

## Entrevistas

### A Política Nacional de Saúde do Homem por José Gomes Temporão

Brazil's National Men's Health Policy by José Gomes Temporão

La Política Nacional de Salud del Hombre por José Gomes Temporão

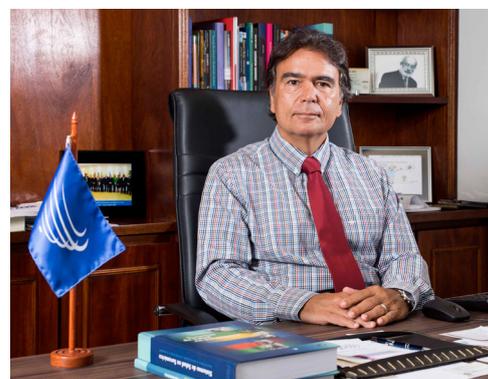
Ana Paula Azevedo Hemmi<sup>(a)</sup>

<ana.hemmi@ufvjm.edu.br> 

<sup>(a)</sup> Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Rodovia MGT 367, Km 583, nº 5000, Bairro Alto da Jacuba, Campus JK. Diamantina, MG, Brasil. 39100-000.

Trata-se de uma entrevista realizada junto ao ex-ministro da Saúde, José Gomes Temporão, em 19 de julho de 2016, no Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS), Rio de Janeiro/ RJ/ Brasil, no âmbito de uma pesquisa de doutorado. Nesta entrevista, José Gomes Temporão menciona as influências em sua trajetória profissional e pessoal para a instituição de uma política nacional de Saúde do homem em seu mandato como ministro da Saúde. Esta política foi anunciada oficialmente em seu discurso de posse para ministro da Saúde no ano de 2007. Além disso, comenta sobre o processo de construção da política, destaca alguns atores que atuaram nesse processo e aponta elementos para refletirmos sobre sua trajetória profissional e sobre sua atuação como ministro da Saúde.

**Palavras-chave:** Política de Saúde. Saúde do homem. Formulação de política.



Arquivo pessoal do autor

Gostaria que você falasse como a saúde do homem entrou como uma de suas metas quando você assumiu o Ministério da Saúde. Lendo sobre sua trajetória e conforme alguns autores<sup>1</sup>, é possível identificar que, desde que você era secretário de Atenção à Saúde, a saúde do homem entrou como uma ideia a ser trabalhada.

Ainda não havia pensado sobre isso de modo sistematizado. Mas vamos lá! Primeiro, era um tema que sempre me interessou. Eu conversava com várias pessoas, como o professor Paulo Buss da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e, em minhas próprias reflexões, sempre me pareceu que era uma questão relevante e que não encontrava um espaço institucional no sentido de você ter uma política formatada com clareza. Um olhar seria o fato de que você tem política para gravidez, para pré-natal, para os bebês, para as mães, para a mulher, para o idoso, para o adolescente etc. E para o homem? Nada! Então, era uma preocupação do ponto de vista epidemiológico, considerando que existe uma série de patologias que afetavam mais a população masculina. Mas também algo que sempre me inquietou como toda essa questão relacionada à violência, que atinge diretamente a população masculina em todas as faixas etárias, mas, sobretudo, os mais jovens e negros. O tema tem também uma forte relação com a questão do campo dos direitos sexuais e reprodutivos, a questão da sexualidade. E, aí, não era uma questão de olhar só para o universo masculino, mas entendê-la em um contexto mais geral. Também me influenciou minha própria experiência de vida, já que eu sempre fui uma pessoa muito ligada às questões do movimento feminista. Eu sou casado há quarenta anos com a Lili e nós temos 4 filhos homens.

Mas na minha experiência de gestor e dirigente nos níveis municipal, estadual e federal, de uma certa forma, essa questão sempre aparecia e eu pensava: “que bom, mas onde é que eu vou colocar isso? Quer dizer, não tenho espaço, não tenho *locus* institucional, não tenho política”. E, quando eu estava preparando e sistematizando os temas que eu levaria para o Governo Federal e que estão no meu discurso de posse<sup>2</sup>, essa foi uma questão que eu já havia decidido enfrentar.

Mas penso que meu processo analítico<sup>(b)</sup> também colaborou para essa inquietação.

**Quando você menciona sua análise, qual é a relação que você estabelece?**

Isso tem a ver com uma outra dimensão, que é a questão do papel do masculino na sociedade. É muito interessante. Existe um movimento – do ponto de vista de representatividade na sociedade – limitado, mas é um movimento do ponto de vista de visão e de potencial para transformações sociais e de consciência, que é o movimento das masculinidades, do questionamento sobre os papéis que a sociedade impõe aos homens. Tem a questão da paternidade, tem uma outra questão que também tem muito a ver com uma outra política implantada por mim, que se refere à importância do desenvolvimento emocional nos primeiros anos de vida e da relação da mãe e do bebê como uma relação absolutamente central. Existem vários estudos de Winnicott<sup>(c)</sup> e, também, das neurociências corroborando isso. Está cada vez mais evidente o papel do pai no desenvolvimento do bebê. Então, tem essa dimensão que é pouco discutida ou quase não discutida. Questões do campo da subjetividade ou do campo dos papéis que a sociedade impõe ao homem: “o homem não pode chorar”, “o homem tem que

<sup>(b)</sup> Neste momento, está se referindo à análise com a presença de psicanalista durante alguns anos de sua vida.

<sup>(c)</sup> Está se referindo ao pediatra e psicanalista inglês Donald Woods Winnicott.

ser duro”, “o homem quando fica doente tem que aguentar firme no trabalho”, “não pode procurar médico”, “não pode se fragilizar”, “ele tem que observar uma série de normas”, “não pode brochar”. São normas e condutas cristalizadas na sociedade. Hoje, você tem um movimento de pessoas e profissionais, em vários estados do Brasil, Organizações Não Governamentais (ONGs) que cuidam, que tratam disso, que é o questionamento dessa visão tradicional do masculino. Então, penso que é um pouco uma mistura disso tudo que faz com que o tema me seja caro. Quando fui convidado pelo presidente Lula<sup>(d)</sup> para ocupar o cargo de ministro, eu decidi que este era um tema que ia ser colocado. Eu assumi em 2007, depois, em dezembro de 2007, nós tivemos a 13ª Conferência Nacional de Saúde e o tema apareceu lá, mas com uma visão muito médica. Apareceu com uma visão muito limitada às doenças que afetam mais os homens. Na 13ª Conferência, o tema aparece, inclusive, apontando que o homem também deveria participar da política de planejamento familiar fazendo a vasectomia. Quer dizer: uma coisa bem mais focada no biológico, sem essa visão um pouco mais ampla que eu queria levar. E depois, em 2009, a política nacional é aprovada e, para isso, ocorreu um longo processo de discussão, de debate na sociedade, com as sociedades de especialistas também, sobretudo, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e de Cardiologia, que participaram bastante, mas não só. Houve consulta pública, a política foi pactuada na Comissão Tripartite, ou seja, percorreu um longo caminho. Então, da minha entrada até a publicação da Portaria, foram dois anos praticamente.

Olhando, hoje, a política me parece que perdeu espaço. Não é tão prioritária como era na época em que eu estava no Ministério. Curiosamente, a última coordenadora de saúde do homem era uma mulher. Eu estive conversando com ela, uma pessoa muito comprometida. Mas a concepção da política, se você me perguntasse assim: “bom, você mexeria em alguma coisa na política hoje?”. Eu mexeria ampliando ainda mais para essa visão das masculinidades, das subjetividades, apesar de ser algo que ainda está muito distante do povão, do homem comum, da mulher comum.

Ao conversar com algumas pessoas do Ministério da Saúde que fizeram parte desse período em que você estava como ministro, eles falaram assim: “a política partiu muito da esposa do Temporão”. Qual a relação da Liliane, sua esposa, nessa questão da política?

Então, a Liliane, ela é médica, é psicanalista e é gestora também de Saúde Pública. Ela trabalha, hoje, na Fundação Oswaldo Cruz. Nos conhecemos na Faculdade de Medicina. Nós nunca havíamos trabalhado juntos, a não ser na política, no Movimento da Reforma Sanitária nos anos 1970, 1980. Ela sempre teve a carreira dela. Ela foi diretora do Pinel<sup>(e)</sup> e atuou de diversas formas na Reforma Psiquiátrica. Mas nos encontramos, pela primeira vez, trabalhando juntos, quando eu fui dirigir o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Quando eu fui para o INCA, eu implantei uma Política de Humanização e, como ela era uma pessoa especialista no tema, ela foi para lá e nós trabalhamos nesse período juntos. Mas a influência dela na minha vida e nas coisas que eu faço sempre foi muito forte. E então, com certeza, ela me ajudou muito nas reflexões e, especialmente, nessa política que nós implantamos, que eu implantei e que ela coordena desde então. Ela continua coordenando na Fiocruz e a chamamos

<sup>(d)</sup> Momento do segundo mandato do Governo do então Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva, compreendido no período de 2007 a 2010. José Gomes Temporão permaneceu no cargo de ministro da saúde durante todo este segundo mandato presidencial.

<sup>(e)</sup> Instituto Philippe Pinel é um hospital psiquiátrico localizado na cidade do Rio de Janeiro/RJ/ Brasil.

de “Brasileirinhos saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional”, que é você investir na primeira infância. E, aí, tem essa questão winnicottiana, que é uma forma de conceber o conceito de ambiente facilitador à vida e de mãe suficientemente boa, não exatamente a mãe biológica, mas de quem cuida do bebê, e o papel do homem nesse processo. Então, existe uma série de ideias que foram me ajudando a formatar essa visão. Com certeza as contribuições dela, as análises, as dicas (risos) foram preciosas.

### **Foi uma influência direta?**

Ela compartilha dessa percepção também. Ela teve muita influência. Vários temas que eu acabei tratando na minha gestão ela ajudou de alguma forma e me conduziu para uma visão diferente, entende?

### **Entendo. Então, seria uma influência indireta?**

Uma maneira indireta do ponto de vista institucional, mas importante.

**E com a política dos “Brasileirinhos saudáveis” havia intenção de fazer uma interlocução com a política de saúde do homem?**

Sim. Claro. Porque essa questão da paternidade, ela também se coloca, de maneira importante, no papel do desenvolvimento do bebê e da criança. Tudo isso com uma visão de produção de saúde, porque nós acreditamos que esses momentos da vida – que vão da concepção, durante a gravidez, aos primeiros anos de vida – são fundamentais para formar o que essa pessoa vai ser no futuro enquanto sujeito, seja do ponto de vista biológico, cognitivo, emocional. Então, os países desenvolvidos já trabalham nisso há muito e foi importante que a presidente Dilma Rousseff sancionou uma lei. Pela primeira vez, o Brasil tem uma Lei da Primeira Infância e tem um movimento na sociedade muito forte sustentando essas iniciativas do desenvolvimento infantil. Então, digamos assim, o principal foco da política do homem é o homem, mas não é o homem no seu sentido estrito de gênero.

**Você comentou que, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, a política foi abordada a partir de um enfoque muito biomédico. Como foi a interlocução com a Sociedade Brasileira de Urologia, de Cardiologia, as sociedades médicas que participaram da construção dessa política?**

Eu não participei diretamente da construção no dia a dia, mas eu me lembro que eu tive reuniões com eles e, claro, que as sociedades de especialistas têm um olhar mais específico. Então, a Sociedade de Cardiologia olhava a questão da Hipertensão Arterial. Houve até algo curioso – que tem a ver com isso também – que foi no Dia Nacional de Combate da Hipertensão Arterial. Me lembro que aconteceu um evento no Ministério com a presença das sociedades médicas, do CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), da Câmara dos Deputados, e alguém levantou a questão da prevenção das doenças crônicas e lembrou que a Organização Mundial da Saúde (OMS) prescreve

que deve-se consumir, diariamente, cinco porções de frutas, legumes ou verduras como uma estratégia para se ter uma boa saúde. E eu, para chamar a atenção da sociedade brasileira para a Hipertensão Arterial, que afeta homens e mulheres, disse em público, na presença da televisão, imprensa, etc.: “Bom, e por que não prescrever fazer sexo cinco vezes por semana?”. E aí, foi uma confusão generalizada, porque, claro, que a televisão pegou o gancho. Naquela época, eu era um ministro que aparecia muito na mídia e eu sustentei depois na entrevista. “Não, mas o senhor falou...”. “Sim, eu falei”. “Eu sustento que fazer sexo com frequência é importante para a saúde física e mental”. E aí, foi muito interessante, porque eles foram consultar os especialistas: “o que o ministro falou é verdade?”. E os especialistas concordavam em geral. E o Fantástico<sup>(f)</sup> até fez um quadro, em que um casal foi levado a um motel e, enquanto eles faziam sexo, monitoraram o batimento cardíaco, Pressão Arterial, um monte de coisas. E isso foi ao ar. Até o Casseta & Planeta<sup>(g)</sup> brincou e foi às ruas para entrevistar as mulheres com a pergunta: “Quantas vezes por semana seu marido faz sexo com a senhora?” Foi muito engraçado. E então, por que estou lembrando disso? Porque essa é uma dimensão importante da questão da política também do homem e da mulher. A questão do sexo como um fator importante de felicidade, de harmonia e de boa saúde. Me lembrei até que, no Ministério da Saúde da Inglaterra, teve um período em que, no *website* do governo, aparecia o seguinte destaque: “fazer sexo faz bem para a saúde”. Eu até usei esse argumento para continuar discutindo com a imprensa.

<sup>(f)</sup> Programa de televisão transmitido pela Rede Globo, que é uma rede de televisão comercial aberta brasileira.

<sup>(g)</sup> Programa humorístico de televisão transmitido pela da Rede Globo na década de 1990 e 2000.

### Retomando a pergunta, como foi esse movimento das sociedades médicas?

Claro que as sociedades médicas enfocam muito o seu campo. A Sociedade de Cardiologia trata: “saúde do homem e Hipertensão”, “saúde do homem e acidente vascular e Infarto Agudo do Miocárdio”, “Hipertensão levando a problema renal e a problema cardíaco”. A Sociedade de Urologia apresenta-se muito focada na questão do câncer de próstata e, sobretudo, da disfunção erétil. Então, são peças importantes para você montar o conjunto da obra, mas elas não dão conta do todo. O curioso foi a minha expectativa de que a Conferência fosse mais ousada, fosse um pouco mais longe, mas não foi. O tema aparece nessa visão mais restrita. E eu acho que, ao longo das discussões, a política foi também para consulta pública envolvendo gente do Brasil inteiro: da academia, do movimento social, do movimento de mulheres, de homens, de negros, que colocaram questões lá. E a política, no final, tem de expressar um certo consenso, porque a Comissão Intergestores Tripartite tem de aprová-la. E tem toda a questão relacionada ao impacto financeiro, econômico para sua implementação. Mas eu diria que, para a época e considerando o contexto, foi um dos primeiros países, um dos poucos países do mundo que aprovou uma Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, como uma política de Estado. Foi bem marcante.

E nesse período de construção da política, você consegue identificar alguns atores que se fizeram mais presentes?

Todo o movimento ligado aos direitos sexuais e reprodutivos, a população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros) participou, a questão de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, que é uma área muito

organizada e influente. Tem por trás toda uma questão relacionada a identidade sexual, tanto que, depois, eu assinei uma Portaria introduzindo, no SUS, a cirurgia de mudança de sexo. Isso foi assinado na primeira conferência LGBT que o Brasil realizou. Acho que foi, em 2010, final de 2009 para 2010. Então, isso teve um peso importante. As sociedades com certeza também e toda a questão da Saúde Pública, o movimento da Saúde Pública. Os sanitaristas e pessoas que pesquisavam o tema, acho que foi um conjunto de atores e visões que se expressam na política.

**Como as Sociedades Médicas também faziam um movimento junto ao Congresso Nacional, eu gostaria de saber se com você, como ministro, houve essa interlocução também? Houve um movimento dessas sociedades em relação ao ministro?**

Na verdade, nas vezes que nós nos reunimos foi para colocar a questão de que era uma prioridade, que iríamos fazer, que gostaríamos de trabalhar junto com eles. Foi uma parceria importante que não esgotava o tema, mas lhe dava concretude. Uma coisa que seria interessante e daria um trabalho incrível, não sei nem se é possível, seria tentar resgatar a consulta pública, porque, ali, você vai ter um grande painel do que surgiu de propostas, de visões.

Agora, foi muito gratificante, no ano passado, ter sido procurado por esse povo das masculinidades e nós fizemos um evento em dezembro do ano passado no Museu de Arte do Rio (MAR), na praça Mauá. Aí, foi o Marcos Frota – ator e que se preocupa muito com o tema –, eu, a coordenadora de Saúde do Homem do Ministério e uma pessoa que era muito ligada à questão do conflito parental. Normalmente, quando há briga entre o casal ou separação litigiosa, tem toda uma questão relacionada com a briga pela guarda dos filhos e, geralmente, as mulheres sempre ficam com os filhos. Então, apareceu lá um cidadão que se colocava questionando essa questão: “por que o pai, o homem não pode ser um cuidador tão bom quanto a mulher?”. Então, ele levou esse tema para lá também. Foi muito bom eles terem me encontrado para auxiliar na organização desse debate. A política de saúde do homem teve influência nisso.

**De onde eram essas pessoas? Foi somente no estado do Rio de Janeiro?**

Havia também outros estados. Várias ONG's e especialistas. Tem um *website*, um movimento chamado “Homens libertem-se”, tem uma psicóloga e uma psicanalista também que trabalha com isso há algum tempo. Esse pessoal me localizou e fizemos várias reuniões aqui. Umas quatro ou cinco para organizar esse evento em dezembro de 2015. E estão pensando em repetir, agora, em 2016.

**Esse movimento “Homens libertem-se” também participou da construção da política?**

Tenho a impressão que não, porque, naquela época, em 2009, eu acho que eles ainda não estavam tão organizados. É curioso que, de repente, eu fiquei com uma certa impressão. Embora a gente não tenha discutido isso, a própria política propiciou que algumas vozes se levantassem e alguma coisa também acontecesse. Não foi só a sociedade ajudando a construir a política, mas a política abrindo outras possibilidades

de interlocução e de manifestação, de pensar de maneira diferente o tema saúde do homem.

Outra coisa que me chama atenção, no seu discurso de posse, é sobre a defesa de uma gestão democrática e participativa e um novo modelo de gestão. Como essa política, no texto dela, fala que houve participação da sociedade civil, eu queria saber o que seria, para você, um processo democrático e participativo? Como, na sua experiência como ministro, houve essa abertura para os movimentos, para o próprio Conselho Nacional de Saúde?

Durante meu período no Ministério, eu fui bastante aberto à interlocução, sobretudo, no campo do programa de Aids, dos direitos sexuais e reprodutivos. Foi muito forte a questão do aborto, o movimento de mulheres. Agora, tem uma questão que é a seguinte: você tem um mundo da sociedade civil, da sociedade organizada com suas demandas, com seus princípios e sua agenda de lutas. E você tem o Estado. Uma política de Estado pode e deve influenciar e ser influenciada no seu processo de construção pela sociedade civil. Eu penso que, de uma certa forma, foi o que aconteceu. Uma outra questão é a execução dessa política posteriormente. Na execução da política, você tem as instâncias formais de Controle Social – os Conselhos Municipais, Estaduais e o Nacional – que teriam a missão de acompanhar, fazer críticas e sugestões, contribuições. A política foi apresentada e discutida no Conselho Nacional de Saúde antes de ser pactuada na Tripartite.

A questão do Controle Social me acompanha desde muito tempo, porque, embora as Conferências de Saúde existam desde os anos 1950, a proposta de conselhos, onde você tem, no mesmo espaço, governo, sociedade, profissionais e gestores, se eu não me engano, surge pela primeira vez nos anos 1980, nas Ações Integradas de Saúde, que foi uma estratégia pré-constituente de 1988, mas que já buscava introduzir mudanças na organização dos serviços de saúde nos municípios e nos estados. Naquela época, eu era secretário de planejamento do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), que era o órgão mais importante da política de saúde. O Hésio Cordeiro, sanitarista brilhante, foi reitor da UERJ (Universidade Estadual do Rio de Janeiro) também, era o presidente do INAMPS, e o Sérgio Arouca, era o presidente da Fiocruz. O Arouca na Fiocruz e o Hésio no INAMPS. Eu era o secretário de Planejamento, que é o que equivaleria hoje, como se fosse o secretário da SAS (Secretaria de Atenção à Saúde), o secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. E nós, ali, ensaiamos um pouco essa questão. O Ministério da Saúde era um órgão muito esvaziado e tratava das políticas tradicionais de Saúde Pública, as famosas campanhas de hanseníase, tuberculose, malária e etc. O INAMPS era quem cuidava da assistência médica. E eu me lembro que, quando nós implantamos as ações integradas, nós criamos as CIMS e as CRIS. As CIMS eram as Comissões Interinstitucionais Municipais de Saúde; então, a ideia era colocar o Ministério de Saúde, do INAMPS, da prefeitura, dos movimentos das sociedades e da igreja no mesmo espaço pra discutir as políticas. E foi essa experiência que, depois, acabou resultando, de forma aperfeiçoada e amadurecida, na Lei Orgânica do SUS, com a questão dos Conselhos, do Conselho Municipal. Aí, mudou bastante a composição, a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi o primeiro ensaio sobre como incluir a participação da sociedade e como poderia ser no

conselho. Tinha de ter governo, mas tinha de ter gestor, tinha de ter paciente, tinha de ter hospital, tinha de ter movimento social, tinha de ter representação dos negros.

No INCA – que é um complexo de hospitais e centro de pesquisa – eu fiz outra coisa. Nós introduzimos, em cada unidade hospitalar, um conselho onde sentavam a direção do hospital, a representação dos pacientes e os profissionais de saúde pra discutir tudo que tivesse a ver com aquilo. Inclusive, nós ensaiamos uma ampliação desse conceito, aqui no Rio de Janeiro, mas não teve muito sucesso. A ideia era expandir essa proposta em conjunto. Isso acabou acontecendo em algumas unidades, mas não se consolidou. Tanto que, hoje, grosso modo, você tem os conselhos de gestão apenas municipal, estadual e federal e as Conferências a cada 4 anos.

Na verdade, após um longo processo de construção de consenso e de participação da sociedade, o ministro assina uma Portaria que cria uma política. E essa política, posteriormente, ganha vida na realidade social, nos serviços. Os profissionais de saúde têm de estar envolvidos, os médicos, os enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, todos. As equipes dos serviços, desde a Atenção Primária à Saúde até o serviço especializado. Isso é um gigantesco desafio. E aí, você poderia me perguntar: “bom, mas como aqueles que contribuíram para a elaboração da política acompanham, fazem sugestões, criticam ou fiscalizam?”. A gente não tem um mecanismo, hoje, para isso. Você tem a Internet, as redes sociais que servem para tudo e podem servir para isso também, mas do ponto de vista institucional, o que você tem é o Conselho Municipal de Saúde, que vai ali avaliar as políticas A, B, C, D, se estão cumprindo suas metas, se o orçamento está adequado, se os recursos estão sendo bem utilizados. Eu acho que é uma limitação, mas também não consigo conceber um modelo que seja um pouco distinto. Como sempre, tem a sociedade organizada, imagino que, agora, de 2009 a 2016, ou seja 7 anos depois, caberia perguntar a esses atores como é que eles avaliam a política hoje. Ela cumpriu sua missão? Eu diria: não em sua plenitude, com certeza. Então, o que precisa ser feito para ajustar, para aperfeiçoá-la, para qualificá-la? Mas repetindo o que já disse anteriormente: ficou nítido, para mim, que, quando eu saí do Ministério, a prioridade dada a essa questão se perdeu um pouco.

**Na época em que você estava como ministro, havia recursos para a política de saúde do homem?**

Não na dimensão que nós necessitávamos, mas nós alocamos recursos específicos, criamos uma coordenação, construímos um espaço institucional e aconteceu muita coisa. Eu recebo muita informação de monografias de mestrado, relatórios, avaliações. Esse povo das masculinidades também me trouxe um monte de materiais. Aconteceram ações e continuam acontecendo, inclusive, no campo da pesquisa e da docência que envolve o tema. E isso é muito positivo.

**O que você considera um processo democrático e participativo? Como aconteceu ou aconteceu naquele período?**

Ela se daria de várias maneiras. Por exemplo, se dá por meio da mídia, você está sempre, quando você é ministro você deixa de ser José, você passa a ser uma figura pública. E você está o tempo todo sendo avaliado, sendo questionado, sendo criticado

e, eventualmente, sendo elogiado. Então, você recebe muito *feedback* também daí. Mas isso não é um mecanismo formal, organizado de participação social, de Controle Social. Isso é a sociedade, ONGs, pessoas, militantes de causas, especialistas, partidos políticos dialogando, criticando. Então, tinha essa dimensão que se expressava na época. Olha só como mudou. Hoje, se expressa muito pela internet e, na época, era mais pela grande mídia, rádio, TV e jornal. Hoje, menos por aí e mais na internet, onde acontece tudo. Então, esse é o mecanismo. Um outro mecanismo são movimentos organizados de homens e de mulheres, de LGBT, de sociedades médicas, que levam demandas, críticas e propostas, é uma outra maneira de você perceber essa questão. E a terceira dimensão, eu diria que são os espaços institucionais formais, Conselhos e Conferências.

**E na sua gestão, quais canais você mais utilizou para essa interlocução com os movimentos?**

Eu usava todos. Eu usava muito a mídia, porque eu tinha um relatório diário de tudo que saía sobre saúde no Brasil em todas as mídias, sobre o Ministério e sobre o tema de Saúde Pública, então eu monitorava isso. O que saía sobre qualquer assunto de saúde: “fechou um hospital em Barreirinhas”, “uma jovem morreu de parto sei lá aonde”, “fila na porta do PAM de não sei das contas”. Então, tinha muita informação e essa informação era trabalhada e eu não conseguia ler tudo, mas o que era mais relevante sim. Isso era importante para eu poder, na reunião da minha equipe, ter essa visão do que estava acontecendo. “Tem um movimento não sei aonde que pede a inclusão do Viagra no SUS. Como é que faz isso?”. Então, isso era uma coisa. Outra coisa é que eu sempre tive um cuidado de estar muito atento, muito aberto a quem me procurasse, eu recebia todo mundo.

**E quem eram esses que mais te procuravam?**

Olha, era muito variável, porque tem sempre uma pressão de parlamentar. Então, se você deixar, você não faz mais nada a não ser receber Deputado. Aí, o Deputado leva um pleito de seu município ou da sua base eleitoral, vai discutir a questão de uma Emenda Parlamentar que não foi liberada. Raríssimas vezes, vai te levar uma proposta interessante de política, muito raro. Normalmente, são aspectos muito específicos e pontuais, mas, algumas vezes, vão lá discutir questões importantes, como o financiamento da saúde, Projetos de Lei que podem ter impactos importantes na saúde. Tem personalidades que te procuram. Aí, pode acontecer qualquer coisa, pedidos os mais esdrúxulos e exóticos, e propostas interessantes, às vezes.

Eu fui o primeiro Ministro que recebeu travestis, o movimento de travestis, no meu gabinete no Ministério. Fui o primeiro Ministro que recebi o movimento de prostitutas. Sempre que algum movimento cultural e político da sociedade pedia para falar comigo, eu abria meu gabinete.

**Então esses movimentos, grupos que você citou iam diretamente ao gabinete? É um dos caminhos?**

Na minha gestão era possível. Mas isso aconteceu, evidentemente, por causa das minhas posições públicas sobre temas que afetavam diretamente esses movimentos. Então, eles percebiam que tinham, em mim, um aliado, uma pessoa que iria apoiar essas demandas.

**E a partir do encontro com esses grupos, eles conseguiram levar as demandas para uma possível política específica?**

Sim, várias. Cirurgia de mudança de sexo, é um bom exemplo. O licenciamento compulsório de um medicamento para a Aids, foi a primeira vez que o Brasil quebrou a patente de um medicamento. Política de Saúde da População Negra, Saúde Indígena, todas as questões relacionadas à questão do aborto, eu defendi publicamente. A Saúde do Trabalhador.

**Então, a gente pode dizer que, no Ministério, as políticas podem vir tanto dos Movimentos ou do Conselho ou da Gestão Estratégica e Participativa e, também, do contato do ministro com alguns grupos diretamente ou do próprio ministro.**

Vai depender muito do perfil do ministro. Acho que são múltiplos os caminhos. Eu diria que cada conjuntura e cada equipe vai abrir portas ou fechar portas dependendo dessa dinâmica. Então, por exemplo, eu estou imaginando aqui e isso dá outra tese de doutorado, têm demandas que, de repente, vêm a você pelo Conselho Nacional de Saúde ou vêm pela Gestão Participativa ou vêm até por outra Secretaria do Ministério. Por exemplo, o programa de DST/Aids fica na Secretaria de Vigilância e tem muita demanda que vem por ali. Aliás, é bastante importante isso, o nosso Programa de Aids. Hoje, está acontecendo uma Conferência Mundial da Aids e o Brasil está levando um documento por uma das mais antigas ONGs, que é a ABIA, Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, criticando muito a política brasileira, dizendo que, de 2013 para cá, houve um grande retrocesso. A política de Aids, ela foi construída a três mãos: cientistas, médicos e pesquisadores; movimentos de direitos LGBT; e o governo. Então, é um exemplo singular e a força dessa política foi exatamente essa singularidade. Foi muito importante. Eu te diria que eu não tenho como falar das outras gestões, mas somente da minha gestão. É impossível que o ministro dê conta de tudo e esteja atento a tudo. Então, tinha temas que me mobilizavam mais de perto, questões relacionadas: à mulher, ao desenvolvimento infantil e ao aleitamento materno, cesariana, aborto, saúde do homem e saúde do trabalhador. Outros também, como as questões: de publicidade de medicamentos, propaganda de *fast food*, propaganda de cerveja, propagandas de alimentos infantis, que eu tenho uma visão muito crítica sobre isso.

Vou te dar outro exemplo. Nós incluímos algo bem interessante. Tem toda uma discussão sobre o conteúdo de sal, açúcar e gordura dos alimentos industrializados, e começamos uma parceria com a Associação Brasileira de Indústria de Alimentos – que concentra 80% da produção nacional de alimentos no Brasil – sobre uma política voluntária de redução gradual do teor de sódio nos alimentos industrializados. Fizemos

várias reuniões para tentar pactuar uma política de consenso, em que haveria redução anual de X por cento e o governo montaria o esquema de fiscalização. Teria de ter laboratório para fazer análise, medição, etc. Depois, o ministro Alexandre Padilha até aperfeiçoou e deu continuidade, um problema importante no Brasil.

**E já finalizando, você também foi professor da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp) da Fiocruz.**

Eu fui professor da Ensp por 32 anos do Departamento de Planejamento, entrei lá em 1980, quando o Arouca era chefe do Departamento. Hoje, estou dirigindo essa entidade que é um instituto de saúde da UNASUL (União das Nações Sul-Americanas). É uma entidade internacional com sede permanente no Rio de Janeiro. É como se fosse uma Organização Pan-americana de Saúde para a América do Sul. Mas eu estou saindo dia 26 de julho e passando o mandato para a ex-ministra da saúde do Equador, Carina Vance.

**Quando você fala que recebia temas que, às vezes, te causavam algum impacto pessoal, você acha que isso tem a ver com sua trajetória profissional?**

Total. Porque a minha trajetória, ela foi muito singular, porque eu fiz clínica. Cinco anos depois que eu me formei, eu ainda clinicava, eu trabalhava como médico na Baixada Fluminense, trabalhei em maternidade. Eu gostava de clinicar, mas, depois, a Saúde Pública me abduziu e tive metade da minha carreira em docência e pesquisa e metade em gestão. Sempre no serviço público, nunca trabalhei em nenhum outro lugar.

**E essa trajetória de gestão e profissional foi sempre no estado do Rio de Janeiro?**

E em Brasília, nos cargos do Governo Federal.

**Sim, posteriormente.**

Isso. Então, eu trabalhei no movimento do INAMPS, eu fui presidente do CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde), um dos fundadores do CEBES. Em 1976, foi a fundação do CEBES em São Paulo e a revista Saúde em Debate, que atuei como presidente em 1979 e 1980. Fui presidente do Instituto Vital Brasil, fui chefe de Departamento lá da Ensp, depois eu fui subsecretário estadual de saúde, presidente da Fiotec (Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde), presidente do INCA, Secretário de Atenção à Saúde e Ministro. Dei consultoria para vários Organismos Internacionais.

**A consultoria era sempre ou depois de ter saído do cargo de ministro?**

Antes e depois. Estive na China a convite do Governo chinês para fazer um diagnóstico de saúde. Isso foi depois que eu saí do Ministério. Meu mestrado foi sobre propaganda de medicamentos e os meios de comunicação de massa. Eu publiquei um

livro, foi o primeiro estudo feito no Brasil. E meu doutorado foi sobre a indústria de vacinas.

### Quando foi a publicação desse livro?

Em 1986. Chama-se “A Propaganda de medicamentos e o mito da saúde”.

### O doutorado foi logo em seguida?

Não, foi em 2000. Foi sobre a indústria de vacinas. Aí, já era uma outra discussão. Eu estava trabalhando com o conceito de Complexo Industrial da Saúde que, depois, levei para o Ministério também, e foi uma das outras políticas que eu implantei. E então, clínico, professor, pesquisador, gestor com temas muito variados. Isso me ajudou a construir uma visão muito abrangente do campo da saúde. É complicado, por um lado, você quer dar conta de tudo, mas, por outro lado, é bom, porque você consegue juntar um tanto de coisas que antes estavam meio dispersas e fragmentadas. Eu tentei fazer isso quando eu lancei o Mais Saúde, que tem oito eixos estratégicos e que, nesses eixos, reúne: psicanálise, indústria farmacêutica, vacina, gestão, tudo.

## Agradecimentos

Agradeço à Tatiana Wargas de Faria Baptista e à Mônica de Rezende, pelos diálogos essenciais para a condução da entrevista, e, também, ao Otto Felipe Dias Hanauer, que auxiliou na transcrição da mesma.

A pesquisa contou com financiamento da CAPES por meio do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz Edital 2016/2017, e com bolsa de estudos e auxílio financeiro (Edital 01/2016) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a quem também presto agradecimentos.

## Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



## Referência

1. Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*. 2009; 19(3):659-78.
2. Temporão JG. Discurso de posse do Dr. José Gomes Temporão no cargo de Ministro da Saúde em 19 mar. 2007 [Internet]. 2007 [citado 4 Nov 2016]. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/arq5068.pdf>

Submetido em 01/12/18.

Aprovado em 25/02/19.