muito recurso para financiar formação de recursos humanos para vigilância em saúde, o CENEP era um órgão... não era uma secretaria do Ministério da Saúde, ficava dentro da FUNASA, mas tinha muito recurso. E numa discussão de planejamento da formação para vigilância em saúde que eu estava coordenando essa discussão, Jarbas Vasconcel ...Jarbas Barbosa era um colega que estava na presidência do CENEP e eu estava como coordenador de recursos humanos, no VIGISUS. Tinha um coordenador administrativo, mas tinha um de recursos humanos. E Jarbas me pediu: “Vamos estruturar uma rede de apoio à formação e capacitação em vigilância em saúde”. Eu disse: “Vamos”. Eu tinha acabado de sair da ABRASCO, chamei o Peco, o Péricles. “Vem pra cá, vem”. Aí a gente passou uma semana lá em casa, e ele fazendo um mapeamento, e nós fizemos a montagem de uma oficina que foi chamada assim: Primeiro Plano de Epidemiologia do do CENEP do Brasil”, uma coisa assim. E veio todo mundo. Veio a Bahia, veio a ENSP, Duca estava lá, estava Naomar, fechamos um hotel daquele e fizemos um curso muito legal, um seminário muito legal. E Moisés Goldbaum estava presente nessa reunião e ele não só estava pela USP, mas ele era o representante da área da saúde coletiva na CAPES/CNPq, na Comissão de Saúde Coletiva. E eu fiz essa demanda para ele. Eu disse: “Moisés, ninguém aqui está querendo assumir aluno de serviço. Porque só dá trabalho, não dá nada mais”. Se você tiver um dinheiro para pagar hora aula o professor até dá hora aula, mas pegar um processo de orientação, que até a especialização já demandava, era uma dificuldade muito grande. A gente até um pouco antes aqui em Pernambuco tinha criado um hospital amigo de: Aí você dava lá um selo de qualidade, alguma coisa honorífica para estimular que as pessoas. Vamos criar assim: Departamento de Saúde Coletiva Amigo do SUS. Aí ele disse: “Não, mas a gente tá começando a discutir na CAPES a ideia de formação equivalente ao mestrado para que essas pessoas não sejam punidas, os docentes não sejam punidos”. Que um Naomar não diga assim: “Eu não vou dar aula porque minha produção científica não é reconhecida”. Entendeu? Isso ficava evidente. As pessoas: “Eu quero trabalhar para o SUS”, mas é só trabalho e nenhum reconhecimento social do ponto de vista acadêmico. Você ter dez alunos de especialização em saúde pública só lhe dava trabalho, nenhum bônus, só ônus. Ou você fazia por militância a essa altura. Eu ainda estava em Brasília, mas o mestrado

profissional começa aqui exatamente nessa esteira. O primeiro nosso é dois mil e seis, foi Duca que fez.

**SS:** Saúde pública?

**PN:** Não. O nosso mestrado profissional não é em saúde pública, ele é em gestão. Ele é um guarda-chuva que chama assim de gestão.

**SS:** Eu sou da primeira turma.

**PN:** Pronto. Aquela turma meio que surge dessa necessidade, de como é que a academia pode ajudar o serviço. Infelizmente a gente tem essa dualidade, ou é mestre ou é doutor, mas eu acho que para o mundo do trabalho não se aplica, porque não vai haver muita diferença entre o médico e o doutor do mundo do trabalho.

**TF:** Numa secretaria de saúde né?

**PN:** Só o doutor pode ser secretário? Bobagem. Entendeu? Ali a gente está empurrando para o mundo do trabalho em saúde um viés que é acadêmico, que é acadêmico, mas é o que pode ser feito, porque o SUS está com essa demanda, os trabalhadores do SUS estão com essa demanda. Nessa discussão agora da Fiocruz, da nossa primeira turma de doutorado, a escola corporativa da Fiocruz já levantou mil servidores da Fiocruz de carreira que não tem doutorado. Aí eu lhe pergunto, Nísia libera mil na caneta. “Vão fazer doutorado”. Qualquer doutorado? Não é possível. Você para a Fiocruz. E é um doutorado, e é um mestrado que tira sim, mas tira muito pouco o trabalhador do seu serviço. É uma semana por mês, então a academia meio que se adaptou bastante para ter essa possibilidade de formação. O acadêmico não, você entrou: “Ah! Vou lhe dar uma bolsa”. Mas uma bolsa irrisória, mas você vira um escravo. Você tem tantas obrigatórias, tantas eletivas, pode fazer aqui, pode fazer fora, mas que em um ano qualifique. Vocês acham sinceramente que alguém faz exclusivamente mestrado ou doutorado ganhando R\$ 1.500 ou R\$ 2.200? Essas pessoas continuam trabalhando, mas fazendo um mestrado que é totalmente, e um doutorado muito difícil de ser feito. Os alunos sofrem muito... no acadêmico A não ser que você pegue um residente aí, acabou a residência, não está num vínculo mais formal.

**TF:** Ainda está na casa do pai.

**PN:** É. Bem novinho, e aí vai aproveitar muito pouco.

**TF:** E me diz o seguinte. O doutorado acadêmico, criado em dois mil e três, aqui, ele traz o título de saúde pública.

**PN:** Todos os nossos cursos.

**TF:** Mas ele está ligado a um programa de saúde coletiva?

**PN:** Porque não existe saúde coletiva na CAPES.

**TF:** A grande área de saúde na CAPES é saúde coletiva.

**PN:** A grande área é saúde coletiva, mas você, na hora que se criou, a gente foi pela, a herança nossa foi ENSP.

**TF:** Não houve essa discussão até se chamar de saúde coletiva?

**PN:** Não, vê que não faz muito sentido morrer nessa discussão. Vamos agora mudar a grande área é saúde coletiva, mas o título é Doutor em Ciências da Saúde.

**TF:** E você acha que a autonomização da saúde coletiva na CAPES que aconteceu em noventa e três com a, a.... deixa eu lembrar...

**PN:** Aí é CEBES é ABRASCO, é aquela turma.

**TF:** Você acha que isso impulsionou de certa forma a esse uso dessa denominação?

**PN:** Saúde coletiva?

**TF:** Dos programas, quer dizer, os programas a partir de então têm que se enquadrar naquele negócio, que é a saúde coletiva e as áreas são epidemiologia, saúde pública e medicina preventiva.

**PN:** Sempre, sempre. Continua o que nós vivemos lá no início da opção aqui do departamento. Por que Medicina Preventiva e Social? Uma coisa de mil novecentos e quarenta. Preventiva e Social com Leavell & Clark em quarenta nos Estados Unidos surge. Porque era o que tinha. “Ah, já tem essa residência reconhecida”. Porque você entrar numa outra. “Ah, vamos dizer saúde coletiva”. mas não tem residência ainda, tem que aprovar o programa. Aí você vai começar do zero para quem está com a emergência de daqui a um ano ter que terminar o curso? Então você tem o ideal, mas tem o possível. O possível normalmente imperou nessas opções, sabe? De por onde você vai escolhendo.

**TF:** E me fale o seguinte, como é que chama aquele núcleo?

**SS:** Exatamente. Aí a gente tem um outro movimento que é o NUSP.

**PN:** NUSP?

**SS:** Que é na esfera federal. O que é o NUSP aí na federal?

**PN:** Como eu vi o NUSP na época? Como eu falei para vocês da minha militância no movimento estudantil, no curso médico, a gente se aproximou, por isso e por outras questões, de um professor que já faleceu inclusive, que era Geraldo Pereira. Nos anos noventa, houve um movimento dentro da Universidade Federal de Pernambuco de aproximação ao que a gente chamava de JAICA, que era um órgão de cooperação internacional do Japão. E naquela discussão de municípios...

**TF:** E isso você está falando de que lugar?

**PN:** Como é que vem o NUSP.

**TF:** Sim, mas você está falando daqui o está falando do departamento? Desculpe, eu perdi um pedaço.

**PN:** Não, da Universidade Federal de Pernambuco, que você perguntou NUSP. Existia o departamento. O Departamento de Medicina Social já estava lá, porque o NUSP não entra dentro do departamento? Então como eu percebi? Geraldo Pereira, que era pró-reitor de Efrem Maranhão, os dois da medicina, começou a coordenar esse processo de cooperação com o Japão, existia recurso, e ele criou um núcleo para chamar de seu, dentro da universidade. Ele equipou, inclusive os recursos humanos que foram, nenhum deles eram do departamento na época.

**TF:** Ficava ligado aonde esse NUSP?

**PN:** À Pró Reitoria. Inclusive ano passado, me diz Sinval, que a universidade aprovou no conselho universitário que todos esses órgãos ligados às reitorias, às pró-reitorias, tinham que acabar. Inclusive isso rebate aqui no LIKA [Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami], que até o ano passado era ligado à uma pró-reitoria. Então ou passam pelos Centros de Saúde, Centros de Ensino Médico, foi outro movimento que os médicos fizeram em todas as federais, se apartaram de todas as áreas e criaram Centros de Ensino Médico, isso é bem novo.

**TF:** Centro de Ensino Médico. Como é que chama isso?

**PN:** Centro de Ciências Médicas. Então era médico formando médico, ponto. A gente tem ex-alunos aqui de odonto, de enfermagem, que passou inclusive em concursos para professor da universidade federal que foram convidados a se retirar do ensino médico, porque não são médicos.

**TF:** Então me diz o seguinte, voltando pro NUSP um instantinho, então...

**PN:** Então o NUSP foi isso, ele é o Núcleo de Saúde Pública, que imita o nosso NESC lá atrás, mas não foi tanto, eram uns dez anos de diferença de um para outro, mas que tinha as condições de recursos internacionais para fazer pesquisa e muito centrado sempre na ideia de municípios saudáveis.

**TF:** O Geraldo não tentou colocar esse convênio dentro do NESC?

**PN:** Com a Fiocruz não.

**TF:** Ou com o departamento?

**PN:** Não.

**TF:** Ele foi direto criar o núcleo?

**PN:** Ele criou o núcleo. Que ele era pró-reitor.

**TF:** Não houve uma negociação...

**PN:** Não, não, não

**TF:** ...ele foi direto para abarcar, para abrigar esse convênio? Quem mais estava com ele?

**PN:** Ronice [Franco] que é uma colega já aposentada, alguns professores tinham dupla passagem, Rosa por exemplo, ficou NUSP e departamento, mas tinha uma independência muito grande do departamento. Até hoje eu acho, até hoje, porque você vê que o Departamento de Medicina Social ele hoje é Departamento de Ensino Médico. O NUSP ainda consegue cooperar com as outras graduações.

**TF:** Então ainda está funcionando?

**PN:** Ainda está. Inclusive a estrutura é melhor que a do departamento, fisicamente.

**TF:** Fisicamente. Mas ele ainda está sendo o guarda-chuva desse convênio?

**PN:** Tá funcionando, tem um programa de pós-graduação.

**SS:** Porque teve uma época que o programa foi descredenciado, né, o de Saúde Pública de lá, [?]

**PN:** Mas aí eu não lembro se era do departamento ou era do NUSP, porque o NUSP ainda tá, era o PPGSC que eles chamam: Programa de Pós-Graduação....

**SS:** Foi anunciado aí, parece que eles reformularam.

**TF:** PP ...Programa de pós-graduação.. ?

**PN:** Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, que Dra. Heloísa é coordenadora atualmente.

**TF:** Então ..é [?]

**PN:** E ela fez esse movimento de sair do departamento e ir para o NUSP. Mas é mais recente, não é da época que foi criado.

**TF:** Isso, isso. E o LIKA, como é que é a relação?

**PN:** O LIKA, eu...

**TF:** É um apêndice aqui do nosso.

**PN:** Mas surge exatamente nessa época. O apêndice aqui somos nós.

**TF:** Por que o dinheiro veio dele?

**PN:** Não, porque nós estamos com uma sede criada num terreno cedido em comodato.

**TF:** É, dentro da universidade.

**PN:** A Fiocruz... o Aggeu de antigamente era lá na Rua do Espinheiro. Hoje em dia é aqui. Essa negociação não acompanhei, não estava presente, mas pelo que eu sei, nessa negociação inicial, inclusive o NUSP, o JICA ajudou, essa coisa de ter “Não, a gente bota o LIKA, mas também, e vamos trabalhar as coisas juntos”. E deu certo até hoje, só que hoje Aggeu é desse tamanho e o LIKA é um negócio bem pequenininho, mas também surge dessa cooperação japonesa com a universidade federal.

**TF:** Mas hoje em dia essa cooperação continua, ou não?

**PN:** Japonês não. Tem mais não. Meio que ficou...

**TF:** O LIKA continua, mas vinculado à universidade?

**PN:** Da universidade, é da universidade.

**SS:** Agora, a Fiocruz ainda paga algumas contas né?

**PN:** Paga tudo, o comodato não é isso?

**SS:** Mas acho que conseguiu tirar alguns né? Hoje ainda paga, acho que água e luz né?

**PN:** Condomínio. É tudo que... os funcionários são todos da universidade.

**SS:** Já foi pior, mas conseguiu tirar, querem tirar tudo né?

**TF:** Olha só. Tem uma coisa que me lembrei aqui. O programa de residência em medicina preventiva e social se transformou, não sei a data, em programa de residência multiprofissional em saúde coletiva.

**PN:** Não, preventiva e social é lá na universidade. Nós quando criamos o nosso era multiprofissional. A do NESC própria já era multiprofissional.

**TF:** Que foi criado quando?

**PN:** Mil novecentos e noventa, a primeira turma. Não, noventa e um. Noventa eu ainda estava no mestrado e como eu fui o primeiro coordenador, em noventa e um. Agora, era uma residência que tinha oito bolsas cedidas pela Secretaria Estadual de Saúde, que é o maior financiador do estado até hoje. Dessas oito bolsas, duas eram para médicos. A Comissão Nacional de Residência Médica diz que só autorizava aquela residência se houvesse um curso exclusivo para médico, aí não tinha como, então nós não temos hoje médicos. Um médico pode fazer, mas ele hoje está sob um guarda-chuva de uma Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais, COREMU. Os médicos expulsaram as outras profissões da residência.

**TF:** Certo. Como é que foi tua gestão quando você foi coordenador da Pós-graduação?

**PN:** Foi conhecendo, era tudo tão novo, multiprofissional era novidade. Eu não tive nunca a chance de conversar com o pessoal da ENSP que tinha a multiprofissional.

**TF:** Por quê? Não teve chance?

**PN:** Na verdade não tinha a gente tinha, o NESC trabalhava o tempo todo de uma forma campanhista. A gente tinha praticamente um pleno por semana, eram treze, quinze pessoas, mais a representação estudantil, todos os problemas eram discutidos ali, então meio que a gente se bastava, mas também não existia uma política da Fiocruz no sentido

de... Isso veio mais tarde, quando essa coisa da multiprofissionalidade passou a ser uma política nacional.

**TF:** Tem a residência multiprofissional em gestão né? Em saúde pública...

**PN:** Nem isso eu sabia mais, ainda não sabia disso, mas deve ter.

**TF:** Tem.

**PN:** Porque hoje o próprio estado aqui tem treze programas de residência multiprofissional no estado todo, ligado a essa GERES, então a multiprofissionalidade virou de fato um grande mercado de pós-graduação.

**SS:** Agora, o governo do estado tentou montar também uma escola de saúde pública não foi?

**TF:** Ah isso!

**PN:** Criou. Tentou não, criou. Em mil novecentos e... Eu entrei na Secretaria Estadual de Saúde como Diretor de Recursos Humanos em noventa e cinco, noventa e seis, em noventa e sete houve uma decisão da secretaria de criar uma escola de saúde pública, como eu estava vindo daquela experiência da ABRASCO eu conhecia vários parceiros que trabalhavam em escolas de saúde pública ligadas às secretarias estaduais de saúde, e a minha experiência com a vontade do secretário na época era Gilliatt Falbo. E do governador porque... fazendo uma volta... Vocês lembram quando começou aquele movimento do NESC se institucionalizar? Uma das pessoas que nós fomos em comissão, eu, Djalma, Luci, já é falecida. Acho que eu, Djalma Agripino, e o filho de Miguel Arraes. Uma das pessoas que fomos pedir apoio foi ao deputado federal Miguel Arraes para criação do NESC, que era uma Escola de Saúde Pública, e ele entrou em contato com o [Carlos] Morel e entrou em contato com o Ministro da Saúde na época, que era um carioca, Ministro da Saúde do PSB. Você vai lembrar desse ministro.

**TF:** Qual era o ministro?

**PN:** Era o... um nome árabe minha gente, já morreu também coitado, quando o Morel era presidente da Fiocruz.

**TF:** Minha memória tá...



**PN:** Não era Adib não, era... Bom, já já a gente se lembra. E aí a gente foi à Miguel Arraes por conta dessa relação dele com o partido do Ministro da Saúde. E essa história volta lá em noventa e sete porque ele meio que cobra, o governador cobrou isso. “Cadê a Escola de Saúde Pública?” Então a Escola de Saúde Pública, ela passa a ser aventada, o governo do estado coloca à disposição uma assessoria jurídica para discutir com a gente da secretaria em que termos essa escola poderia ser criada, eu saí visitando algumas escolas já existentes e vi que o melhor formato era uma indireta, porque as diretas elas não podiam participar da partilha de recursos federais. Por exemplo, tudo que é rede nacional de escolas de saúde que a ENSP coordena por exemplo, ou que o POLI coordena, o POLI é mais específico para você entender, porque são cursos técnicos que são ligados às secretarias estaduais de saúde, aí você tem uma titulação reconhecida no Estado pela Secretaria de Educação do Estado, mas tudo que existia de recursos federais para criar esses cursos, ele precisava ser depositado numa conta de uso exclusivo, e quando você é administração direta cai no fundo, na conta que chamava 001, que era do estado todo, então a administração ia para a Secretaria de Administração, Secretaria da Fazenda e você não tinha ingerência nenhuma, você negocia mas não consegue gastar. Então a consultoria jurídica do governo recomendou que fosse criada uma autarquia e não uma fundação porque uma autarquia pode ser criada sem patrimônio prévio, não precisaria ter sede. E a fundação tem essa diferença. Mas você já tinha a secretaria com uma fundação, que era a Fundação de Saúde Amaury de Medeiros e ali uma autarquia. E nós tivemos um cuidado muito grande de envolver as outras estruturas formadoras de saúde do Estado de Pernambuco para que não se criasse nenhum conflito de interesses. Por exemplo, a gente tinha um conselho diretor da Escola de Saúde Pública ligada à Secretaria de Saúde, mas que o conselho diretor era formado por representantes da Estadual, da Federal, da Fiocruz. Quem formava em saúde a gente colocou no conselho, presidido pelo secretário de saúde. Isso foi em, noventa e sete foi toda essa articulação, noventa e oito foi para a Assembleia Legislativa, foi criada, baixou-se a lei, o último ano do Governador Arraes, em junho de noventa e oito a escola passa a funcionar do lado do NESC, ali onde era o Pedro II, e no governo seguinte de Jarbas Vasconcelos, o Secretário de Saúde Guilherme Robalinho, na reforma administrativa, no início de governo, ela é extinta, volta a ser uma caixinha. Que a gente chama, uma caixinha da secretaria, voltou para ser uma direta, sem essa autonomia de recursos. E havia todo o planejamento, sabe Tania? Dentro do concurso para a Secretaria Estadual de Saúde houve um concurso para a escola, você já tinha sanitaristas selecionados, doze pessoas para iniciarem a escola. Você tinha essa

autonomia financeira, eu era dono de um CGC. Então a gente teve a assessoria do jurídico do Estado, da Secretaria da Fazenda. Eu acho que até hoje eu tenho o Diário Oficial da lei que cria a escola.

**TF:** Ela tá agora como o quê?

**PN:** Ela foi extinta, voltou a ser um apêndice da Secretaria Estadual de Saúde e não tem essa autonomia.

**TF:** Ela forma alguém? Tá formando alguém?

**PN:** Forma... Assim, ela cria os fluxos administrativos de formação, mas com muita dificuldade, que isso existia antigamente. Antes de ser essa escola eram centros formadores, os CEFORs e o centro formador era exatamente assim, você tinha o secretário, diretoria de recursos humanos e embaixo um centro de formação que só formava nível médio. A escola vinha com a ideia de formar para saúde da família, formar médico, o enfermeiro, em especialização, e conveniar com essas outras instituições formadoras para formar quadros. Na verdade, era uma estrutura de planejamento estratégico de formação para o SUS do Estado. Não era para ter dentro da escola um curso de mestrado. Não fazia sentido isso, a gente já tinha médicos.

**TF:** Formar quadros para a secretaria?

**PN:** Isso. Porque em paralelo a isso, na época do próprio Fernando Henrique, você teve os polos de formação para saúde da família que eram essa estrutura. Você tinha um polo, mas o que eram os polos? Era uma universidade que tinha tal curso, uma Fiocruz que tinha outro curso, e esses polos eram ativados para garantir a formação dos trabalhadores. É isso. Mas, por conta de uma visão administrativa foi extinta depois de seis meses de começar.

**SS:** E você estava onde?

**PN:** Eu fui o primeiro Presidente da Escola de Saúde.

**SS:** Mas você estava na secretaria?

**PN:** Eu tinha o vínculo da secretaria estadual.

**SS:** Porque era docente aqui.

**PN:** Não, nessa época não. Quando eu fui Diretor de Recursos Humanos de noventa e cinco a noventa e oito, eu me afastei do NESC, porque eu virei Diretor de Recursos Humanos, não tinha como. Eu tinha um vínculo a essa altura de vinte horas da Secretaria Estadual e da Secretaria Municipal lotados no NESC até noventa e quatro. Em noventa e cinco o município me lota na secretaria, me cede para o Estado com ressarcimento e eu assumo a Diretoria de Recursos Humanos com vínculo do Estado.

**TF:** Aí você dirige essa escola?

**PN:** Eu fui o primeiro diretor dela, era diretor o cargo, Rômulo Maciel foi o primeiro Diretor Administrativo.

**TF:** Você ficou o quê? Noventa e oito e noventa e nove?

**PN:** Noventa e cinco, noventa e seis, noventa e sete eu era diretor de Recursos Humanos. Em noventa e oito, em junho de noventa e oito eu assumo o cargo de diretor da escola, e Paulete, que é uma colega nossa aqui, ela passa a ser a Diretora de Recursos Humanos.

**TF:** Aí você ficou um ano lá.

**PN:** Não, fiquei seis meses. A escola só teve como funcionar seis meses. Aí perdeu-se a eleição no meio desses seis meses e... Agora você perguntou se houve conflitos entre aqueles primeiros protagonistas da saúde coletiva ou preventiva e social, não importa, aqui em Pernambuco não. Mas houve conflitos de outros atores.

**TF:** De que atores?

**PN:** De que atores, por exemplo: o Secretário de Saúde do Estado que assumiu e que acaba a Escola de Saúde Pública, ele acabou com o argumento político de que não ia permitir uma estrutura para combatê-lo.

**TF:** Como é que foi esse processo? Como é que foi isso.

**PN:** Ele embutiu na reforma administrativa e em dez de janeiro não existia mais escola. Nem aqueles concursados foram chamados, que acabou-se a estrutura. Quando foi a cólera aqui, me ajude?

**SS:** Era Joaquim Francisco.

**PN:** Joaquim Francisco. Mas naquela...acho que é por aí, né?

**SS:** [?]

**PN:** Não, Joaquim Francisco... Arraes é noventa e cinco, então um pouquinho antes, aquele primeiro ‘nesczinho’ que estava lá só com curso de saúde pública. No governo Joaquim Francisco, a primeira Secretária de Saúde, ela na posse dela disse que iria acabar o NESC, porque era um antro de comunistas. Então esses atores sempre existiram. Nunca se fez nada contra essas pessoas, pelo contrário, eu fui aluno do secretário de Jarbas Vasconcelos. Ela nunca foi professora não, mas porque vinha aquela herança lá do curso de saúde pública ter sido impedido pela secretaria porque aquilo era uma coisa contra a medicina e por aí vai. O sanitarismo nunca foi muito fácil de ser. Se não fosse Alexandre Bezerra ter assumido o lugar dela, o NESC tinha acabado. Alexandre Bezerra porque foi diretor aqui.

**SS:** Mas qual a ingerência do Estado com a Fiocruz para acabar?

**PN:** Política. O NESC ele é criado com o apoio da Fundação Nacional com a Secretaria Estadual de saúde que dá a sede...

**SS:** Sim, mas já tinha sido abraçado institucionalmente pela Fiocruz.

**PN:** Não, o Pedro II nunca foi da Fiocruz.

**SS:** Não, mas em oitenta e sete ele não passa a ser Fiocruz? Arouca não está lá na mesa?

**PN:** Sim, porque você tinha três atores pró ativos e favoráveis: Estado, Fundação Nacional de Saúde e Fiocruz. Um pouco depois disso você tinha Estado contra, Fundação Nacional já não era Ruy no governo Fernando Henrique. Você lembre que Miguel Arraes foi tratado nos oitenta e seis, noventa, no governo dele, a pão de ló. Podia simplesmente dizer: “Quero de volta o Prédio do Pedro II”. A gente ia para onde? O prédio do Pedro II, ele é da Santa Casa e estava na época cedido à Secretaria Estadual de Saúde em comodato. Atualmente está cedido ao IMIP. Mas aquele prédio é da Santa Casa. Quem administra a ocupação é o governo. E outra coisa, cortar as cessões de pessoal, que a gente tinha muita gente do Estado, impedir, botar de volta. Mas aí ela cometeu a bobagem da cólera, ela...

**SS:** Era Jane Valencia né?

**PN:** Quem?

**SS:** Não era Jane Valência não? Secretária?

**PN:** Não, Jane nunca fez. Era Ângela.

**SS:** Ângela Valência.

**PN:** Não era Valência não, é Leão. Ângela, que era uma médica lá do Hospital da Restauração, mas aí fechou as praias por causa da cólera, a Secretaria de Saúde, o Governador para desfazer a confusão teve que botar um bermudão e ir para praia dizer, pode vir. E aí ela caiu, e entrou Alexandre como vice e Danilo como amigo dele, aí a gente pôde respirar, porque apesar de Alexandre sempre ter tido muita briga com a gente, mas era uma pessoa que não rasgava dinheiro. Aí eu até digo isso à Wainer, se não fosse as águas de cuia que Alexandre deu para a gente, a gente tinha acabado, porque por outro lado a Fiocruz nacional não tinha muito o que fazer, ou como fazer. Então a Fiocruz começa a se estruturar numa hora que eu não estou dentro do NESC, do ponto de vista de ter carreira. Eu estava dentro da Secretaria de Saúde quando Lia é concursada, aí é melhor conversar com essas pessoas que viveram esses momentos. E eu volto para Fiocruz só quando eu passo no concurso.

**TF:** Que foi que ano mesmo?

**PN:** Dois mil e dois. Eu voltei para Fiocruz só porque passei no concurso, porque senão.

**TF:** Você passou como tecnologista não foi?

**PN:** Foi.

**TF:** E você hoje está como?

**PN:** Como tecnologista. E teve alguém que conseguiu mudar?

**TF:** Não, não.

**SS:** Eu sou tecnologista. E [?]

**TF:** É, pois é.

**PN:** Mas no meu ano teve vaga para tecnologista, teve vaga para pesquisador. André Monteiro mesmo é do mesmo concurso meu, ele é pesquisador e eu sou tecnologista.

**TF:** E qual a diferença entre vocês no trabalho?

**PN:** Nenhuma. Inclusive eu chefiou ele. Ele já me chefiou. Então não tem nenhuma. A gente orienta, a gente faz pesquisa, a gente faz tudo. Essas duas eu não entendo não qual é a diferença.

**TF:** Deixa eu te falar! Li ontem alguma coisa no sentido, quer dizer, o Nordeste está se mostrando essa estrutura organizada, quase a salvação do Brasil. E aí eu li alguma coisa ontem de uma alternativa de criar como se fosse um Programa Mais Médicos, no nordeste.

**PN:** Com cubanos inclusive.

**TF:** Isso, isso. Você está acompanhando isso?

**PN:** Tô, tô.

**TF:** Como você está vendo isso? Então conte pra gente.

**PN:** Eu represento o Aggeu desde o ano passado no Conselho Estadual de Saúde. E contra todo aquele movimento entre primeiro e segundo turno inclusive eu acho que eu tive, consegui estar junto do debate lá dentro do... porque você tem ali sindicalismo, tem... é um conselho muito grande, uma reunião não tem menos de cem pessoas nunca. São cinquenta e quatro conselheiros que votam, então é muito grande, mas a diferença entre primeiro e segundo turno ano passado foi uma hora de uma tomada de consciência muito grande, inclusive de pessoas que jamais votariam no PSB de dizer: “Vamo junto”. E isso se configurou no nordeste todo, que foi muito bom. Eu até usei uma figura lá no Conselho Estadual. “Nós criamos um cordão sanitário”. E estamos comendo por isso o pão que o diabo amassou, o nordeste todo. E alguns momentos... Eu também não sei se é um certo desejo coletivo de que essas coisas aconteçam, mas antes mesmo do... que o nordeste praticamente foi todo resolvido no primeiro turno, já estava claro isso, que a maioria tinha ficado fora do acordo com o Bolsonaro, que haveria que se trabalhar uma consolidação de parcerias. Com o início dos governos em janeiro, isso ficou mais evidente por conta até de pessoas que passaram a ocupar as secretarias de saúde. Por exemplo, Rio Grande do Norte é um velho sanitarista, colega da gente, a gente fazia movimento de residência junto, que é o Cipriano. Então a gente... aí começou: “Ah, no Ceará, quem é...” Então antes mesmo dos governadores, os secretários se aproximaram, por conta do CONASS inclusive, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde. E eu acho que esses secretários tiveram muita influência nesse processo dos governadores, não é o contrário, sabe Tania? Acho que um governador mediano ele vê poucas possibilidades desses consórcios, mas a saúde trabalha isso há décadas, pelo menos a regionalização busca isso. E aí as informações desde o fim do ano passado para agora, sempre que chegava lá no Conselho Estadual era: está avançando, essa coisa toda.

**TF:** Você não está falando de um governador fisicamente, está falando de um conjunto de...[?]

**PN:** Eu acho, eu acho que... saiu há uns quinze dias atrás que há outros consórcios, há o da Amazônia, o Maranhão está em dois por conta da condição geográfica dele, mas eu acho que são governos progressistas, são governos que estão tendo uma dificuldade muito grande como o país todo, mas está tendo uma dificuldade assessoria, o próprio presidente disse: “Eu não sou presidente do nordeste. Eu não fui eleito no Nordeste então não sou presidente do nordeste”. E aí eu acho que vão ser quatro anos de muita dificuldade. Na saúde, eu me lembro em uma conversa com o Senador Humberto Costa, se não era possível essa saída do nordeste trazer médicos cubanos de volta logo que estava acontecendo a expulsão dos cubanos. Ele disse que tinha uma dificuldade grande jurídica, mas não aprofundamos muito não. Se houve a descoberta de alguma saída é uma discussão que passa com certeza pelos governadores, pelos secretários e pelas bancadas da saúde do Congresso Nacional, até porque os primeiros cubanos que vieram trabalhar no Brasil foram no governo Fernando Henrique, não foi no governo Dilma. Ainda o Ministro da Saúde era Serra, os médicos, o Conselho Federal de Medicina fez um movimento para expulsar os médicos cubanos. Quem inventou essa coisa de expulsar não foi Bolsonaro não, foi governo Fernando Henrique, mas era uma situação mais precária, porque eram os acordos de cooperação Cuba com o estado. Eu me lembro na época, ficou muito, foi muito noticiado, Tocantins, o estado de Tocantins tinha muitos médicos cubanos e foram praticamente levados na porta do avião e mandados embora, lá no início dos anos dois mil, mas o que se discute no Conselho Estadual de Saúde são outras cooperações, não só de médicos mas, por exemplo, compra de medicamentos pela região toda, isso dá um impacto enorme nos orçamentos. Você imagina você comprar medicamentos para nove Estados, o quanto você não vai levar de vantagem em relação a custo, equipamentos, medicamento, então se esse consórcio avançar ele vai ser muito bom para a saúde.

**TF:** Esperamos. Bem, eu acho que nós conseguimos...

**PN:** Oh!

**TF:** Você gostou de trabalhar com a gente?

**PN:** Sim, com certeza. Mas se você tiver alguma necessidade de alguma... me manda um e-mail que eu te respondo.

**TF:** Então tá. Tá ótimo. Te agradeço muito Pedro, pela participação no nosso projeto e estamos aí juntos.

**PN:** Obrigado.

**TF:** Muito obrigado pela sua contribuição.