FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ

GLAUCIA MARIA DE LUNA IENO

(Entrevista)

Ficha Técnica

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

Entrevistada – Glaucia Maria de Luna Ieno (GI)

Entrevistadores – Tania Fernandes (TF)

Data – 30/09/2019

Local – João Pessoa/PB

Duração – 1h21min

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

IENO, Glaucia Maria de Luna. *Glaucia Maria de Luna Ieno. Entrevista de história oral concedida ao projeto* Saúde Coletiva, Medicina Preventiva e Saúde Pública - História e Memória, 2019. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2023. 29p.

Projeto: História da Saúde Coletiva no Brasil

Entrevistada: Glaucia Maria de Luna Ieno
Data: 30 de setembro de 2019
Local: Residência da professora Gláucia Ieno **(**João Pessoa-PB)
Entrevistadores: Tania Maria Fernandes (coordenadora)
Legendas: trecho inaudível: [?]; pausa: [...]

TF: Entrevista com a Professora Glaucia Maria de Luna Ieno no dia 30 de setembro de 2019 para a Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz para o Projeto História da Saúde Coletiva no Brasil realizada em João Pessoa na residência da professora.
Bem, Glaucia, falei muito rapidamente para você, mas eu queria que você falasse um pouco da sua inserção na Saúde Coletiva. Aonde que você trabalhou? Quais foram as suas contribuições dentro da Saúde Coletiva aqui na Paraíba? Fizesse um apanhado histórico da sua vida.

GI: Eu me aproximei da Saúde Pública quando eu era estudante de Medicina no terceiro ano, a partir do envolvimento que eu tive com o trabalho de uma equipe chamada de Promoção Humana, criada pelo Arcebispo da Paraíba para atuar nas áreas rurais onde a Diocese tinha algumas terras que eram antes arrendadas e agora voltavam à Diocese e ele queria que uma equipe multiprofissional trabalhasse para o desenvolvimento nessas áreas. Então eu tive contato com algumas pessoas desse grupo que me chamaram.

TF: Isso, você era recém-formada?

GI: Não. Eu estava no terceiro ano de Medicina. Essas pessoas me chamaram para conhecer esse trabalho e me aproximar da realidade brasileira num grupo de saúde onde já havia uma médica belga trabalhando. Então foi o primeiro contato que eu tive porque a Universidade não tinha me dado a oportunidade de conhecer a real situação da população brasileira e os problemas que eram de Saúde Pública da época.

TF: Isso era em?

GI: Isso era na década de 70, em torno de 73. Então esse foi o meu primeiro contato com o que era Saúde Pública no Brasil e a partir dai eu me interessei por esse campo. Só que não existia aqui na Paraíba, na época, como a gente chegando ao Internato, se formar nesse campo. Então, por tudo que eu vi, da situação de saúde, que eram muitas doenças infectocontagiosas, eu decidi fazer gastroenterologia. Só que no ano de 75 para

76, quando eu iria para o Internato, a Universidade começou uma interface com a Fiocruz porque era o Guilhardo Martins que coordenava na época, e como ele era paraibano, ele queria fazer interfaces com a Paraíba.

TF: Via Universidade?

GI: Via Universidade. Aí eu ia entrar na residência quando soube que ia ter um Internato de Medicina Comunitária nesse convênio Fiocruz/UFPB e eu, claro, fui correndo. Porque eu queria uma formação nesse campo porque eu achava que era por aí mesmo que eu iria contribuir com a saúde no Brasil. Então eu fui selecionada. Veio um pessoal da Fiocruz selecionar o grupo que faria o primeiro Internato em Saúde Coletiva, em Saúde Comunitária. Eram 14.

TF: Faria o curso inteiro aqui. Não iria lá para o Rio não?

GI: Não. O curso era inteiro aqui e professores de lá que não existiam aqui viriam professores de lá, de São Paulo e etc. E foi o que aconteceu. Eram 14 selecionados e depois 10 iriam para uma Residência que seria criada. Então eu entrei nesse grupo dos 14 e fui fazer o Internato de Medicina Comunitária. Só como por causa daquele trabalho anterior, eu já tinha contato com pessoas da Zona Leste de São Paulo, já lia sobre Saúde Pública, eu não me conformei com a linha que deram ao Internato de Medicina Comunitária. Que era uma linha assim, muito Saúde Pública e a gente ficou, o pessoal não sabia bem o que fazer e deixou a gente muito nas áreas clínicas, então a gente ia para as doenças infecciosas, dermatologia sanitária, pneumologia sanitária e nada da coisa mais ampla de compreender.

TF: E por que você chama de Saúde Pública assim, com aspas?

GI: Com aspas? Porque você está me entrevistando sobre Saúde Coletiva e é outro marco teórico.

TF: Mas qual é o marco teórico que você está dando para a Saúde Pública? Essa com aspas.

GI: Aquela tradicional que vem do Relatório Flexner lá da origem americana que foi implantada no Brasil e o Departamento que conduzia essa Medicina Comunitária tinha essa linha que era muito, era um pessoal ligado à USP e era ligado a, aqui tinham, quer dizer, aqui na Paraíba teve pessoas que foram a reunião do Relatório Flexner, quando a OPAS começou a implantar essa linha de Saúde Pública no Brasil.

[interrupção 05:24 a 05:35]

TF: Continuamos. Um pequeno intervalo.

GI: Bem, a gente estava falando da Medicina Comunitária aqui e a linha, que a mim, particularmente, não satisfazia porque eu queria trabalhos mais amplos que trabalhassem as questões de saúde, mas também vissem as condições gerais do direito à cidadania, das condições de vida. Tudo que é necessário para ter saúde. E a gente terminava por ir um pouco mais para a área clínica de resolução daqueles problemas na linha da higiene e das estatísticas e etc.; e não tocava na questão maior que, realmente, reverteria as condições de saúde no Brasil, que eu tinha visto aqui no Litoral Sul que era o modo de produção na zona canavieira, que gerava mortalidade infantil, que gerava a falta de moradia, que gerava a falta de terra para trabalhar e isso a residência, o Internato não contemplava numa discussão mais ampla. O máximo que a gente fazia era esse rodízio em clínicas. Isso foi o primeiro ano do Internato e a discussão da lei 6229 que era recém-chegada e queria...

TF: Sistema Nacional de Saúde.

GI: ...impor, reverter problemas no sistema com muitos sujeitos atuando e ninguém sabia de quem era a responsabilidade de quem; e nesse período a gente participou dessa discussão da lei 6229. O que gerava? O que foi a década de 70 que caracterizou esse processo de construção de um novo momento na saúde que visava não só um sistema de saúde que atendesse as reais necessidades da população, mas também, desse conta de lutar pela redemocratização do país e pela reversão daquele modelo que, na época, era implantado, o médico-privativista que gerou o que a gente sabe se trabalhar só com doenças e não tocar nessas questões que determinam o processo de saúde doença. Então nesse processo eu passei do Internato para a Residência que se denominou, primeiro, de Residência de Medicina Comunitária, mas depois assim, dentro da Universidade, para que esses processos de implantação da Saúde Coletiva se efetivasse, o reitor da época, o Lynaldo Cavalcanti, dessa interface com a Fiocruz, trouxe pessoas de lá que tinham feito Curso de Saúde Pública na Fiocruz. Foi Mourad Ibrahim Belaciano que foi responsável aqui junto com o Norberto, que era diretor do Centro, de fazer as articulações nesse processo da movimentação da OPAS com o Ministério da Saúde dentro da Universidade para que a formação de pessoal e o sistema de saúde fossem buscando um outro modelo em relação a assistência à saúde que contemplasse o que se

queria, que era a solução dos problemas maiores das áreas da saúde. Então Murad veio para o PREPS, para o Departamento que abrigava a Residência, no PREPS.

TF: Era o Departamento qual?

GI: De Promoção da Saúde.

TF: Tá.

GI: Que era onde se abrigava, burocraticamente, o Internato e a Residência e que tinha uns professores da área de Saúde Pública que tinham sido formados pela USP.). Tinha uns médicos do SESP, da antiga Fundação, que hoje a Fundação Nacional de Saúde e já acabou, não é, mas, na época eles eram do SESP. Então eram três professores do SESP mais o professor Pedro Madeira que tinha vindo formado na USP e aí vem esse grupo enviado da Fiocruz que tinha feito Curso de Saúde Pública no Rio e que por aqueles movimentos lá do PCB, eles foram enviados aqui para a Paraíba. Foi o Murad, a Ana Rita, mulher dele que na época não era da Universidade; Ana Rita Pessoa Pederneiras. Ela era da LBA na época, mas também ficou mexendo aqui, dentro da política de saúde, da universidade, secretaria, na época a nível federal que ela representava na LBA. Ela trabalhava com Saúde da Criança. E aí, os processos foram acontecendo, a Residência, por questões assim, já das discussões que o pessoal da Fiocruz trazia, passou de Medicina Comunitária para Residência de Medicina Preventiva e Social no bojo de uma discussão mais nacional, onde Minas Gerais, Brasília e etc. E a gente como residente ia acompanhando o processo de discussão que era trazido tanto pelos professores que vinham da USP como pelos professores que vinham da Fiocruz. A gente teve um curso que foi assim, poucos professores daqui, por exemplo, estatística, a gente teve com o pessoal lá da USP. O Ruy Laurenti, o José Maria Martins, Lucia Lebrão. Para planejamento veio da USP.

TF: Veio mais gente da USP do que da Fiocruz? É isso?

GI: No primeiro ano da Residência sim e era só a técnica. A gente não tinha muita, quando vem o pessoal da Fiocruz, aí vem mais a discussão mais qualitativa da relação saúde sociedade. Passamos por todos aqueles textos da época, Sérgio Arouca, Cecilia Donnangelo e tal. Em seguida, eu posso estar...

TF: Não, está ótimo. Pode ir assim.

GI: ...porque a memória é difícil, a gente não sabe para onde vai.

TF: Aí você acabou o curso de medicina já com essa linha...

GI: No segundo ano, veio Elizabeth Moreira, também trazida por Murad. Então já tinha todo aquele processo. A gente, como residente, estagiava, com o pessoal da Secretaria de Saúde, era a época em que estava sendo implantado o Programa de Ações Integradas, o PIS, o Programa de Interiorização. Então toda aquela discussão de extensão de cobertura, os projetos de Vitória de Santo Antão, projeto de Montes Claros e a gente discutia esses projetos e tentava entre o pessoal da residência, o pessoal da Secretaria de Saúde que tinha o gancho universidade X secretaria pelo PREPS para a formação de pessoal, porque estava nesse processo de ver como seria o planejamento de saúde da Paraíba? Como seria o acompanhamento a esses programas de extensão de cobertura? Nisso eles conseguem que os residentes estagiem com a Secretaria de Saúde nesses programas. Eu mesma fui estagiária da secretaria colaborando tanto com um Plano de Desenvolvimento de Saúde Estadual e com o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento. A gente estava vendo como é que fazia o modo básico de saúde, postos rurais, centros de saúde de referência dentro daquele modelo do natimorto – previSaúde – se pensava estruturar a hierarquização na saúde, a atenção básica e etc. Então a gente discutia Alma-Ata e vamos avançando no nível local, regional e nacional nesse processo da reflexão do modelo de saúde e das concepções que se teria para a constituição da Saúde Coletiva.

TF: E aí, esse pulo que você está dando de Saúde Pública, Saúde Comunitária e Saúde Coletiva. Eu queria que você fizesse essa diferença para mim do que você entende que seja essa diferença. Quando ela passa a ser Saúde Coletiva, o que você vê como diferente?

GI: A gente não ia mais trabalhar com a questão da multicausalidade, mas com a determinação social do processo saúde-doença. Então o marco da Saúde Coletiva, a meu ver, é quando a gente consegue avançar nessa reflexão, claro, sempre tinha reflexões da Ana Arouca, do Sérgio Arouca, do Eleutério, pessoal de Minas Gerais porque a gente sempre se reunia. Quando eu me formei, terminei a residência em 79, existia a possibilidade de eu ficar na Universidade. Mas como a gente que pegava esse gancho da Saúde Pública, da Saúde Coletiva, era tido lá como comunista, vermelhos, não sei o que, então teve um problemazinho e eu acabei não sendo selecionada no processo para ficar como professora e nesse meio tempo...

TF: Era um concurso público?

GI: Não. Era concurso para professor colaborador, só análise de currículo, aí a manipulação foi. Depois eu tive as informações, mas não interessa. Sei que eu terminei a Residência e nesse período, Murad tinha conseguido uma boa articulação com os políticos do Estado e foi um novo governador, nem lembro mais quem foi, mas ele conseguiu que o Secretário de Saúde que seria nomeado o convidasse para ser Coordenador de Saúde do Estado, que na realidade era quem iria dar a condução técnico e política à questão da saúde. Então eu tinha terminado a Residência, a gente já, já tinha conseguido dentro da Universidade até foi o meu, eu estagiei com ele no PREPS e no TCC da Residência.

TF: Ele quem?

GI: Murad. Meu TCC já foi o estágio rural integrado que era aquele estágio onde a gente faria a interiorização dos alunos do grupo de saúde desde médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e etc; para passar um mês já nesses serviços básicos de saúde para ter, para o pessoal formado, já que o estágio era só a nível hospitalar, tivesse essa oportunidade, pelo menos no final do curso, de fazer um estágio local nos centros básicos de saúde. Então foi feito todo um processo com a Secretaria e a Universidade para que isso se viabilizasse e eu participei ativamente disso aí, nessa construção. E Murad foi coordenador de saúde e me chamou para trabalhar lá na Secretaria e eu assumi o cargo de subcoordenadora de capacitação técnica. Minha tarefa ia ser ver toda a capacitação de pessoal que a gente continuaria por dentro da Secretaria de Saúde, para que a gente tivesse essa integração maior ensino e serviço e tivesse um perfil de profissional que se adequasse mais as reformas previstas no sistema de saúde.

TF: Você não estava na Universidade, mas você buscava essa relação? Conta para gente como que era.

GI: Eu estava na Universidade como residente.

TF: Sim. Mas quando você acabou.

GI: Quando eu acabei, eu fui contratada para a Secretaria de Saúde, mas toda a interface que eu faria nesse cargo que eu estava era com o pessoal da Universidade. Então a gente colaborava com a Residência, a gente colaborava com o PREPS e a gente colaborava com a formação do pessoal. Nesse processo, de novo, a gente consegue um

financiamento, a gente na secretaria e o grupo, porque quando eu falo eu, na verdade, eu estou em um coletivo que aqui eram ex-residentes, foram turmas de residência a partir de 76 que se sucederam anualmente.

TF: Residência Médica?

GI: Residência Médica, mas depois quando o, eu esqueci o nome da pessoa que foi para o INAMPS.

TF: Hésio.

GI: Hésio Cordeiro. O Murad conseguiu que o Hésio Cordeiro financiasse uma Residência Multiprofissional e a gente no processo dentro da secretaria e dentro da Universidade fez como uma turma só. Os financiados pelos INAMPS que a gente aprovava pessoas dos outros cursos da saúde e os da Residência Médica financiados pela Fiocruz eram um grupo só. E a gente lá da capacitação técnica da secretaria participava ativamente da formação desse pessoal tanto cedendo, tanto de estágio como fazendo supervisão.

TF: E essa relação com a Universidade era via o Departamento ou já era o Núcleo?

GI: Era via o Departamento com a interface Secretaria em um convênio guarda-chuva que se conseguiu.

TF: Por que o Núcleo de Saúde Coletiva vem posteriormente?

GI: Vem um pouquinho depois. Na mesma época dos outros, de Minas Gerais, Brasília e etc. A gente primeiro fez o primeiro Curso Descentralizado de Saúde Pública com o Hélio Uchoa da Fiocruz e foi Minas Gerais que a gente discutia com o Chicão, processo e tal, e eu fui coordenadora pela Secretaria, e Ana Rita e Beth; não me lembro se Beth foi também. Foi Ana Rita, ela a essa altura já tinha saído da LBA e estava na, tinha passado no concurso na Universidade. E ai nós duas e mais duas pessoas da Secretaria, coordenamos o primeiro Curso de Saúde Pública que a gente selecionou dentro do processo de planejamento da Secretaria, que era um processo que estava fazendo um planejamento para o Estado, regional e a gente conseguiu até municipalizar o processo de planejamento na gestão de Murad na Secretaria. Então a gente teve o primeiro curso de saúde pública que a clientela era basicamente, pessoas da Secretaria de Saúde que precisavam ter uma visão de saúde pública que ninguém tinha na época, com esse novo olhar da saúde coletiva que vinha se construindo. Então entre 80 e 81, foi um ano de

duração, um curso modulado que também trazíamos professores de fora, da Fiocruz e etc.

TF: Era o curso regionalizado que chamava?

GI: Era o regionalizado. Foram os primeiros regionalizados...

TF: Que tinha em várias regiões do Nordeste, inclusive.

GI: ...foram os primeiros regionalizados e a gente fez uma experiência curricular entre Paraíba, Minas Gerais e Brasília. Que foram os três primeiros. Depois aí disseminou.

TF: Ele entrava como se fosse um curso de especialização?

GI: Era nível de especialização, tudo legalizado.

TF: E já era multiprofissional?

GI: Era multiprofissional. Porque esse era o grande, um dos passos.

TF: Mas aí ele ficava lotado na Universidade ou na Secretaria?

GI: A gente dava aula. Em vários lugares.

TF: Mas ele era vinculado onde?

GI: A coordenação era conjunta. Secretaria e o Departamento. Inclusive, a gente fez questão, por causa das ingerências políticas, que a comissão de seleção tivesse uma pessoa da Fiocruz que foi uma salvação para a gente. Porque a gente teve que, sofreu algumas, como sempre, algumas pressões para entrar alguns de gaiato na história, mas não adianta. Deixa eu ver o que mais eu posso falar.

TF: Então vocês fizeram o primeiro curso e isso foi se aperfeiçoando?

GI: Isso foi mais ou menos na década de 80 e todo aquele processo, depois daí da criação dos Núcleos.

TF: Fala da criação dos Núcleos.

GI: A criação do núcleo aqui, eu não me lembro a época, foi em 86?

TF: 86 foram todos. O daqui foi 88.

GI: O daqui não. Foi antes. Eu tinha entrado na Universidade por concurso público, ai sim por concurso público, em 86. Na Secretaria de Saúde esse processo continua, mas

depois, quando o Murad saiu as coisas lá ficaram muito difíceis, muda o secretário, as ingerências politicas muito grandes, foi difícil a gente levar o processo por dentro da Secretaria, mas ai já tinham aqueles formados que continuavam.

TF: Os formados continuavam? Me explica melhor isso.

GI: Os egressos da Residência iam ocupando lugares tanto em municípios da Paraíba como em instituições como, por exemplo, Fundação Nacional de Saúde, iam para o PIAS, para a Coordenação de Imunizações. Vários cargos abertos.

TF: A expectativa era essa.

GI: Os egressos da Residência, em 80 a gente já tinha quatro turmas. Se formava de dois em dois anos uma turma, então em 79 saiu a primeira, em 81 a segunda e esse pessoal todo ia ocupando e acompanhando essa discussão nacional da reforma sanitária e tal. Então todo aquele processo de ações integradas de saúde, depois da 8ª Conferência. Fomos em bloco para a 8ª Conferência. A gente saiu de ônibus para cá, participa das discussões, leva as bandeiras, fizemos as conferências, conseguimos conferenciar algumas municipais, regionais e a primeira estadual de saúde. Todo esse grupo que se envolvia, que eram egressos da Residência, pessoas que a gente conseguia como aliados dentro das Instituições, participavam do processo todo. E a gente enfrentou aqui, tudo que a nível nacional depois a gente enfrentaria na 8ª Conferência. O pessoal privado do sangue brigando com a gente na conferência para os hemocentros...

TF: hemocentros...

GI: ...não acontecerem, toda aquela...nesse processo a gente também cria aqui, já tinha Residência de Preventiva, já tinha a multiprofissional pelo INAMPS. Aí chega um momento que a gente não consegue mais trabalhar dentro do próprio Departamento por causa do conservadorismo que tinha dos professores antigos da Saúde Pública que tudo que a gente propunha da Universidade para a região, universidade na sua extensão, fazendo pesquisas, fazendo apoio aos processos locais de planejamento em saúde, a gente era barrado no voto. Então a gente viu que tinha que ter um outro espaço e esse espaço foi criado com professores de diversos departamentos para a criação do Núcleo de Saúde Coletiva, que a Ana Rita foi a primeira coordenadora e eu era a vice coordenadora dela.

TF: E esse grupo da Saúde Pública mais antigo que você chama, era o grupo que veio da cátedra de higiene?

GI: Sim.

TF: A gente pode fazer essa relação?

GI: É, mais ou menos.

TF: Era um grupo médico?

GI: Era uma linha bem higienista, médicos, esses que eu falei que vinham da Fundação que davam as disciplinas de epidemiologia no curso de Medicina, medidas de profilaxia que entrava um pouco da questão do trabalho em saúde, mas bem naquela linha patronal e da organização sanitária, que era a cadeira que eu assumi lá. A organização sanitária era para discutir o modelo de assistência à saúde, as politicas de saúde e suas evoluções históricas e mostrar como estava se constituindo, se construindo a assistência médica no Brasil, a assistência à saúde no Brasil.

TF: Aí criou-se o Núcleo na década de 80?

GI: Aí criou-se o Núcleo e no Núcleo a gente obteve financiamento para continuar o processo de formação que na Secretaria era muito débil, não existiam ainda aqueles centros formadores como a gente discutia com a OPAS, com a Hortência, com a Aline. São pessoas que, por exemplo, eu, na Subsecretaria de Capacitação Técnica tinha muita interface para discutir currículos, modificações curriculares, tudo dentro dessa nova ótica do olhar da saúde para o grupo todo da saúde.

TF: Tentando fazer uma geração...

GI: Então a gente discutia novos currículos para visitador sanitário, para atendente, que antes era especializado, a gente fazia atendente polivalente, que hoje seria o agente comunitário, o técnico de saúde que está dentro da atenção básica. Então assim, toda a interface com os recursos humanos do Ministério, com o pessoal que discutia a formação em saúde dentro da Fiocruz e a Universidade; e a gente tentava sempre envolver o pessoal da Secretaria para um dia esse Núcleo formador não ser dentro da Universidade, mas ser dentro da própria Secretaria. E esse processo vai na discussão de integração docente-assistencial, depois de IDA. Hoje eu não sei mais como chama, mas eu sei que existe ainda esse...

TF: Mas o Núcleo de Saúde Coletiva vai ser criado dentro da Universidade?

GI: Dentro da Universidade.

TF: E vocês tinham um grupo da Secretaria. Como é que faz essa articulação?

GI: Sempre a gente procurava envolver o pessoal da Secretaria nos financiamentos. Alguns processos de financiamento exigiam coordenação integrada, outros não. Ai a gente começa a fazer os cursos descentralizados - o CADRHU -, o CAPS. Eu fui...

TF: Mas aí você já estava na Universidade?

GI: Enquanto eu estava na Secretaria eu fiz, na época, quando o Murad saiu e a gente não conseguiu avançar muito, eu fiz um Curso de Planejamento em Saúde que a Fiocruz fez em Teresina para todos os Estados do Norte e do Nordeste. Então teve [Adolfo] Chorny, Mario Testa, todos aqueles professores do planejamento lá da Fiocruz e depois quando veio o CAPS, eu já tinha a formação em planejamento, eu fui discutir pelo Estado e Universidade a formação de planejamento em saúde para a rede, como os CAPS e também o CADRHU que era para a gestão de pessoal. Mas tudo isso ocorria dentro do Núcleo.

TF: Mas quando você entrou na Universidade?

GI: Eu entrei em 86.

TF: Concurso? Como foi?

GI: Concurso Público. Eu sai da Residência em 79, aí trabalhei de 79 a 86 na Secretaria de Saúde. Nesse período a gente não estava conseguindo fazer quase nada lá por meio da Secretaria, por causa dos novos secretários que chegavam que eram assim, alguns queriam a reforma sanitária não sei o que. O SUDS foi dificílimo de implantar aqui, mas mesmo assim a gente conseguiu convênios. Enquanto eu estava na Secretaria, eu assessorava municípios e junto com a Ana Rita lá no Núcleo com o pessoal do Núcleo e lá da coisa, a gente conseguia ter municípios que se conveniassem com ações integradas de saúde e a gente dava assessoria para elaborar os projetos, conseguir recursos e etc. Depois da 8ª Conferência, antes da promulgação da Lei Orgânica da Saúde, por meio do SUS a gente criou aqui nos municípios que fizeram convênio com o SUDS, os Conselhos Municipais da Saúde, criamos o Conselho Estadual de Saúde que funcionava beleza. Eu era representante da Universidade no Conselho Municipal de, na Secretaria

Técnica da, eu não me lembro, mas era [?]. Eu sei que eu fui como representante da Universidade para a instância gestora do SUDS, como representante da universidade e a gente discutia as concessões de AIH, era uma enorme briga com os hospitais. Todo aquele processo. Posteriormente, eu também participei do Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa como representante da Universidade. E aí a gente acompanhava todo o processo de gestão e implantação do SUS.

TF: E o Núcleo, ele tinha que atividades?

GI: O Núcleo fazia todos os cursos, assessoria aos municípios para implantação de Ações Integradas, SUDS e depois da descentralização do processo de saúde pela municipalização real, criando Secretarias Municipais de Saúde, fazendo os convênios para ter o fundo a fundo.

TF: Isso, o Núcleo da Universidade?

GI: O Núcleo da Universidade.

TF: Então tá.

GI: Então todo esse processo de construção e implantação do SUS na Paraíba o Núcleo participava ativamente, não só com a formação de pessoal, mas com assessoria concreta ao processo de municipalização. E tudo isso eu participava. Então a gente tinha pesquisa, cada grupo dentro do Núcleo.

TF: Quais eram os grupos temáticos?

GI: Grupo de Epidemiologia, grupo de Planejamento e Educação em Saúde, eu acho. Nem me lembro direito. Mas tinham os grupos que eram estratégicos e esses grupos realizavam as assessorias tanto à Secretaria de Saúde para melhoria da informação no sistema, a melhoria da formação. Ai, a partir da municipalização, diretamente aos municípios, que aí a coisa ficou mais fácil. Depois que, por exemplo, quando o PMDB ganhou pela primeira vez as eleições depois das...

TF: Diretas Já?

GI: ...Diretas já. Esses municípios que tinham ganho prefeitos do PMDB eram avançadíssimos para a época. Então eram esses que a gente fazia articulação para fazer assessoria. Então a gente conseguiu fazer assessoria em: Guarabira, Pedras de Fogo, Itambé que eram duas unidades federais em dois municípios que eram...

TF: Vocês conseguiam politicamente implantar o serviço e ainda formar pessoal?

GI: Isso. A gente orientava e aí a gente colocava alunos do Estágio Rural Integrado, alunos da Residência de Preventiva que eles hospedavam e esses alunos eram a vanguarda da saúde que iam mexendo por dentro naquela rede de micropoderes que empacava que o sistema de saúde funcionasse. Então assim, coisas simples como, por exemplo, implantar uma farmácia para dentro do sistema de saúde local para fazer a distribuição de medicamentos, então os alunos de farmácia iam organizar a farmácia e você centralizava a distribuição para que todo mundo tivesse acesso a medicamento. Isso rompia com a prefeitura comprando nas farmácias dos amiguinhos, rompia com os vereadores carregando medicamentos dentro das malas de carro e aí era um horror. O pessoal da saúde coletiva era que vinha para implantar o comunismo no município.

TF: Esse termo Saúde Coletiva era utilizado?

GI: Não. Não era utilizado, não. A gente na época não, quer dizer, a gente é bem depois. A gente falava Medicina Preventiva. Mas depois, acho que na década de 90, já se implantou o termo Saúde Coletiva.

TF: E esse termo, Saúde Coletiva, você está falando muito de serviço, muito do nível local. Esse termo era utilizado lá? Não, nessa época no início, mas depois, você sentiu que a absorção desse termo substituiu o de Saúde Pública?

GI: Sim.

TF: Como é que foi isso?

GI: As disciplinas da Residência, elas faziam interface também, dentro da Universidade, com o pessoal da Sociologia. Era o pessoal que vinha fazer as disciplinas de saúde e sociedade dentro dos cursos que a gente ofertava, então toda essa discussão rolava, a partir do marco da determinação social do processo saúde-doença e aí a gente já começou a adotar o termo Saúde Coletiva.

TF: Sim. Mas aí o termo Saúde Coletiva fica dentro da Universidade ou você acha que esse termo invade o serviço.

GI: Acho que fica um pouco dentro da Universidade nesse período. Eu acho que até depois mesmo...

TF: Esse termo continuou dentro da Universidade para você?

GI: Eu estou afastada da Universidade desde 98.

TF: Sim, mas vamos até onde você estava. Até 98, não tem importância.

GI: Quando eu estava, eu acho que ficava muito dentro da Universidade.

TF: E a diferença entre Saúde Pública e Saúde, já que vocês tinham um Núcleo que formava gente para a Secretaria e a Secretaria...

GI: A gente acompanhou a discussão de Ana Tambelini que a gente adotava os textos dela e aqueles esqueminhas que ela fazia para que os alunos conseguissem, era toda a discussão do processo saúde-doença que a gente iniciava que orientava esse marco para a Saúde Coletiva. A gente vê que o pessoal, por exemplo, mais recente, eu fiquei depois dentro da especialização que o Núcleo foi se criando com o pessoal da epidemiologia, da saúde mental. Eu fiquei muito no campo da Saúde do Trabalhador, porque nessas assessorias que eu fazia, eu fazia muita assessoria a Sindicato Rural aqui no Litoral Sul em área canavieira, onde os sindicalistas é que forçaram o município a entrar no processo de municipalização, a partir de pesquisas que a gente da Universidade, na linha da pesquisa-ação, a gente fazia com eles para entender o que estava acontecendo na saúde e gente via que quem morria mesmo, de 120 por mil nascidos vivos que morria no município, a maioria eram filhos de canavieiros. Então a gente vai estudar processo de trabalho na cana de açúcar. Ver como o Sindicato entra nas negociações coletivas para melhorar a renda monetária, melhorar as condições de vida e saúde dos canavieiros. Eles deixaram, aquele desemprego sazonal, na medida que o Sindicato forçava que a Usina da área assinasse as carteiras, eles não podiam ser demitidos na hora que não tivesse mais corte de cana. Então tudo isso junto com as ações que a gente fazia para o processo de municipalização e de desenvolvimento do próprio município, a gente via que havia a possibilidade de, porque a gente se metia com tudo, desde, a luta dos trabalhadores por terra e as desapropriações que já estavam na área até como ia ser o Conselho e não sei o quê.

TF: Isso fazia parte da pesquisa e da ação.

GI: Isso fazia parte e o processo de pesquisa gerava ações da luta pela terra, gerava ações de criação de Conselhos de Saúde, implantação de Ações Integradas de Saúde e ai a gente via que era por ai mesmo e esse era o marco geral que a gente entendia como Saúde Coletiva que era o que a gente ia brigar lá na Constituição Brasileira, para que a

gente tivesse uma visão de saúde muito mais ampla do que você dar, fazer um modelo de assistência à saúde naquela linha médico privativa que a gente viu o INAMPS implantando. Então era um pouco por aí.

TF: E você foi da Universidade e você teve cargo também na Secretaria além da sua atividade?

GI: Não. Até depois que, uma das coisas que mais me chamou a atenção quando eu trabalhei na Secretaria de Saúde foi a ingerência política, tanto é que quando eu fui fazer mestrado, eu fui fazer em Ciências Sociais. Fui estudar poder local, por meio desses processos de municipalização que eu tinha vivenciado.

TF: Você fez mestrado na Saúde Coletiva, na Saúde Pública?

GI: Não, eu fiz mestrado em Ciências Sociais com concentração em Política e Trabalho no Brasil.

TF: Mas na Universidade, na Faculdade de Ciências Sociais?

GI: Sim. Dentro da Universidade, no Departamento de Ciências Sociais. Por que a ingerência politica é o que mais me chamou a atenção: essa história do poder local. E eu tive a oportunidade de vivenciar o que era a ingerência politica e a luta do poder no nível municipal, no nível estadual e, quando eu fui para a Universidade, além de ajudar a Ana Rita no NESC, eu fui coordenar o Estágio Rural Integrado. Aí começava aquela história de filho de médico que quer ficar num local melhor. Ai o próprio diretor, vem te pressionar, e eu fiz uma jura para mim ali que eu não ia querer mais cargo em canto nenhum. Nem em Universidade, nem Estado, nem coisa nenhuma. Eu ia trabalhar como técnica de saúde dentro da ótica que a gente via e contribuir no que pudesse. Por isso, que eu nunca assumi nenhum. O máximo foi o Conselho Municipal de Saúde porque era um coletivo. E participar dentro da Saúde do Trabalhador que foi onde eu, depois, dentro da área de Saúde Coletiva foi onde eu me concentrei, nos meus últimos anos de trabalho. Depois eu tive interface com o Ministério porque depois que eu me aposentei fiz assessoria lá no setor de Saúde do Trabalhador.

TF: Então você fez mestrado nas Ciências Sociais, na Faculdade de Humanas?

GI: Foi. De Humanas, aqui na UFPB.

TF: Como é que você continuou a sua formação paralela ao seu serviço? Como que foi essa?

GI: Não. Eu parei aí. Eu fiz mestrado, depois eu não, eu já estava perto de me aposentar.

TF: Você ficou no Núcleo?

GI: Fiquei. Sempre fiquei no Núcleo durante o tempo que eu estava na Universidade, mas na área de Saúde do Trabalhador. A gente fez pesquisas, avançou. A primeira pesquisa que a gente fez foi com canavieiros lá em Caaporã. Eu trabalhei lá uns 10 anos, então a pesquisa foi de 89 a 99. Mas a gente ainda fez pesquisa com trabalho infantil. Ajudou a implantar o Núcleo do Ministério do Trabalho Interdisciplinar e Interinstitucional que ia trabalhar com a questão do trabalho infantil aqui na Paraíba, então uma mão bem forte à Delegacia Regional do Trabalho aqui. Dentro da Universidade, fazendo a interface com a psicologia, a sociologia, a engenharia de produção e com isso a gente fazia pesquisas interdisciplinares no campo da criança, do trabalho, do trabalho infantil. Iniciamos uma pesquisa de agrotóxicos em Caaporã com a percepção do uso de agrotóxicos muito forte, aí fizemos todo um levantamento de tudo o que se usava na área canavieira lá comparando com São Paulo, com São Carlos. Depois a gente fez pesquisas interdisciplinares com o pessoal da Engenharia de Produção e da Sociologia na área de hortaliças na beira do açude Epitácio Pessoa, que chama Boqueirão, que é esse está recebendo a água do Rio São Francisco e a gente detectou organofosforados, organoclorados na água do açude que era distribuída para 11 municípios da Paraíba. Era uma pesquisa grande que teve financiamento do Conselho Britânico. A gente ia fazendo as coisas, colaborando onde a gente podia para ir avançando nessa visibilidade da Saúde Coletiva como um instrumento de revelar situações que podiam ser revertidas com ações de cidadania, com ações da política de saúde e das politicas como um todo. Desenvolvimento sustentável.

TF: O Núcleo era dividido em linhas de pesquisa ou setores?

GI: Cada época a gente se organizava de uma forma. No começo era só Planejamento e Epidemiologia. Depois já começou gestão de pessoal, planejamento, depois já, hoje, por exemplo, o Núcleo está muito forte na área de Saúde Mental, que eu saiba. Hoje quem gerencia não são médicos, é o pessoal mais da Enfermagem. Então é assim, essa relação

da visão dos partidos políticos para o SUS. Ali a gente via tudo. Hoje em dia, o Núcleo está mais na mão do pessoal do PC do B. [Risos]

TF: E você tem contato ainda, assim mais...

GI: Pouco. Eles convidam muito para participar das atividades, mas eu resolvi dar um basta porque eu já sofri muito na Saúde Coletiva. Quando eu me aposentei eu estava assim completamente esgotada, porque a gente conseguiu implantar dentro do Hospital Universitário a referência terciária da Saúde do Trabalhador. E os trabalhadores cobravam. Por que eles cobraram? Porque eles falaram: vocês vêm, discutem com a gente, estão implantando o serviço, estão formando. E porque a Universidade não tem um serviço para trabalhador? Aqui no Estado não tem. Então a gente implantou um serviço de saúde do trabalhador no HU antes de existir o CEREST. A gente se constituiu como um grupo chamado CERESAT que era...

TF: Saúde do trabalhador.

GI: ... Saúde referencial do trabalhador, aí a gente implantou lá no HU o serviço. Como não tinha os CEREST´s Regionais e Municipais ainda, toda a demanda reprimida que os Sindicatos tinham jogavam para a gente e era um sofrimento porque a gente tinha que fazer aquela anamnese de uma hora, duas horas em três sessões para ver toda a trajetória do trabalho para identificar que trabalho realmente estava causando aquele prejuízo enorme à saúde que inutilizava o trabalhador e emitia [?] e a empresa não aceitava e o pessoal judicializava e a gente tinha que fazer aqueles laudos extensos para o juiz. Pessoas que não tinha a mínima mais condição de estar na atividade laboral e ficava naquele sofrimento e a gente junto. Então assim foi tanta coisa que quando eu aposentei, eu queria dar um basta mesmo. Mas eu me recuperei e um ano e pouco depois eu consegui voltar a minha memória, estar mais ativa e eu colaborei um pouco com o pessoal da Saúde do Trabalhador a nível nacional e a gente fez, por conta de toda a experiência que a gente tinha de formação e tal, a gente conseguiu junto com um grupo lá, com o Fadel, Paulo Gutierrez, Jacinta, Fatima Nunes de Londrina, fazer um módulo de formação para a Saúde do Trabalhador para ser aplicada ao pessoal da saúde da atenção básica para ver se eles conseguiam estabelecer a relação entre trabalho e saúde logo no nível primário de assistência. Difícil.

TF: Na Secretaria logo?

GI: Logo na atenção básica fazer essa correlação a partir daquela visão de territórios não é. Então a gente fez esse módulo e tentamos capacitar gente em todo, principalmente, no Centro-Oeste e Norte. A gente deu os primeiros módulos, a gente capacitou um grupo nacional e a gente ia aplicar para os testes iniciais esse módulo em todo o Brasil. Então assim, o que a gente aprende em um campo estabelece para uma modalidade assistencial. Então eu trabalhei muito implantando nos municípios saúde da criança porque a mortalidade infantil era altíssima. Enquanto a prefeitura não contratava médicos pediatras e etc, a gente atendia com os alunos da Residência, implantando serviços de puericultura, de saúde da criança e depois Saúde do Trabalhador.

TF: Isso na Paraíba?

GI: Isso tudo aqui no Estado da Paraíba.

TF: Porque você falou assim: a gente estava pensando no Brasil como um todo. Como era essa relação agora?

GI: Quando eu me aposentei e fui para o Ministério da Saúde foi uma nova oportunidade de vivenciar a gestão, eu já tinha vivenciado bastante a gestão de nível municipal, estadual e tive a oportunidade de passar por uns três ministros.

TF: Então você se aposentou na Universidade?

GI: Da UFPB e fui fazer assessoria na Saúde do Trabalhador no Ministério da Saúde e pude ver como era a gestão federal.

TF: Daqui para lá ou você foi para Brasília?

GI: Eu ia de segunda e voltava, num período grande eu ia segunda e voltava sexta. Depois eu fiquei mais com o teletrabalho, aí eu ia uma vez por mês e passava uma semana.

TF: Mas você aposentou em 98?

GI: 98, mas eu só homologuei em 99 porque eu tinha uma disciplina ainda para terminar.

TF: Mas aí você foi para o Ministério? Aí você descansou um pouco, já que você estava exausta.

GI: É. De 99 para 2000 eu estava...em 2001, 2003, o último trabalho que eu fiz com eles foi em 2007 porque depois que o pessoal que eu trabalhava saiu da Saúde do Trabalhador quando entrou o governo Lula, que a gente esperava que fosse tudo muito mais fácil, porque a gente remava contra a maré na gestão do Serra, na gestão do Barjas Negri, todos aqueles outros que passaram lá, a Saúde do Trabalhador remava contra a maré, contra hegemônica, era uma luta para conseguir aprovar as regulamentações que o SUS possibilitava. Quando chegou o governo Lula a gente pensava que a Saúde Coletiva e a Saúde do Trabalhador estavam numa boa. Mas foi tão difícil quanto e até mais. Então o grupo de Saúde do Trabalhador se deslocou mais para a gestão estratégica de saúde. Eu fiquei ainda, eles estavam fazendo a política de saúde para o pessoal do campo e as populações das florestas, ai eu participei da elaboração desse texto reunindo gente de todo o Brasil, grupo da terra, vendo as demandas e tal, fazendo reunião com o pessoal de lá.

TF: As dificuldades que você foi vendo no governo Lula foram em que sentido?

GI: Dificuldades, as mesmas das ingerências políticas. Um pessoal que não conhece a história. Por exemplo, eu era petista e sou ainda. Quer dizer, ainda votei em Haddad porque não tinha outra opção, mas a decepção com o governo petista foi muito grande por isso: porque você esperava rupturas maiores e assim, uma facilidade maior de trabalho dentro do Ministério para essas áreas que a gente considerava estratégicas. Por exemplo, pura ingenuidade achar que o governo Lula iria de alguma forma romper com essa relação capital-trabalho para melhorar a Saúde do Trabalhador. Claro que não foi. Então assim, tudo foi muito mais difícil. Era assim, o iniciário, do mesmo jeito que mudava ministro e vocês demitia todo mundo do cafezinho e mudava os técnicos. No governo Lula foi a mesma coisa. Chegou aquela meninada do PT que ignorava completamente tudo que os petistas já tinham feito na história do Ministério da Saúde para eles chegarem e encontrarem naquele ponto e saírem assim devorando, derrubando. Do mesmo jeito que foi no governo do Fernando Henrique, que foi no de Sarney que a gente já tinha visto. Então a ingerência politica partidária dentro das instituições de gestão da saúde era igualzinha, sem tirar nem por. Claro que você tinha pessoas que você podia discutir melhor, mas elas também eram completamente sufocadas pela pressão política. Tudo isso que a gente vê hoje. Então eu resolvi que estava bom e fiquei um pouco assim, esse sujeito observador que eu sei que é, mas onde eu posso colaborar

eu ainda colaboro. Eu não quero me meter nessa coisa quando fica muito institucional. Até as políticas dentro do Sindicato são parecidas.

TF: O Núcleo tinha uma relação com os sindicatos a partir da Saúde do Trabalhador e da saúde sei lá, infantil, um pouco?

GI: Na Saúde do Trabalhador a gente fez boas relações com o pessoal da construção civil, têxteis. Onde tinha adoecimento de trabalhador, a gente entrava junto.

TF: Aí vocês faziam pesquisa e faziam uma orientação?

GI: A gente revelava os dados de quem está adoecendo mais? A gente está recebendo adoecimentos do setor têxtil. Então vem cá setor têxtil, o que está acontecendo na sua área? Então a partir desse processo, a gente fazia, a gente conseguia com eles entrar nas áreas, com o Ministério Público, com a DRT. É o mesmo processo metodológico que a gente veio construindo de pesquisa-ação dentro da Saúde Coletiva desde o tempo das ações integradas, a gente procedia em qualquer, a gente nunca fazia nada individualmente, nem como pesquisador acadêmico da UFPB. A gente sempre fazia chamando o coletivo e a partir de dados concretos que a realidade nos trazia. No caso da Saúde do Trabalhador a gente se aproximou dos sindicatos têxteis, processamento de dados. Todos que provocavam os maiores adoecimentos a partir dessa relação trabalho e saúde aqui na Paraíba.

TF: E a pós-graduação? Existe um Programa de Pós-Graduação na Universidade. Vocês tinham relação com eles? Como que era ela?

GI: Sim.

TF: Por que a proposta de vocês não era fazer pós-graduações.

GI: Eu não fiz doutorado, mas orientei teses de mestrado no Serviço Social quando o tema era Conselhos de Saúde. Nós ofertamos junto com alguns doutores da Universidade, colegas, nessa interface, disciplina de Trabalho, Saúde e Ambiente para o CCN que era o Departamento de Ciências Exatas que tinha um curso voltado para ambiente e desenvolvimento. Então a gente sempre teve essa inserção também de ofertar disciplinas na Pós-graduação. Nós da Saúde do Trabalhador dentro do NESC, a gente ofereceu a disciplina Trabalho e Saúde dentro de todas as formações que eles tiveram de Saúde da Família. As especializações que eles tinham, eles solicitavam e a gente ofertava a disciplina.

TF: E por que foram criados dois, não é uma questão só daqui não. As Universidades onde tem Núcleo, em geral, a Pós-graduação é fora desse Núcleo. Existia uma ideia de fazer junto?

GI: É porque é uma questão departamental. Mas a gente conseguiu. A Residência de Preventiva, o Severino Lima que foi uma pessoa assim, um sanitarista daqui que contribuiu muito na formação tanto da Residência como no curso de Medicina levando essa mensagem da Saúde Coletiva. Ele, a gente conseguiu tirar de dentro do Departamento e colocar no NESC, a Residência. Enquanto ela sobreviveu, porque acabou, a de Preventiva. Agora você está com Residência em Saúde da Família.

TF: Multiprofissional em Saúde da Família.

GI: Mas isso é dentro do Núcleo. A Saúde da Família ficou dentro do Núcleo. E a pós-graduação. Não sei se é *sensu lato* ou *lato sensu.*

TF: Eles têm doutorado, não tem?

GI: Doutorado em Saúde Pública. Dentro do NESC, aqui? Acho que não.

TF: Dentro do NESC não?

GI: Não. Aqui a gente tem doutorado na Enfermagem que é de Saúde Coletiva. Não tem a enfermagem?

TF: Mestrado. Não. O programa tem mestrado, tem mestrado em epidemiologia.

GI: Aqui no NESC?

TF: Não. O Programa de Saúde, de Pós-Graduação...

GI: O pessoal daqui?

TF: O Programa de Pós-Graduação é vinculado à universidade.

GI: O pessoal daqui foi fazer na Bahia. Aqui eu não sei o que tem agora.

TF: Área de Política, Gestão e Cuidado e Epidemiologia; no Programa. E no NESC.

GI: Tem Saúde da Família que eu saiba.

TF: É multidepartamental e é Saúde da Família. O grosso. Tem Saúde Mental, Saúde do Trabalho.

GI: Exatamente. É o que eu disse a você. A Saúde Mental e Saúde da Família é o que ficou hoje.

TF: Planejamento e Gestão e Educação em Saúde.

GI: Planejamento e Gestão sempre teve um núcleo forte lá com o, esqueci o nome dele, mas tem um grupo bom de gestão.

TF: No Núcleo?

GI: No Núcleo. Saúde do Trabalhador, praticamente, se extinguiu. O serviço que a gente criou, a gente ainda faz gestões, hoje, para o Departamento, os professores que substituíram a gente; pessoal da Saúde Coletiva. Pessoal assim, não tem dedicação exclusiva como a gente tinha, então tem poucas horas, trabalha em outras Universidades e é um pessoal que está muito mais voltado para a Saúde da Família. A gente tem feito gestões para o município com o CEREST e o Departamento assumirem de volta o CERESAT no HU. Mas até agora não conseguimos. Tereza Mitsunaga que ainda batalha muito.

TF: Toda a relação com a Secretaria é por dentro do Núcleo, não por dentro do Programa?

GI: O que você chama de Programa?

TF: Porque existe. Existe o Programa de Saúde, Programa de, como é que chama?

GI: Até quando eu estava lá...

TF: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

GI: Sim.

TF: De 2018. Foi criado em 2018.

GI: É recente. Eu não conheço.

TF: Aí tem mestrado.

GI: Geralmente, você tem essa interface...

TF: Acho que o Núcleo porque o Núcleo não tem mestrado.

GI: entre o Núcleo e o Departamento. Porque o Núcleo é feito por pessoas que são de diversos departamentos. Quando você não consegue fazer uma coisa para um só, aí você vai para o Núcleo. E geralmente, o pessoal tenta fortalecer o espaço do encontro dos diversos profissionais. Eu não sei como, atualmente, está acontecendo.

TF: Mas é comum, em algumas Universidades tem o Programa de Pós-Graduação.

GI: Na minha época a gente lutou muito para ter e não conseguiu ainda. Só esses cursos de especialização.

TF: Foi em 2018. O Programa é de 2018. É bem recente. Ano passado.

GI: Na época da gente, o máximo que conseguimos foram as especializações. A gente tentou muito a especialização de Saúde do Trabalhador, conseguimos que viesse financiamento no Plano Estadual de Saúde, mas mesmo assim não saiu. Na hora de soltar o orçamento, eles...

TF: brecaram?

GI: ...até recurso grande que a gente conseguiu para a Saúde do Trabalhador pelo Ministério, mas a Secretaria de Saúde, porque eu ainda fiz uma assessoria em dois mil e não sei quanto, 2006 ou 2007 para a saúde do trabalhador aqui e a gente estava com 1 milhão e setecentos de recurso, todo negociado, para um curso de especialização em Saúde do Trabalhador conjunto com a Universidade, mas não sai. Eles remanejam o recurso para outra coisa. Isso é difícil. A gente luta, luta para conseguir o recurso, quando chega...

TF: E aí assim, mais uma questão conceitual que é um ponto importante na minha investigação da relação, principalmente, entre Saúde Pública e Saúde Coletiva. Em todos os países é Saúde Pública e não, necessariamente, a Saúde Pública do Flex e não, necessariamente, a Saúde Pública do Cespiano. A Saúde Pública com essa visão nova. Eu queria que você pensasse um pouquinho com a gente porque no Brasil se criou a Saúde Coletiva que não existe em lugar nenhum do mundo. O que você acha que propiciou?

GI: Porque a gente começou a luta pela saúde com a luta pela redemocratização desse país e isso foi junto. E o marco marxista mesmo que estava por trás, eu acho das nossas concepções. Então, para mim isso é que determinou mesmo que a gente fosse para a Saúde Coletiva e não ficasse com essa coisa tradicional da Saúde Pública higienista.

TF: Mas a reforma sanitária nasceu pela Saúde Pública ou você acha que não?

GI: Claro. Eu acho que saiu de tudo. Acho que foram muitos os aliados para sair a reforma sanitária. Tinham pessoas que não tinham clareza, na época, dessa diferenciação, mas queriam uma reforma sanitária, queriam cidadão, queriam abertura, queria liberdade. Eu acho que isso é o que nos orienta para buscar uma coisa diferente.

TF: E essa coisa diferente seria rotulada como Saúde Coletiva?

GI: É. É uma ferramenta que o setor saúde tem para construir a cidadania...

TF: Aí assim, o Núcleo de Saúde Coletiva.

GI: ...e com o instrumental técnico como ferramenta.

TF: Isso. Mas aí quando chega na Secretaria de Saúde, eles não falam essa linguagem da Saúde Coletiva.

GI: De jeito nenhum. Ao contrário, está sempre, quando a gente chega eles estão puxando sempre a gente para o tradicional.

TF: Mas quando você estava trabalhando, desculpa te interromper, continua.

GI: Não.

TF: Quando você estava trabalhando na Secretaria que você diz que vocês conseguiram implantar vários serviços que tinham uma linguagem com a Saúde Coletiva ou eu estou entendendo errado?

GI: Mas aí a gente tinha uma pessoa que dava o poder como coordenador de saúde para abrir os espaços e aquelas reações ficavam muito escondidas. Aquele pessoal que estavam dentro dos micro poderes que dançavam conforme a música, dançavam conforme a música enquanto o Murad tinha o poder lá junto com o Secretário de Saúde que dava o respaldo, que era o doutor Aluísio Pereira.

TF: Mas você acha que vocês ao saírem voltou a uma Saúde Pública tradicional?

GI: Não. Muita coisa ficou por causa disso que eu te falei. Muitos dos nossos formandos na área de Saúde Coletiva dentro da Universidade, eles iam para cargos dentro da Secretaria e eles iam segurando uma linha que se direcionava para a Saúde Coletiva porque ficaram com esses contatos regionais, nacionais que também, o que emanava da Fiocruz, do Ministério da Saúde, dentro dos espaços que eles ocupavam

também ajudavam a gente a avançar e tinha também toda a movimentação de Conferências. Porque a cada momento de Conferências, você tinha uma rearticulação desse grupo que estava dentro de diversas instituições, que estava em secretarias, que estava em prefeituras, que estava em núcleos regionais dentro da hierarquização daqui. Então esses grupos eram sempre rearticulados a cada movimento maior que o nível nacional puxava, ou seja, as conferências municipais, regionais que ai você lia mais, estudava mais, fazia intercâmbio com pessoas que estavam no pensamento da Saúde Coletiva nacional e isso ia possibilitando que pequenos passos dentro de várias instituições fossem sendo dados.

TF: E a relação de vocês era forte com a Fiocruz do Rio ou tinha com a Fiocruz daqui? As Fiocruz daqui, acho que são mais recentes.

GI: Não. A de Pernambuco, só recentemente. O Aggeu Magalhães era por causa de Lia Giraldo que fazia pesquisa em agrotóxicos, que a gente tinha uma relação. Mas era mais com a Fiocruz. Eu devo a minha formação nessa área à Fiocruz. Internato, Residência, Especialização.

TF: Você chegou a fazer algum curso lá na Fiocruz no Rio?

GI: Só de capacitação para a gestão de cursos. Porque em todos eles vinham. O de planejamento eles foram para Teresina e eu ia para Teresina. Da Residência, eu como fui da primeira turma, tive muitos professores que eram de lá, da USP, da Saúde Pública de São Paulo e da Fiocruz.

TF: Na saúde pública de São Paulo...

GI: E nos processos de organização para Núcleo, para cursos e etc, eu estava sempre indo e voltando, encontrando com eles, aqui e lá, eles vinham.

TF: Sim. Porque a organização dos Núcleos, eles vieram assim, como se fosse um, veio um bloco. Era Brasília, Paraíba...

GI: Aí vieram as articulações para Minas Gerais...

TF: ... Pernambuco, Ceará, Goiânia, Santa Catarina.

GI: No começo era só Brasília, Paraíba e Minas Gerais, depois ampliou. Aí a gente tinha mais, era a relação direta com o pessoal mais da Fiocruz mesmo, em todos os campos. E sempre que vinha gente de fora a gente fazia, o grupão se rearticulava. Então

foi um processo assim, eminentemente coletivo. Os rumos, hoje, eu não tenho acompanhado muito, mas ainda é polêmico. Por exemplo, eu e Tereza da Saúde do Trabalhador, a gente discutia muito assim, que a gente não, que o pessoal da Saúde da Família não estava muito antenado com o marco da Saúde Coletiva quando fazia as capacitações e os debates.

TF: Você achava que faltava o quê? O que que tinha de...?

GI: Faltava uma reflexão maior sobre a questão do processo saúde-doença e suas determinações e articular melhor a questão da saúde com os elementos mais da sociedade.

TF: Essa relação internacional, você chegou a travar alguma conversa fora do Brasil?

GI: Não. O máximo que eu cheguei no internacional foi com o pessoal da OPAS, mas assim em encontros. Quando eu estava no Ministério da Saúde fazendo assessoria também, eu participei de Seminários de Saúde que a câmara promoveu e que tinha um pessoal da Venezuela, pessoal de Cuba. Mas assim em termos teóricos e acadêmicos não. Só em outra vida. [Risos]

TF: Está ótimo. Acho que foi bom a gente conversar sobre o Núcleo e essa particularidade muito desses grupos da década de 80, bem interessante.

GI: Como eu tinha muito o pé no chão, às vezes faltava tempo para publicar, para escrever, mas eu acho que cada um tem a sua tarefa.

TF: Claro. Cada um tem a sua tarefa. E os Núcleos tem essa característica. Uma questão, pelo o que eu estou observando, mais relacionada com o serviço, com a capacitação em serviço. Estou certa com isso, não é?

GI: É. A gente tem a vantagem de, por exemplo, eu sempre desconfiava quando vinha uma ideia mirabolante lá do Ministério. Eu sempre ficava meio desconfiada, então eu ia testar na prática se aquilo funcionava e depois eu ia debater.

TF: Mas essas ideias mirabolantes seria o quê? Dá um exemplo para a gente.

GI: As mudanças propostas para o sistema. Por exemplo, a descentralização. Porque vem com um modelo assistencial que foi desenhado, por exemplo, no PrevSaúde, que foi engavetado, mas depois conseguiram pegar algumas coisas. Era um desenho teórico. A gente queria saber se aquilo funcionava. Porque eu já vinha observando o PIAS em

que você tinha a atenção básica, o centro de saúde com os quatro ou cinco postos rurais. Você fazia aqui a atenção inicial com o agente comunitário e remetia para o médico. Como é que essa equipe que vinha com o salário diferenciado, como que ia ficar no local? A gente viu o tempo todo uma cooptação do pessoal do PIAS pelo poder local, que terminava sempre o médico do PIAS sendo prefeito. O bioquímico que fazia exame do laboratório, botando um laboratório privado do outro lado da rua e levando material para o outro lado. A gente ia vendo que no contexto social brasileiro, tem certos modelos que são teóricos que às vezes dão certo e às vezes não. A gente tinha que sair testando.

TF: É. Interessante.

GI: E na medida do possível a gente vai conhecendo como realmente funciona as relações dentro da saúde e as relações de poder nos municípios brasileiros.

TF: Está ótimo. Tem mais alguma coisa que você acha que pode acrescentar?

GI: Você pode perguntar também que eu vejo se consigo falar mais alguma coisa.

TF: Para mim está ok. Você me situou bastante na questão do Núcleo.

GI: Acho legal essa pesquisa de vocês.

TF: A gente está tentando fazer uma reflexão e fazer algumas contribuições.

GI: Depois eu queria ver a reflexão de vocês porque aí eu tenho uma ideia mais panorâmica do que aconteceu pelo Brasil.

TF: A gente vai fazer essa, a gente vai fazer essa. Eu também estou quase me aposentando.

GI: Você é lotada onde na Fiocruz?

TF: Na Casa de Oswaldo Cruz. Deixa eu encerrar aqui que a gente dá uma conversada. Muito obrigada professora, foi ótima a entrevista. Vou encerrar por aqui.