

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

ALOYSIO DE SALLES FONSECA
(Entrevista)

Ficha Técnica

Projeto de pesquisa – Memória da assistência médica da Previdência Social no Brasil

Entrevistado – Aloysio de Salles Fonseca (AS)

Entrevistadores – Luiz Octávio Coimbra (LO), Nísia Verônica Trindade Lima (NV) e Nilson Moraes (NM)

Data – 13/05/1987 a 01/09/1987

Local – Rio de Janeiro, RJ

Duração – 18h49min

Obs.: (TI) no texto da transcrição refere-se aos termos não identificados ou esclarecidos.

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

FONSECA, Aloysio de Salles. *Aloysio de Salles Fonseca. Entrevista de história oral concedida ao projeto Memória da assistência médica da Previdência Social no Brasil*, 1987. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2024. 235p.

Sumário

Fita 1

Nascimento; a vida escolar em Jabuticabal (SP); origem familiar, influência da Revolução Constitucionalista de 1932 na vida do pai; relato dos pais sobre a gripe espanhola; os médicos de Jabuticabal; a importância econômica do estado de São Paulo; a vida cultural e política de Jabuticabal; a discriminação contra os nordestinos residentes na cidade durante o movimento constitucionista; lembranças do Ginásio São Luiz; a importância do ensino de português no ginásio; os debates literários no ginásio; influência religiosa na escola e na família; comentário sobre os irmãos; as perseguições políticas sofridas pelo pai em Pernambuco; a mudança para Jabuticabal; a concepção de prática médica de Pedro Ernesto; influência dos médicos de Jabuticabal em sua escolha profissional; dedicação à clientela do consultório; características do atendimento médico em Jabuticabal; o predomínio do médico de família até 1935; a opção pela clínica médica; opinião dos pais sobre sua escolha profissional; a relação entre médicos e farmacêuticos em Jabuticabal; referência ao médico contratado pela Companhia Paulista de Estradas de Ferro; o comportamento político dos médicos de Jabuticabal, em 1932; o atendimento aos ferroviários na farmácia do pai.

Fita 2

Assistência médica e o fornecimento de remédios aos bancários de Jabuticabal; a situação financeira dos médicos; as doenças mais frequentes em Jabuticabal; relato do atendimento médico na cidade; lembranças do Ginásio São Luiz; o lazer dos estudantes em Jabuticabal; a mudança para Belo Horizonte; lembranças da mãe; as primeiras impressões de Belo Horizonte; o namoro dos estudantes na cidade; a dedicação aos estudos; o prestígio dos médicos; recordações de Alfredo Balena, médico da família; os professores da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte; comentários sobre as repúblicas de estudantes; a importância dos diretórios acadêmicos no lazer estudantil; a concessão de licença especial para o ingresso na faculdade; lembranças do convívio com o tio, Alberto Salles Fonseca; lembranças de José Maria Alkmin; a relação de Alberto Salles Fonseca com políticos udenistas; as primeiras impressões do Rio de Janeiro; as matérias e os professores mais marcantes na Faculdade de Medicina de Belo Horizonte; o desenvolvimento das especialidades na medicina; o status socioeconômico da família; a transferência do pai para o Rio de Janeiro; as condições do atendimento médico à população do Rio de Janeiro; influência do período vivido em Belo Horizonte na formação de sua personalidade.

Fita 3

A chegada ao Rio de Janeiro, em 1935; o contexto político da cidade; a ida para a pensão da Rua das Laranjeiras; descrição do centro da cidade; a vida na pensão; o atendimento hospitalar na época; a prática médica no Hospital Monco Filho; o lazer dos estudantes; lembranças do cassino, da praia e cinema Politeama; o namoro entre estudantes e empregadas domésticas; comentários sobre a prostituição; as concepções políticas entre os estudantes; o contato com estudantes de outros cursos; os estudantes naturais de outros estados; a pensão da mãe na Rua Paissandu; a farmácia do pai na Mangueira; a morte do irmão por febre tifoide; comentário sobre a característica arquitetônica da então Universidade do Brasil; o prestígio dos catedráticos da faculdade; a criação do Instituto

de Biofísica por Carlos Chagas Filho; o papel de Carlos Chagas Filho e de Olympio da Fonseca na medicina experimental; a importância do hospital no aprendizado médico; o trabalho com o professor Aniz Dias no Hospital Moncorvo Filho; características do Hospital São Francisco de Assis; a residência médica de brasileiros nos Estados Unidos e as mudanças na medicina do país; as especialidades médicas e a transformação na medicina do país; as especialidades médicas e a transformação da medicina; o início da assistência médica nos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP's); o aprendizado médico nos hospitais de ensino e na Santa Casa de Misericórdia; as perspectivas dos médicos recém-formados na década de 1940; a formação acadêmica dos estudantes que pretendiam clinicar no interior e a dos pretendiam ser médicos na cidade; avaliação da qualidade de ensino da faculdade de medicina.

Fita 4

O ensino médico nos hospitais; a visão de mundo dos jovens de sua época; lembranças das prostitutas do Mangue; o namoro com as empregadas domésticas; a importância da radiologia clínica no desenvolvimento de diagnósticos médicos; a criação da residência médica no HSE; comentário sobre homeopatia; críticas à medicina alternativa; a medicina alternativa como resultado do ceticismo contemporâneo frente à ciência; o envolvimento político dos jovens de sua época e os da geração de 1970; os problemas sociais enfrentados pelos estudantes de medicina de sua época e os enfrentados pelos estudantes de hoje; comparação entre a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte e a da Universidade do Brasil; a importância da rede hospitalar criada por Pedro Ernesto; lembranças de Afrânio Peixoto, professor de higiene e saúde pública; comentários sobre a ausência de discussões sobre Previdência Social no curso de medicina; descrição da divisão por especialidades médicas no Hospital Moncorvo Filho; o trabalho na farmácia do pai; referência à condição de médico de família.

Fita 5

A relação entre médico e paciente e a massificação da medicina; a importância do avanço tecnológico na medicina; o ceticismo frente à medicina alternativa; as perspectivas profissionais ao se formar; o concurso para médico da Universidade Rural, em 1947.

3ª Sessão: 02 de junho

Fita 5 (continuação)

A experiência no consultório próximo ao morro da Mangueira; comentários sobre Pedro Ernesto; o prestígio de Pedro no morro da Mangueira; características da clientela do da Mangueira; referência a Quintanilha, médico em Vila Isabel; o trabalho como assistente voluntário de Genival Londres no Hospital Souza Aguiar; a nomeação para a Assistência Municipal; o convite do tio Apolônio Salles, para assumir a função de oficial de gabinete do Ministério da Agricultura; o mercado de trabalho para os médicos nos anos 1940 e o interesse pessoal pelo emprego na Assistência Municipal; o trabalho como assistente voluntário de Genival Londres no Hospital Souza Aguiar; o trabalho como secretário particular de Apolônio Salles; a criação do Centro de Saúde da Universidade Rural; o trabalho como chefe do Serviço Médico da Universidade Rural; o convênio entre o Serviço Nacional da Malária e o Serviço Médico da Universidade Rural; referência aos serviços médicos dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP's); histórico da

fundação do HSE; a especificidade do Instituto de Pensões e Assistência aos Servidores do Estado (IPASE).

Fita 6

Comentários sobre a Assistência Pública Municipal; a destinação de verbas para o HSE; posição do HSE na estrutura administrativa do IPASE; os motivos da qualidade do atendimento médico prestado aos funcionários públicos federais; as normas de funcionamento do HSE; os hospitais americanos de porte médio como modelo para o HSE; assessoria de técnico cubano a projetos de administração hospitalar nos anos 1940; comentários sobre o casamento, em 1947; a rotina pessoal final da década de 1940; reflexões sobre o casamento; a decisão de realizar o curso de residência médica nos Estados Unidos, em 1950; a criação de centro de estudos e de residência médica no HSE; o regime trabalho dos médicos no HSE; o salário dos médicos no HSE; o prestígio da equipe médica do HSE; o plano de carreira para médico do HSE; a nomeação dos chefes de serviço no HSE; a relação dos médicos com os demais profissionais de saúde; o serviço social no HSE; o serviço de nutrição no HSE.

Fita 7

A Associação dos Servidores Cíveis da União e a criação do HSE; a importância da criação do HSE para o funcionalismo federal; a participação do governo norte-americano no financiamento da construção do HSE; comentários sobre os intelectuais da previdência; avaliação da política social no primeiro governo de Getúlio Vargas; o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU); influência dos médicos do HSE na elaboração do Plano SALTE (Saúde, Alimentação, Transporte e Energia); o atendimento aos servidores públicos de outros estados no HSE; a fundação do Hospital Alcides Carneiro, em Campina Grande (PB); a relação da direção médica do HSE com os políticos; as condições de atendimento na maternidade do HSE; os ambulatórios mais procurados no hospital; doenças relacionadas às atividades profissionais dos funcionários; a concessão de licenças médicas no HSE; a criação do serviço de higiene mental do IPASE; as atividades no consultório particular; a importância do HSE em sua trajetória profissional.

Fita 8

Atuação na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro; a Associação Médica do Distrito Federal (AMDF); oposição ao veto de Café Filho à lei de enquadramento dos médicos na letra 'O' (nível funcional pretendido); a mobilização da AMDF pelo enquadramento dos médicos na letra 'O'; o acompanhamento médico a Café Filho; posicionamento sobre a Constituição de 1946; amigdalectomias e apendicectomias no HSE.

Fita 8 (continuação)

O curso de residência médica nos Estados Unidos; o processamento de dados nos hospitais norte-americanos; a introdução do sistema hollerit no HSE; a disciplina nos hospitais universitários norte-americanos; o comportamento dos médicos hispano-americanos nos hospitais universitários dos Estados Unidos; o aprendizado de hematologia nos hospitais universitários norte-americanos.

Fita 9

As condições de vida como residente nos Estados Unidos; o agravamento da situação financeira pessoal; o trabalho da esposa como baby-sitter nos EUA; influência da residência médica nos EUA na modernização da medicina latino-americana; comparação entre os modelos norte-americano e europeu de assistência médico-hospitalar; referência ao desenvolvimento de atividades docentes e de pesquisa médica no HSE; o Centro de Estudos do HSE; resistência do funcionalismo ao desenvolvimento do ensino médico no HSE; a intermediação de altos funcionários e parlamentares na aprovação de recursos para o HSE; comentários sobre a oposição entre medicina de alto custo e atendimento básico à população; o prestígio do cargo de diretor do HSE; o desenvolvimento de diferentes especialidades médicas no HSE; a relação do HSE com os demais hospitais da Previdência; a nomeação de Pedro Nava para a direção do HSE feita por Juscelino Kubitschek; considerações sobre a atividade de médico de presidentes da República.

Fita 10

Comentários sobre a atividade de médico de presidentes da República; considerações sobre Juscelino Kubitschek; a convivência com JK após a cassação; atuação de Sobral Pinto como advogado de JK.

Fita 10 (continuação)

Recordação dos debates sobre a Lei Orgânica da Previdência da Previdência Social (LOPS); a participação dos funcionários públicos na gestão do IPASE; a importância do HSE face à assistência a presidentes da República e ministros de Estado; o HSE na estrutura administrativa do IPASE; a concepção desenvolvimentista de JK; autorização do presidente Kubitschek para a compra do aparelho de circulação extracorpórea pelo Hospital de Ipanema; a importância de aparelhos sofisticados para os hospitais previdenciários durante o governo Kubitschek; influência do Partido Trabalhista Brasileiro (PTB) na Previdência Social; a relação com políticos enquanto presidente do INAMPS; o relacionamento com o Ministro Jarbas Passarinho na condição de presidente do INAMPS; os critérios para a escolha dos superintendentes regionais do INAMPS.

Fita 11

Referência à atuação de Nildo Aguiar na Previdência Social; o relacionamento com o Ministro Hélio Beltrão; comentários sobre a demissão do Coronel Camanho da Superintendência do INAMPS em São Paulo; o credenciamento de hospitais nas gestões de Hélio Beltrão e Jarbas Passarinho no MPAS; avaliação da influência do PTB; na Previdência Social nos anos 1950; a proposta de criação do Serviço de Assistência Médica da Previdência Social (SAMPS); o processo de compra do Hospital da Sul América pelo IAPB; o convite de João Goulart para dirigir o HSE; as atividades das Associações dos Funcionários do HSE no governo de João Goulart; avaliação da gestão de Wilson Fadul no Ministério da Saúde.

Fita 11 (continuação)

Ampliação das instalações do HSE; a internação do Ministro do Exército, Jair Dantas

Ribeiro, semanas antes da deposição de João Goulart; relato da visita do presidente Goulart ao HSE, no dia 31 de março de 1964.

Fita 12

A gestão de Jorge Dodsworth Martins no HSE; o apoio do general Golbery do Couto e Silva às atividades desenvolvidas no HSE; a nomeação para diretor do HSE no governo João Batista Figueiredo; a nomeação para presidente do CONASP; as diretrizes do CONASP; a substituição de Júlio Dickstein na presidência do INAMPS; o pagamento por unidade de serviço e as fraudes na previdência; os procedimentos para uniformização e controle de pagamentos ao setor contratado; as dificuldades após a demissão de superintendentes regionais no INAMPS; a vida pessoal após o afastamento do HSE; a mobilização da Associação dos Funcionários do HSE contra a integração do hospital ao Instituto Nacional da Previdência Social (INPS); comentários sobre a oposição entre assistência médica primária e medicina de alto custo.

Fita 13

Comentários sobre a oposição entre assistência médica primária e medicina de alto custo; a necessidade de recursos para a assistência médica previdenciária; comentários sobre as divergências do Ministério da Saúde com Albert Sabin; comentários sobre o movimento sanitarista; a VIII Conferência Nacional de Saúde.

Fita 13 (continuação)

Oposição do setor privado ao convênio INPS/Hospital Universitário Antônio Pedro; o custo e a qualidade dos serviços médicos dos hospitais universitários; defesa do papel supletivo da rede privada de assistência médica; as prioridades da política de saúde da Previdência definidas pelo CONASP; a ociosidade dos hospitais públicos; a Associação Brasileira de Educação Médica; avaliação do crescimento das escolas de medicina da rede particular.

Fita 14

A participação na Comissão de Especialistas em Educação Médica do Ministério da Educação; posição sobre o controle de fraudes na Previdência; os motivos da criação do CONASP; avaliação da gestão de Jair Soares no MPAS; avaliação da gestão de Harry Graeff no INAMPS; a indicação de Júlio Dickstein para substituir Harry Graeff na presidência do INAMPS; a relação com os sindicatos de médicos durante a sua gestão no INAMPS; o processo de escolha do seu nome para a presidência do INAMPS; o desenvolvimento de planos regionais orientados pelas diretrizes do CONASP; as diferenças regionais quanto à assistência médica previdenciária; as AIS; a participação de associações comunitárias nas AIS.

Fita 15

O CONASP e a racionalização de gastos com assistência médica; o sistema de pagamento por autorização de internação hospitalar; críticas ao atendimento de urgência em clínicas particulares; avaliação do pagamento por procedimento; a desvinculação dos honorários médicos do pagamento aos hospitais contratados; a especificidade dos convênios com

hospitais universitários; as AIS; as relações entre o MPAS e o Ministério da Saúde; as dificuldades no relacionamento com os diretores dos hospitais universitários.

Fita 16

A universalização da assistência médica previdenciária; defesa da participação comunitária local na gestão da Previdência; comentários sobre o relacionamento com os ministros Hélio Beltrão, Jarbas Passarinho e Delfim Neto; as divergências entre Hélio Beltrão e Delfim Neto.

Fita 17

A participação da Federação Brasileira de Hospitais (FBH) no CONASP; a participação da Associação Brasileira de Medicina de Grupo no CONASP; a participação das associações médicas de caráter científico no CONASP; as divergências com os sindicatos dos médicos; avaliação das lideranças do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro; os recursos para o INAMPS durante sua gestão; assistência médica no meio rural; os convênios com sindicatos rurais; os convênios com sindicatos urbanos; medidas racionalizadoras de distribuição de médicos pelos hospitais previdenciários; comentários sobre ligamentos de trompas realizados nos hospitais previdenciários; a equalização do pagamento de partos normais e cesáreos durante a sua gestão no INAMPS.

Fita 18

Posição sobre a eficácia das campanhas contra o uso do fumo e de bebidas alcoólicas; comentários sobre as concessões do INAMPS para tratamentos médicos no exterior; o convênio com o Ministério da Saúde para cogestão do Instituto do Câncer; posicionamento sobre a contraposição entre ações básicas de saúde e medicina sofisticada; avaliação do Projeto Niterói; a importância de São Paulo e do Rio de Janeiro na Previdência Social; o altruísmo e o corporativismo na prática médica; definição de médico militante.

Fita 19

A incompatibilidade entre atuação político-partidária e o exercício da medicina; avaliação da sua trajetória profissional; a relação entre o exercício profissional e a vida familiar; a importância da Previdência Social em sua trajetória profissional; relato do término de sua gestão na presidência do INAMPS.

Projeto de pesquisa – Memória da assistência médica da Previdência Social

Entrevistadores – Luiz Octávio Coimbra (LO), Nísia Verônica Trindade Lima (NV) e Nilson Moraes (NM)

Data: 13/05/1987

Fita 1 – Lado A

LO - Hoje é 13 de maio de 1987. 13 de maio, não é?

NV - 13 de maio.

AS - É, é.

LO - Estamos com o Dr. Aloysio Sales, na Academia Nacional de Medicina, os pesquisadores Nísia e Luiz Octávio, em mais uma etapa do Projeto Memória da Previdência, História da Assistência Médica na Previdência Social, convênio FIOCRUZ, Casa de Oswaldo Cruz, INAMPS.

NV - Bom, a primeira coisa que nós gostaríamos de saber são dados sobre a sua infância, e o primeiro deles seria o seu estado de origem.

AS - Eu nasci no Rio de Janeiro no dia 16 de dezembro de 1918, por um acidente geográfico obstétrico, porque eu morava, os meus pais moravam no interior de São Paulo, e eu era suposto de vir a nascer na cidade Recife de Olinda em Pernambuco, para onde minha mãe se dirigia nessa ocasião. Ela contraiu a gripe pandêmica de 1918, e foi desembarcada do Ita do Norte, que ela havia tomado para ir para Recife, foi desembarcada no Rio de Janeiro. E aqui nasci eu de um parto prematuro de germinado de sete meses. Esse nascimento no Rio de Janeiro consignou talvez como um aspecto que eu tinha, carinho por ele nesta vida pública, pessoal, porque o Rio de Janeiro na época era Capital Federal, e para aqui que convergiam nacionais de todos os estados, e o Rio de Janeiro mantinha muito viva naquela ocasião, e até a minha mocidade, e a minha maturidade, que passava nesse pedaço do centro da cidade, a cidade de todos os brasileiros. Eu nasci aqui no Rio de Janeiro, e aos 11 meses de idade voltei para o interior de São Paulo onde me criei. Eu fui criado em uma cidade pequena chamada Jaboticabal, mas ali fiz minha alfabetização, e fiz o meu curso secundário até o então curso ginásial, que é o quarto ano completo, ginásio. No ginásio chamado Ginásio São Luiz, que era um famoso estabelecimento de ensino no interior de São Paulo, dirigido por um grande educador português, chamado Aurélio Arroubas Martins. Que formou uma porção de pessoas à sua maneira, uma maneira muito disciplinada, muito rígida consigo própria, e com uma grande vocação para as atividades artísticas e literárias. Ele era um excelente escritor, e um grande orador. E eu fiquei muito influenciado por isso, e o ginásio que eu estudei mantinha excelentes professores, que me ensinaram a manejar a língua com muito amor. E eu quando cheguei ao 4º ano de ginásio, era o ano de 1932, e eu morava nesta cidade do interior de São Paulo, e meu pai era como minha mãe, eram pernambucanos. E nessa ocasião houve a Revolução Constitucionalista de [19]32 em São Paulo. E houve um movimento muito apaixonado de repulsa aos outros nacionais dos Estados, sobretudo o Norte. São Paulo fazia uma revolução separatista, companheiro do estado do Mato

Grosso. E meu pai que tinha vivido mais de 20 anos naquela cidade pequena, onde eu fora criado, foi muito castigado moralmente por uma repulsa da política apaixonada dele, dos paulistas Constitucionalistas antigetulistas. E meu pai não era dono de uma farmácia, em cujo laboratório eu fui criando. Daí a minha vocação para Medicina, eu fui criado no meio de médicos numa cidadezinha, numa botica de interior, onde os médicos se reuniam como o seu centro social mais importante, diário. E ali eu aprendi a venerar aquelas figuras, aqueles médicos, que eram grandes líderes da pequena sociedade em que eu era criado. E eu tive muita saudade, porque eu fui obrigado a deixar a cidade com os meus pais, até porque eu já pretendia ser médico, e não havia possibilidade de estudar-se Medicina nessa ocasião, senão em poucas grandes capitais do país. O meu pai era um homem de recursos limitados, e eu tinha um irmão que estudava comigo na mesma ocasião, queria também estudar Medicina. Nós ambos fomos para a cidade de Belo Horizonte, onde eu concluí o meu curso de ginásio no Colégio Arnaldo, um colégio de Padres Catequistas em Belo Horizonte, muito conhecido, ainda existente. Fiz o quinto ano de ginásio na cidade de Belo Horizonte, nesse colégio, e fiz o curso pré-médico na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

NV - Antes de nós encerrarmos, aprofundarmos essa parte da sua vida escolar, algumas coisas que o senhor falou me chamaram a atenção: por exemplo essa questão da gripe, a gripe espanhola, não é?

AS - Sim.

NV - Quer dizer, durante a sua infância esse fato era muito comentado pelas pessoas. Foi um fato marcante?

AS - O meu pai tinha uma farmácia, nesta cidadezinha do interior chamada Jaboticabal, e era sócio de uma farmácia aqui no Rio de Janeiro, onde clinicavam o dr. Pedro Ernesto, que veio a ser um líder político na cidade, até prefeito da cidade, e o professor Pedro da Cunha, que veio a ser um grande professor, em cuja cadeira na Universidade Federal Fluminense, eu o sucedi depois de três gerações intermediárias. De modo que são coincidências muito curiosas, não sei se me lembro bastante delas. A gripe de [19]18 obviamente eu dela não posso ter recordação.

NV - É.

AS - Mas a memória oral, traduzida por meu pai e minha mãe, que viveram este problema, era uma coisa espantosa. O meu pai como dono de farmácia, porque minha mãe tinha aqui apeado, tinha tido um filho, nós ficamos aqui 11 meses, porque eu estava muito, eu era débil congênito, tinha nascido de sete meses de um parto (TI) nessa ocasião. Você pode avaliar, que dificuldade era para se criar um prematuro tão velho, mas enfim, minha mãe conseguiu lograr isso, e eu sobrevivi. Mas por isso mesmo a memória, que foi o espetáculo da gripe, era muito nítida nas conversas na minha casa, e o meu pai tinha essa farmácia na Rua Camerino, onde clinicavam esses dois grandes médicos. E relatavam que frequentemente se empilhavam cadáveres na rua. Isso que toda gente comenta, e parece uma coisa impossível, isso houve em [19]18 no Rio de Janeiro. Morriam gente às centenas. E a farmácia era um ponto de convergência dos familiares, e dos doentes que iam à procura da Medicina muito pouco eficaz existente na época, sobretudo, antitérmicos.

NV - É isso que eu ia perguntar também. O tipo de medicamentos que eram ...

AS - Medicamentos à base de quinino, ou de ácido acetilsalicílico, em poções estimulantes. Havia uma famosa poção que até na farmácia do meu pai no interior, que era chamada poção de Todd, era uma poção, que tinha um veículo alcooso.

LO - Poção?

AS - Poção de Todd. T.O.D.D. Era o nome de um médico inglês, que tinha ...

NV - Todd.

AS - Todd, T-O-D-D. Essa poção de Todd era uma poção à base de sódio, de (TI), etc. e que tinha um veículo, o veículo alcoólico. Então, a gente usava para essa poção de Todd, ou vinho de Málaga, ou o vinho Jerez, e era uma coisa muito gostosa. E eu preparei muita poção de Todd, se usava muito para bronquites, doentes adinâmicos, que tinham fenômenos respiratórios, até porque ela era um estimulante muito bom, e mais um e eu quando preparava isso, de vez em quando tomava um cálice, está entendendo? Muito gostoso, era uma coisa que eu, gravando vocês me lembraram isso na meninice, preparar isso. A medicação é essa medicação, sim se fazia muito banho, banho morno, e banho frio para abater a febre. Os doentes morriam às centenas de complicações respiratórias, sobretudo do tipo pneumônico. A história da gripe de [19]18 é uma história dantesca.

NV - Na sua memória desse tempo da farmácia de seu pai, a homeopatia era uma coisa, por exemplo, muito utilizada ou não?

AS - Não, a homeopatia era utilizada na medicina caseira. E eu me lembro que meu pai tinha na farmácia, logo no laboratório da farmácia, era um setor que era um armário chamado homeopático, onde havia aquela série grande de vidros com perolazinhas, etc., ou então de vidros com gotas, que eram tomadas na medida homeopática, mas os médicos usavam preferencialmente o estilo alopático de tratamento, de abordagem nas doenças, na Medicina homeopática na cidade onde eu me formei, onde eu me criei na meninice e na adolescência, eram 11 médicos me lembro, eram 11 médicos, dos quais um apenas era homeopata, mas havia médico homeopata, médicos curiosos, esse homeopata, ele era um homem muito habilidoso, a figura de um homem idoso, de cabelos brancos repartidos no meio, nem usava apêndice nenhum, tocava piano muito bem, e era homeopata, tinha nascido, chamava-se dr. Rocha Matos, era de uma família famosa e muito conhecida na Bahia. Quando ele havia se formado tinha ido para o interior de São Paulo, era muito frequente. A maioria dos 11 médicos da cidade era constituída por nortistas, só um que era paulista, eu me lembro bem disso aí. O paulista se chamava dr. Clemente o sobrenome dele, era o único paulista, eram 11, dez eram nortistas. E também a magistratura era todo no Estado de São Paulo, no interior, era todo constituída por nortistas. Porque não havia escolas superiores no país, grande no país, então muita gente que se formava na Bahia, Recife vinha para o sul, porque aqui encontrava colocação, emprego ... (TI). E o interior de São Paulo, Meca, que se procurava, e tal. Era a época, peguei a época do café, a época do café, a conquista da nova Oeste, lembro isso muito bem como menino, e tal. E o Estado de São Paulo sempre foi muito rico, e seu interior muito bom. Nessa cidade Jaboticabal, cidade pequena, mas era uma cidade muito pretensiosa, e juntamente pretensiosa, ela tinha um apelido de “Atenas Paulista”, a gente sempre cunhava. Na época havia dois jornais semanais, que se chamavam O Combate, o outro se chamava O Democrata, porque

naquela ocasião havia dois grandes partidos no país e no interior de São Paulo, um era o partido tradicional, que seria o partido dos coronéis, fazendeiros, e era um partido Republicano e o outro era o partido Democrático, que era constituído de gente já geralmente de nível superior, mas sem essa tradição familiar ligada à atividade agropecuária, eram profissionais liberais. O grande líder desse partido democrático na época era o dr. Armando Salles de Oliveira, conheci até candidato à Presidência da República, qualquer coisa. Esteve na minha casa, do meu pai porque ele teve, chegou na cidade de Jaboticabal e teve uma gripe muito forte, e o farmacêutico era meio médico, e meu pai concorria com os 11 médicos, porque ele era um grande farmacêutico. E com isso então, o dr. Armando Salles foi tratado pelo meu pai. E eu cheguei a conhecer, era uma figura assim, uma figura eminente! Tinha carisma, compreendeu?

NV - O senhor já tinha citado antes a importância do Movimento Constitucionalista. A política foi muito marcante na sua infância, a ligação do seu pai com a política, como o senhor falou?

AS - O meu pai não tinha ligação com política. Quem foi obrigado a ter ligação com política fui eu, porque o meu pai tinha a vantagem de idade, portanto ter mais equilíbrio emocional para não sofrer essas coisas. Eu sofri muito, eu me senti muito ultrajado pelo fato de não ter nada com aquilo, e ser um menino de 12, 13 anos, era a idade que eu tinha nessa ocasião. Sem nenhuma falsa modéstia, muito apreciado no colégio, porque eu era o primeiro aluno do colégio nessa ocasião, e os meus colegas se recusaram a falar comigo pelo fato de eu ser filho, ser filho de nortista, me chamavam filho de cabeça chata, isso me feriu muito, tanto que eu queria muito sair de Jaboticabal logo depois disso, porque eu achei que eu estava sendo, não só injuriado como alvo de uma injustiça no tratamento dos companheiros, de jogar bola de gude ...

NV - O problema no caso era a origem de seu pai?

AS - Um problema realmente passional, me lembra, essa história você viu que acontece aí na Irlanda do Norte, é uma coisa que consegui me ofender. Mas aí eu vi isso um caso mutante como a atenuação da nossa índole mais generosa, mas eu vi isso. Eu morava numa cidade pequena, a farmácia de meu pai, onde eu fui criado, era uma loja grande, era a maior da cidade, na avenida principal, e a casa ficava grudada na loja indo para o fundo, num quintal grande. E aí eu vivia do quintal para o laboratório da farmácia, onde eu ajudava os práticos de farmácia a aviarem as receitas, as quais nessa ocasião os médicos formulavam, as receitas, e a gente aviava a receita, cápsulas, poções, supositórios e diversos preparados. E tinha, e eu, a minha vida era querer ser médico, estudar no colégio que eu estudava. E de repente começou esse movimento político, e a cidade ficou empolgada com isso. E havendo umas dez ou 12 famílias assim, de nortistas, entre as quais a minha, o meu pai, minha mãe, minha família, nós fomos como que alijados da convivência social, fiquei também muito magoado, mas ele aí podia descontar, porque ele já era homem, e eu era menino, muito infeliz com isso. Então, o que não me impede absolutamente de achar que sem paixão política não se faz nada. Eu acho que eu hoje analisando retrospectivamente o Movimento, o Movimento foi uma beleza aquele Movimento Constitucionalista de São Paulo, foi um Movimento belíssimo. Mas do qual eu fui uma vítima inocente nesse sentido.

NV - Em termos da sua infância a memória é uma memória de perda, daquela relação com seus amigos?

AS - Ah! Sim, eu acho que sim. Eu saí com muita pena da cidade, do meu pequeno mundo, e fui para uma cidade que me parecia enorme nessa ocasião. Belo Horizonte era uma cidade, uma pequena grande cidade de província. Agora, quando eu cheguei a Belo Horizonte, que foi no ano de [19]33 precisamente, era uma cidadezinha que tinha 400 mil habitantes.

NV - E os colégios lá em Jaboticabal, como é que eram?

AS - Como?

NV - Os colégios em Jaboticabal?

AS - Os colégios, essa cidade, que tinha o apelido de Atenas Paulista, tinha porque tinha quatro grandes colégios, dois colégios para moças, e dois para rapazes. Os dois colégios de moças eram também muito famosos no interior, e eram ambos dirigidos por duas irmandades, as irmandades religiosas, não me lembro da ordem religiosa, mas eram freiras de irmandades diferentes. E eram grandes edifícios, que recebiam muita aluna interna de outras cidades do interior de São Paulo, e até de Minas Gerais, e naturalmente os locais. E havia dois colégios, um o maior era este São Luiz onde eu estudei, e havia um menor que se chamava Colégio Rui Barbosa, também era, ele era também bastante frequentado.

LO - Dr. Aloysio, eu gostaria ...

AS - E também na cidade tinha uma escola de Farmácia e Odontologia, tinha uma escola de Veterinária, tinha uma escola de comércio, Academia de Comércio, tinha alguns cursos de secretariado, de datilografia, naquela ocasião não se falava muito em secretária, mas se falava muito em datilógrafa. Como vários cursos de datilografia, eu mesmo fiz um desses cursos para fazer meus cadernos, e tal. Era uma cidade muito, que tinha interesse, tinha quatro clubes sociais, e tinha apenas 15 mil habitantes.

NV - A sua família frequentava o clube?

AS - Minha família frequentava.

LO - Dr. Aloysio, o Colégio São Luiz era um colégio de jesuítas?

AS - Não, o Colégio São Luiz era um colégio leigo, dirigido por esse educador português, que tinha sido oficial do Exército Português, e tinha se metido em uma daquelas Revoluções Libertárias contra o Salazar, que no princípio do Governo de Salazar um ditador do seu país e a Revolução se sucedera, ele meteu-se numa dessas revoluções. Dr. Aurélio, não sabe? E ele imigrou para o Brasil, chegou aqui ao Rio, foi para São Paulo. Porque ele era professor lá em Portugal, tendo sido destituído da sua função militar. Era um homem de muita cultura militar, falava corretamente grego, latim, francês, inglês, ele era um homem muito interessante, sim. E em São Paulo ele se encontrou, não sei como, com o chefe político da cidade de Jaboticabal, que era um velho coronel do interior, que tinha o nome de Major Novais. Esse Major Novais encontrou-se e convidou-o. “O senhor não quer, estou querendo fazer um colégio na minha cidade, e estou precisando, o senhor quer ir dirigir?” Ele disse “Aceito, contanto você me dê licença para escolher o corpo docente”. Ele foi para lá, e levou no corpo docente, havia cinco portugueses, cinco

licenciados de Coimbra, cinco portugueses mais o Aurélio Afonso, que era o diretor naquele tempo. De repente o núcleo educacional de muita força docente e social. Como ele tinha uma formação militar, criou lá umas coisas no colégio, um batalhão de colégio. O batalhão do colégio era comandado pelos primeiros alunos das séries, tinha companhias, companhias não sei o quê.

NV - Houve uma influência forte da formação militar dele, no colégio?

AS - Da formação militar. Isso dava, que ele mantinha uma disciplina férrea no colégio, militar mesmo, o funcionamento era. As aulas começavam na hora, terminavam na hora, ninguém conversava em aula, se conversasse punha para fora, ia para o gabinete. O Aurélio, e eles passava, punha a gente de castigo para estudar. Eu infelizmente não fiquei de castigo, mas meu irmão, esse que morreu no meio do curso, depois nós vamos falar, esse que era (TI) esse vivia, que era muito peralta, vivia preso, ficava preso sempre, retardava a saída, preso tinha que copiar página de toda. Ele copiava página de Antologia de Língua Portuguesa. Copiou acho que três vezes a Antologia de tanto castigo que ele tomava. Mas era muito próximo inclusive do aproveitamento dos seus alunos, porque ele insistia muito nisso, as provas eram muito E então, o colégio era muito respeitado. E que eu devo a minha, em grande parte todo o sucesso que eu possa ter tido na minha vida a esta formação humanística, que eu adquiri nesse colégio, porque quando saí de Jaboticabal, fui para Belo Horizonte, fui para colégio de padre, e eu nem estudava, aquele colégio era uma sopa, eles não sabiam nada.

NV - Nessa formação ...

AS - Os meus colegas, o preparo que eu tinha adquirido nesse coleginho que nem era um grande colégio, mas no interior foi, era muito maior. Mas que tinha uma porção de latim, tinha uma porção de coisa, que aprendi no colégio e o português, que eles eram tenazes na aferição do aproveitamento. De modo que tinha um clube literário de cada série, de cada ano; e tinha o seu centro literário, tinha reunião mensal de todos os centros, e uma reunião semanal de cada centro. Enfim, ele foi um grande educador (TI) com essa vocação. Você compreende isso, no interior, numa cidadezinha de 15 mil habitantes, só podia acontecer em São Paulo, viu? Eu não conheço outros estados, onde isto pudesse acontecer.

NV - E no caso, nessa formação humanística, que matérias nessa época, que o senhor estudou no colégio, que matérias eram mais valorizadas?

AS - Era português, era português, era ... O ensino de português era eliminatório, nos exames mensais. Se o aluno não passasse, e até a prova mensal não passasse na prova mensal de português, não podia fazer as outras provas das outras disciplinas. Era uma mentalidade muito curiosa nesse sentido. O meu professor, o professor português, era um licenciado pleno, e chamava-se professor Ademar Vidal, escrevia admiravelmente, e ele tinha uma biblioteca que para gente parecia ter uns cinco mil livros, todos de literatura, e eu vivia lá, levava a gente para a casa dele, e comentava os centros literários, de cada turma. Foi um ambiente em uma época que eu tenho muitas saudades.

NV - E o senhor pode citar desse ambiente de turmas de discussão literária, que leituras foram marcantes para o senhor?

AS - Eu li os clássicos da língua portuguesa todos, e os que mais deram objeto de conversa e discussão era o Eça de Queiroz e o Machado de Assis, e nós tínhamos, até fazíamos, porque o professor era português, e naturalmente era muito lusitano na sua maneira de ensinar o português, e ele era um homem que tinha pelo Eça de Queiroz uma verdadeira veneração. E nós brasileiros, porque o brasileiro tinha esse espírito rebelde mesmo em relação à colônia, ter sido colônia portuguesa. Então, nós elegíamos o Machado de Assis como se fosse o anti-Eça. E fazíamos grandes temas a respeito, em provar que um fosse eventualmente melhor do que o outro, melhor prosador, melhor, que um ainda fazia poesia, era o Machado; e que o Eça nunca fez muita coisa em poesia. Esse tipo de devaneio literário de meninos, não é? Isso seguramente, essas duas figuras polarizavam, e articulavam as discussões literárias da época. Fernando Pessoa foi introduzido a nós pelo Ademar Vidal, que achava que depois do Eça era a maior figura da literatura portuguesa o Fernando, que era contemporâneo dele. E ele tinha a coleção dos livros de Fernando Pessoa, com os seus dois pseudônimos além do seu próprio nome (TI) Era um homem muito interessante. E curiosamente ele veio a morrer na minha mão, já velho, um ancião, ele teve um problema circulatório grave, ele estava morando em São Paulo, e ele veio passar tempo com um filho dele, que também fazia, que morava aqui no Rio de Janeiro, e teve uma descompensação cardíaca e me chamaram e eu tive, não vou dizer que seja o privilégio, mas tive a oportunidade de acompanhá-lo nos seus últimos momentos. Ainda morreu lúcido, morreu com 90 e 94, 95, mas eu devo muito a ele, essas duas figuras marcaram muito a minha vida, de formação até a adolescência, quer dizer, o diretor do colégio, Aurélio Arruda de Martins, e esse professor Ernesto.

NV - E a religião era muito marcante para o senhor?

AS - Religião, ele era muito católico, e a religião ela era obrigatória. Então, o colégio, ele tinha a obrigação de assistir uma missa dominical na matriz da cidade às nove horas da manhã, era um dos eventos do currículo. O colégio tinha alunos externos, e alunos internos. E os internos iam uniformizados para a missa, mesmo (TI) O ensino religioso era feito curricularmente, religião católica.

NV - E a nível da sua família, a religião também era ...

AS - Minha família era muito católica, minha mãe era uma católica comum. Não era carola de viver na sacristia, mas era uma católica fervorosa. E meu pai também era um católico de boa seita. E eu sou um católico, um pouco tradicional, felizmente o meu fervor religioso não é nem a décima parte do que era da minha mãe. Mas eu respeito muito o sentimento religioso de qualquer um, acho que a religião católica é uma religião que me fez muito bem.

LO - O senhor falou que o seu irmão, o senhor poderia falar um pouco sobre o seu irmão?

AS - Nós fomos três irmãos. Um mais velho do que eu um ano e que era meu colega de bancos escolares, e que vem a ser o meu colega de faculdade, e que morreu no terceiro para o quarto ano médico, acometido por febre tifoide, aqui no Rio. Aqui a febre tifoide era endêmica aqui no Rio de Janeiro, e era epidêmica no período do verão. Ele teve ...

LO - Morreu em que época?

AS - Morreu em 1937. E eu senti muito, nessa ocasião, a morte dele, que ele era meu companheiro, ele aprendeu a ler comigo, sentava no banco da faculdade do meu lado. Morreu rapidamente com essa febre tifoide. E eu tenho um outro irmão mais moço, que é professor universitário, aposentado já agora, é professor de matemática, e é formado em engenharia, e (TI) e é professor da Universidade (TI) E ele aqui já foi educado aqui no Rio de Janeiro.

LO - Nasceu em Jaboticabal?

AS - Nasceu em Jaboticabal, mas veio para cá com sete anos já aqui (TI). Eu saí de Jaboticabal com 14 anos.

NV - Três filhos homens então? Eram três ...

AS - Eram três filhos, eram três filhos.

NV - No caso a sua família vem de Pernambuco, o seu pai e a sua mãe eles foram sozinhos para Jaboticabal ...

AS - O meu pai saiu corrido da polícia local, em uma época em que havia muita briga entre as duas facções, uma do Senador Rosa e Silva, a outra do Governador Dantas Barreto. O meu pai era da facção do Rosa e Silva, que era de oposição ao Dantas Barreto. E as perseguições políticas no Nordeste eram muito (TI). Então, o meu pai saiu meio fugido de lá, veio para o interior de São Paulo para arrumar um pouco a vida, foi e voltou a Pernambuco para buscar minha mãe, de quem ele era noivo, e estava para casar. Então, casou com a minha mãe, e foram os dois para São Paulo. O casal foi para essa cidade do interior, onde não tinha ninguém da família, e ...

Fita 1 – Lado B

LO - O senhor falou que a viagem era uma parada?

AS - Exato.

NV - E que ...

LO - Uma viagem rumo a São Paulo.

AS - É, de trem, de Vitória até São Paulo. Depois tomávamos um trem da Central, e ia para o Rio, então descia para Santos, para tomar um navio do Rio, para o mar na Companhia Costeira, que fazia a linha regular de cabotagem, transportava passageiros pelas cidades, capitais litorâneas. Isso levava uma semana, de Santos a Recife de navio. De automóvel não, não era possível.

NV - O senhor falou da das divergências políticas em Pernambuco, em Recife no caso?

AS - Em Recife.

NV - Em Recife que levaram seu pai a migrar para São Paulo?

AS - É.

NS - E a pessoa definiria seu pai em termos políticos, em termos de ideologia política?

AS - O meu pai era um homem conservador, com uma grande vocação para o trabalho, e muito avesso à prática da política partidária, mas muito interessado nos fenômenos políticos, e nas consequências das atividades partidárias. De modo que ele era muito presente, as conversas políticas eram constantes na minha casa, sem que ele tivesse ...

NM - Dr. Aloysio, está bom?

AS - Presidente Lopes Pontes, Presidente da Academia, são jovens memorialistas da Fundação Oswaldo Cruz. É então, eu o descreveria assim: um homem conservador, extremamente interessado em política, e no comportamento dos políticos, que eventualmente ele apoiasse, ou o mantivesse um veículo de comunicação, era no interior de São Paulo, era o Estadão, ele era assinante então, chegava todo dia o Estadão, chegava pelo trem da paulista, e chegava às quatro horas da tarde, chegava. E havia sempre um empregado lá do meu pai para pegar o jornal, para levar para o meu pai, para ele ler à hora do jantar, e aí comentar com os médicos amigos dele depois do jantar, comentar com os amigos, interior é assim. Na farmácia do meu pai, os próprios médicos sentavam ali, e ficavam conversando, discutindo o negócio de PRP, o Partido Republicano Paulista.

NV - E a memória que o senhor tem da Revolução de [19]30, como é que repercutiu?

AS - A revolução era ...

NV - Sobre a sua família?

AS - Não, na Revolução de [19]30 eu era muito pequeno para estar interessado na Revolução. Eu me lembro bem, que a Revolução de [19]30 não foi bem recebida por uma minoria de membros desse partido Democrata. Foi muito mal-recebida pelo conservadorismo ortodoxo agropecuário, coronelismo paulista. Então, já não é mais Revolução, é depois da Revolução. Foi por morar em São Paulo, morar em Jaboticabal, por morar em São Paulo, tão ingrato foi para ele o desfecho da Revolução de [19]30. Talvez de modo central ele não tolerava os gaúchos, porque eu acho que ele tinha toda razão.

NV - E seu pai, como ele via?

AS - Me pai achava que o partido Democrata era o melhor que tinha. E tinha a pregação do voto universal, e não sei que lá. E era a favor do voto universal e já era a favor da equiparação dos direitos da mulher, isso que não havia naquela época. Pois esta era a pregação do senador Rosa e Silva, cujo partido ele se filiara na época. Mas ele não se inscreveu deliberadamente em nenhum dos partidos existentes no interior porque ele não queria por ser farmacêutico, e ter que atender todos muito, ficar muito ostensivamente filiado a uma dessas situações partidárias. E ele achava e até com muita razão. Se ele entrasse, se ele comesse a exercer o seu poder de política partidária, ele acabaria tendo

que entrar na própria ação partidária, e minha mãe tinha horror. Minha mãe tinha horror à política.

LO - Dr. Aloysio?

AS - Essa etapa marca bem. (TI)

LO - O senhor falou, que seu pai chegou a ser sócio do Pedro Ernesto, que era um homem político por excelência, líder popular.

AS - O Pedro Ernesto nesta ocasião, ele não era político, ele era o médico que atendia toda a colônia pernambucana, e ele era um médico policlínico. Fazia muita ginecologia da época, fazia muita obstetrícia na época, e fazia cirurgia geral e clínica. Ele era um médico policlínico. E ele não era político na ocasião, ele era um homem, que até pelo exercício da profissão, que também, era a do Rosa e Silva, ele era muito liberal, e muito imbuído das ideias sociais, de modo que eu o comparava a um líder socialista em desenvolvimento, compreende? Isso é o que ele era. Com a Revolução de [19]32, com a qual ele simpatizava muito com ele de certa maneira estendeu um pouco mais esse sentido social da atividade, da concepção da política em termos de exercício. E ele como era um médico, que tinha uma grande clientela, e como ele era por sua formação era muito caridoso, ele cobrava muito pouco ele cobrava do doente. E tinha testemunha na farmácia do meu pai. E tinha uma enorme clientela, tinha na saúde. Então ele de pronto ele tinha um eleitorado, que votava nele por gratidão, por veneração e por crença no seu comportamento.

NV - E isso era comum em outros médicos também?

AS - Não, não era não, absolutamente. E ele foi um líder dessa Medicina Social, no nosso país. Ele foi no Rio de Janeiro, o grande precursor da Medicina envolvida com atividade comunitária, digamos assim. Ele foi o precursor. Houve antes dele, a mensagem de Oswaldo Cruz, o sanitarista de maior porte, professor Clementino Fraga foi outro, mas o médico, a figura do médico como um agente de mudança social, naturalmente sem vinculação. Ele seguramente foi o primeiro e o mais importante. E depois, foi acampado quando Getúlio deu o visto de [19] 37 ele era um compadre de muita força, ele era prefeito, e tinha feito por suas ideias mesmo, essa reforma da Medicina hospitalar no Rio de Janeiro, e criou uma porção de hospitais ele próprio. Por isso mesmo ele era topado como comunista, e eu nunca sei. Eu nunca tive muita convivência, muita gente ligada a ele, eu nunca tive a convicção de que ele fosse um comunista professo. Ele era um homem com ideias sociais muito arraigadas, muito autênticas, mas ele não era filiado ao Partido Comunista. Getúlio é que (TI.) O filho dele não, o filho dele, médico meu colega, chamado Odilon Batista, esse foi filiado ao Partido Comunista, e enfim, eu acho que com agrado até do pai. Eu quero dizer realmente o seguinte: que a ação dele, por uma injustiça de ele ser apontado como comunista, e por isso ter feito o que ele fez. Ele não era. Ele era assim, um homem médico, que conhecendo as dificuldades em que tratava de gente importante, tratava de maioria de gente humilde, gente que tinha realmente sofrimento social, que ele curava. Eu tenho um grande respeito pela figura dele. Eu acho que ele foi um precursor dessa atitude cívica, vamos dizer, de um médico militante desvinculado de condições partidárias. Só entrou na política de partido chamado Partido Autonomista, entrou nesse porque ele foi chamado por seu prestígio, ele tinha muita autoridade.

LO - E o senhor chegou a conhecer pessoalmente?

AS - Conheci. Conheci-o mal porque, que era muito menino, mas conheci. Conheci muito bem, conheço, o filho dele Odilon, que ainda é vivo.

NM - Como é que era a sociedade com seu pai, ele era produtor?

AS - Não, meu pai ele era dono de uma farmácia, com um outro senhor que não era médico, era um português. E toda a farmácia de bairro, essa farmácia era na Rua Camerino, perto do Colégio Pedro II. Porque era uma farmácia de bairro, tinha uns médicos que davam plantão no consultório da farmácia do bairro. E os dois médicos, que davam consulta no consultório dessa farmácia eram o Pedro Ernesto e Pedro Arruda. E normalmente eles tinham uma porcentagem da receita. Isso era o normal, eles não tinham salário. Eles recebiam do movimento da farmácia, de aviamento das fórmulas resultava um X, do qual eles tinham um percentual. E eles cobravam a sua consulta independentemente, quando cobravam. Pedro Ernesto não cobrava nada.

NM - E o seu pai?

AS - Então ele não era sócio da farmácia, mas ele era vinculado à farmácia, porque o seu consultório era na farmácia.

NV - Como médico, ele era ligado à farmácia?

AS - À farmácia, né?

LO - Seu pai era dono da farmácia?

AS - Meu pai era dono da farmácia.

LO - E tinha a farmácia no Rio de Janeiro?

AS - No Rio de Janeiro.

LO - E morava em Jaboticabal?

AS - E morava em Jaboticabal, que é onde ele tinha uma farmácia também. Mas aí ele viu que não dava certo. Porque ele achava que não dava, e aí ele vendeu a farmácia. Onde ainda continuaram os dois a clinicar.

NV - Quem cuidava, no caso, da farmácia no Rio era um parente, alguém ...

AS - Não, não, não. Havia uma figura, eu não sei bem quem era, não me lembro o nome dele, mas sei que era um prático da farmácia, que era quem ficava fazendo a vez do farmacêutico. Porque papai era um farmacêutico, o dono não era um farmacêutico, era um português, que era um capitalista.

NV - O senhor falou que já em [19]32, quando o senhor teve que sair de Jaboticabal com a sua família, já havia se definido pela Medicina.

AS - Ah! Sim.

NV - Como profissão.

AS - Eu acho que ...

NV - Como é que foi essa definição?

AS - Eu acho que essa definição, aliás eu disse isso no discurso quando tomei posse aqui na Academia de Medicina. A minha vocação para a Medicina brotou na convivência, e na admiração imediata, que eu criei pelas figuras dos médicos do interior, que eu vi atuando na farmácia do meu pai, e em torno da farmácia dele. Então, eu achei que ser médico era realmente uma coisa sublime, uma coisa admirável, e eram ...

NV - Como é que era esse ser médico?

AS - Isso foi uma vocação, e eu mantenho você sabe, que eu até hoje tenho um calor vocacional muito grande. Eu acho que a coisa mais certa, que eu fiz, foi ser médico, e eu que eu tenho pouco, mas alguma coisa eu devo ao exercício constante da minha profissão. Eu jamais, mesmo no exercício de funções públicas, algumas extremamente absorventes, eu jamais fechei o meu consultório, jamais deixei de ir ao consultório, todo dia eu estava por lá. E tenho uma clientela enorme, que me compensa muito, dá tanto trabalho e eu faço com muito amor a minha profissão, e recebo muito amor de volta, sim. Ainda hoje tive uma coisa comovedora: Me telefonou uma senhora já de idade, por ter nascido o bisneto, pediram a ela para escolher o nome, que ela estava escolhendo o nome de Aloísio. Ela estava me comunicando que tinha o nome porque tinha pensado em mim pela, pela presença na família. Uma coisa muito, uma bobagem, mas para o profissional isso é muito importante.

NV - E esses médicos que no caso causaram a sua admiração na infância, e que influenciaram a sua escolha profissional. Como é que era a prática deles na época, quanto ao atendimento?

AS - Era um atendimento, eles todos eram policlínicos. Esses 11 médicos só três faziam alguma cirurgia. Na cidade tinha uma Santa Casa e um hospital comunitário, onde esses médicos atuavam. Eles funcionavam como médico do interior naquela época, eram médicos policlínicos atendiam doenças médico-cirúrgicas, infantis e de adultos, eles faziam uma assistência obstétrica, eles cuidavam de emergência de toda natureza, e eles eram agentes de referência para centros mais importantes dependendo do caso, não é? O que não era possível resolver lá, e que a morte não resolvesse por si mesma, era encaminhado ou para Ribeirão Preto, que era o Centro Médico mais importante na área, ou para São Paulo que seguramente era para onde ia a maior parte dos doentes mais complicados, ou em que o tratamento merecia maiores cuidados, maiores de diagnóstico ou tratamento. Havia apenas um laboratório na cidade, dirigido por um desses médicos; e havia um aparelho de Raio X pequeno. E era assim, o hospital comunitário era um hospital de pessoas quartos e duas enfermarias e tinha também um centro infantil, pequenino, mas tudo bem arrumadinho, com irmãs tomando conta, eu me lembro.

NV - Era administrado por uma ordem religiosa, esse hospital comunitário?

AS - Ele era administrado por um conselho da comunidade, era uma ordem religiosa apenas fazia parte de economia, hotelaria, de administração hospitalar, mas não influenciava o encaminhamento das questões propriamente ditas. Elas serviam como enfermeiras, e serventes, elas faziam tudo, pegavam para limpar o chão, as freiras faziam tudo. (TI) Eu me lembro, só isso.

NV - Na sua família tinha um médico de família?

AS - Não.

NV - Da forma comum ...

AS - O único médico de família da minha família sou eu. Eu agora estou muito faceiro com o fato de uma das minhas netas estar fazendo curso vestibular para tentar ser médica, estou muito feliz com isto. Mas nenhum, meus filhos não quiseram. Eu tenho um sobrinho neto por afinidade, que é médico, ele até trabalha comigo. Mas da minha família em si não, da família, minha mulher.

NV - No caso do médico de família, que o senhor citou, que é o médico do atendimento a toda a família, que é o caso dessa senhora, que comunicou o nome do bisneto.

AS - Eu não tenho na minha ...

NV - Havia essa relação na época, com ...

AS - Na época era o que havia.

NV - A sua família era tratada por um médico?

AS - O médico de família vigorou até 1935 pelo menos. E daí por diante começaram a surgir os especialistas, e as entidades de assistência médica não individualizada, com os Institutos de Aposentadorias que o Getúlio criou a partir de [19]37 e criou, mas algumas poucas Caixas de Pensão que já havia antes. A primeira Lei de Assistência Social é de [19]22, de modo que até 1955 o médico era o médico.

LO - O senhor tinha o médico de família, tinha um que tratava ...

AS - Tinha, tinha. De decisões tinha um, que era escolhido chamado dr. Hilário Joaquim dos Santos e mudou-se para o Rio, era o dr. Hilário, figura paternal. E por isso mesmo que eu acho que ..., e eu faço a minha, eu só faço clínica médica, não faço cirurgia. E faço clínica médica, sou professor de clínica médica. Sobretudo eu só concebo a minha profissão dando esse caráter humano importante, compreende? De modo que os meus doentes, que são muito numerosos se dividem em duas por isso uma que vai só para ter opinião mais esporádica, porque a outra que vai, porque eu preciso de Assistência Médica, porque eu preciso da minha presença. Então, eu tinha não sei quantos afilhados de casamento, já de batismo é mais fácil, do que casamento, a escolha é do próprio. E esses meus clientes moços, acho que eu estou ficando velho, este número está crescendo muito. Mas isso me faz muito bem.

NV - Como é que seus pais viram a sua escolha?

AS - Ah! Meu pai ficou entusiasmado com o filho médico, porque eram os dois, esse mais velho, que morreu, no terceiro ano. E ele como farmacêutico sabendo ter dois filhos médicos. Para ele isso era uma glória total. Minha mãe então, filho doutor. Não só, jamais interferiram na nossa vida profissional, seguramente sentiam muito orgulho disso. O farmacêutico, a prática de farmácia de farmacêuticos naquela ocasião era uma prática que tinha muito de Medicina, era muito de prática médica. O farmacêutico do interior, como meu pai, ele via um médico.

NM - Será que os médicos lá de Jaboticabal podiam exercer uma certa crítica ao trabalho do farmacêutico, quer dizer, tinha alguma restrição ao farmacêutico lidar com o médico?

AS - Não, ao contrário, eles até se valiam muito disso, porque os médicos todos já tinham um certo tempo de prática, e sabiam que o que fosse trivial não sabiam, mas que as peculiaridades médicas, acredito que mais ou menos 85% dos casos consultados. Eram tão bem atendidos por eles como pelo farmacêutico, no caso meu pai. E os outros 15%, que exigiam realmente a presença, um discernimento maior, esses, meu pai era o primeiro a encaminhar a eles. Porque eles conviviam muito bem. Em compensação muitos dos socorros noturnos etc., o meu pai resolvia para eles, eles tocavam primeiro na farmácia, e depois no consultório médico. Então, o meu pai resolvia muitas dessas coisas e permitia que eles dormissem um pouco mais. Porque o médico do interior fazia tudo que você imagina, ele andava pouco de automóvel e muito a cavalo e muito médico fazia isto, fazia visita domiciliar. Chegava na cidade a cavalo, pela cidade.

NM - Jaboticabal, não é cidade de Jaboticabal aí?

AS - É.

NM - Jaboticabal é um entroncamento ferroviário, não é?

AS - É.

NM - E as ferrovias tinham suas Caixas de Aposentadorias e Pensões.

AS - Sim.

NM - O senhor lembra de alguma coisa?

AS - Sim. A estrada que ali funcionava era a Estrada de Ferro Paulista, chamava Companhia Paulista de Estradas, e ela tinha uma Caixa de Aposentadoria e Pensão, e tinha um médico sediado na cidade que servia de elemento de foco, de centro de gravitação da Assistência Médica prestada aos empregados itinerantes, e a uns poucos que moravam na cidade: chefe da estação, pessoal, sinaleiro, não sei mais o que. E era uma atividade pequena, que ele desempenhava no consultório junto da casa dele. A casa dele era perto da casa onde ele morava, de modo que... O nome dele era dr. Pontes, e tinha lá um consultório, onde ele fazia a parte de Assistência Ambulatorial local. Quando tinha um caso de maior importância, que precisasse de internação, internava ou no hospital da cidade, ou mandava nessa ocasião para Rincão, que era a sede da região ferroviária, que servia a Zona Oeste de São Paulo. E a Mogiana, que era a outra grande via férrea, que também passava por dentro de São Paulo, essa tinha como sede Ribeirão Preto, como

centro de tramitação. Mas a que servia a cidade de Jaboticabal era a Companhia Paulista. E tinha iniciado naquela ocasião esse sistema de Caixa.

NM - O dr. Fontes, ele era um desses 11 médicos?

AS - Ele era um desses 11 médicos. Uma figura novelesca. Ele era um homem, ele era o mais velho dos médicos. E tinha para essa cidade, quando a cidade estava sendo fundada, tinha pouco mais do que uma estação de Estrada de Ferro. Ele era natural de Alagoas, perdão Sergipe, de uma cidade chamada Estância, que é um município importante no interior do Sergipe. E esse doutor Fontes, então ele passou, foi o primeiro médico que foi para cidade. Ele era a figura mais importante da sociedade da cidade, não política. Então, ele tinha sido o médico de todos aqueles chefes políticos de lá, que lá tinham se feito chefes políticos.

NV - E desses 11 médicos algum tinha militância política, ou ...

AS - Não, não, nenhum. Eles todos eram muito exigentes, a semelhança de meu pai ingressar em um partido.

NV - O senhor atribui no caso os mesmos motivos?

AS - Os mesmos motivos, os mesmos motivos. O motivo de se defenderem, porque no interior naquela ocasião a paixão política era muito grande. Era tão grande que em [19]32 eu contei para você. E desta forma o interior não era politizado, já o era, e bastante. Apenas os seus horizontes de comunicação eram mais estreitos, o grande meio de informação era o rádio. A Revolução de [19]32 foi feita pelo rádio, eu assisti a isso. A gente ia para praça da cidade para ouvir rádio, que dava a cada duas horas, três horas, o noticiário, campanha. A Campanha Legalista contra a Campanha Constitucionalista. E chegou os noticiários anunciar na antevéspera o armistício, na antevéspera houve um boato veiculado pelo rádio, que as forças do governo, Getulismo, tinha se entregue às forças paulistas. E aí, fizeram, foi o carnaval, apedrejamento de casas dos cabeças-chatas, a casa do meu pai foi apedrejada. E era uma notícia falsa. Nunca estiveram próximos de qualquer omissão do velho. Depois ainda me lembro, depois que foi celebrado o armistício, logo depois dessa manifestação na cidade, aí vieram as tropas do Governo pela via férrea deixando destacamentos, em entroncamentos rodoviários, ferroviários etc. E ficou uma companhia da polícia mineira lá em Jaboticabal. E ocupou a cidade, a praça, fazendo uma frente militar. Ficaram na cidade uns dois dias depois foram embora.

NM - O senhor chegou a torcer contra os constitucionalistas, não?

AS - Não, eu não torci. Eu nessa ocasião eu me considerava paulista. Ficava muito magoado pelo fato de eu ser do lado deles, e ser tratado como se não fosse, por uma coisa que não tinha nada que ver, eu era filho de pernambucano, compreende? Essa foi a minha primeira dolorosa experiência com política, essa e várias outras.

NM - Nós vamos chegar lá. Doutor Aloysio, voltando ao doutor Fontes. O senhor lembra, se por acaso os ferroviários usavam a farmácia de seu pai?

AS - Usavam. Usavam duas farmácias. A cidade tinha cinco farmácias, e havia duas farmácias credenciadas. Uma era do meu pai, outra era uma outra farmácia, chamada Farmácia (TI).

NM - A farmácia credenciada era a farmácia que podia fornecer medicamentos?

AS - Fornecia medicamentos e pagava, faturava, mandava uma conta mensal. Eu me lembro meu pai preparava uma conta mensal, mandava para o doutor Fontes, que autenticava e mandava, e pagava.

NM - Quem pagava era o doutor Fontes, não? Era ...

AS - Não, era a Companhia.

NV - Além dos ferroviários, outras categorias de trabalhadores tinham acesso, serviço médico ...

AS - Não, não tinham.

Fita 2 – Lado A

AS - Mas não havia agência do Banco do Brasil, bancos estaduais, não havia agência do Banco do Brasil, mas eram bancos do estado, bancos privados e o banco do estado e os bancários, não tinham serviço médico próprio, eles se valiam dos médicos locais, e o banco pagava a conta. O gerente do banco pagava a conta; e os remédios eram fornecidos da mesma maneira. O funcionário do banco não sei o que, Estado de São Paulo, a conta o farmacêutico somava, mandava para o banco mensalmente a conta, e o gerente pagava. Não havia essa dificuldade com a conta.

LO - O senhor fala que o doutor Fontes era o médico dos ferroviários, e que era um bom médico, era o melhor, era o mais antigo ...

AS - Não, ele era o mais antigo, diziam que ele era o melhor, ele era o mais antigo. Talvez até não fosse o melhor ...

NV - E ele mantinha clínica particular também ...

AS - Não, ele só atendia, ele não (TI), ele era (TI) logo, depois começaram a chegar médicos na cidade, com o que ele ganhava da Companhia Paulista ...

NV - Pagavam bem o médico?

AS - Não sei se pagavam bem, eu acho que os médicos viviam bem, como eu disse. Se pagavam bem, eu não sei, não sei quanto é que eles ganhavam. Os salários naquela ocasião eram compatíveis com o nível socioeconômico da população. E é como você, você tem curso, soma os dois empregos (TI) 2 mil cruzados por mês, e vivo muito pior do que quando eu tinha um emprego só há cinco anos atrás (TI) Esmagamento socioeconômico. (TI)

LO - Doutor Aloysio, quanto às doenças de maior ocorrência em Jaboticabal, o senhor tem lembrança?

AS - Lembro, lembro. As doenças eram as doenças de cidade de interior, naquela época, eram verminose, anemias verminóticas, diarreias infantis, infecções respiratórias infantis e em adultos, e insuficiência cardíaca, e um foco de impaludismo, no período das chuvas, em gente que ia pescar na margem do rio, que passava perto (TI), um afluente do Tietê. Mas eram poucos, não eram muitos os casos dessa doença.

NV - O principal problema era a verminose?

AS - O maior problema era a verminose, e tinha diarreias infantis e de adultos, e as infecções respiratórias infantis e de adultos. E as doenças menos problemáticas sarampo, catapora, uma taxa de mortalidade (TI)

LO - O senhor podia fazer algumas distinções entre as doenças daqueles que eram ligados à área agrícola, à agropecuária, daqueles que moravam na cidade tinha ...

AS - A condição de saúde da gente do campo era muito pior.

NV - Havia atendimento médico?

AS - Não, nenhum. Eles vinham à cidade, geralmente vinham ao farmacêutico, este é que descobriam (TI). O médico era chamado pelo dono da fazenda, ou pelo colono chefe, como chamava, e ia a cavalo. A cavalo. Esse lugar tinha três automóveis de aluguel, e tinha uns outros tantos, de automóveis privados. Me lembro a primeira vez que conheci um automóvel, lá em São Paulo. Foi uma festa muito bonita. (TI)

LO - As lembranças de Jaboticabal ainda estão muito vivas para o senhor?

AS - É, você sabe, eu acho que as melhores lembranças você reencontra em seu lugar. Porque com meu caminho, quando eles chegam como eu estou chegando na casa dos 60, eles começam a pensar. Eu passei 40 anos sem reviver Jaboticabal, aqui no Rio e quando fui lá (TI) saí de uma cidade grande, vai para uma capital (TI). Mas a cidade nova Jaboticabal, a cidade cresceu.

NV - Além da farmácia do seu pai e do Ginásio São Luiz, há algum outro local que esteve vivo na sua memória?

AS - (TI)

NV - No caso o ginásio não oferecia muitas condições de oferecimento desse interesse pela medicina.

AS - Não, o ginásio não, mas a farmácia sim, não é?

NV - E no ginásio o que é que interessava mais?

AS - O que mais me interessava era realmente a função do ensino. O colégio era muito moderno. O colégio, você sabe, que ele se criou principalmente durante essa sociedade. O colégio marcou muito (TI) colégio de interior todo quase, vivíamos nele, porque ele dava o trabalho para casa (TI), não era um internato.

NV - Mas não era regime de semi-internato?

AS - Não, era ...

NV - Levavam trabalhos para ...

AS - Eram externos, não tinha semi-internato, tinha externato ou internato. Que havia uns 400 alunos internos. (TI) Já os alunos internos saíam uma vez por semana. E aí eles tinham liberdade até as seis horas da tarde. E faziam uma festa na cidade. Os que estavam lá, no quarto ano, quinto ano, os que namoravam as moças da cidade. Levavam uma vida comunitária, muito interessante. A cidade tinha quatros clubes, duas bandas de música.

LO - O senhor ficou triste em deixar Jaboticabal?

AS - Fiquei, ah, assim que saí senti saudades. Saí de trem, lá eu saí chorando, sabe? Com saudade de Jaboticabal. E fui para Belo Horizonte. Lá em Belo Horizonte eu fui morar na casa de um tio. Que era procurador do Estado. Advogado ...

LO - Tio paterno?

AS - Tio paterno. E então eu fui para esse colégio Arnaldo que era um colégio onde estudava com os meus primos. Nesse colégio de padre, que te falei e fui muito bem, fiz o vestibular que era. E fui muito feliz, tirei em primeiro lugar, então, ganhei um prêmio muito bom, que era ensino gratuito, que eu não pude aproveitar na época porque pagava muito. Porque ao fim do primeiro ano, meu pai era inspetor de ensino comercial. Você está me entendendo? Na Escola de Comércio da cidade. Aí minha mãe estava com saudades dos filhos dela que já estavam na faculdade. Meu irmão mais velho e ela muita saudade dos filhos. E seria assim debaixo da asa protetora dela. Era um ser formidável, sabe? Se chamava Ana, à maneira da mãe do Gilberto Amado. Tinha o apelido de “Donana”, fui muito amigo do Gilberto Amado. Então, nós dois quando conversava (TI) as nossas mães chamavam “Donana” e eram muito ... (TI).

NV - É só a característica um pouco das mulheres do Nordeste.

AS - É, família, é. Então, a minha mãe, que era igualmente enérgica, igualmente fervorosa, com os homens, com papai também. Não admitia que os filhos dela, na idade que ela estava, ficassem fora do seu olho protetor. E aí tanto fiz que meu pai conseguiu transferência para Inspetor do Município para o Rio de Janeiro. Eu então, me transferi de Belo Horizonte, da Universidade de Minas Gerais para a Universidade Federal onde eu me formei. Já fiz o segundo ano aqui na Praia Vermelha. E a Praia Vermelha na época era ...

NV - Tudo no caso o curso secundário o senhor começou ...

AS - Comecei em Jaboticabal e acabei em Belo Horizonte.

NV - O senhor acabou quando? O senhor acabou quando o curso secundário?

AS - O curso secundário de cá eu saí em [19]31 eu acabei em [19]33.

NV - [19]33.

LO - Depois o senhor faz o ...

AS - Entrei para faculdade, fiz um ano. Em [19]34 entrei para faculdade, me formei em [19]40 aqui na Praia Vermelha. Você está me obrigando a fazer uma ...

NV - Bom, a gente estava conversando.

AS - Estávamos em Belo Horizonte.

NV - É, estamos em Belo Horizonte. E nós gostaríamos que o senhor colocasse as suas memórias sobre o término do curso secundário em Belo Horizonte.

AS - É. Quando eu cheguei a Belo Horizonte, vindo de uma cidadezinha do interior, que eu descrevi a você. E fiquei deslumbrado com Belo Horizonte, naquela ocasião era uma cidade que tinha 350 a 400 mil habitantes, não tinha mais do que isso. E era uma deliciosa cidade grande de província. Um clima muito bom, frio que eu não conhecia; avenidas muito largas, muito arborizadas, ...

NV - Era nova a cidade?

AS - A cidade era relativamente nova. E como eu fui morar na casa de um tio, e que era Procurador do Estado, onde havia uma convivência intelectual muito boa, muito boa. Então, eu me senti muito à vontade dentro do seio da família de novo. Meus pais ficaram em Jaboticabal, e eu fiquei morando com esses meus tios, que foram extremamente carinhosos comigo. Aí eu encontrei três primos, de modo que eu e meu irmão e mais os três primos fazemos de novo a família em casa. Só faltava a minha mãe porque a minha tia, era essa que eu mais contava minha vida, essa minha tia era absolutamente liberal, ela era, os filhos, e ela nos adotou como se nós fôssemos, podia fazer o que queria. Eram os rapazes mais bonitos do mundo, mais virtuosos, mais inteligentes. E o fato que havia, que fiquei morando em Belo Horizonte, fiz o quinto ano, quer dizer, pré-médico levava um ano na época, e o primeiro ano médico. Então, morei três anos completos em Belo Horizonte. E a cidade era uma cidade muito bonita, muito arborizada, uma cidade cheirosa. Uma cidade que tinha bairros residenciais muito bem delineados, muita flor, jasmineiro, muita dama-da-noite, não é? E a cidade recendia a jardim, era a roseira, o Palácio da Liberdade, era a Praça da Liberdade o Centro Social, a parte de moças havia um Futim (TI). Mas era uma tradição do Brasil até 1940 em algum ponto importante da cidade os rapazes e as moças à noite passavam, flertavam, uma outra coisa, que vocês não sabem o que é isso, mas flertar era olhar um ao outro a uma certa distância. Então, se flertava, namorava e tal. E contava-se até casinhos, às vezes. Mas passava. Mas às duas mãos, isso até era uma coisa, (TI) batendo papo. Isso ia de sete e meia da noite às oito e meia, nove e meia da noite. Todo mundo ia para casa depois, os rapazes e moças faziam isso às quintas-feiras e domingos religiosamente, na Praça. E todo mundo se conhecia, a gente andava de bonde ou à pé. Torcia pelo Clube Atlético Mineiro, que era um grande clube da cidade.

NV - Frequentavam o clube da cidade?

AS - Não, eu não frequentava, só fazia estudar.

NV - Só fazia estudar?

AS - É, eu era um ser doméstico, e ainda sou um pouco, mas naquela ocasião era porque tinha muita ambição profissional, e tinha muita ambição profissional. Só tem família pobre, só tem um jeito, é cavar o meu caminho. Eu sempre fui muito débil fisicamente, e nunca fiz nenhum esporte. Lá na cidade de Jaboticabal só tinha um campo de futebol; não tinha uma piscina, não tinha nada. Não sei andar de bicicleta, não sei andar de patins, não sei fazer nada de esporte, não sei nadar. Então o recurso era esse. E namorar. Eu achava, que namorar, e era essa a vida em Belo Horizonte. A vida universitária era muito ...

Interrupção da gravação

NV - O senhor estava nos falando das suas lembranças de Belo Horizonte ...

AS - Ah! Sei.

NV - A época da mocidade ...

AS - Ah! Sim. Então, eu estava dizendo que a vida universitária era muito compacta. Cidade pequena, e a gente se encontrava no mesmo lugar. E o universitário escutava, como uma cidade de interior nessa ocasião, escutavam coisas sociais e se reuniam em *footings* ou nas reuniões nas domingueiras. Dessas que havia em um Diretório Acadêmico da cidade que eu frequentava. Eu e os meus colegas, todo mundo se conhecia. Na Faculdade de Medicina tinha sessenta alunos, curso sério. Na Faculdade de Direito tinha um número bem maior (TI) E a Faculdade de Letras tinha um número bem menor. E eram os três cursos dominantes.

NV - O senhor falou que em Jaboticabal os médicos gozavam de muito prestígio?

AS - É.

NV - Em Belo Horizonte, também?

AS - Também, também. Em Belo Horizonte, era uma cidade de província maior, era um Jaboticabal maior, de um lado era muito parecido com isso. A tradicional família mineira, conservadora, e o médico de família. Naquela ocasião o meu médico, em Belo Horizonte chamado professor Alfredo Balena, grande clínico, ele era um Deus, todo mundo dava carona para ele. Alfredo Balena.

NV - Alfredo Balione?

AS - Balena, Balena: B-A-L-E-N-A. Ele era napolitano.

Interrupção da gravação

LO - Estava falando do doutor Alfredo Balena, o médico de família.

AS - Médico, ele era professor de clínica médica; ele era professor de terapêutica, e ele era o grande médico da cidade. E tinha grandes médicos cirurgiões, já nessa ocasião já havia, Belo Horizonte era uma cidade evidentemente muito maior, e tinha uma escola de Medicina. E até grandes especialistas de Medicina. E figuras importantes da Medicina brasileira na época, doutor Balena era um deles. E havia grupo de cirurgiões muito bom, havia um grande professor de Bioquímica, chamava professor (TI) ele era realmente o iniciador dos estudos sobre Fisiologia aplicada (TI) era professor, que era Instituto de Fisiologia Médica (TI) modo que a Faculdade de Medicina era muito exigente, quanto ao estudo dos alunos. Corresponderia a uma presença muito grande dos professores. Turma pequena, sessenta alunos. E havia um círculo pequeno (TI) de modo que ... era como se fossem um embrião de um campus, nesse polo médico. Assim ...

NV - Nós vamos ...

AS - Havia muita república – desculpa – E muitos vinham do interior para Belo Horizonte para estudar e moravam em república, aquela história de república o residente da república, mensal que era um sujeito chamado (TI), pagavam (TI) como uma mensalidade (TI) mais desorganizadas as bagunças, que se possa imaginar! E era onde se estudava, e brincava, e amava com horários pré-determinados para não haver (TI) uma cidade. O bairro, da cidade próximo (TI)

NV - Mas o senhor começou a descrever a própria faculdade ...

AS - É.

NV - E antes de nós, e a gente gostaria até que o senhor contasse com mais detalhes, que o senhor nos colocasse com alguns detalhes sobre essa vida de estudante. O senhor colocou que havia uma festa todo domingo ...

AS - É.

NV - No Diretório Acadêmico. Havia uma quer dizer, era importante o Diretório Acadêmico para a vida estudantil?

AS - Ah! Era. Os estudantes participavam muito das atividades gremiais das suas escolas. Então, cada turma tinha três representantes junto ao diretório, que nós elegíamos. Esses representantes de turma faziam um colegiado do qual saía uma diretoria para o diretório (TI) diretoria e sua (TI), a doação do Governo Estadual para sua sede. A sede ficava dois ou três andares (TI) de Belo Horizonte, e era onde funcionava o diretório. Então, tinha uma secretaria, que fazia essa parte de secretaria, e tinha um andar propriamente social, um salão de festas. E ele promovia festas sábados e domingos, era essa coisa. Quermesses. E ali a gente se reunia aos domingos para dançar, e eventualmente para a convocação do diretório nacional da escola (TI).

NV – E além da questão do lazer da questão do (TI), o diretório, ele tinha também algum papel de encaminhar debates políticos, nada nesse sentido?

AS - Nenhum, nenhum.

NV - Nada de política?

AS - O estudante em Belo Horizonte só fazia estudar, ou, eu dizia a você havia duas posições, uma maioria era dos estudantes que estudavam, estudava-se muito mesmo, e uma terça parte dos estudantes de vadios, de vagabundos, esses não estudavam nada. E viviam uma vida pouco propícia, tinha uma vida assim... com seu grupo de responsabilidades. Nos cabarés, aqueles cabarés famosos de Belo Horizonte. Eu não frequentava porque eu não tinha idade, tinha que ter 18 anos, e eu entrei para a faculdade com uma licença. Tive que ter uma licença especial do Ministro da área de saúde.

NV - Na época tinha que ter 18 anos completos?

AS - Tinha que ter. E eu não tinha. E então, bebia-se muito. E eu não bebo. E estudava-se muito nas repúblicas. (TI) tinha outros que gostavam de futebol, Atlético Mineiro.

LO - O senhor teve que obter uma licença especial do Ministro para poder ...

AS - É.

LO - Entrar na Universidade?

AS - Foi.

LO - E como o senhor conseguiu?

AS - O meu tio, que era amigo do Ministro da Educação da época, que era um mineiro chamado Washington (TI), o governador pediu uma licença especial para o diretor da faculdade me aceitar na matrícula. Eu não tinha idade para o ensino (TI), um problema para estudar. E me transferi para o Rio, já para fazer o segundo ano. Mas gostei muito de Belo Horizonte, já que lá conheci uma porção de gente, da política mineira da época na casa do meu tio, por ser procurador do Estado a casa dele era frequentada por desembargadores, certos políticos. Então, conheci lá muita gente, na casa do meu tio. Conheci Nilton Campos, Magalhães Pinto, conheci Juscelino, conheci Veiga Leite, iam com frequência à casa do meu tio. De quem eles eram muito amigos. Aí, adquiri um grande conhecimento e passe a respeitá-los como realmente os mais astutos, os mais profundos pensadores.

NV - Não me lembro de o senhor ter citado o nome do seu tio ...

AS - O meu tio chamava-se Alberto Salles Fonseca, era irmão do meu pai. E e era muito ligado ao Tribunal de Justiça lá, (TI) centro de cogitação e eventualmente até de conspiração, de local de conspiração.

NV - O senhor tem memória das questões políticas que eram colocadas na época?

AS - Naquela época era (TI) ao governador que nunca chegou a ser governador, se setorizava em dois partidos: um o do Benedito Valadares que fundou o PSD, velho PSD; e o outro era de oposição do Getúlio, de quem o Valadares era o interventor, e era a UDN, e o (TI) E essa gente da UDN de Magalhães pinto, Milton Campos, eles eram

antivaladaristas. Mas mineiro convive muito bem, socialmente com o seu inimigo político. Se davam muito bem entre si, no sentido social. Se ...

LO - O senhor, disse que era assim?

AS - Se mordiam, se matavam no exercício da política.

LO - O senhor diria que era assim?

AS - O Nilton Campos, político próspero.

Fita 2 – Lado B

LO - Eu queria perguntar ao senhor se na casa do senhor tinha exemplo desse ecletismo político, se a gente pode chamar assim.

AS - Ah! Tinha, permanente. Porque você sabe, o mineiro se caracteriza por ser socialmente um grande conversador. O papo mineiro é uma instituição. A conversa começava por sentar, sentava-se cedo, às seis e meia, sete e meia chegavam para conversar, e conversava até dez horas da noite. Isso é, toda noite tinha que haver um papo, papo que era sempre sobre política. E eu não ingressava na conversa, porque aquele não era o meu campo de interesse maior, mas como isso era toda noite, você acaba vendo, e como a conversa que houve, da conversa da véspera, se prolongava na hora do almoço. Meu tio era um homem que gostava muito de falar. Eu passei a entender, conhecer, os políticos mineiros todos daquela época. Alguns na intimidade da casa do meu tio, o Alckmin, por exemplo, gostava muito do cozido que a minha tia Miloca fazia. Então, ele às quintas-feiras, ele ia comer um cozido na casa da minha tia. Tia Miloca, sabe? E era um doce, uma figura interessantíssima. Foi uma das raposas mineiras, mais espertas que já conheci. Era uma figura baixinho, de cabeça grande, mas era um homem atirado, ele era um corisco. Ele era muito engraçado, fazia observações, as mais sutis que você possa imaginar e era zombeteiro nas coisas, mais complicadas (TI). Ele começava a fazer zombaria, zombava (TI), ele desarmava qualquer um, qualquer.

LO - O senhor lembra, vocês eram valadaristas?

AS - Não. Meu tio era anti-valadarista, a predominância era de udenistas, anti-valadarista. O único que era valadarista, era pessedista era o Alckmin, o resto era tudo ... e era o Juscelino. Todos eram da UDN mineiro clássico. Pedro Aleixo, Nilton Campos (TI) contra Getúlio, e contra o Valadares que era o -ego de Getúlio (TI).

NV - Na faculdade havia reflexo, o senhor já falou que não lhe interessava, mas havia algum reflexo na faculdade?

AS - Não me lembro, não, na Faculdade de Medicina não me lembro, na Faculdade de Direito sempre. Na Faculdade de Direito sempre havia mais convergência de gente, mais, tinha mais obrigação de participação, participação, nesse sentido. Mas o instrumento daquela época não eram muito politizadas, tão ágil no sentido social como hoje são.

NV - Na Constituinte de [19]34, o senhor tem alguma lembrança?

AS - A Constituinte de [19]34 eu não tenho dela muita lembrança porque não repercutiu em realidade. Não tenho nenhuma lembrança. Me lembro da Constituição de [19]37 entre aspas de [19]37. Esta eu me lembro, isto se falava muito, com a gente daqui. Eu já estava aqui, e se falava muito, muito mais que essa outra, se falava muito naquela ocasião. Como eu estava na (TI) lá no Rio, aí tomávamos nessa ocasião cheguei aqui, encontrei um outro clima. Apesar do Rio socializado, mais politizado. Então havia três facções, era a dos (TI.) E a maioria que era liberal, militaram muito.

NV - Essencialmente, e para lá em ...

AS - E o centro de gravitação deles era uma coisa assim ingênua: passeatas (TI); aqui não, aqui já era coisa diretório da UNE, José de Alencar Fernandes (TI), Catete que era sede do estudantado. Todos aqueles que eram de fora moravam em pensões, as repúblicas tinham uma réplica, que eram os sobradões que senhoras alugavam, e (TI) quartos a chamada pensão, que era onde os estudantes ficavam, onde eu fiquei.

NV - O senhor pode nos contar mais, com detalhes que deve guardar muita coisa dessa época. A gente gostaria de saber algumas questões em relação à Faculdade de Medicina em Belo Horizonte. O senhor chegou a falar, mas ...

AS - A Faculdade de Medicina de Belo Horizonte tinha um curso muito denso, muito bem dado. As cadeiras básicas giravam em torno da figura do professor Baeta Vianna, que era uma das figuras luminárias do ensino médico da época. O ensino da Fisiologia médica (TI) correspondente, girava em torno das diretrizes que o professor Baeta Vianna tinha trazido da sua experiência nos Estados Unidos e aqui fundado, sem nenhuma dificuldade, para ele era um homem de grande presença, grande professor. E era um solteirão, e morava no laboratório. E só fazia isso, preparar estudantes. E todas as teses porque naquela época eram feitas em laboratório. De modo que o ensino era muito bom.

NV - Além ...

AS - As Faculdades de Medicina de Belo Horizonte, ali não me formei, mas formava médicos muito bons.

NV - Além.

AS - Turma pequena?

NV - Além de Fisiologia aplicada, uma outra matéria que tenha sido marcante na sua formação?

AS - Não era já, aí não apanhei. Porque o segundo ano médico eu já não apanhei o professor Baeta. Porque Bioquímica era no segundo ano, de modo que, eu disse época. Meu depoimento é a respeito do que eu via na época em que se traduziu. Depois na minha prática médica, conhecimentos profissionais foi uma época áurea. A Faculdade de Medicina de Belo Horizonte naquela ocasião era uma das três melhores faculdades de Medicina.

NV - E em que área ela era mais ...

AS - Em todas as áreas (TI): pessoal de clínica muito bom, pessoal (TI), e especialmente gente muito, muito destacada.

NV - Engraçado, Mata Machado, ortopedista, foi o primeiro sujeito a fazer, fazer implante femural, naqueles sob medida. Exames, exame (TI). A maior parte dessa gente tinha sido treinada, isso graças às condições que o Baeta Vianna, que ele mandava para lá, foi um pioneiro nisso. Muita gente vinha para lá. O Oliveira Lima e a assistente dele, esse Oliveira Lima grande doutor, Geraldo Silva (TI) e era uma gente muito ambiciosa no sentido daquela época (TI) pessoal, intelectual, até a noção individual, comandavam uma boa, professor (TI) foi para Belo Horizonte da época, ele veio para o Brasil fugido da Itália, era professor Bogliolo¹.

NV - Chamado?

AS - Bogliolo. Professor Bogliolo, professor de Anatomia Patológica em Pádua. Teve lá uma encrenca política qualquer. Fez uma grande escola.

NV - As especializações nessa época já estavam em evidência, já havia um movimento nesse sentido de especialização?

AS - Havia um movimento de especialidade começou no Brasil a partir de 1930, seguramente de 1940 em diante, sobretudo com uma grande leva de médicos recém-formados, que daqui foram para os Estados Unidos (TI) para fazerem residência médica lá, portanto ficavam lá, dois, três anos, quando voltavam traziam as ideias novas, a prática nova de uma especialidade moderna. E então, era muito fácil porque, porque havia muita falta de médicos, estavam todos ... Então, os hospitais, grande, grande (TI) foi e voltou, e a maior parte a Medicina Brasileira mudou, mudou [19]45 para cá, só porque acabou, mas sobretudo mudou a formação prática, deixou tradição escolar, que é a francesa (TI) germânica muito intelectualizada, pouco pragmática para uma medicina absolutamente. (TI)

NV - Vamos chegar lá.

NV - Queria voltar uma questão ainda com relação à mudança para Belo Horizonte: será que isso representou uma modificação em termos de nível de vida, da sua família, de *status* familiar?

AS - Não, minha família continuou sendo uma família financeiramente, tive uma vida, possibilidade melhor, minha família (TI), o meu tio (TI) E o meu primo Mauro Salles (TI) Jornalismo (TI), mas a minha família é uma família solidamente (TI) figuras mais inquietas (TI), o meu tio Apolônio, que entrou na política (TI). Mas filiação partidária só teve um, que foi o meu tio Apolônio.

LO - Agora, o seu pai ao deixar o interior de São Paulo, ele vendeu a farmácia.

AS - Vendeu.

LO - Abandonou...

¹ Luigi Bogliolo.

AS - Vendeu, deixou a farmácia, depois ficou vivendo, ele entrou no ramo bancário, foi diretor do Banco Nacional de Crédito Cooperativo, em cuja função ele se aposentou. Ele não teve mais farmácia. Ele ainda veio pra cá ...

NV - Teve só aqui no Rio? Isso aqui no Rio?

AS - Aqui no Rio ele teve uma farmácia, mas ele acabou aposentado (TI). Quando ele voltou para o Rio, ele abriu uma farmácia, onde eu tive o meu primeiro consultório. E essa é uma história... Rio de Janeiro de 1940, meu consultório, Morro da Mangueira.

NV - Eu queria lhe perguntar: Como era vista a questão social mesmo na escola de Medicina? O atendimento à população ...

AS - Atendimento ...

NV - Como era (TI) esta questão?

AS - Em 1940 (TI), a partir daí (TI) dois tipos de encaminhamento, um das farmácias, farmácias de bairro e (TI) mas isso era o menor, o maior eram nas Santas Casas ou nos montepios, suas entidades, grupos nacionais (TI) Casa de (TI) e tal. De modo que era isso a grande instituição, a população menos de recursos era (TI). E nós todos formandos (TI), ambulatórios das Santas Casas (TI).

NV - Em Belo Horizonte o senhor não chegou pela sua vinda para o Rio, a pegar esse período de residência, nada ...

AS - Não peguei, eu não fiz nenhuma prática médica.

NV - Nenhuma prática médica?

LO - O senhor conhecia os hospitais de Belo Horizonte?

AS - Conhecia muito, como eu disse a você, era uma espécie de Campos então a gente (TI) era um rei, doutor, era chamado de doutor, os empregados chamavam de doutor.

LO - Havia bons hospitais em Belo Horizonte?

AS - Havia bons hospitais.

LO - As Caixas, o senhor tem lembrança dos hospitais das Caixas em Belo Horizonte?

AS - Não. Não porque eu não tive essa oportunidade, (TI) tenho muita coisa das Caixas, (TI) aí já estava no segundo ano médico, e tal.

NV - Da sua memória de Belo Horizonte, teria assim alguns fatos que marcaram o período em que o senhor esteve lá em Belo Horizonte?

AS - Me lembro era precisamente, aspecto importante para a minha formação, meu amadurecimento, era a convivência com a gente (TI) São Paulo (TI). Eu aprendi a cautela, aprendi (TI) do mineiro, e a coragem do mineiro, no meu entender é o (TI) nacional mais corajoso. (TI) Mineiro é isso, em essência é isso. É um homem conciliador, paciente, mas

é um homem que sabe defender-se, gosta (TI) (TI) Pedro Nava, Aníbal Machado, Carlos Drummond de Andrade, Mário (TI), Capanema, essa gente toda. Toda noite se reunia.

LO - Um médico C.D.F. via isso com admiração?

AS - Ah, eu acho isso uma coisa admirável e inatingível. (TI) pender e ao que era um tipo de pendor. Pendor, exercício nas letras, mas tinha de herança, graças a Deus.

NV - Que veio do colégio no caso?

AS - Foi do colégio.

Data: 26/05/1987

Fita 3 – Lado A

LO - Nós estamos no dia 26 de maio de 1987, em mais uma sequência do Projeto Memória da Previdência, FIOCRUZ, Casa de Oswaldo Cruz, INAMPS. Com o Nilson Moraes, a Nísia e o Luiz Octávio, na presença do doutor Aloysio Salles no consultório. Aloysio de Salles Fonseca.

AS - É verdade.

NV - Doutor Aloysio, no nosso primeiro encontro, o senhor nos contou sobre a sua infância em São Paulo, e sobre o período que o senhor esteve em Belo Horizonte, em um período curto. E hoje nós retomariamos então a nossa conversa no momento que o senhor veio para o Rio de Janeiro. Só para precisar o senhor nos disse, foi em 1935, é isso que ocorreu a sua vinda para o Rio de Janeiro?

AS - É, exatamente.

NV - Nós gostaríamos de saber quais foram as suas primeiras impressões sobre a cidade. Primeiro, o primeiro lugar, que o senhor estava vindo de São Paulo.

AS - Bom, eu cheguei ao Rio de Janeiro em um período palpitante da vida carioca, porque eu cheguei logo depois de dois movimentos, de rebeliões políticas importantes: a Revolução Integralista e a Revolução Comunista (TI) ali na Praça Vermelha, e invasão do Palácio Guanabara pelos integralistas. Nessa ocasião havia uma grande massa de estudantes que se preocupavam apenas com estudar, com cumprir os seus deveres escolares, e de lazer, se ocupavam com coisas mais ou menos amenas da época dos anos [19]30. Já se prenunciava a última Grande Guerra havia bastante radicalização em certas posições políticas. E o lado dos de direita, que tinha nos integralistas a sua expressão maior; e de outro lado os de esquerda, que tinham nos comunistas, naturalmente também a sua expressão principal. E no meio ficava a grande maioria dos estudantes que viviam em torno do Largo do Machado, no Catete e nos arredores. Eu vivi esse período da vida estudantil universitária no Rio de Janeiro. E ao chegar na Estação Pedro II, fui levado por uns amigos de Jaboticabal, a pequena cidade de São Paulo onde fora criado, para uma pensão dirigida por uma senhora de um dos médicos, que eu conhecia lá da farmácia do meu pai, que tinha se mudado para o Rio de Janeiro, e tinha aberto uma pensão. Era uma coisa comum naquela área, que casarões servissem de pensões para estudantes. Não eram as repúblicas de que eu tinha visto em Belo Horizonte, mas eram as pensões de estudantes, que eram a marca dos anos [19]30 no Rio de Janeiro.

NM - Isso era no Catete?

AS - No Catete. Então, eu fui conduzido para a Rua das Laranjeiras, próximo do Largo do Machado, um casarão e sobrado, onde moravam 12 ou 14 estudantes, todos oriundos de Jaboticabal, do Ginásio São Luiz, ou arredores.

NV - Seus pais nessa época moravam aonde?

AS - Meus pais nessa ocasião moravam ainda em Jaboticabal, no ano seguinte mudaram-se para o Rio de Janeiro. E eu fui morar nessa pensão de estudantes na Rua das Laranjeiras. E como eu disse, eu cheguei de manhã pelo trem da Central na Pedro II, e me levaram de carro. De tardezinha, eu fui acompanhado por um dos meus companheiros de pensão, que era estudante de Medicina, dois anos na minha frente, fui levado à Praia Vermelha, casarão da Faculdade de Medicina, de que eu tenho nítida, e muito saudosa lembrança. Era um casarão grande, arredondado, e tal, na Praia Vermelha. Isso foi antes ... (TI) posto abaixo. E que abrigava a Faculdade de Medicina para a qual eu me havia transferido de Belo Horizonte. Era a chamada então, Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, hoje Universidade Federal do Rio de Janeiro. Eu fui para me matricular no segundo ano médico. E andei pelo casarão, o casarão era feito de vários pavilhões, ligados por corredores imensos, em torno, fazendo uma espécie de um quadrilátero, no centro do qual havia um pátio: pátio com uma porção de bancos de cimento, e muitas árvores etc. é onde os estudantes se reuniam. E tudo aquilo me parecia uma promessa do paraíso, eu achei aquilo uma coisa extraordinária, era realmente. E fui apresentado por esse conterrâneo, vamos dizer assim, a alguns dois ou três colegas da minha série, que era o segundo ano médico, que eu vinha cursar. E naquela ocasião, o transferido era muito mal-recebido, porque se admitia que sempre vinha de uma outra escola para uma escola pretensamente melhor, e o que ele estava fazendo era dar um golpe de ter feito um vestibular mais fácil, e ir para uma escola melhor através de qualquer subterfúgio. Essa coisa, eu não escapei dessa, mas viemos nessa ocasião, fomos transferidos quatro estudantes de Belo Horizonte: eu e meu irmão mais velho, que era meu colega de turma, e mais outros dois estudantes de Belo Horizonte. Os quatro vieram porque seus respectivos pais eram funcionários públicos federais, tinham sido transferidos pro Rio de Janeiro. O meu pai foi transferido, como inspetor de ensino para o Rio de Janeiro, aí não tinha condições de sobreviver aqui então, isso permitiu que eu, em uma primeira etapa viesse com meu irmão estudar Medicina, e ele depois ia ajeitar, vender a farmácia dele lá no interior, e vir para o Rio de Janeiro tentar a vida aqui.

NV - O senhor havia falado, parece que era um desejo da sua mãe.

AS - Era da minha mãe ficar junto a mim, no seu desejo de proteção. E assim, eu fui, visitei a Praia Vermelha, depois tomei um bonde, e fui para a Galeria Cruzeiro, que era o centro vital do Rio de Janeiro, lá onde hoje é o edifício da Avenida Central. Galeria Cruzeiro era um entroncamento de bondes, os bondes chegavam, faziam a volta por baixo do próprio edifício, que era edifício, no Hotel Avenida, um hotel antigo, muito famoso na época, e continuavam de volta o seu caminho para os bairros de onde eles tinham vindo. E lá fui eu, saltei na Avenida Central, na Galeria Cruzeiro, que era assim que se chamava; e dei uma volta pelo centro da cidade, avenida Rio Branco, rua do Ouvidor. E com isso eu consumi mais umas duas horas de encantamento, diria mais de deslumbramento. E fui para a pensão onde eu ia morar, onde eu ia jantar. Nessa ocasião a gente pagava uma diária, ou melhor uma mensalidade, e com essa mensalidade a gente pagava casa, comida, roupa lavada e eventual sobremesa. A sobremesa não era incluída no dia a dia da comida, era uma coisa peculiar na época. E tomando a tua pergunta: O treinamento dos estudantes de Medicina estava em função da existência de locais onde se recebessem doentes. O grande ambulatório da cidade era a Santa Casa de Misericórdia, da Rua Santa Luzia. Era o grande centro médico-hospitalar, ao qual acorria a grande maioria dos doentes na época chamados indigentes. Com muito menores proporções também funcionavam assim os hospitais que eu já mencionei: o São Francisco de Assis e o Moncorvo Filho. O Moncorvo Filho, que na época se chamava Estácio de Sá, e era no Largo do Estácio. Hoje ele é o

Hospital da Polícia Militar, lá tem um, naquele Morro de São Carlos, como é que é o nome? Aquele que era o hospital, que na época se chamava Estácio de Sá, e que depois se chamou Moncorvo Filho.

NV - Só uma dúvida em relação ao que o senhor falou, que não ficou muito claro para mim. O Moncorvo Filho era um hospital ligado à Universidade do Brasil?

AS - O Moncorvo Filho era um hospital que se chamava Estácio de Sá, era um hospital do Estado, vamos supor, ou melhor da cidade do Rio de Janeiro, que foi cedido como hospital de ensino à universidade, com a condição da universidade, ou melhor, do Ministério da Educação, financiar, manter o hospital no sentido das suas despesas de manutenção. Então, era como se a cidade do Rio de Janeiro, ou o Distrito Federal da época, tivesse construído o hospital, e tivesse entregue à Faculdade através do Ministério para ser aquele hospital utilizado como campo de treinamento.

NV - Sim.

LO - Mais uma dúvida: O Hospital São Francisco Xavier também era ligado?

AS - Não, São Francisco de Assis.

LO - São Francisco de Assis.

AS - Esse era. Esse era da Santa Casa, o Hospital São Francisco de Assis, era da Santa Casa do mesmo jeito que era a Santa Casa, que abrigavam Cátedras da Faculdade. E então, eles existiam em função dos orçamentos da Santa Casa, e do orçamento adicional das Cátedras que ali funcionavam, e de doações eventuais de professores.

NV - O orçamento da Faculdade também era definido pelas Cátedras, quer dizer, era um orçamento ...

AS - As próprias Cátedras é que definiam. Aquilo era como até hoje.

Interrupção na gravação

AS - A melhor qualidade de música internacional, e nacional, e que tinham entrado muito barato. A gente comprava por 10 mil réis uma ficha de entrada, podia jogar essa ficha lá na roleta. E só podia jogar a ficha no preto ou no vermelho, ou no par ou ímpar, ou em uma dúzia, era então, no máximo a gente poderia ganhar três vezes aquilo. Se ganhasse três vezes aquilo dava direito, podia com aquele dinheiro jantar no Cassino, como se fosse um freguês. E a gente ia para lá quando tinha sorte comia de graça; quando não tinha sorte com uns dez mil réis assistia um grande espetáculo sem sentar nas mesas. Isso era o que faziam os estudantes mais adiantados, ou mais calejados, ou melhor dispostos na vida. Os da Medicina não iam tanto ao Cassino, mas iam muito à praia, era a distração do estudante na época. A Praia do Flamengo era uma praia cheia de pedras, com talvez uns 30 metros de areia, tanto de comprimento, por uns oito de profundidade. A praia vinha até onde estão as palmeiras quase hoje, do Aterro, que eles tiraram 100 metros da linha do mar de hoje. Até ali vinha o mar, antes do Aterro, que o Lacerda fez. E se ía ao cinema. Havia um cinema no Largo do Machado, chamado Politeama, que tinha o apelido de “Poli-Pulga”, que tinha seção dupla por 500, a gente pagava 500...

LO - 500...

AS - 500 réis. E tinha direito a dois filmes, que se sucediam. E era o paraíso das domésticas do bairro, e dos estudantes pobres, que namoravam as domésticas. Então, na minha época os estudantes se iniciavam no amor com as domésticas, ou com o bairro alegre do Rio de Janeiro, que era o chamado Mangue, que ficava atrás do Hospital São Francisco de Assis. Aquelas ruas todas ali, eram duas ou três ruas onde ficava o que então se chamava de baixo meretrício. Não tinha nada de baixo, era o mais barato, mas não era nada de baixo. Onde os adolescentes iam e os universitários pobres encontravam uma maneira de fazer amor, e se desembaraçaram das suas cargas eróticas. E por fim havia uma fração mínima de gente, que só fazia estudar. E que tinham alguma vocação mística, iam muitos da minha turma, eram frequentadores diários do Mosteiro de São Bento, e tal. Na minha turma deu dois abades do Mosteiro de São Bento, um daqui e o outro da Bahia, que começaram o curso médico, e no meio deixaram vencer ou conquistar pela vocação religiosa, e entraram na vida monástica. Ainda deles são Dom Lourenço, que está no momento hoje aqui, ele foi meu colega de turma. Mas do ponto de vista político, entretanto, havia aquela dicotomia, que eu falei, de uma grande massa não interessada na política, e que a gente chamaria de centro, e nenhum desejo de mudança do regime. O regime era do Getúlio, era um regime ditatorial frouxo, hora acenando para a direita, quando o Getúlio achava que o nazifascismo ia ganhar; hora para as democracias anglo-americanas, se ele achava que as coisas estavam melhor nesse sentido.

NV - E o senhor como se coloca?

AS - E a minha turma era esmagadoramente de liberais, eu também. E o número de comunista na minha turma era reduzidíssimo, era talvez uma meia dúzia de colegas que tinham ideias comunistas. E havia um número igualmente reduzido de integralistas. O número de estudantes universitários, que se metia muito em discussões políticas era sobretudo caracterizado por estudantes de Letras ou Filosofia, que tinha cursos, esses cursos tinham começado com Anísio Teixeira no Distrito Federal em [19]34. Os estudantes de Direito, da Rua do Catete, esses eram muito politizados, sempre muito agressivos, nas suas manifestações. Mas os estudantes de Medicina eram muito pacatos de maneira geral, já naquela época. Então, a gente andava de bonde, de onde viesse para assistir as aulas, até o quarto ano médico no pavilhão, no casarão da Praia Vermelha. A partir do quarto ano, a gente frequentava os hospitais. O grande hospital de Medicina na época era a Santa Casa de Misericórdia da Rua Santa Luzia.

NM - Doutor, o senhor descreveu de uma forma bastante intensa a vida do dos estudantes nesse momento, e inclusive descreveu com características bastante marcantes, o Rio de Janeiro desse momento. Mas eu gostaria que o senhor descrevesse também, se fosse possível, a vida dentro da Universidade.

AS - Sim, a vida dentro da Universidade. A Universidade do Brasil era seguramente a Universidade chamada padrão, seu próprio nome indica, ela era a Universidade do Brasil. Ela era dirigida, quando eu vim para cá, por uma figura muito marcante na época do reitor, que se chamava Raul Leitão da Cunha. Ele era um professor de Medicina estritamente cumpridor das obrigações burocráticas da Cátedra, que então existia, e ...

NV - Quantos alunos tinha a Faculdade de Medicina?

AS - Como?

NV - Quantos alunos tinha a Universidade de Medicina?

AS - As turmas variavam de 150 a 220. Variava de um ano para ano, porque havia os que repetiam o curso, mas era em torno disso. A minha turma foi de 183, nós nos graduamos 183 médicos. Tinha havido turmas maiores, turmas até 400, uns cinco ou seis anos antes, uma chamada famosa turma da reforma, quando se acabou com o vestibular, em uma tentativa de se acabar com o vestibular, isso em um ano entraram 450 ou 480 alunos no ano, mas isso foi uma turma só. Em média era em torno disso, a média, iria de cento, vamos dizer, de 150 ou 160 a 210, 220. A minha turma foi de 183. Isso ficou até 1945, mais ou menos, houve essa variação. Nessa ocasião, continuando, a vida do universitário variava de acordo com o seu curso. Os estudantes de engenharia eram pouco vistos no meio estudantis, porque eles frequentavam a faculdade de Engenharia, que era no Largo de São Francisco, e eles todos, e era uma turma muito reduzida, eram turmas que dificilmente alcançavam 100 alunos, para a época muito reduzidas. E eles todos começaram a trabalhar em firmas de engenharia, ou arrumavam empregos públicos com uma certa facilidade, como auxiliares de topógrafos, ou coisa semelhantes; e não frequentavam o cenário maior, maior da vida de estudantes universitários no Rio de Janeiro na época, e que era o Catete ... Largo do Machado, como centro de gravitação. Eram muito poucos estudantes de engenharia que ali apareciam. Apareciam muitos estudantes de Direito, os estudantes de Medicina, e os estudantes de Letras, de Filosofia, de cursos que tinham sido criados na Universidade do então Distrito Federal, criação do professor Anísio Teixeira, deixou assim, essa marca. A Escola de Enfermagem pertencia à Universidade, Escola Anna Nery, ela mantinha um regime de internato, e o seu número de alunos era baixo, era pequeno, e elas não saíam porque tinham uma carga horária muito grande no curso que tinha sido montado desde o início em regime de tempo integral para o estudante de enfermagem. De modo que a gente não via estudantes de enfermagem, a não ser em festas, que elas faziam uma vez por mês na Escola de Enfermagem, a qual a gente comparecia, mas essa é uma outra história. Eu quero dizer, que em relação à vida do estudante os que faziam, vamos dizer, ferver o Largo do Machado, o Lamas, era o estudante de Direito e o de Medicina, sobretudo os de Direito, que tinham turmas sempre mais numerosas do que os de Medicina. As turmas de direito eram de 200 a 300 alunos mais ou menos na época.

NV - No caso de alguns estudantes, como o senhor, que veio de outro estado, contava muito talvez, pra esse fato da residência comum nas pensões?

AS - Sim. O que acontecia era o seguinte: É que como havia poucas escolas de nível superior no país na época, o número de estudantes de São Paulo, por exemplo, no Rio era muito grande, e de outros Estados, era sempre muito grande. Então, a colônia estudantil paulista era uma colônia importante. Talvez uma terça parte dos alunos ... dos alunos da Universidade do Brasil fosse constituída por alunos de São Paulo. Se você juntasse os de Minas dava seguramente 50% dos alunos, ou mais um pouco, de fora do Rio de Janeiro frequentando a Universidade do Brasil com sede no Rio de Janeiro. Naturalmente a atração da então capital do país, a capital da República também era um fator de chamamento de atração do estudantado, que quisesse começar o curso universitário. Por essas duas razões o número de estudantes não oriundos, ou cujas famílias não viviam no Rio de Janeiro, era muito grande, era muito grande; e o número de paulistas e mineiros predominava entre os de fora.

NV - E o senhor morou na pensão durante toda

AS - Então, eu morei nessa pensão durante um ano, um ano e dois meses, um ano e três meses. No terceiro ano médico, quando eu passei para o terceiro ano médico o meu pai acabara por vender a sua farmácia, e mudou-se para o Rio de Janeiro, e alugou uma casa na Rua Paissandu, onde minha mãe pôs uma pensão de estudantes. Eu passei um ano, meu terceiro ano médico eu vivi na pensão da minha mãe, na Rua Paissandu. Sempre em torno desse centro de gravitação da vida acadêmica da época. No quarto ano médico meu pai comprou uma farmácia na Zona Norte, na Rua São Francisco Xavier, em frente à Estação de Mangueira, depois do Maracanã, depois da Avenida 28 de Setembro, uns quatro quarteirões, era a Estação de Mangueira. Meu pai comprou uma farmácia lá, visando a necessidade de arranjar um lugar para os filhos, que viriam a ser médicos, começarem a trabalhar, como você se lembra, que eu chamei a atenção, que naquela ocasião não havia lugar de médico no país, no Rio de Janeiro, eram muito poucos. De modo que a gente começava mesmo era com consultório no bairro, na farmácia. Era onde ele pretendia ver os seus filhos começarem a trabalhar na profissão. Acontece que do terceiro para o quarto ano médico o meu irmão mais velho, que era meu colega de turma, contraiu febre tifoide, e morreu rapidamente. Eu tinha lembrado a vocês, que naquela ocasião a febre tifoide era endêmica no Rio de Janeiro, e epidêmica no período de verão, porque duas terças partes da cidade não tinha esgoto, e a Zona Norte era totalmente desprovida de esgoto, e as valas abertas eram a regra geral, e tinha verão, tinha fezes contaminadas, tinha mosca para valer, e a incidência epidêmica de febre tifoide, e febres de tipo tifo, na época na Zona Norte dizimava a população. E meu irmão morreu de tifo. Nós morávamos nessa ocasião nessa pensão, nessa casa, onde meu pai tinha a farmácia, e ele morreu ali. Embora epidemiologicamente houvesse uma suspeita, que ele tivesse contraído febre tifoide ao fazer o exame final de microbiologia, porque caiu para ele na técnica de microbiologia, replicou a colônia de bacilo tifo, e ele, se ele fez bem, não se contaminou. Mas o fato é que ele fez o trabalho dele sobre repicagem e identificação de bacilo tipo, e dez dias depois de ele ter feito esse trabalho, ele caiu com febre tifoide, que de resto existia na Tijuca, aí na Zona, naquela zona do Maracanã, onde nós morávamos é um surto epidêmico, aquele... Ele teve febre tifoide muito violenta, e morreu em 12 dias. Eu fiquei muito abalado, com isso, porque eu tinha aprendido a ler simultaneamente com ele, nós tínhamos feito a vida de estudantes desde o curso primário juntos, não é? E eu fiquei muito desarvorado, até pensei em deixar de estudar. Ele era o filho mais velho de meu pai, meu pai também ficou muito abalado. E quem sustentou a família do ponto de vista de resistência moral a esse sofrimento foi minha mãe, que era uma mulher pequenina, mas uma fé religiosa muito grande. De modo que isso ajudava muito a ela. E ela sustentou a mim, e a meu pai. E afinal de contas, depois de dois meses de muita agitação, eu quis deixar de estudar, e tal. Afinal, nós nos recuperamos, o meu pai e eu, continuei o curso médico sem o meu irmão. E meu pai continuou vivendo na farmácia, que ele pretendia vender, e acabar com a história. De modo que nós continuamos a vida: Eu então, já no quarto ano, já estava sozinho com os meus colegas, com os meus livros, e as minhas ambições profissionais.

___ - Sobre a faculdade, que a gente gostaria de ouvir um pouco o senhor também com relação às matérias ...

AS - Então, eu encontrei a Faculdade de Medicina da Praia Vermelha era realmente, uma coisa imponente sobre todos os aspectos. Primeiro porque o edifício, era um edifício muito grande, muito bonito, muito grande, com anfiteatros muito espaçosos, com

corredores muito faustosos para a época; lambris de madeira, revestidos de fileiras de retratos a óleo de ex-professores e médicos. Que era, vamos dizer, um *décor* muito apropriado para o sujeito imaginar a grandeza da profissão médica. Enfim, nessa ocasião os professores de cadeiras básicas variavam de grandes figuras para figuras medíocres, mas todos eles muito imbuídos da dignidade da Cátedra, era uma coisa que realmente impressionava o estudante de Medicina. O professor titular, o catedrático se dava um tipo de tratamento de respeito, e cheio de tradição. A gente olhava para eles, figuras muito simbólicas, do poderio, do que poderia vir a ser a grandeza da profissão, que a gente estava procurando seguir.

LO - Doutor Aloysio, nós vamos trocar o lado da fita.

AS – Sim.

Fita 3 – Lado B

LO - Pronto, o senhor pode continuar.

AS - Nessa ocasião eu tive o privilégio de ter sido aluno da primeira turma, que teve como regente de Biofísica o professor Carlos Chagas Filho. O Carlos Chagas Filho promoveu uma verdadeira revolução no ensino das cadeiras básicas, na Faculdade de Medicina da Praia Vermelha, porque ele pela primeira vez viveu uma experiência, que eu tinha visto, vivida em Belo Horizonte pelo professor Baeta Vianna. Ele ia de manhã para o seu laboratório, que ele estava criando ou recriando, melhor dizendo, ele sucedeu na cátedra um eminente físico chamado Lafaiete Rodrigues Pereira, que era um homem, um homem um tanto misógino, um tanto esquisito, e tal, e que era um homem muito bom, em Física teórica, mas que não trabalhava em laboratório, e não tinha se submetido a um treinamento de Medicina experimental, ou de pesquisa biofísica, ao contrário do Carlos Chagas, que não sendo um grande teórico físico, nem tendo um grande preparo matemático, era entretanto um sujeito que tinha nascido e vivido em uma vida de Medicina experimental, Medicina clínica experimental amoldado pelo pai, Carlos Chagas, tendo como irmão uma figura de inteligência genial, um pesquisador genial chamado Evandro Chagas, que morreu num desastre de avião, precocemente; e o Carlos Chagas Filho deu uma nova definição ao ensino da Biofísica, ele transformou o ensino da Biofísica no ensino da Biologia e de Fisiologia humana aplicada. Com isso ele reuniu, e atraiu um número muito grande de jovens moços, que ele ensinou a amar a pesquisa, e os preceitos da pesquisa básica, e da pesquisa aplicada, ele implantou no seu laboratório. E logo criou um instituto, que passou a ser o Instituto de Biofísica, que existe até hoje, e que se transformou no grande Instituto de Fisiologia Humana da Universidade Brasileira em geral. E ele tinha uma capacidade muito grande de aliciamento de pessoas, ele tinha um nome de família da maior importância, ele tinha trânsito muito grande nos meios políticos. Por isso ele arrancava recursos vultosos para a época, para o seu instituto. Ele montou é *up to date* para a época. Ele convocou um número enorme de pesquisadores estrangeiros, que vinham aqui, e aqui passavam dois, três meses treinando gente, e que estabeleceu uma obrigatoriedade do treinamento no estrangeiro dos seus assistentes, dos seus monitores. Enfim, ele promoveu, em cinco ou cinco anos ele fez um Instituto de Biofísica, a grande escola de Medicina experimental do Rio de Janeiro, uma vez que Manguinhos, tinha entrado em um período de declínio já naquela ocasião. E ele, que tinha

sido formado em Manguinhos, a luz dos ..., sob a inspiração do seu pai. Ele implantou aquele espírito de Manguinhos, na época do Instituto de Biofísica. Ele atraiu os professores e logo se juntaram a ele, e ele Carlos Chagas e o professor Olímpio da Fonseca, que veio a ser..., foi durante algum tempo, ele era chefe de laboratório em Manguinhos, foi diretor de Manguinhos. Ambos foram as duas maiores, e mais importantes, os dois maiores, e mais importantes centros de ensino de ciência básica da minha época. E formaram realmente uma escola muito grande, que ainda hoje persiste aí em vários, em inúmeros professores titulares, eu digo, não só aqui no Rio como fora do Rio de Janeiro.

NV - Através dele, essa questão da saúde pública ...

AS - Então, ...

NV - Então era colocada?

AS - Então, o curioso era o seguinte: é que as questões de Medicina pública, de Medicina sanitária, de saúde pública elas não eram tocadas, não eram todas na universidade padrão, na escola, na faculdade padrão não eram tocadas. A Medicina era uma Medicina, Medicina de caráter individual, assistencial puro. E era essa a Medicina que era ensinada lá. O professor Olympio da Fonseca no seu curso de Parasitologia, era o que ele ensinava, naturalmente. Teve, um pouco através do ensino da Medicina dita tropical, Medicina Parasitária e tecia considerações sobre profilaxia, e sobre campanhas extensivas de combate a algumas daquelas parasitoses, mas não era, a ênfase nunca foi nesse sentido, a ênfase era no diagnóstico e no tratamento das doenças, na descrição taxonômica dos parasitos responsáveis por tal ou qual doença, ou grupos de doenças. Essa era a maneira pela qual a gente era formado. O curso básico era um curso que visava a aquisição pelo estudante de uma massa grande de conhecimentos teórico práticos sobre doenças, sobre as doenças. Os mecanismos de doenças começaram a ser prelecionados como uma coisa importante mecanismos imunitários, reações hospedeiro ou agente agressor, etc. Isso estaria numa cadeira chamada de Patologia geral, que era ensinada por um professor muito teórico, muito verboso, muito, muito discursivo, mas que tampouco conhecia o assunto do ponto de vista laboratorial ou experimental, nem tinha qualquer contribuição pessoal. Então, os que despontavam como exemplos eram realmente esses dois, o Olympio da Fonseca e o Carlos Chagas. Então, o que a gente olhava naquela ocasião como hoje, como estudante de Medicina o sujeito queria ir para o hospital mais cedo que pudesse, que era para entrar em contato com aquilo que era a razão mesma da escolha da profissão, que era o tratamento do doente, contato com o doente, com a doença e o tratamento correspondente. Então, a gente começava muito cedo a frequentar o hospital, independentemente do currículo normal, independentemente do currículo. Então, às vezes, já no primeiro ano, quase sempre no segundo para o terceiro ano, nunca depois do terceiro ano, a gente encontrava alguma enfermagem, algum serviço clínico pra começar a frequentar, e ali começava a praticar. Então, eu não fugi à regra geral, de modo que, do segundo para o terceiro ano eu comecei a frequentar o Hospital Moncorvo Filho, na época era o melhor hospital do Rio de Janeiro, tinha sido criado pelo Getúlio, para abrigar duas pessoas que ele havia transferido para aqui, para professores. Um era o professor Annes Dias de Porto Alegre, e o outro era, não tinha sido transferido, mas tinha sido por ele nomeado professor titular, que era o professor Castro Araújo, que era um cirurgião, que tinha tratado da fratura da perna da dona Darcy Vargas. Então, por essas circunstâncias esse Hospital Moncorvo Filho, estava recém feito e assim é concluído pelo Governo do

Estado, o Getúlio o desapropriou, e entregou a Faculdade de Medicina, e colocou dois grandes serviços ali localizados inicialmente: O de cirurgia do professor Castro Araújo, e o de clínica médica do professor Annes Dias. Esses passaram logo a ser nos melhores serviços da época na cidade do ponto de vista de instalações, muito bons porque muito bons médicos e cirurgiões foram para lá. Logo em seguida por instância do doutor Mário Kröeff, o Getúlio criou um pavilhão anexo nesse Hospital Moncorvo Filho, onde funcionou o primeiro Serviço Nacional ou Primeiro Serviço de Câncer no país dirigido pelo Mário Kröeff, e um pavilhão do lado do Mário Kröeff, onde o professor Hugo Pinheiro Guimarães pôs a sua cadeira de clínica propedêutica cirúrgica. E eu fui trabalhar nesse serviço do Mário Kröeff, do Hugo Pinheiro Guimarães, e para eu aprender a fazer injeção, dar curativo, fazer curativo, e não sei mais o quê.

NM - O senhor falou que era clínica propedêutica?

AS - Clínica propedêutica cirúrgica.

NM - Cirúrgica.

AS - É, mas ali, como a minha vocação não era realmente a de cirurgia, eu passei para o serviço do professor Annes Dias, onde eu fiz a minha formação . O chefe de clínica do professor Annes Dias, era o professor Heliôn Povoá, que era uma das figuras mais inteligentes dos livres docentes da época no Rio de Janeiro. E ali trabalhavam muitos grandes eminentes médicos, e Caprilione começou a trabalhar lá, enfim. Ele criou pela primeira vez, seções clínico-patológicas, com um patologista que ele mandou buscar de Bolonha, que era o professor Bogliolo, que depois veio morar no Brasil. Enfim, era um centro de Medicina moderna, em contraposição ao centro mais importante de Medicina tradicional da época, que era a Santa Casa de Misericórdia. No meio disso ainda havia um outro hospital de ensino, que era o Hospital São Francisco de Assis, que era um hospital modesto, onde pontificavam duas figuras: uma era o professor Moreira da Fonseca, que sucedera ao professor Carlos Chagas na cadeira de doenças infectuosas e parasitárias transmissíveis, cadeira que tinha sido criada para o Carlos Chagas, e um pavilhão já que houve, funcionou até bem pouco tempo, chamado Pavilhão Carlos Chagas, onde o professor Rodrigues da Silva, o professor José Rodrigues Coura, esse que ainda está aí, pontificaram. Mas isso já muito tempo depois da minha passagem pela faculdade. Na minha época, o titular era o professor Moreira da Fonseca, que era clínico à maneira antiga, mas que era um homem de extrema bondade, e tinha um grupo de assistentes muito bom. E esse grupo de assistentes ensinava muito bem a Medicina tropical, e era um ponto alto do Hospital São Francisco. O outro ponto alto do Hospital São Francisco de Assis era o serviço de clínica médica do professor Agenor Porto, que na época era o clínico de maior clientela na cidade. E era um clínico à maneira francesa da época, homem intuitivo, um homem de grande capacidade de observação, e era um bom saniólogo físico. Ele ouvia bem, ele percutia bem, ele ouvia bem, mas que a Medicina do Rio de Janeiro na época era uma Medicina europeia dos anos [19]20, [19]30. E eu me formei em [19]40, mas a Medicina naquela ocasião era muito atrasada: a Medicina brasileira em geral era muito atrasada, e a do Rio de Janeiro também não fazia exceção. Era a Medicina que já tinha sido revista pela Escola Saxônica de maneira completa, mas custamos a assimilar essa diferença. Com a guerra, e com as facilidades criadas pela guerra para a obtenção de bolsas de estudo, residência sobretudo, médicas nos Estados Unidos, houve uma enorme corrente de bolsistas que foram para os Estados Unidos fazerem sua residência médica lá. Aproveitando as inúmeras vagas que havia nos

bons hospitais americanos, porque os jovens médicos americanos todos estavam em serviço de guerra, estavam servindo a armada ao Exército. E então, esses médicos brasileiros que foram para os Estados Unidos, e que voltaram ao fim de dois, três, quatro anos, fizeram a transformação da Medicina brasileira. E a Medicina brasileira que era à maneira europeia, sobretudo francesa, passou rapidamente a ser uma Medicina feita à maneira dos padrões norte americanos e ingleses, de prática ...

NM - O que seriam esses padrões?

AS - Esses padrões são padrões mais científicos, mais objetivos, mais tecnológicos, ao contrário do caráter racional, elocubrativo da Medicina francesa. Era como se fosse água e vinho, a importância da comprovação laboratorial bioquímica, do tratamento, do diagnóstico da doença, que a Medicina francesa não preconizava, ou não usava, era indispensável para a Medicina. Então, essa foi a diferença. Então, a Medicina brasileira, que eu recebi na faculdade passou necessariamente a ter que ser modificada, ...

NV - E essa Medicina no caso na época já se dava ênfase à questão da especialidade médica em relação à clínica geral?

AS - Sim, porque até 1930 a [19]35 não havia especialidades, os médicos de maneira geral, eles tinham pendores ocasionais, mas não se caracterizava a especialidade como uma marca da prática profissional, ou de estudo do médico individualizadamente. De tal maneira que havia os médicos que os clínicos eram conhecidos porque tinham um bom ouvido, ou porque sabiam fazer bem o diagnóstico, e tal. Mas não havia um grande cardiólogo, ou grande gastroenterólogo, não havia isso. Havia um certo pendor o sujeito, por exemplo, o Miguel Couto gostava de Cardiologia, o seu discípulo predileto, que era o Oswaldo de Oliveira só gostava de Cardiologia, mas tratavam tudo. Havia umas duas especialidades médicas que entretanto tinham fora os que, de cidadania, vamos dizer assim: uma era a Neurologia, porque a Neurologia francesa era a mais importante do mundo na época, e é fácil de compreender isso, porque o diagnóstico neurológico, o diagnóstico inclusive anatômico neurológico frequentemente prescinde de uma comprovação laboratorial ou radiológica. E um bom neurologista faz um diagnóstico de localização facilmente, o bom clínico faz isso, quanto mais um bom neurologista, em que ponto foi interceptada a cápsula interna, e tal, enfim, a semiologia física na Neurologia é bastante para formular diagnósticos aparentemente até muito complicados. Então, a Neurologia já tinha importância, como também tinha a Dermatologia. A Dermatologia graças a uma figura que tinha se formado na França, na época da Guerra de [19]14, porque tinha lá servido, que era o professor Rabelo, pai do Antônio Rabelo Filho. O velho Rabelo se chamava Francisco Rabelo, ele era um eminente dermatologista da época, de renome internacional, e de grandes relações com a medicina francesa sobretudo, ele tinha sido membro daquela comissão de médicos, que trabalhou em hospitais de sangue em Paris, na época da Guerra de [19]14. E ele liderou essa coisa. E também é fácil de compreender, porque também a Dermatologia tem muito de visual. Para o diagnóstico, pelo menos naquela ocasião. Mas ambas as especialidades, vamos dizer, faziam a exceção, o grosso era o médico, fazia o médico clínico que também fazia parto, que fazia também um pouco de Pediatria; e o pediatra que fazia um pouco de Cardiologia, um pouco de Neurologia; e o cirurgião que fazia tudo. Então, a Ortopedia não era patrimônio de ortopedista, não havia cirurgia reparadora estética, os Institutos foram criados em torno de [19]37, a sua maioria [19]36, [19]37. Por transformação de Caixas já existentes enfim, a Previdência Social como Instituição maior vem de [19]37 para [19]39, nesses dois anos ela cresceu

maiormente na parte médica. Mas nenhum instituto tinha o seu próprio hospital, então ele prestava assistência através de aluguel, pagamento de doentes internados, aqui inclusive na própria Santa Casa, hospitais do Governo, e hospitais privados. O que havia os institutos começaram fazendo os seus ambulatórios. E logo o Instituto dos Comerciantes, que foi o primeiro fez um ..., alugou uma instalação para internar, fez o Hospital de Nossa Senhora das Vitórias, que é um hospitalzinho que foi um hospital para atender doentes cardiologistas, Cardiologia pediátrica e de adulto. Mas enfim, eles não tinham, os industriários nunca sequer tiveram um hospital, enquanto existiu o Instituto dos industriários não tinha hospital. O IAPTEC fez um hospital, aquele que é o Hospital de Bonsucesso, depois o Hospital dos Servidores do Estado, que foi inaugurado no fim do ano de [19]47. O Hospital do IAPTEC tinha sido inaugurado antes, foi inaugurado em torno de [19]45, se eu não me engano, não, esse ano eu não sei bem, mas o IAPTEC antecede o Hospital dos Servidores do Estado, era o Hospital no Instituto dos ..., Previdência e Pensões dos Transportes e Cargas, se não me falha a memória, o primeiro construído para essa finalidade. Mas esses institutos e Caixas, eles tinham os seus serviços ambulatoriais, e eventualmente alguns deles alugavam prédios antigos, que tinham sido Casas de Saúde privadas, e tal, o IAPTEC começou assim. A Caixa dos Ferroviários na época tinha um casarão lá na Zona Norte, eu fui às vezes, ia lá ver doente, Rua do Matoso, tinha um grande ambulatório da Caixa da Light, depois foi encampada, enfim, havia ambulatório. Mas não se ensinava Medicina em ambulatório na época. Nem na Santa Casa, nem nos hospitais de ensino propriamente dito, quanto mais em um ambulatório da Previdência Social, não havia. O que havia ocasionalmente era algum docente, que fosse chefe de serviço em uma Caixa dessas, em um ambulatório, que pudesse ter um ou dois ou três estudantes, que ali fossem praticar, e que a gente chamava de interno não remunerado. Mas não havia o sistema, como há hoje um sistema de internato e residência, não havia absolutamente.

NM - Quer dizer, desde a faculdade a pretensão era se formar o chamado médico liberal?

AS - Ah! Sim. Era esse o único modelo, esse era o único modelo. Então, naquela ocasião, quando a pessoa se formava, como começavam a despontar especialidades, e começava o Brasil a querer depois de Volta Redonda, do progresso dos anos [19]40 para [19]50, começava a querer emplumar, quer dizer, a Nação... Os estudantes se dividiam em dois grupos: um grupo maior, que era o dos médicos que queriam ir para o interior, os estudantes que queriam ser médicos no interior. Então, esses traçavam para si próprios um currículo adequado para essa sua aspiração. Então, o médico, o estudante, o colega da gente, que queria ir para o interior, ele fazia sistematicamente o seguinte caminho: ele começava cedo a frequentar a Santa Casa, ou um fim um serviço qualquer, e começava a fazer clínica médica, pediatria, cirurgia geral, e ginecologia e obstetrícia. Ele se preparava assim, fazendo estágios de tempo variado, por exemplo, a obstetrícia geralmente era reservada para o último ano. Então o doutorando em Medicina fazia concurso para Maternidade da Santa Casa, Maternidade de São Cristóvão, a Pró-Matre era um centro da Maternidade Escola, era um centro onde o sujeito passava um ano, e aprendia a fazer parto. Simultaneamente também frequentava um serviço de clínica médica, ou um serviço de Pediatria, ou um serviço de cirurgia geral, como o que então ele se preparava para ser um médico polivalente indo para o interior. Ele fazia um pouco de cirurgia, fazia um pouco de obstetrícia, ele fazia um pouco de medicina e cirurgia de urgência, porque também entrava para a assistência municipal, e fazia um estágio de Pronto Socorro. Essa era a maneira de o sujeito se preparar para o médico geral, seria o equivalente ao médico geral. Nunca jamais com qualquer vocação, ou com qualquer intenção maior para a

medicina pública para problemas sanitários do país, ou da região para a qual ele fosse trabalhar. Ele visava sempre a formação profissional, no sentido de dar uma assistência individual mais ou menos polivalente na medida em que ele fosse para tal ou tal lugar. O outro, essa era a maioria. E o outro grupo era o grupo dos que já pretendiam ficar na cidade grande. Então, os que pretendiam ficar na cidade grande, já começavam a entender, que para ficar na cidade grande o modelo de preparo, o modelo de assistência médica, que eles poderiam oferecer a sua possível clientela tinha que ser diferente, eles tinham que ser mais profundos em alguma coisa, eles começavam a especialização a brotar. Então, o sujeito só fazia cirurgia, e ficava lá no serviço do Brandão Filho, no Serviço do velho Aguinaga, outro serviço fazendo só cirurgia. Então, ele saía cirurgião, procurava ser cirurgião; ou ele pretendia fazer clínica. Então, ele ia para o Serviço do Aloísio de Castro, ele ia para o Serviço do Annes Dias, e fazia seu (TI) , sobretudo a ...; ou ele pretendia ser pediatra, então ele ia para o Martagão Gesteira, ou ia para a Rui Barbosa ali para o Instituto Fernandes Figueira, senão ia para a policlínica geral, que tinha um serviço de pediatria muito ativo, ou ele pretendia eventualmente fazer Otorrinolaringologia, ele se metia no São Francisco de Assis, era onde ficava a Cátedra de Otorrinolaringologia; ele queria fazer Oftalmologia, ele ia para Santa Casa para o Serviço do Abreu Fialho, e ficava lá, mas isso se ele queria fazer Dermatologia era muito poucos, na minha turma havia dois ou três, que fizeram Dermatologia, iam lá para o Pavilhão, para o Pavilhão Rabelo, Francisco Rabelo lá da Santa Casa, onde ficava lá todo dia. Esse era o tipo de treino, mas a maioria fazia uma formação de ordem geral, visando a ir para o interior.

NM - Independente do modelo, a pretensão individual de ir para o campo ou ficar na cidade, como o senhor avalia que era a qualidade do ensino naquela época para o formando em Medicina?

AS - Não, a qualidade de ensino de Medicina naquela ocasião era muito ruim, era muito ruim porque os currículos eram formulados exclusivamente pelos professores. Que sem embargo de serem mais ou menos eminentes figuras da prática médica no seu campo, eles não tinham nenhuma noção de Pedagogia, ou de princípios curiais de formação de recursos humanos, eles não estavam interessados nisso também, não. Então, eles achavam que bastava ser bom médico, um bom professor, e dar um bom exemplo de trabalho vendo doentes, que isso seria o bastante para o cumprimento da sua missão de professor. Não havia as congregações de faculdades, e a própria faculdade não funcionava como um centro de educação profissional, ela era um recurso legal existente para a formação profissional, e que dependia muito mais do interesse do estudante. Que ele que fazia o seu próprio currículo. Então, isto explica porque que se formaram grandes médicos à custa sobretudo do sujeito que cavava o seu currículo. E eu estou convencido que os currículos quanto mais elásticos tanto melhor. Contanto que cada professor, ou cada encarregado de uma área de conhecimento ofereça àquele que vai lá oportunidade de se desenvolver naquele campo. Mas nós tínhamos um currículo fechado, o curso seriado fechado, de modo que o sujeito estudava microbiologia no terceiro ano, e acabou-se, nunca mais ia estudar microbiologia, nem ia frequentar a microbiologia, porque senão ele estava pra trás, não ia se formar. Ele só ia estudar Obstetrícia no sexto ano, e assim por diante. Mas isso não impedia que o estudante só fizesse o seu currículo. Então, muito colega meu ia no terceiro ano ia para a Maternidade Escola, e ficava lá até o sexto ano, saía como excelente parteiro, ia ser parteiro na cidade dele, e muito bom ...

NV - No seu ...

AS - Porque um vulto, um volume de atendimento era grande, quer dizer, o modelo não existia, existia a ética da profissão, mas não existia o modelo da prática profissional. Então, isso é o que a gente aprendia na faculdade, a gente na faculdade a gente aprendia

...

Fita 4 – Lado A

NV - No seu caso, como foi montado esse currículo? Convergiu mais para clínica médica, foi isso?

AS - Ah! Certo. Porque eu comecei, como eu disse a você, a gente começava com práticas de cuidados de doentes, é assim que a gente aprende a dar injeção na veia, fazer um curativo, isso é obvio, é o primeiro degrau de aprendizagem prática de cuidar de enfermos. E eu fui para uma enfermaria de cirurgia, porque o professor (TI) Guimarães, que foi o meu primeiro chefe, e de quem eu tenho as melhores recordações como pessoa humana, ele dava muita liberdade ao estudante. Então, na verdade, a gente fazia o que queria, e o aprendizado era em uma cadeia de boa vontade, que a gente conquistava. Então, eu estava no segundo ano, tinha um outro no terceiro ano, que me ensinava a fazer curativo, o que estava no terceiro ano estava aprendendo a fazer anestesia geral com o do quarto ano; o do quarto ano estava instrumentando a cirurgia para o do quinto ano fazer, e assim vão, você no sexto ano estava operando. Então, era essa a coisa que era feita. Raramente sobre a influência direta, ou assistência direta norteadora do professor. Quase sempre o bom, o professor camarada era aquele que dava a chance para gente fazer esse tipo de aprendizado. Então, vamos dizer, era, vamos dizer, um império absoluto do autodidatismo. E isso era reclamado pelo estudante. Eu fui orador da minha turma, e a base do meu discurso, eu vim repetindo até que fizessem o Hospital do Fundão. A Faculdade Nacional de Medicina reclamava por um hospital seu, onde seus professores se juntassem para ensinar aos seus alunos em conjunto. Porque era uma *via crucis*, você pode imaginar, havia professores chatos, que exigiam presença. Então, você trabalhava no Moncorvo Filho, tinha um chato, que ele dizia: presença na Santa Casa, tinha que ir lá para Santa Casa, e a gente andava era de bonde, não andava de automóvel, de fusquinha, não existia esse negócio, era mesmo no bonde, era um tempo terrível. Aula de Psiquiatria no hospício aqui na, na Praia Vermelha, você saía de lá do Moncorvo Filho para assistir uma aula chata, que você não estava interessado naquilo, não é? E assim por diante. Então, o estudante montava o seu curso, sendo seriado ele se acomodava, então a gente arrumava alguém, colega que desse presença na aula de Oftalmologia. Eu nunca assisti uma aula de Oftalmologia no meu curso médico, eu não conheci as bonitas barbas brancas do professor Abreu Fialho, senão depois de morto, vendo o retrato dele, porque eu nunca o vi na minha vida. E passei na Oftalmologia, porque ele era camarada em negócio de frequência. Então, o meu colega que fazia Oftalmologia, que era interno dele, dava frequência para turma toda, ninguém ia lá, eu nunca fui. Eu nunca assisti uma aula de Otorrinolaringologia, nunca vi o professor Marinho, porque também era um homem bom, deixava assim, e tal. Não atrapalhava, vamos dizer assim, e até fazia muito bem, fazia muito bem, deixava que a gente desenvolvesse o seu potencial, o seu interesse. A gente, se ele obrigasse, não obrigavam. E as aulas eram, as cadeiras eram numerosas, como sempre, e se todos exigissem frequência, estava perdido, não podia, não dava. E os programas eram enormes. O programa de Otorrino era enorme, o programa de Oftalmologia era enorme, se a gente fosse cumprir aquilo era um inferno.

NM - O senhor fez faculdade, em um momento o senhor perde o seu irmão, temos a Segunda Guerra Mundial. No momento em que o senhor se forma, qual era o seu sentimento diante do mundo?

AS - Ah! O meu sentimento diante do mundo, era o sentimento de todo jovem da minha época. Os jovens da minha época eram sonhadores, idealistas, e mais ou menos ambiciosos. Eu era muito sonhador, eu era muito idealista, e muito ambicioso, de modo que o dia que eu me formei, eu disse: “Bom, eu agora vou ser o dono do mundo, porque eu vou fazer o meu mundo, o meu caminho.” Eu nunca tive, graças a Deus, nunca tive nenhum momento de hesitação na minha vida profissional, nunca tive nenhum momento de depressão, nunca, jamais. Então, a maior parte dos meus colegas era assim, com mais ou menos ambição, vamos dizer assim, mas as inquietações do mundo, dos dias nossos hoje, não havia naquela ocasião. O mundo era mais devagar, tudo era mais devagar.

NM - Mas não existiam crises existenciais?

AS - Havia, aí você vê. Então, as soluções eram muito mais difíceis. Sempre, eu contei a você brincando, mas é a verdade, quer dizer, a iniciação da vida sexual do jovem da minha época se baseava nas domésticas do Rio de Janeiro ou no Mangue. Era ali que a gente aprendia a amar, compreendeu? Ah! Havia as favoritas. Uma que tinha três prostitutas famosas na época, que eram as chamadas rainhas dos estudantes. Era uma coisa espantosa. O sujeito fazia, as ruas eram umas ruas assim, com umas casas ao rés do chão; umas portas, que eram umas portas de veneziana, e ficavam aquelas mulheres de calça e sutiã assim, dispostas de cima para lá, e ficava assim, e ficava aquela feira de homens famélicos, homem passeando por ali, onde se misturava, estou me referindo ao Mangue, onde se misturava do fuzileiro naval, ao estudante de Direito, ou de Medicina, ou coisa e tal. Na maior democracia sexual, que você possa imaginar, passeava ali na maior... Era espantoso que o sujeito não atirasse. E fazer fila para aquelas prediletas. Então, os estudantes eles tinham três figuras, que eram..., que tinham uma maneira especial de tratar o estudante. Então ...

LO - O senhor não se lembra dos nomes delas?

AS - Também, uma se chamava Beba, raro era o estudante que não ficava, não vou dizer que apaixonado, mas ficava impressionado com a Beba. Eu fiquei profundamente apaixonado por essa Beba. A Beba era uma mulher uruguaia, que devia ter seus 30 anos, 25, 30 anos, por aí. Clarinha, clarinha e cabelos pretos, rigorosamente limpa, e cheirosa. Então, ela recebia freguês de uma fila, tinha que fazer a fila. Então, eu era o quinto da fila, e ia esperar que cinco entrassem primeiro, para aí chegar a minha vez. E ela me recebia como se eu fosse o primeiro e único, e não existisse fila. Era uma sábia, era uma sábia do amor, era craquíssima. Então a gente ... Por isso mesmo que tinha fila, a gente já tinha esperado na fila, procurava ser o mais rápido que pudesse para não atrapalhar a Beba, e a gente mesmo. Porque se demorasse muito, quando saía ia levar vaia. Você veja que isso é uma coisa, você conta hoje em um ..., é um negócio impressionante, é isso sim. (risos) Alunos do Pedro II, que iam lá, tão misturados os estudantes de Medicina, era coisas formidáveis, e tal. Era um outro mundo, um mundo de uma pequena grande cidade de província. Quando eu saí de Jaboticabal, e fui para Belo Horizonte, achei que Belo Horizonte era uma coisa extraordinária, quando vim para o Rio, achei Belo Horizonte uma cidade caipiríssima. E o Rio de Janeiro de hoje, você imagina, quando eu lembro disso, estou contando, vocês não podem imaginar o quê que vai pela sua cabeça, mas não

é possível, depois disso não é possível, não é possível, não. Isso eu vivi. Então, você namorava as empregadas. No Rio de Janeiro, então, no Catete havia uma grande fábrica de tecidos, onde há hoje um bairro grande de edifícios, e tal, ali pouco antes de Águas Férreas, não me lembro do nome, era uma fábrica do Severino Mariz, era uma fábrica de tecidos muito grande, chamava Aliança.

NM - Não se namorava universitária?

AS - Levava para o cinema, ninguém tinha preconceito nem de raça, nem de cor. Porque também o problema era um problema de sobrevivência dos apetites, e tinha que ser assim. Então, você ia ao cinema, você ia com uma moreninha meio escurinha, mas ia, ninguém ia chatear você. Não chateava, era democracia verdadeira. Porque também você não podia levar uma loura bonita, porque não tinha dinheiro. E era assim mesmo, e assim ia lá, e assim ia. E o sujeito, quando podia, dava uma volta com uma daquelas empregadas, e tal, sempre arrumava uma maneira, mas não era fácil, e tinha o Mangue de válvula reguladora. Se você estava, quando você não estava com uma doméstica disponível, você tinha que ir lá para o Mangue, era isso que era a vida amorosa da época, a vida amorosa da minha geração era essa.

NM - E as moças das faculdades?

AS - Eram poucas. Aí eu tive, nós éramos 183 colegas, eram seis moças. Vocês vejam bem, eram seis moças. A grande concentração de alunas mas de nível secundário era a Escola Normal na Mariz e Barros, e eram as escolas, que o Anísio Teixeira criou, de Filosofia, eles que começaram, começaram em [19]34.

NV - E não havia namoro no caso, com essas moças não havia namoro?

AS - Não, não, porque a convivência com elas não existia, porque a gente vivia no Catete. O Catete não tinha convivência com moças. Catete tinha convivência com moças no *footing*. Havia *footing* na Praia do Flamengo. A gente de noite só dava estudante, tinha algumas moças lá, mas aquelas moças eram filhas das donas de pensão dali e tal, quer dizer, era uma concorrência muito grande, quer dizer, era uma moça para 20 rapazes, e a gente não entrava nisso, não, porque ia dar galho na pensão. Havia muito namoro, era estudante com a dona da pensão: umas balzaquianas assim, e tal, tinha um rapaz mais afoito, novo, e tal conseguia morar de graça, dormindo de noite com a dona da pensão. Era uma coisa bastante sedutora para muitos, e tal. Esse era um Rio de Janeiro, era uma cidade de interior grande. Você conhecia, você conhecia os fregueses do bonde. O bonde porque tinha o horário das aulas, você tinha o horário o bonde do meio-dia e meia era cheio de estudantes de Medicina, porque a uma hora tinha uma aula na Praia Vermelha. Então, o bonde tinha bonde e reboque. E ia cheio de estudantes de Medicina. Você conhecia todo mundo, o condutor conhecia você, o motorneiro conhecia frequentemente o sujeito, era um lugar privilegiadíssimo sentar atrás do motorneiro, porque era um lugar que não tinha empurrão. Coisa diferente, mas não havia fossa, não havia fossa, não, não havia fossa, não havia nada.

NV - Voltando à questão um pouco assim, da faculdade. O senhor havia colocado da evolução da tecnologia, da mudança no diagnóstico daquele padrão do europeu para o padrão americano. Mas o senhor já pegou esse momento, ou foi algo ...

AS - Como estudante, não.

NV - Como estudante, não.

AS - Como estudante, não.

NV - Nem nada, que se antecipasse a isso, na sua fase?

AS - Muito pouco se antecipa, muito pouco. Muito pouco no sentido de radiologia clínica, porque o professor Annes Dias era um homem para a época muito progressista, e ele e o Berard Nely, que Capilione, convocaram um médico uruguaio, que foi um grande radiologista chamado professor Barcia, que viesse aqui ao Rio de Janeiro para ficar certo tempo no serviço dele. E eu fiquei muito tempo entusiasmado com esse doutor Barcia, porque ele fazia exames radiográficos, e fazia diagnóstico melhor que qualquer um de nós. Ele pegava e fazia o exame, e tocava a chapa, e dizia: Isso assim, e tal. E via coisas, que nós não tínhamos, não estávamos habituados a ver, porque também não usávamos bem, porque não havia grandes radiologistas na época. Eles começavam surgindo com o doutor Barcia. Nicola Caminha, que foi o grande radiologista brasileiro da minha época, começou com o Barcia, foi para o Uruguai estudar radiologia com ele lá, que não tinha, não havia. Doutor Duque Estrada, que era o chefe da radiologia na Santa Casa da Santa Luzia, que era o serviço de radiologia mais movimentado da cidade. Ele não era um grande radiologista. Porque também não tinha tido, porque enfim, a radiologia clínica começou em 1914, [19]15, que ela começou a despontar como recurso de diagnóstico de certa importância. E nós não esquecemos, que eu estou falando da história antiga, o velho pensamento, que eu vivi, quer dizer, de [19]30 para [19]40, mas de tal sorte isso era de quando eu fui para o Estados Unidos para fazer a residência, quando já tinha nove para dez anos de formado. Eu disse: “Eu vou enfrentar esse desafio.” Por isso que eu digo que eu acredito muito, e gosto muito da minha profissão: Eu vou sair já com uma clínica regular. Foi para o Salin para fazer residência, e residência, fiquei nos Estados Unidos, consecutivamente em números redondos quatro anos, três anos e oito meses. Fiz toda a residência de clínica médica lá.

NV - O senhor não chegou a fazer residência aqui no Brasil?

AS - Não, não havia residência, eu criei a residência.

NV - Ah! Não havia residência?

AS - É. Residência que há no Brasil quem criou fui eu, no Hospital dos Servidores.

LO - O que havia era aquele sistema em que o estudante trabalhava de graça ...

AS - O estudante que se associava a algum serviço, e que se chamava na época de interno, interno do serviço do professor Brandão Filho, do professor ... Então ele era um devotado, que não ganhava coisa nenhuma, ia lá para aprender, ele dava serviço em troca da formação, do treinamento profissional. Era isso que era a marca da minha época. Não havia um sistema de educação pós-graduável, isso nem pensar, portanto residência não havia. A residência eu criei com o Hospital dos Servidores do Estado. Primeira residência de importância no país, a primeira e a mais importante ainda hoje é a do Hospital dos Servidores.

NV - E isso em?

AS - Em [19]48. Eu fiz em [19]47 o primeiro programa, primeiro residente começou no dia primeiro de janeiro de [19]48 no Hospital dos Servidores do Estado. O hospital inaugurou-se em outubro de [19]47. O papel da Previdência Social na educação médica, na formação é notável, se vaga, esse é um dos marcos, pelo menos, a residência.

NM - O senhor viveu a transição do modelo europeu, para o modelo norte americano de ...

AS - É verdade.

NM - Fazer ciência médica. No entanto, aquela medicina caseira, a Medicina homeopática, a Medicina baseada em flora medicinal. O que aconteceu com ela?

AS - Bom, essa Medicina foi esmagada pelas conquistas, e pelos resultados da Medicina alopata moderna, pelos métodos de tratamento com recursos tecnológicos desenvolvidos rapidamente depois dessas séries de guerras, em que o mundo ocidental se meteu. De modo que a Medicina não teve tempo, não teria tempo para ficar com aquelas conjecturas, ou pouco mais que conjecturas da Medicina homeopática ou ervas de flora etc. Porque os resultados da Medicina ou da terapêutica alopática moderna são tão melhores, e foram tão mais prontos, tão mais rápidos, que não desapareceu, desapareceu. A Medicina de Ervas, que eu vi muito, e vi inclusive na farmácia de meu pai, na Mangueira, nos anos [19]40 para [19]45, essa praticamente desapareceu. Ela é revivida agora em uma volta, aquele movimento pendular do conhecimento humano lá que é a coisa mais extraordinária, que justifica a presença do homem na face da terra, que ele vai e volta sem perder o fio condutor da sua inquietação. Então, quando eu vejo, por exemplo, o sujeito falar em medicina alternativa, eu acho graça, porque eu não acho que exista medicina alternativa, eu acho que a medicina alternativa apresentada como tal, como tem sido apresentada, eu disse isso por escrito ao meu amigo Hésio Cordeiro, é um engodo para os que estão esperando dela alguma coisa, no sentido extensivo. Apresentar a medicina alternativa como solução para os problemas de extensão de assistência médica chega a ser, no meu entender não é criminoso, porque é de gente correta que pensa isso, mas eu acho que é uma utopia inaceitável nesta hora.

NM - Homeopatia ...

AS - A homeopatia inclusive, eu acho a Homeopatia não encontra nenhuma razão científica que justifique o seu emprego para tratar coisa nenhuma. Eu não conheço, se você me mostrar alguma comprovada demonstração da eficiência da Homeopatia, é diferente da de um placebo qualquer para tratar coisa, eu fui tratado muito com Homeopatia, meus resfriados foram tratados com Alionunsativon^{*}, e assim por diante. Eu tomei muitas gotas carminativas doutor Ranfore, porque eu sou filho de uma botica do interior, o meu pai vendia Homeopatia lá. Mas aquilo não adianta nada, aquilo e nada é a mesma coisa. O Alionunsativon só servia para gente ficar cheirando a alho. É melhor comer uma pizza a alho e óleo, ou qualquer coisa assim, vai fazer melhor, e é mais gostosa, compreende? Não há nenhuma razão para isso. É claro que quando eu digo isso não estou fazendo absoluto, nada em Medicina ou em ciência tem absoluto, não é? Então,

* Transcrição aproximada do nome.

you can say: "Ah!, But the raveling was taken away from the raveling, which up to now has an effect of a marked tensor, and thus in front, the digital came from the raveling, I don't know more" Well, this is all, we can say, it only serves to illustrate the illustrate what I think, what I want to say, if we made tea from the raveling, we wouldn't be compensating for any cardiac insufficiency. Up to the moment that we took from the raveling, the *digitalis*, the *digitalis* gave therapeutic doses. And thus in front, if you look for it, you won't find anything that isn't already, it's verbal.

NM - Mas ...

AS - Eu não conheço nada.

NM - A partir de 1890, a Homeopatia novamente volta a crescer. O senhor atribui a esse crescimento, que ...

AS - Eu acho que isso é fruto de uma tendência ao sobrenatural, a procura do sobrenatural, que as gerações insatisfeitas com a atitude cartesiana, ou racional dos dias de hoje procura. Então, do mesmo jeito que você vê um bocado de seitas de crentes, de seitas andando pela rua de Janeiro aqui. Aqueles sujeitos Harekrishna, sei lá, não sei o que, aqueles sujeitos com aquelas coisas. Oh! Meu Deus do Céu! O que que é isso? Isso não é sinal, no meu entender, da doença da civilização desse último quartel do século. É a insatisfação, a infelicidade com os destinos do mundo para as gerações moças. Porque na verdade o progresso tecnológico, o progresso científico não conduziram o homem a uma vida mais feliz. Não, isso não alcançaram. Então, quando você pensa que pode usar energia atômica para fazer diagnóstico, ou até tratamento de algumas doenças, você pode imaginar o que foi a explosão da bomba atômica, era melhor que o mundo não tivesse dominado o átomo, e a gente estivesse livre dessa praga amorosa, que é a bomba atômica, não é verdade? Essa corrida armamentista que a gente vê, hoje os Estados Unidos é um negócio positivamente, um engenho humano, um supercomputador não sei o que, já estão calculando balísticas, e outras coisas desse tipo, para se destruir. Isso é um negócio, é um terror. Então, o que caracteriza esse último quartel do século é o terror, é o pânico, o pânico. O mundo, e os moços são muito insensíveis a isso. Porque o velho, quer dizer, se você disser para mim assim: É bom, o senhor vai viver mais até o ano 2000, não vai haver uma conflagração. Bom, se eu chegar lá até o ano 2000, para mim é um bom negócio, mas o meu filho se ouvir isso, vai ficar revoltado, sobreviver só 15 anos. Não é verdade? Então, esse é o tipo de raciocínio que explica medicina alternativa, explica essas seitas. O sujeito que sai daqui, garantido, sai daqui vai para Índia para fazer um período de retiro com um anacoreto, que está lá, não sei aonde, em um Himalaia qualquer daquele, para coisa nenhuma, para meditar, para pensar no seu ... Eu lá tenho tempo de meditar, eu não posso meditar. Meditar sobre os meus doentes, o que eu tenho no meu dia a dia, porque eu não tenho tempo de ficar nisso, não. Quem tem tempo é moço, que tem a vida inteira diante de si, eu não tenho esse tempo. Eu não tenho tempo de esperar, tratar meus doentes com homeopatia, em vê-los daqui a seis meses, se eles estão melhor, ou estão pior. Eu não conheço nenhum caso, eu não sei se você é homeopata, me desculpa se você for, não há aí nenhuma crítica a pessoa do homeopata, eu acho que o homeopata acredita naquilo. Eu não acredito, e acho que tenho bons elementos para não acreditar. Eu não acho bom. A medicina de acupuntura, por exemplo, há algumas coisas da acupuntura, que você pode usar, e com muito bom resultado, mas antes na acupuntura, eu fiz muito no pronto socorro, quando era estudante do sexto ano, eu fiz muito, tratei muita cólica hepática com um método, que era um método de um russo, que era fazer botões: (TI) com água destilada na projeção da zona renal, e melhorava a dor da cólica renal na hora. Cólica hepática a

mesma coisa, não era todos os casos, em alguns casos era extraordinário o resultado. Está havendo bloqueio anestésico de acessos de difícil resolução, cansei de fazer isso. Naquela época em que a gente não tinha antibiótico, então está certo. Então, é uma alternativa porque não tem outra coisa. Então, para mim a medicina alternativa é uma resposta puramente intelectual, é meio mística, meio religiosa, meio utópica, para a inquietação, para o pânico, para a doença da civilização, nesse quartel do século é essa insatisfação. A homeopatia é ótima para evitar que o sujeito entre em fossa. O sujeito tem sinusite, vem tratar comigo, custa para ele, vai tomar um remédio, araucária da quinta, não sei mais o que e tal, e disse: “Ah! Fiquei ótimo! E coisa.” Então, o sujeito receita a homeopatia. O senhor não tenha cortinas em casa, não tenha tapetes, não varra o chão com vassoura, não sei o que, e tal. Então, tira os alérgenos do ar, depois então vai melhorar. O senhor mude da Av. Copacabana, vai morar no Grajaú, tem ar. Você me desculpe, mas eu sou muito pragmático nisso, sabe?

NM - O senhor ...

NV - Ah! Eu ia lhe perguntar o seguinte: O senhor estava colocando a questão da juventude atual como uma juventude mais cética, do que a juventude na sua época na verdade.

AS - Ah! Sem dúvida.

NV - Porque o senhor até associa a questão da prática da Homeopatia a essa questão?

AS - Ah! Associa.

NV - Do ceticismo em relação ao progresso e a ciência.

AS - Estou absolutamente convencido disso. Você não acha, procura outra explicação, essa é a minha explicação que me basta, porque eu acho que ela é muito os pés no chão, viu? Muito os pés no chão. Eu compreendo perfeitamente que o sujeito queira se tratar com o homeopata, viu? Eu recebo tanto doente, que vem de homeopata, do mesmo feito, que eles devem receber muito cliente que vem do meu consultório vai para lá. Porque o número de psiconeuróticos é crescente. Quando eu me formei, de cada dez doentes que eu recebia no meu consultório, que não era muito movimentado, mas eu sempre tive muito pendor para o exercício da clínica, de modo que já era, enfim, já podia. Cada dez doentes, que eu via, no máximo três tinham um componente, que se chamava na época, não psicossomático, mas chamava um componente nervoso, era a terminologia, que era uma terminologia francesa, inclusive. Enfim, era um componente psicossomático importante no contexto da doença, a queixa. Agora é o contrário, hoje mesmo no meu consultório, que a gente que vem aqui, que paga bem, a que me sustenta, enfim, de cada dez doentes, que eu recebo, é o contrário de proporção, três têm uma doença orgânica, não só definida como importante, e eles contam a história pertinente, é coerente com a sua doença; e sete têm alguma, às vezes têm alguma doença orgânica, mas frequentemente não tem nenhuma. Mas sentem estão doentes, quer dizer, não estejam doentes, ou não vêm aqui porque estejam em gozo de saúde. Não é? Então a definição de saúde, a definição mundial de saúde, ajustável, ela é muito real, eles estão às vezes, ficam mais doentes porque mudam muito de médico. O doente, o hipocondríaco ele se caracteriza por isso, por mudar muito de médico. Então, eu recebo o doente do Pontes, do Fraga, do não sei o que, eminentes médicos, e tal; e eles recebem muitos doentes meus também, todos

hipocondríacos. Hipocondríaco não é fiel ao médico, ele é fiel a sua hipocondria. Então, ele vem aqui, melhora um pouquinho quando eu receito algum. Se eu receitar homeopatia ele vai melhorar, depois ele volta, ele vai para um homeopata, volta. Então fica com vergonha de vir aqui em mim, vai lá no Julio de Moraes, vai lá no Pontes, ou vai lá no José Augusto Aguiar, em um médico que ele sabe que consta que é bom. Então, eu vou tentar, aquele cara lá. Vai no cara, o cara o outro lá, vai lá, vai ouvi-lo, vai fazer bem a ele ouvindo-o, vai medicar, ele melhora meses, dois meses, três meses, depois volta. E vai ficar assim enquanto ele for hipocondríaco. E é isso mesmo.

LO - Eu vou trocar o lado.

Fita 4 – Lado B

LO - Pode falar.

NV - É que eu, quando o senhor colocou toda essa questão, e relacionou isso a uma certa visão de mundo diferente, não é, ao descrédito do progresso, o que eu fiquei pensando é que o senhor está falando de uma juventude que viveu um momento particularmente difícil, que foi o período do Estado Novo, quer dizer, qual era o sentimento, no caso da juventude da Faculdade de Medicina, em relação àquela conjuntura política?

AS - Você sabe? Você julga o Estado Novo à luz da sua situação atual. É completamente diferente, porque o seu enfoque com relação à vida hoje é o da vida atual, é o que é normal, não é o meu enfoque da geração daquela época. O regime de Getúlio não era apreciado pela mocidade, absolutamente. E o Getúlio tinha nas escolas, e nas Universidades, um foco de resistência a sua ditadura, isso é indiscutível. Tanto ele deu o Golpe em [19]37, e ele queria todo ano as formaturas das Escolas de Medicina, de Engenharia, de Direito, deixou de ir, porque se ele fosse ia receber vaia. Que era uma grande maneira de no Estado Novo, você lavar um protesto, mas voltando, o regime, e a pessoa do Getúlio não eram bem aceitas pelos jovens igualmente. Entretanto a reação ou a politização, melhor dizendo, dos jovens da época estava cerceada pelo regime do Estado Novo. Então os diretórios foram fechados, a União Nacional dos Estudantes veio a ser criada depois, e não havia canais, os jornais tinham a censura, o Departamento de Imprensa e Propaganda censurava todos, não havia movimento político tão pouco. Porque o Getúlio acabou com os partidos políticos, e acabou com as bandeiras estaduais, acabou com ... Então, eu acho o grande mal, de Getúlio, o maior mal de Getúlio, foi exatamente durante aquele período de ter estabelecido um período de trevas, em relação à mocidade, que tinha como toda mocidade um desejo de furar o seu caminho, de afirmar. Do mesmo jeito, grandes defeitos dos regimes militares, o maior no meu entender, foi exatamente isso, ter cassado a atividade política da sociedade, que afinal de contas, o mundo é para vocês, não é para mim, foi para mim quando eu era moço, não é? E eu não gostei da opressão, do mesmo jeito que vocês não podem ter gostado do regime militar, não é? Mas o que eu quero dizer é o seguinte: é que a inquietação do mundo naquela época, ela polarizava entre o nazifascismo e a democracia, era esse o dilema. Em matéria de vida no mundo, se propunha ao jovem daquela ocasião. Hoje não, hoje você tem *n* coisas, que são palpantes. Até vamos dizer, a abordagem dos problemas sociais, que repercutem, pode não repercutir diretamente na sua casa, ou na sua família, ou em você próprio, mas ao qual você não é indiferente, você, o jovem hoje, sabe o que está acontecendo na Coréia,

sabe o que é que houve em El Salvador. Não aceita a ajuda aos contras, enfim, é um mundo..., o mundo encurtou os limites que havia naquela ocasião, naquela ocasião o grande meio de comunicação extensivo era o rádio, era o rádio daquela época. Hoje não, hoje a gente está vendo o discurso do Reagan na hora que ele está pronunciando, não é verdade? E a formação, a educação para a vida tem que acompanhar esses progressos de comunicação, de socialização, não é? De modo que é diferente, eu acho que naquela ocasião os estudantes, os jovens eram tão inconformados com o Estado Novo como os jovens do período militar eram com o regime militar que terminou há dois anos e meio. Mas esta inconformidade não se traduzia por uma fermentação política, e uma atuação tão intensa agora existe. Então, o estudante era convocado de um lado por essa inquietação, mas muito mais ele atendia ao chamado da formação profissional. Hoje é o contrário, hoje o que eu vejo na minha universidade eu vejo ao contrário, se o representante de turma convocar os meus alunos em uma hora de fazer uma prova prática, ou uma demonstração prática em que eles estão interessados, convocar para uma passeata contra o apoio do Sarney, a África do Sul, eles todos vão para lá. Essa universalização do problema social, que caracteriza a geração de vocês, não existia na minha época, essa que é a diferença.

NV - Em relação à questão médica, havia espaço, ou havia debate em relação a toda essa defasagem que havia no setor médico?

AS - Não, não, não, não. Havia um conformismo, era um período de transição, era exatamente o (TI), de modo que em um período de transição não há essas inquietações. A partir de [19]45 não, isso surgiu explosivamente, explosivamente, e veio crescente. Essa insatisfação com o sistema de treinamento profissional, e tudo mais. É por isso que eu acho que a formação médica hoje, que a educação médica hoje é muito melhor do que na minha época. Até porque os instrumentos de transmissão de conhecimentos são muito melhores. Eu hoje ensino muito melhor, com muito mais facilidade, do que eu aprendi quando ... Aprendi muito comigo próprio, com os meus próprios erros, sem supervisão, com esta palavra, sem supervisão a altura... Hoje é fácil você ter supervisão, não é? É fácil, o que não é fácil é uma pessoa manter o interesse pela profissão quando há tantos problemas outros em torno de si. Essa é a explicação até para medicina alternativa. Você está lá, a minha medicina não resolveu o problema do equilíbrio social, a minha medicina não resolveu o problema social da família, ou do Estado. Continua gente morrendo de fome na rua. Qual de nós que não fica comovido, quando sai de noite e vê essas crianças dormindo ao léu, esse negócio todo? Quer dizer, isso tira a pessoa do prumo, eu compreendo perfeitamente, a pessoa do prumo. O sujeito fica a imaginar: Por que eu vou estudar cirurgia plástica, quando eu estou vendo isso. O sujeito fica até, no íntimo fica um pouco irritado consigo próprio de ter pensado em vir a ser residente do Ivo Pitanguy, quando o Brasil está com esse espetáculo de miséria do ponto de vista sanitário, não? Então, essa coisa, eu acho que isso é fator de progresso, veja bem, eu não acho que seja ... Entretanto eu acho que é muito mais duro ser moço hoje, do que foi quando eu fui moço, muito mais sofrido. Eu acho que a geração de vocês tem boas razões para ser excessiva nos seus amores e nos seus desamores, porque ela é uma geração que teve uma porção de outros problemas que a minha não teve, não que eles não existissem, mas não existiam com essa intensidade, quer dizer, não existiam intensidade, a favelização das grandes cidades no Brasil não existia naquela época. Havia favelas, não era isso que você vê hoje, não é? E assim por diante, quer dizer, o Brasil era uma grande nação rural, ela hoje não é uma grande nação industrial, ela é um aglomerado nas grandes capitais, com

arremedios de país industrial, e problemas da mais negra miséria, quer dizer, essa transição é uma transição terrível, que a geração de vocês está sofrendo.

NM - Doutor, o senhor passou pela Faculdade de Medicina de Belo Horizonte?

AS - Passei.

NM - Passou pela Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil. O que diferenciava o modelo de Belo Horizonte, da Universidade do Brasil ou da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, enfim, o que diferenciava esses diversos modelos?

AS - Não havia, o modelo era um só, o que diferenciava eram os recursos correspondentes a cada uma dessas instituições. Mas o modelo era um só, é aquele que eu descrevi a você. É o modelo em que o estudante tinha, e estudava muito as chamadas cadeiras básicas em um regime melhor ou pior, do ponto de vista docente, na medida em que houvesse, tal ou qual expoente. É ou melhor laboratório, ou o que seja. Mas até o terceiro ano as coisas eram muito parecidas. O resto, é um pouco do que existe hoje ainda. A diferença começava quando entrava no período de prática hospitalar, e a diferença era ditada menos pela Faculdade em si, ou pela Universidade em si, do que pelas condições do ambiente hospitalar, que a cidade oferecesse. Em outras palavras Belo Horizonte era uma cidade pequena, com uma população de 350 a 400 mil habitantes quando eu fui estudante lá, e tinha uma rede hospitalar que proporcionalmente era muito melhor do que a do Rio de Janeiro na época. O que permitia que o estudante de lá tivesse uma prática hospitalar melhor, mais fácil, podia não ser melhor, mas era mais fácil, não é? Porque você sabe, o estudante faz o seu curso, o estudante é que faz o seu curso, o bom médico pode aparecer na Faculdade, na mais vagabunda que existe no interior. Se ele tiver a mensagem, e ele tiver o interesse, ele supera as dificuldades, ele supera. Moço é cabedal inestimável, ele transforma tudo, ele pode, ele tem esse componente. E se ele formou-se mal, ele faz uma residência, sai um grande profissional, viu? Ele vai aproveitar como nenhum outro, viu? Não é esse o problema, a diferença, o modelo era igual, exatamente igual, a Escola de Medicina de Belo Horizonte ensinava igual à Escola de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na época era Universidade agora, era igual.

NV - No caso aqui do Rio de Janeiro principalmente no caso da prática hospitalar, o senhor percebeu uma influência do que foi a reforma Pedro Ernesto nessa prática? Era uma questão, a avaliar?

AS - Sim, no sentido de que abriram-se perspectivas sobretudo no campo da Medicina, e da cirurgia de urgência para treinamento, que não havia similar no Brasil. Então, os médicos formados pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pelas outras escolas, Escola de Medicina e Cirurgia também fazia o mesmo tipo de... Eles saíam, esses médicos gerais, formados pelo Rio de Janeiro eram infinitamente melhores que quaisquer outros médicos gerais formados, médicos do interior, que eles chamam, que era o nome. É lógico, por isso, porque tinham uma oportunidade de treinamento mais completo, porque tinha uma emergência muito boa, uma rede de emergência muito boa, que foi assegurada pelos hospitais, que o Pedro Ernesto criou. Então, havia seis grandes hospitais, que faziam uma movimentadíssima clientela de urgência médico cirúrgica. Então, isso em um regime de plantão, tinha uma oportunidade de treinamento. A gente frequentava Serviços da Assistência Municipal, como se chamava na época, no quinto e sexto ano, eram dois anos. Então, dava uma oportunidade de treinamento muito boa, muito melhor!

Os médicos formados no Rio de Janeiro iam para o interior de São Paulo, por exemplo, que já tinha a USP, e se destacavam longe! Porque eles recém-formados faziam muito bem parto, operavam regularmente, enfim, atendiam bem a urgência. São Paulo era muito precário o treinamento de estudantes. E em emergência, por exemplo, tirando o Hospital das Clínicas, que era sempre muito fechado, só admitia pessoal da USP, não dava, São Paulo, era muito deficiente nesse treinamento do médico geral da época, sabe?

NV - E a parte de pesquisa ficava restrita aos estudos de Bio...

AS - A parte de pesquisa era feita em institutos com esta destinação prévia, era Manguinhos, era o Vital Brasil, particularmente, Fundação Ataufo de Paiva, que estudava muito a tuberculose, que estudava muito isso; e ocasionais, centros, por exemplo, Centro de Alergia Dermatológica, que foi criado pelo Rabelo no Pavilhão Eduardo Rabelo, junto da Santa Casa. Mas a atividade de pesquisa era muito limitada a esses Institutos. Como em São Paulo Instituto Biológico, São Paulo era o Butantã, não é? Centralizavam nisso, e não, não, Belo Horizonte, tinha um instituto de Ezequiel Dias, que também fazia isso, pesquisa, o Instituto da Amazônia, que recebeu depois o nome de Evandro Chagas, não é? A Bahia tinha um cujo nome eu não me lembro agora, também tinha um Instituto. Mas a pesquisa era uma pesquisa clínica muito vagabunda.

NV - E estava à parte da Faculdade. No caso da Faculdade, pelo que o senhor falou, só o Instituto de Biofísica, que ...

AS - É, este foi, essa foi a grande revolução, porque ele passou a fazer pesquisa de caráter físico patológico. Mudou, mudou.

LO - Doutor, com relação à Medicina Sanitária na Faculdade, o senhor teve algum contato, havia alguma coisa?

AS - A medicina sanitária era lecionada numa cadeira chamada de Higiene. Se eu não me engano, a cadeira chamava Higiene e Saúde Pública até. Mas enfim, era cadeira de Higiene, que a gente chamava de Higiene. Era lecionada na minha época pelo professor Afrânio Peixoto, que foi o melhor *couvert*, que eu já vi.

LO - O melhor?

AS - O melhor conversador que eu já vi, melhor *couvert* que eu já vi. Eu tenho conhecido muita gente, a gente de muita cintilação espiritual. E eu nunca vi um sujeito de prosa tão agradável como o Afrânio Peixoto, mas não sabia nada de Higiene. Ele tinha um livro, ele era professor de Higiene e Medicina Legal na Faculdade de Direito, e ensinava Higiene na Faculdade de Medicina. Aulas deliciosas, ele falava sobre abastecimento de água, sobre sistemas de esgotos, vetores, não sei o que e tal. Falava, a aula dele era uma delícia. Mas o que nós apreciávamos sobretudo era a conversa. E ele era um homem que morava na Rua Paissandu, baixinho usava um chapéu de feltro derrubado assim, de um lado. O pessoal dizia que ele era homossexual, ele não era, não. Era o jeito dele, era um artista assim, mais do que um médico. Um excelente escritor, um excelente orador, e uma inteligência fulgurante. Então, a gente disputava um lugar no bonde Praia Vermelha, para sentar do lado dele para conversar com ele. Então, ia conversando até a Praia Vermelha. Ele chegava lá dava aula rigorosamente na hora acabava a aula, que era sempre muito boa. Aí ele descia, e vinha de bonde até a Galeria Cruzeiro, porque depois ele ia à pé, até

a Rua do Ouvidor para a Livraria Francisco Alves, porque ele era membro da Academia Brasileira de Letras, onde eles se reuniam lá, os literatos, e tal. E a gente ia com ele, você veja que o jovem é muito parecido sempre, o jovem não resiste à atração intelectual, mas que o sujeito andava de bonde, depois voltava da Galeria Cruzeiro no bonde, ainda pagava 200 réis a mais, só para ter o prazer de conversar com ele. Ele falava qualquer coisa. “Professor escuta, o senhor não acha”, porque fosse essa temporada lírica, Aída. “Professor, a Aída, o senhor gosta da Aída?” Ele aí fazia uma..., cantava o que que era a ópera, falava sobre Verdi, cantava como era a ópera, e não sei o que. Ele era um sujeito de conhecimento enciclopédico, e com a capacidade de encantar na prosa, sabe? Então, era fascinante. Mas não ensinava nada, eu quando eu saí da Faculdade, eu saí tão virgem quanto entrei em matéria de saúde pública, para mim é nada, coisa alguma. Ele também aprovava todo mundo, ele não fazia prova. Ia lá, ele ia lá e tal, tinha o livro, ele tinha um livro, o livro tratava de Higiene e era dele. A gente tinha o livro lá, alguns liam, outros não liam. Eu não li, aquele negócio, sabia nada, coisa nenhuma. E eu e a maioria. Ele dava dez para todo mundo, não queria saber. Não chateava ninguém, estudante que quiser estudar, estuda. Eu não vou obrigar ninguém não. Ele se obrigava a dar as aulas dele, e dava todas, do jeito dele.

NM - E medicina previdenciária, o senhor encontrava dentro da faculdade?

AS - Não, não. Nunca se falou em medicina previdenciária na faculdade. Aliás, nunca se falou em medicina previdenciária na faculdade até bem pouco tempo, até bem pouco tempo, viu? Embora a Previdência Social tivesse dado a todas as faculdades um suporte, que elas não devolviam em apoio à Previdência Social. Eu falo como homem da universidade, mas como homem da Previdência, eu acho uma profunda injustiça que se fez com a previdência nesse sentido. O papel para você ter uma ideia, há cerca de uns dez anos eu fiz um levantamento para uma conferência, que eu ia pronunciar, e fiz lá em Pernambuco na Universidade Federal. Então, eu fiz um levantamento de quantos professores de Medicina das Universidade brasileiras eram ligados diretamente, não indiretamente, indiretamente são todos, mas diretamente à Previdência Social, por serem médicos da Previdência Social, ou dirigirem, ser além de médicos dirigindo Serviço da Previdência Social, onde muitos que ensinam as suas respectivas disciplinas. E a proporção era de 85%. Apenas 15% dos professores, estou me referindo a área clínica, dos professores do quarto ano médico em diante, apenas 15% não eram ligados diretamente à Previdência Social. Então, isso há dez anos, agora deve ser a totalidade, eu imagino, não é?

LO - O senhor nos deixou em um ponto em que o senhor estava, havia entrado para o Hospital Moncorvo Filho, e estava trabalhando no Hospital Moncorvo Filho. Eu queria que o senhor me desse um quadro do serviço no Hospital Moncorvo Filho, que o senhor estava trabalhando, experiência vivida.

AS - O Moncorvo Filho era um hospital que tinha seis andares: dois andares, ele ficava no alto daquele Morro do Estácio, no Largo do Estácio. Ele era um hospital que tinha seja andares, e o seu pavilhão principal. Os dois últimos andares eram do serviço de clínica médica do professor Annes Dias. Os dois andares o quarto e o terceiro andares eram do serviço do professor Castro Araújo, era um serviço de cirurgia geral e ortopedia. No segundo andar funcionavam algumas salas de aula, um auditório, e havia uma enfermaria de queimados. E no andar térreo funcionava a administração do hospital, diretoria, não sei o que. No fundo do terreno desse morro foi criado, dois anos depois de o hospital estar

inaugurado, como hospital de ensino, foi criado um Instituto de Câncer, que era um serviço do professor Mário Kröeff, que fundou um Instituto Nacional de Câncer naquele Centro. Com o grupo de beneméritos fundadores depois do Serviço Nacional de Câncer, esse que existe hoje aqui. E em um outro pavilhão menor, que era o pavilhão de cirurgia, que era dirigido pelo professor Pinheiro Guimarães, que lecionava clínica propedêutica cirúrgica. Então, havia três cátedras da faculdade, que ali funcionava: uma de cirurgia geral, uma de clínica médica, e uma de clínica propedêutica cirúrgica. O ambulatório não era muito movimentado, e o ensino era baseado nos doentes internados. O professor Annes Dias foi o primeiro dos professores titulares, então ele foi transferido, transferido de Porto Alegre para aqui para o Rio de Janeiro, foi o primeiro a criar setores especializados dentro do serviço geral de clínica médica, e entregou cada um dos setores a um grande assistente. Então, havia o setor de alergia, um setor de diabetes, um setor de endocrinologia, um setor de Gastroenterologia, um setor de meteoropatologia, que era uma coisa que ele gostava de estudar e esteve muito em voga na época dele, e tal. Influência meteorológica no aparecimento e evolução das doenças. Você vê que é uma coisa muito francesa, muito assim, muito imaginativa. E o Annes Dias era um homem que tinha uma cultura médica na época muito bonita, e muito boa, e tinha se treinado na Alemanha e na França. E atraiu um serviço, fez um serviço de anatomia patológica, que ficava em um pavilhão que eu esqueci, mas tinha lá, onde foram feitas as primeiras seções clínicas patológicas no país com esse professor Bogliolo, que se escreve B-O-G-L-I-O-L-O, que era um professor de Pádua, na Itália, que saiu corrido de lá do Movimento, vamos chamar, era meio esquerdista, meio complicado nesse sentido para o Mussolini da época. E ele (TI) pista, veio para cá, corrido do Mussolini. E fé, prestou (TI) mudou o panorama da patologia, entre nós. Porque isso se deve ao Annes Dias. E foi depois seguida pelo Caprilione, foi professor titular (TI), e implantou no Moncorvo Filho já um serviço dele, que foi o serviço de clínica médica mais importante depois, sucedendo ao do Annes Dias.

LO - Agora, o senhor falou que o senhor dava injeção, e fazia curativo no Moncorvo.

AS - Dava injeção, fazia curativo, entrava no campo operatório como um segundo auxiliar, segurava o afastador, não é? Ficava muito feliz, lavava as mãos feito o cirurgião, aprendi escovar as mãos e tal. E me sentia uma grande figura, me sentia uma grande figura. Punha o meu avental branco. Ficava formidável. E recebia amostras de laboratório, e podia distribuir amostras, dava para as minhas domésticas. Era uma coisa formidável, era engraçadíssimo. (risos)

LO - Seu pai ainda tinha farmácia na época?

AS - Meu pai veio a ter farmácia depois, um ano depois.

LO - E abriu, um ano depois?

AS - É. Aí eu na farmácia eu só comecei a clinicar depois de formado. Porque meu pai era um homem muito ortodoxo. Então, enquanto eu não obtivesse o grau, não podia ver doentes.

NM - Falando da sua formatura, o senhor disse que estava pronto para conquistar o mundo.

AS - É.

NM - Quais foram os primeiros passos na conquista do mundo?

AS - Os primeiros passos foram os seguintes: Primeiro começar a ver doentes no consultório que meu pai montou para mim no sobrado da casa onde havia a farmácia.

NM - Quer dizer, que esse ...

AS - Então, ali eu comecei uma clínica baseada nos habitantes do Morro da Mangueira. Então, eu cobrava três mil réis, eu não cobrava, o meu pai cobrava embaixo a consulta, porque a consulta era da farmácia e três mil réis era a consulta que cobrava. Então, eu fiz uma clientela muito boa lá no morro, porque me aplicava aos pacientes, e o paciente é muito reconhecido quando ele sente o seu interesse como profissional de servi-lo. E a gente do morro é uma gente muito boa, muito simples, mas que era tratada com muita humanidade profissional, o que eu estava querendo era realmente formar a minha clientela. Eu não ia formar clientela na Zona Sul, eu morava lá na Mangueira, tinha que ser lá na Mangueira. E foi aí e assim ficou sendo. Então, eu era dono do mundo porque eu já tinha uma coisa que muitos não tinham. Nessa ocasião como não havia concurso, o primeiro concurso que houver eu vou fazer. Então, eu tinha ...

NV - O senhor tinha intenção de fazer ...

AS - Mas eu tinha uma maneira, tinha casa e comida, morava com os meus pais, e tinha um consultório, e tinha um foco de atração de clientela modesta, de bairro mas que era a farmácia, que ali existia. Então, eu era dono do mundo. Sem nenhuma hesitação por isso.

NM - A história do médico de família. O senhor começou a clinicar formando clientela com famílias, acompanhando a trajetória do paciente, conhecendo a sua história de vida ...

AS - Mas até hoje. Eu tenho clientes que me seguem, e eu o sigo ao longo de três gerações. Que eu hoje vou a um casamento da filha, do professor Manoel Bruno Lobo. Essa família Bruno Lobo que deu em vários professores titulares da escola onde eu me formei. O Manoel Bruno Lobo eu tratei deles todos, eu vou ao casamento da primeira neta do Manoel Bruno Lobo, que é minha cliente. E eu tratei do velho Bruno Lobo, que foi meu professor. Então, você vê que aí são quatro gerações.

Fita 5 – Lado A

AS - Lá no hospital. Não houve, não vejo nenhuma diferença, exceto o que é fundamental é que você mantenha, no relacionamento médico-paciente, que você mantenha duas coisas fundamentais: em primeiro lugar, você assegure ao doente essa noção fácil da parte dele, de que você está se empenhando ao máximo. Você o está tratando com humanidade, isso é fundamental de um lado; de outro, que você faça essa humanidade não se transformar em vulgaridade, então que você tenha, mantenha e segure uma certa dose de autoridade, que é qualificada pelo sentido humanitário da palavra. Se você, ... eu, por exemplo: Os meus doentes fazem aquilo que eu quero, eu não tenho doente que deixa de tomar remédio, não, absolutamente não existe.

NV - É.

AS - Mas eu não imponho nunca isso, não é? Mas eles não deixam de tomar. E eu acho que essa foi sempre a missão dos que tiveram grandes clínicas, os professores. Essa é a grande lição, você manter uma autoridade que resulta, vamos dizer assim, da eficiência maior ou menor com que você resolve os problemas daquela família, mas também da presença humana sua dentro da família. Eu acho isso muito importante. A grande restrição legítima que se faz à Medicina extensiva da Previdência, está aí. E eu acho que esse é um aspecto, que eu não sei bem qual será a solução ainda. É uma coisa para gente discutir. Mas é a perda do relacionamento médico paciente, que a medicina anônima de massa implicou. Isso eu acho que esses movimentos, que eu vejo (TI) está pensando, tem muita simpatia da minha parte, quer dizer, a locação para um médico de um determinado grupo populacional, com o qual ele possa estabelecer um, um repórter mais próximo, enfim: Eu acho que isso tem muito que ver com o sucesso do médico de um ambulatório, você imagina um..., você leva a sua mulher para um ambulatório do INAMPS na maternidade não sei das quantas. A sua mulher vai lá, e ela é atendida por um médico, daí a dois meses volta no pré-natal é outro médico, na outra, outro médico, na hora de nascer a criança não vai ser atendida nem naquele hospital, vai ser noutro. É certas coisas que tiram o caráter humano da assistência médica. E eu não vejo, não há outra maneira, exceto se a gente montar um sistema que faça com que haja essa, vamos dizer, essa vinculação, por assim dizer, naturalmente qualificada e hierarquizada de um grupo populacional com um profissional.

NM - O senhor faz a Medicina com imenso prazer?

AS - Faço.

NM - E como é que o senhor vê essa crescente utilização de tecnologias na área médica?

AS - Eu vejo como um instrumento muito importante, para que eu mantenha o meu nível de prestação de serviço. Então, eu fui obrigado a aprender três medicinas diferentes, a quarta já não tenho mais idade e tempo para fazer, que é a da ...

NM - O senhor (TI) computador.

AS - Da biogenética, do computador.

NM - Informática.

AS - É claro, isso daí já não vai, eu já não vou daí, mas eu vou olhar para isso, esperando ainda estar vivo, com o maior prazer. Mas as outras três eu fiz. E tem que fazer, senão você ...O mundo não mudou, meu caro? Mudou. Não foi só a Medicina que progrediu com esse avanço tecnológico, todas as outras profissões, e até o próprio bem-estar, ou mal-estar da população. Nós estávamos falando da bomba atômica, a bomba atômica está aí. A bomba atômica, o conhecimento da energia da função nuclear permitiu grandes avanços para o homem em inúmeros aspectos, e passou a ser a maior ameaça que nós temos sobre a nossa cabeça. É o paradoxo da vida desse quartel de século. Por isso é que eu acho que o sujeito vem aqui, vai tratar com erva, tratar com erva na hora que a bomba atômica está andando por aí? Eu acho isso uma besteira, mas é o negócio, é como uma pregação religiosa. Não sei se você entendeu esse meu ponto de vista, viu? Eu também

não acho que seja errado. Vocês outro dia me perguntaram na televisão “O que que o senhor acha da medicina alternativa?” Eu não conheço nenhuma medicina, eu conheço medicina boa ou medicina má, medicina alternativa é um neologismo criado por tendência demagógica, ou até filosófica, ou ideológica, ou conveniência política. Eu não conheço medicina alternativa. Ou você trata bem o negócio, ou não trata bem o negócio. Essa é a questão. Ou você diagnostica bem ou não. Eu não acredito na Homeopatia, não acredito na erva de bicho com efeito diurético, eu acredito no Lasix, que eu tomo para ..., ouviu? Toma chá de abacateiro, é claro que se você toma chá, você toma um litro e meio de chá de flor de abacate, você vai urinar um litro e meio de urina, isso não escapa. Se você tomar água mineral vai fazer a mesma coisa, se você tomar Coca-Cola vai fazer a mesma coisa, se o seu rim está funcionando bem. Mas aquilo não vai estimular a função renal. E o Lasix meu vai funcionar por mecanismo bioquímico, não é mecanismo físico de diluição, de expulsão de líquido. De modo que é assim que eu vejo. Parece até um pouco meio clínico, mas eu não posso acreditar que um sujeito vá dar um alho sativo da sexta diluição, que é um negócio de uma dinamizar não sei o que. Porque o infinitamente diluído é mais próximo do infinitamente pequeno, que é o átomo, que é a célula. Ora! Isso é conversa puramente teórica, sem nenhuma explicação.

NM - O senhor sempre foi um homem assim bem objetivo? Por que o senhor se forma numa expectativa de médico liberal, mas não lhe escapa a possibilidade de fazer um concurso público?

AS - Não, não. Eu acho que você tem que ajustar a sua vida à realidade do meio em que você vive. Então, como é que você poderia ao ... Como poderia eu, vamos supor no caso, eu que sou o questionado. Como é que eu poderia pensar em fazer carreira médica em uma cidade grande, sem ter tido um parente médico sequer, um apoio a não ser o do meu pai farmacêutico. Veja bem, em uma farmácia, em uma botica do arrabalde do Rio de Janeiro. Como é que eu ia pensar em vencer aqui? Quais eram os instrumentos? Era estudo, era trabalho e era entrar no concurso, não é verdade? A oportunidade tinha que esperar essa oportunidade, é isso. E confiar, confiar no trabalho. Então, eu acho que esse que é instrumento de sucesso do jovem, é o que eu ensino para os meus alunos. Olha aqui, vocês têm que confiar no trabalho, o resto vem como consequência natural. Se você trabalha muito, você aprende o seu ofício, de tanto fazer relógio você acaba um bom relojoeiro. Você pode até não ser bom de mão, mas se você todo dia é obrigado a fazer um relógio você acaba fazendo bem aquilo. Você tem que fazer, você tem que trabalhar. Eu acho que querer começar, eu acho que a inquietação do profissional liberal hoje é que se transformou em um assalariado, basicamente em um assalariado, está nisso, ele não tem, ele transformou a sua impaciência de sucesso na impaciência salarial, o que é diferente. Então, a impaciência salarial é um horror. Eu peguei o INAMPS com médicos ganhando uma miséria, em uma hora em que a Previdência Social vivia sempre falida. Eu a duras penas consegui fazer um aumento de 80% em todas as situações dos médicos. Pois bem, certo de uma coisa que ia acontecer, e aconteceu, não melhorou nada com o aumento salarial. E sabe por que que não melhorou? Porque o aumento salarial não foi bastante para dar ao médico, vamos dizer, ele se despir dessa inquietação salarial. Então, é como se você oferecesse a um sujeito que está com fome um sanduíche de mortadela. Ele vai comer, ele come, vai matar a fome, mas não vai resolver o problema dele, porque de noite ele não tem outro sanduíche de mortadela para comer. Ele tem que ficar revoltado. Eu compreendo perfeitamente a revolta do meu colega de profissão. Agora, eu acho o seguinte: que naquela ocasião, com a competição sendo muito menor, porque o Estado não era presente na competição para clientela, havia possibilidade de o sujeito

esperar, como eu esperei numa farmácia de bairro. E hoje é difícil um médico encontrar uma farmácia de bairro para poder esperar.

LO - Quantos anos o senhor ficou na farmácia? Quantos anos?

AS - Ah! Fiquei um ano e meio. Um ano e meio. Aí entrei em concurso, e tal, aí pronto, aí saí ...

LO - Concurso para o IPASE?

AS - Não! Não fiz o concurso primeiro para o IPASE não, fiz o concurso para a Universidade Rural, para médico da Universidade.

Rural, que houve em [19]47.

LO - Está, *ok*. Vamos dar uma pausa?

AS - Vamos.

LO - Nós continuamos depois então.

Data: 02/06/1987

Fita 5 – Lado A (continuação)

LO - Nós estamos hoje então, no dia 2 de junho de 1987. Mais uma vez no consultório do doutor Aloysio Salles, com os pesquisadores Nísia, Nilson Moraes e Luiz Otávio, dando continuidade ao nosso terceiro encontro do Projeto Memória da Previdência, convênio FIOCRUZ, casa de Oswaldo Cruz, INAMPS.

NV - Doutor Aloysio, nosso último contato, o senhor começou a nos falar sobre a sua experiência no consultório da Mangueira?

AS - Ah! Sim.

NV - Que foi o seu primeiro consultório. O senhor podia falar um pouco sobre essa experiência? Durante quanto tempo o senhor ...

AS - Eu funcionei naquele consultório durante dois anos, os meus dois primeiros anos de graduado em Medicina.

NV - De [19]42 a [19]44, não é isso?

AS - De [19]40 a [19]42.

NV - De [19]40 a [19]42.

AS - Eu me formei em [19]40. De [19]40 a [19]42. Nesse consultório eu dava consultas três vezes por semana de manhã, de oito às dez; e três vezes por semana eu dava consulta de tarde de dois às cinco da tarde. E a clientela era constituída na sua esmagadora maioria por pessoas que moravam no bairro, e por habitantes do Morro da Mangueira. Onde eu fiz excelentes relações. E era uma gente muito respeitadora, muito modesta, de recursos financeiros muito um sentimento de família muito arraigado, de modo que se interessavam muito pelo familiar ascendente ou descendente, que eventualmente vinha ao consultório. Eu fazia Medicina geral, inclusive Pediatria. E só não fazia, nesse consultório, nenhum tipo de atividade cirúrgica, porque sempre fui muito desprovido de qualquer destreza manual, eu não sei, eu tenho dificuldade com atar, a tira do sapato. De modo que eu nunca tive, não tive nenhuma oportunidade nem desejo de fazer qualquer coisa, que implicasse em uma certa destreza cirúrgica ou médica nesse caso. Então, eu só fazia Medicina Geral de adultos, e de crianças. Fiz muito Pediatria lá e era um percentual grande na época de clientes, que eu atendia clientes geralmente com problemas decorrentes de estados infecciosos e desnutrição associado com frequente desidratação, quadro clássico de diarreias infantis ou de desidratação no curso de, de doenças respiratórias comuns na infância. Atendia a essa população lá, e eventualmente uma pessoa do bairro, que tivesse um pouco mais de condição financeira, e que tivesse alguma outra patologia.

NV - O maior número doentes que o senhor atendia eram do bairro ou do Morro da Mangueira?

AS - Era dividido, talvez era mais ou menos a metade, era mais ou menos a metade.

NV - E o senhor percebia a diferença entre um doente e outro?

AS - A diferença seria talvez no horário da consulta. As consultas matinais eram predominantemente do pessoal do morro; e as consultas vespertinas eram mais de gente do bairro, que vinha aqui. Talvez porque o morro acorda mais cedo do que a cidade, não é? Pelo menos é o que o samba diz: O morro acorda cedo, não é? Talvez eu pudesse depor nesse sentido, na verdade era isso. De manhã o número de doentes do morro era sempre predominante, e eram quase sempre casos de Pediatria desse tipo, não é? E de tarde era pessoal do bairro lá, comerciantes, enfim, gente que vivia ali, e tal. O sistema de pagamento era o clássico para os médicos de farmácia. Eu era um médico de farmácia, médico da ... Então, eu cobrava três mil réis por consulta.

NV - Isso relativamente na época era um valor baixo, ou que ...

AS - Não era, vamos dizer, equivalente ..., seria o que? Seria uma consulta de 300 cruzados hoje, 250 cruzados, era a tabela da AMB, vamos dizer assim, não é? 250 agora parece.

NM - Quais eram os equipamentos que existiam?

AS - O consultório do médico clínico, que fazia Medicina, como era o meu caso, implicava em uma balança para adultos, uma balança romana, que é a que eu tenho até hoje; e uma balança para crianças; uma mesa de exame, que servia indiferentemente para adultos ou crianças; e equipamento comum: teciômetro, termômetro, esse tipo de coisa que não implica em nada. Não havia nenhum outro equipamento. No meu segundo ano de prática (TI), tinha ganho algum dinheirinho e comprei um eletrocardiógrafo, então eu às vezes fazia o eletrocardiograma de algum deles, que precisasse. Mas o eletrocardiógrafo portátil era desse tamanho, do teu gravador, na época. Tinha um que eu ganhei com um cliente que diziam que ele era dono de um ponto de bicho lá na zona do coisa. E que me pagou a conta maior naquela ocasião que eu tirei, que era uma conta de dez contos de réis, que foi o preço que eu paguei pelo eletrocardiógrafo. Mas também que as coisas, dez contos de réis naquela ocasião seria o quê? Seria mais ou menos, vamos dizer, 200 mil cruzados hoje, preço de um eletrocardiógrafo hoje, que outro dia eu comprei. Paguei isso, 180 mil cruzados *cash*. E era esse tipo, os doentes eram muito sensíveis a um programa de vacinação que eu estabeleci naquela época, e não havia... O Posto de Saúde da Mangueira era muito pouco frequentado, porque não tinha médico, tinha só os auxiliares de enfermagem, uns enfermeiros práticos, e faltavam muito, e eram muito ...

NV - Esse era um posto municipal?

AS - Era um posto municipal. Então, eu fazia um programa às segundas e às sextas-feiras, eu fazia o programa de vacinação gratuita. Então, era uma maneira de ajudar a gente, e também de me tornar conhecido, esse era também a oportunidade que a gente tinha.

NV - Que vacinas ...

AS - A gente fazia tríplice, eu fazia vacina tríplice nas crianças. A vacina era fornecida pelo centro de saúde, gratuita.

NM - Uma pergunta, nos anos [19]30, nessa região de Mangueira, ...

AS - Eu estou nos anos [19]40, esses dez anos faz diferença.

NM - [19]30, [19]40. Teve uma importância muito grande o doutor Pedro Ernesto?

AS - Sim.

NM - O senhor conviveu com essa influência.

AS - O doutor Pedro Ernesto teve uma grande importância não só nos anos [19]30. Doutor Pedro Ernesto teve muita importância nos anos [19]20. Foi quando ele fez o seu renome, ele fez a Casa de Saúde Pedro Ernesto, que era a melhor Casa de Saúde na época, aí na Praça da Cruz Vermelha. Ele saiu do bairro da Saúde para ser o médico da Casa de Saúde Pedro Ernesto. E foi ali que ele consolidou o seu prestígio profissional, e eventualmente dali o prestígio político ele veio a ter. Ele começou a atuar, a presença dele na política realmente aconteceu a partir de [19]32. A partir da Revolução Constitucionalista de São Paulo, quando, depois disso doutor Getúlio foi obrigado a fazer uma Constituinte que fez em [19]34, à qual o Pedro Ernesto concorreu com o partido que ele havia fundado, que era o Partido Autonomista. E ele era o presidente do Partido Autonomista. Então, vamos dizer, a atuação político-partidário dele começou a partir de [19]30. E ele fez a sua obra nesse período, não é?

NM - Quando ele morreu houve uma grande manifestação no enterro dele, partindo da Mangueira. O senhor conhece essa história?

AS - Não, porque quando ele morreu eu não estava aqui. Na semana em que ele morreu, ele tinha ido ao Norte, mas eu tinha lido a notícia, porque ele era muito amigo dos líderes da Mangueira lá, mesmo porque ele prestava serviço lá, ele fez, por exemplo, ele fez aquela Rua Visconde de Niterói, que era uma rua paralela a São Francisco Xavier, e que passa por dentro da Mangueira, aquela rua era praticamente intransitável, ele calçou a rua, ele pôs água, bicas para as lavadeiras da Mangueira, ele pôs luz elétrica até um certo ponto da encosta. Enfim, ele era muito sensível. Esse posto de Saúde, que ele fez, quem pôs lá foi ele, compreende? O Posto Municipal do Centro de Saúde Nacional. Não me lembro o nome, tinha até um nome de um dos fundadores do Morro da Mangueira. Ele foi, ele tinha muita atuação naquela zona, na zona Norte em geral, e tinha alguns pontos de concentração de prestígio, um deles era realmente o Morro da Mangueira.

NV - Em relação ao Morro da Mangueira, o senhor falou que o preço da consulta é o mesmo, tanto para o pessoal do morro, como para o pés...?

AS - É.

NV - Que morador da Mangueira, do morro, no caso, lhe procurava? Eram os trabalhadores de Indústria Têxtil, ou filhos desses trabalhadores?

AS - Havia uma fábrica, lá dentro da Mangueira, uma fábrica de chapéus. Era uma fábrica dentro da Mangueira, era a maior fábrica daquela área. E todos eles se tratavam comigo. A maioria, e os outros eram pessoas modestas: operários, alguns operários de construção; muitos funcionários do Estado, era muito de categoria mais modesta; gente que trabalhava, o equivalente a merendeira, eram, chamavam-se naquela ocasião serventes, os serventes da municipalidade, trabalhavam em limpeza de repartições, serviços de (TI), uma espécie de merendeiras nos colégios públicos, a categoria muito grande, não havia ainda essa multiplicação de funções, e eram chamados grosso; e havia muito pequeno comerciante, que moravam mais abaixo de casas até de alvenaria na subida do morro, eram muitos pequenos comerciantes. Dali da Zona Norte, não é? Comerciante de Madureira, não sei o quê, morava ali na Mangueira. Vendiam quinquilharias e coisas desse tipo. A indústria mesmo local, na área era essa fábrica, essa fábrica de chapéus. Que hoje eu acho que não existe mais.

NM - E a boêmia de Vila Isabel lhe procurava?

AS - Não, porque a boêmia de Vila Isabel funcionava no eixo da Avenida 28 de setembro, e havia uma grande alusão na Avenida 28 de setembro havia uma farmácia na Avenida 28 de setembro que congregava, vamos dizer, a clientela daquela área. E o meu eixo era Rua São Francisco Xavier em direção ao Méier, era a Mangueira. De modo que o *Boulevard* 28 de setembro era o divisor de águas, vamos dizer assim. De modo que eu não tive oportunidade de conhecer nenhum ... Havia um médico nessa farmácia, que era muito famoso, que se dava muito comigo, que se chamava Doutor Quintanilha, esse é que tratava dessa gente toda. Doutor Quintanilha era um homem muito esparrentado, tomava as suas cachacinhas, e tal, mas era um homem muito..., se relacionava muito bem, e era bem mais velho do que eu, e até me ajudava muito, porque de vez em quando eu ficava meio atrapalhado lá com os casos lá ajudar, e vice-versa. E eu me dava muito bem com esse Doutor Quintanilha, esse tratava dessa gente toda, da boêmia, de Vila Isabel, que era famosa já naquela ocasião.

NV - O senhor durante esse período que o senhor esteve na Mangueira, o senhor ...

AS - Eu fiquei dois anos lá.

NV - O senhor exerceu a atividade médica em outro local?

AS - Sim. Eu era médico do Pronto Socorro Central, hoje Hospital Souza Aguiar, para o qual eu tinha entrado como auxiliar acadêmico sem fazer o concurso, e funcionava como auxiliar acadêmico durante dois anos, e eu trabalhei até junho do ano de [19]41, quando os auxiliares acadêmicos eram dispensados. Nessa ocasião a gente tinha que procurar um lugar, para trabalhar. Como eu tinha sido muito interessado nos trabalhos lá no hospital então, Posto Central de Assistência se chamava Pronto Socorro da Praça da República, depois Hospital Sousa Aguiar.

NV - Na época chamava-se Pronto Socorro ...

AS - Chamava-se Posto Central.

NV - Posto Central.

AS - É, e Hospital do Pronto Socorro da Praça da República, não tinha nome nenhum, hoje chama-se Souza Aguiar. O hospital tinha o Posto Central, que era o Posto de Pronto Socorro, e tinha um edifício anexo que era onde se internava os doentes operados de urgência ou casos clínicos, que ali fosse. Eu trabalhava no serviço de clínica médica do que era dirigido pelo professor Genival Londres, de quem eu fui assistente. E eu fiquei até junho ainda como auxiliar acadêmico, trabalhando ali. Como eu fui dispensado porque já não era mais acadêmico, não é? E eu fiquei como assistente voluntário, era um lugar não remunerado, mas que implicava em uma certa faculdade de atender, receitar, e como frequentar um serviço. Eu fui assistente voluntário do professor Genival Londres, mais um ano. Nessa ocasião, no ano de [19]42, eu fui nomeado pelo então secretário de saúde, que era o Coronel Jesuíno de Albuquerque, fui nomeado no meio de 20 e poucos médicos, fui nomeado para médico da assistência. Então, isso para mim foi uma conquista definitiva na minha vida. E eu fui lotado no Hospital Miguel Couto. Porque os que foram todos nomeados no meu grupo não podiam ficar no posto central, que era um lugar já... Então, eu fui parar no Miguel Couto, onde eu trabalhei durante um mês como médico, olha que eu lutei a minha vida ... Ao fim de um mês aconteceu o seguinte na minha vida. O meu tio Apolônio Sales foi nomeado em fevereiro, precisamente do ano de [19]42, foi nomeado pelo doutor Getúlio Vargas, Ministro da Agricultura, ele morava em Pernambuco, ele era secretário da agricultura em Pernambuco. Então, ele veio para cá. Não tinha nenhum parente nem próximo, nem remoto no Sul, exceto o meu pai com minha mãe, minha mãe era irmã dele, e meu pai primo dele; e os descendentes do meu pai, eu e o meu irmão, que éramos estudantes de Medicina. Esse meu irmão que já faleceu, e só sobrava eu. Então, ele precisava de ter um elemento de confiança dele, e tal, uma espécie que se encarregasse das coisas dele. E me convidou para ser oficial de gabinete dele. E eu me recusei, mas como agora, afinal de contas, eu fiz uma força terrível para conseguir um lugar muito (TI), muito disputado que era na época de médico da Assistência, quando a gente ganhava nessa ocasião 800 mil réis, era um salário com que um chefe de família podia se manter. E eu não, eu estava solteiro e eu não aceitei. Com a pressão da minha mãe, do meu pai, e do meu tio e disse eu estou aqui e ele era uma pessoa muito tímida, muito provinciana no sentido de nunca ter vivido pelo Sul do país, portanto muito desconfiado das pessoas. Embora ele tivesse um talento invulgar, mas ele era muito recatado. E eu ao fim de um mês fui forçado a aceitar, porque naquela ocasião havia uma Lei chamada de Desacumulação, a gente não podia acumular cargo nenhum, só tinha, só podia ter um emprego público. Então, para eu ser oficial de gabinete do ministro, eu não podia ser requisitado pelo ministro para exercer essa função, porque não havia a figura da requisição, ou a lei do tudo ou nada. Então, eu tive que pedir e eu ao fim de um mês de médico da assistência, que era o meu sonho na época. Eu pedi demissão, e fui ser oficial de gabinete dele.

LO - Um instantinho, que eu vou trocar a fita.

Fita 5 – Lado B

NV - Doutor Aloysio, esse seu sonho de ser médico da assistência, eu gostaria que o senhor colocasse. Como é que era essa avaliação? Porque no nosso outro contato o senhor falou muito da importância que se dava ao médico liberal.

AS - É.

NV - No entanto, o senhor estava nos colocando esse seu sonho de ser médico de assistência. A que se devia essa aspiração, por que qual era a situação do médico no caso?

AS - Havia muito poucos empregos para médicos na época. Os Institutos tinham sido criados naquele período entre, vamos dizer, entre [19]36 e [19]40. E alguns organizaram os seus serviços médicos. Houve um concurso apenas em precisamente no ano de [19]40 ou [19]39, um concurso para médicos, em que ficaram os médicos promissores da época: (TI), Paulo Niemeyer, (TI), todos entraram nesse concurso, então parou. Então, quando a gente se falava no Rio de Janeiro, e queria ficar aqui no Rio de Janeiro, só havia duas possibilidades de emprego público: seria ou na assistência municipal, ou no Banco do Brasil. Para ser médico do Banco do Brasil era preciso um pistolão enorme, porque eles nunca faziam concurso, e eu não tinha esse pistolão. E eram os melhores lugares de médicos no país, na época. E restava a outra possibilidade também extremamente difícil, que era um médico da assistência. Então, por ano se nomeavam uns 20 a 30 médicos por secretário nomeado. No princípio do ano de fazer essa nomeação, no fim do ano e princípio de ...

NV - Era nomeação?

AS - Era nomeação, não havia concurso. Então, como eu tinha sido residente, tinha, ou melhor, tinha sido auxiliar acadêmico até da assistência social. E como eu tinha criado com outros colegas uma série de atividades, serviço de gazoterapia, oxigênio terapia não sei o que, e tal. Carregava aquelas balas, e fazia inalação de carbogênio em sujeito com pneumonia, uma porção de coisas da época. Mas que exigia um trabalho tremendo, não é? Mas dava uma certa notoriedade para aqueles, nós éramos três colegas de turma, que fazíamos isso. Os três viramos os três meninos do secretário de saúde, porque não havia pneumonia de gente, que ele não mandasse os três meninos dele para fazer oxigenoterapia no doente, e tal, não sei o quê.

NM - Quem eram esses três?

AS - Era um se chamava Antônio Dias Rebello Filho, que veio a ser médico do Lacerda, muito amigo do Lacerda. E o outro se chamava João Augusto Regalo, que também está vivo ainda, e que é dono, um dos fundadores desse Prontocor, e tem uma clínica muito grande, continua lá na Vila Isabel. Nós três morávamos. Então nós fomos os três nomeados, foi assim que eu fui nomeado. Então, o importante era o seguinte: é que a Medicina de consultório, a Medicina liberal dava a você muita gratificação, e até remuneração muito maior, mas você tem que ter um hospital, um lugar para você desenvolver as suas pesquisas, o seu tirocínio maior. Então, isso tinha que ser feito ou na Santa Casa, ou no Hospital da Assistência, aí com remuneração. Então, daí é se desejar muito ter um lugar na assistência, até porque também o brasileiro gosta muito de ter um emprego público, não é?

NV - Por que no caso do médico ...

AS - O brasileiro ele acha que tem que ter uma coisa fixa. O fixo é o que é o patrimônio que ele deve à família, aquele negócio, e tal. A viúva tem direito a pensão, esse negócio. Eu fui formado assim. Então, por essas razões eu lutei muito por isso, embora eu acreditasse como eu acredito que só mantém sucesso profissional quem tem sucesso no seu relacionamento de medicina privada. Eu não conheço nenhum grande médico,

nenhum grande cirurgião, nenhum grande especialista, que não tenha tido sucesso na clínica privada como base de sustentação, é preciso que se ... Porque é através da clínica privada que você obtém certas facilidades para o seu serviço público, para o seu serviço. Imagine, Santa Casa viveu muito tempo disso, da clínica privada dos seus grandes médicos, dos seus (TI) Enquanto essa generosidade pública sempre foi escassa, a generosidade do cliente grato embora não seja absoluta, ela é muito menos infrequente. E a pessoa que tiver essa capacidade de drenar para dar a possibilidade de alguma uma ação, vamos dizer, de benevolência que o sujeito tinha, (TI) tem recurso para isso. Vai lá na Santa Casa hoje, maior parte dos serviços são dotados à custa desse tipo de doação. No serviço público a rede mais influente de hospitais da época era a rede da Assistência Municipal, que tinha sido criada pelo Pedro Ernesto. E era um lugar muito cobiçado pelos médicos. E eu vou para o Miguel Couto, que era um grande, e ainda era o único hospital da Assistência na Zona Sul. Uma vez que no Posto ficava um Pronto Socorro que era no Posto Central, que era o que eu desejaria, mas não dava, porque eu era recém-admitido. E não havia dotação para isso. Mas eu não larguei o serviço, era um serviço que chamava-se serviço (TI) que era o serviço do Genival Londres. Depois, o Genival, um ano depois, ou seja, no ano de [19]43, ele criou um Instituto de Cardiologia, e em um prédio pregado ao antigo Hospital de Pronto Socorro. E eu aí nessa ocasião eu consegui, eu passei a trabalhar lá como assistente voluntário, porque eu tinha desacomulado, não era mais médico da assistência. Trabalhei com o Genival no Instituto de Cardiologia dele até 1946.

NV - Nessas o senhor tinha nos falado, o senhor teve que fazer uma opção entre trabalhar no gabinete do seu tio ...

AS - Pois é, então eu aí tive que largar o lugar remunerado da Assistência, e fui trabalhar, voltei a trabalhar com o Genival como assistente voluntário. E eu acordava de manhã cedo, ia para o serviço lá do Pronto Socorro, e dez horas da manhã eu ia para o Ministério, e saía de lá sete horas da noite. Essa era a minha rotina.

NM - O que que o senhor fazia no Ministério?

AS - Eu fazia, você sabe, que eu acho que foi até definitivo falar em minha vida o que eu fiz no Ministério. Eu cheguei no Ministério eu era muito jovem nessa ocasião, eu tinha 23 anos. E naquela ocasião ministro mandava mesmo, ministro era importante. Um gabinete de ministro era muito importante. E eu de repente fui submetido a uma experiência, que eu não teria de outra maneira, porque eu passei a ter conhecimento e entreter relações com o que havia de mais importante no país na época, do ponto de vista político administrativo, porque o Rio de Janeiro era a capital da República, aqui havia a Câmara, o Senado, tudo mais, e tal. E eu era o secretário particular do Ministro, era quem marcava as audiências, quem fazia os contatos, quem levava recados. E eu aprendi administração pública porque eu não sabia nada de administração. Quando eu cheguei lá eu não sabia redigir, na linguagem, vamos dizer, de administração pública, não sabia redigir um ofício. Eu era mais ou menos bom conhecedor da língua portuguesa, gostava até disso, e tal. E era capaz de escrever um conto, mas não era capaz de fazer um relatório em termos administrativos. E eu aprendi no Ministério, o que não tinha nada que ver com a Medicina, então era o Ministério da Agricultura. A única coisa um pouco parecida, remotamente parecida com a rotina do médico, era o que existia no departamento, todos são animal, sei lá. Então, havia um instituto de microbiologia animal, e havia um hospital veterinário, e coisas de ... E havia um serviço de expedição de produtos de origem animal: expedição de carne até hoje, expedição de carne produtos derivados, feita pelo pelo

Ministério da Agricultura, não, pelo Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde não existia, naquela ocasião era de Educação e Saúde. Pois bom, então aquilo me serviu para me transformar de uma pessoa que só pensava em termos de ver doente, e ser rato de hospital, para a administração pública, para um mundo aberto de outras atividades, outros contatos, outros interesses. Isso me foi muito útil, porque eu também por isso mesmo viajei muito pelo Brasil acompanhando o meu tio, conheci todos os estados do Brasil, viajando em teco-tecos e aviões pequenos da época, e tal, não havia essa rede de estradas absolutamente, o sujeito tinha que ir com pequenos aviões, que eram uns aviões ministeriais, aviões de seis lugares, em aviõezinhos pequenininhos eu conheci o Brasil inteiro. E aprendi muito da natureza humana. Porque eu fui muito cedo exposto a uma coisa tremenda, que é a corte de poder, não é? A corte de poder é um negócio avassalador. Só quem já conviveu em um meio desse é que pode dizer. É a intrigalhada, a corrupção, a tendência ao falso amigo, é um horror. Mas que aprendi isso, graças a Deus aprendi isso com um homem de uma honorabilidade, de uma densidade moral muito grande, que era o meu tio Apolônio Salles, que foi e é para mim um modelo de homem público que eu conheci. Um homem admirável!

LO - O senhor era secretário ou ...

AS - Particular.

LO - Chefe de Gabinete?

AS - Não, eu era secretário particular. Aí depois fui a chefe de gabinete dele. Mas o que eu queria era ser médico. Então, havia uma Universidade Rural na época, que se chamava na época Sede Nacional de Ensino e Pesquisas Agrônomicas, que tinha uma Universidade Rural, e algumas escolas dentro dessa Universidade: Escola de Agronomia, de Veterinária, no quilômetro 47, onde hoje é a Universidade Federal Rural. Então, eu enfiei na cabeça do diretor do centro que necessariamente devia haver um hospital, e um serviço médico na Universidade. Então, foi criado um serviço médico, e eu me fiz nomear chefe do primeiro centro de serviço médico da Universidade Rural. Que eu fundei, que eu organizei, e onde eu fiz um centro médico para a época muito razoável com Medicina Medicina Comunitária, tinha médicos cirurgiões, e pediatras, parteiros. Tinha um pequeno centro, hospital de 34 leitos, e tinha um centro de saúde dirigido por um sanitarista que eu vim a conhecer, porque ele tinha feito concurso para o Ministério, e estava alijado, porque ele tinha a fama, e aliás merecida, de ser um comunista muito ativo, chamava-se doutor Hiram de Santanna. Um excelente profissional, um homem de bem, e que tinha as ideias dele políticas, como qualquer um de nós pode ter as suas ideias. Na época isso era muito perigoso porque nós estávamos em pleno Estado Novo, não é? Mas como ele tivesse feito esse concurso, e estivesse em um lugar chamado Pendotiba, era um fim do mundo, lá no Estado do Rio, não sei o que, e não davam nada para ele, ele estava danado da vida. Porque ele tinha vocação de Medicina Social, e era um profissional competente. Ele me foi apresentado por um amigo comum, e foi na Fundação comigo. Eu disse: “Você quer trabalhar comigo, eu faço um centro de saúde. Você quer fazer, vamos fazer.” Então, com o Hiram Santanna eu arrumei uma equipe, convoquei e arrumei três enfermeiras lá na Anna Nery, e nós fizemos uma pequena Escola de Auxiliar de Enfermagem e visitadoras sanitárias, com as filhas, empregados da Universidade Rural, capatazes que havia lá etc. E fizemos um centro de saúde, que era modelo para aquela época e na Baixada Fluminense. E nós funcionamos junto de um posto grande de Serviço Nacional de Malária e (TI) nessa confusão a Baixada Fluminense era foco de malária, não

é? E o saneamento estava em curso, quem fazia esse saneamento da Baixada Fluminense era o Serviço Nacional de Malária, que era um serviço do Departamento Nacional de Saúde Pública, do Ministério de Educação e Saúde. Então, eu fiz o primeiro convênio, depois vim assinar tantos convênios, foi o primeiro convênio que eu fiz, foi entre o Serviço Nacional de Malária, e o serviço de médico da Universidade Rural, que eu chefiava. De modo que nós fizemos essas ações comuns. Fizemos um inquérito sanitário da organização, ganhamos um prêmio por causa disso, o Hiram e eu. Um inquérito extenso socioeconômico e nosológico da área, sabe? E arranjei, eu tinha possibilidade de arrumar dinheiro, arranjei muito dinheiro para o Serviço de Malária para o meu serviço e fizemos lá uma boa atividade. E eu fiquei como chefe desse serviço até 1947. Em 1947 eu deixei a chefia do serviço porque ainda tinha que desacomular. Porque eu tinha sido convidado, fui convidado nessa ocasião pelo Raimundo de Brito para organizar com ele o Hospital dos Servidores do Estado do IPASE. Então, eu tive que pedir de novo demissão de um lugar que era um lugar importante, vamos dizer, financeiramente para mim, eu ainda era solteiro nessa ocasião. E que me dava muita gratificação, mas eu tive que deixar, e eu deixei. E fui ser auxiliar técnico do assessor, no Raimundo de Brito.

NV - E o senhor, só para situar, a sua participação então como secretário do seu tio, ela terminou, quando foi?

AS - Ela terminou ...

NV - Para Universidade Rural.

AS - Ela terminou, secretário ela terminou em [19]44, porque em [19]44 eu fui nomeado, eu ia lá ao gabinete, as coisas mais pessoais eu fazia para ele, mas a minha ação administrativa oficial passou a ser essa de chefe do serviço médico do quilômetro 47, que tinha, que eu exerci durante aproximadamente cinco anos, quatro anos, é.

NV - E o senhor entra no IPASE, em 1947 por nomeação?

AS - E no IPASE em 1947.

NM - Gostaria de fazer uma pergunta: voltando um pouco atrás, que me parece que na sua história de vida o IPASE também tem um outro marco fundamental.

AS - Ah! Sem dúvida.

NM - Eu gostaria, à guisa de curiosidade, saber algumas informações sobre como o senhor via, o que o senhor ouvia, o que o senhor sabia sobre as antigas Caixas de Assistência, Caixa de Assistência da Previdência Social, a CAPS e os diversos IAPs, basicamente na questão referente à assistência médica.

AS - Bom, você sabe que nem todos IAPs e Caixas tinham serviços próprios médicos. Uma boa parte deles contratavam serviços até com Casas de Saúde, concentravam os seus doentes lá, tinham médicos do seu quadro clínico, e tinham médicos que eram eventualmente convocados para atender algum caso mais específico, porque não cobriam todas as especialidades. O Instituto que tinha serviço médico um pouco mais importante era o Instituto dos Comerciantes. O Instituto dos Industriários jamais teve hospital próprio, nem serviço médico, exceto o que representava a inspeção médica, ou coisa desse

tipo, mas pouco até de assistência ambulatorial, eles contratavam serviço. Algumas Caixas, por exemplo, a dos ferroviários foi depois absorvida pelo IAPTEC. Essa já tinha uma tradição, era variável ...

LO - IAPFESP.

AS - IAPFESP, exato. De modo que havia alguns marcos mais destacados, mas não era a Medicina Previdenciária, não era, vamos dizer, não se projetava como tal, ela não concentrava muitos médicos e os médicos não se titulavam com a sua ação na Previdência.

NM - Mas o senhor mesmo falou que houve um concurso em [19]39, e que grandes médicos concorreram?

AS - Grandes médicos, e que começaram ... Por isso, que eu acho que a Previdência Social é a educação médica, a prática médica, a formação médica, a pesquisa médica, deve extraordinariamente à Previdência Social por isso. Porque, por exemplo, o Paulo Niemeyer jamais poderia ter sido um grande neurocirurgião, que ele foi e é, se ele não tivesse tido esse aporte, tivesse concurso. Então, ele era médico, não me lembro qual foi o Instituto que ele fez, não sei até se foi, se não foi o mesmo dos industriários. O Magalhães Gomes fez esse concurso, o Feijó fez esse concurso, enfim, Pernetta fez esse concurso, o José Hilário fez esse concurso, enfim, um bocado de gente fez esse concurso. E depois conseguiam, alguma maneira de trabalhar onde eles trabalhavam antes. E serviam como consultor, então onde o Paulo Niemeyer era chamado para atender algum doente do instituto correspondente na Casa de Saúde onde tivesse internado ele ia. Os serviços próprios não tinham incorporado, com exceção do serviço dos comerciários, e o IAPTEC comprou uma casa de saúde antiga, que era onde tem hoje o seu hospital, era uma casa de saúde chamada Sanatório Rio Comprido. Ele começou a funcionar lá, os médicos ficavam lá, e tal, lá depois fizeram um moderno hospital, hospital muito bom. Do mesmo jeito que alguns institutos compraram prédios. O hospital da Sul América foi comprado pelo Instituto dos Bancários, e assim por diante. Mas o que eu quero dizer, é o seguinte: É que a Medicina previdenciária, ela não tinha, vamos dizer, a personalidade que ela tem hoje. Não quer dizer que não tivesse já e tinha já grandes médicos, que só ficaram nos grandes centros porque tinham sido admitidos pela Previdência Social, que era a que pagava salário. Mas ela não tinha essa grande instituição da Previdência. A Previdência Social Médica estourou no Brasil com o Hospital dos Servidores do Estado. Foi a primeira grande instituição que realmente conseguiu, fez uma verdadeira revolução no meio médico hospitalar brasileiro. Porque o que aconteceu foi o seguinte: O chefe do gabinete civil do General Dutra, do Presidente Dutra era o Doutor Paulo Lira, o Doutor Paulo Lira era nordestino, muito amigo do Raimundo de Brito, muito meu amigo. E surgiu na Presidência da República o seguinte fato: Havia um hospital do funcionário público federal, que estava sendo construído havia não sei quantos anos, cuja pedra fundamental tinha sido lançada pelo Getúlio ainda em [19]34, se eu não me engano por aí, que estava, praticamente se dizia pronto, e que cuja a direção era questionada, e quem era o diretor nessa época era o Doutor Otacílio Adalberto (TI) era um médico paulista, que tinha vindo para cá para o Rio, urologista, ele era muito grã fino e muito prestigioso, mas ele não era muito lúcido, mas ele era muito imperativo. De modo que ele reuniu um grupo, e era diretor daquele hospital, e o hospital estava meio empacado. E porque o hospital estivesse empacado, e a situação dos servidores da União era então presidida pelo Paulo Lira. E o hospital, Paulo Lira que chamava hospital para si. Mas havia um Instituto de Previdência

dos servidores do Estado, que era o IPASE. Então não havia como a situação dos servidores civis encampar um hospital, que era dos servidores do Estado, que tinha sido construído com dinheiro público. Então, a solução era passar o hospital dos Servidores do Estado para o IPASE, porque ele era um hospital subordinado diretamente à Presidência da República, e estava dirigido por uma comissão de obras. O primeiro presidente da comissão de fundação foi o doutor Mário Kröeff, que era amigo do Doutor Getúlio Vargas, e tal. Que era um cirurgião de câncer. Foi ele que foi o primeiro diretor de uma junta de organização do Hospital dos Servidores. O fato é que o hospital estava pronto, então o Raimundo de Brito, que era muito amigo do Paulo Lira, foi visitar o hospital dos Servidores do Estado, que estava lá como Instituto. Ele me telefonou, porque ele era muito meu amigo, porque o Raimundo de Brito era diretor de um hospital do Ministério da Agricultura, chamado Policlínica dos Pescadores, chamava ali na Praça. E era muito meu amigo, porque eu era o chefe do gabinete do Ministro da Agricultura, que ele conheceu por meu intermédio, porque ele já era meu amigo do tempo da Faculdade. E estreitou relações muito grandes com o meu tio Apolônio Salles por meu intermédio. E continuou e fez, reestruturou, reforçou essa amizade que nós tínhamos da época da faculdade. Como ele é convidado para ver o hospital, para ser o diretor se interessasse. Ele me telefonou, e nós fomos uma manhã ver, ver o hospital. Chegamos lá, e estava no hospital o Doutor Otacílio Adalberto era o presidente da junta diretora. E ele que era e tinha um e era diretor do hospital. Ele ficou muito danado da vida, porque percebeu que ele ia ser substituído. Então, não nos esperou, e quem nos recebeu foi um engenheiro que estava lá, não me lembro o nome, um engenheiro do IPASE já estava. E nós corremos até..., o prédio estava pronto, cheio de erros, era um prédio, o prédio não tinha refeitório, por exemplo; o prédio não tinha biblioteca; o prédio não tinha, não tinha ...

NM - Auditório?

AS - Cozinha. E era um prédio de dois andares, e era uma beleza de prédio. Todo o equipamento comprado, metade do equipamento já instalado. E nós fomos lá. Mas, via que era o melhor, seguramente o melhor, mais bem instalado hospital do Rio de Janeiro na época. Eu disse: Essa é a minha oportunidade, esse vai ser o meu hospital. Se você me der, eu digo, você me dá carta branca para eu organizar esse hospital, eu vou dar a você para dirigir o melhor hospital, do Rio. Agora eu vou ter que ficar fechado. Então, não saíamos de lá, e eu deixei, e com perda de dinheiro, de salário; eu deixei a direção do hospital do serviço médico da Universidade Rural, e fui para o Hospital dos Servidores do Estado, para organizar com o Raimundo de Brito. Então, eu organizei a parte médica do hospital; e o Raimundo de Brito venceu os tropeços administrativos e financeiros, que não foram pequenos, porque ele era mestre para isso, tinha muito acesso ao Dutra, através do Paulo Lyra. Então, nós fizemos o Hospital dos Servidores do Estado. Essa é a história do hospital, foi assim, por isso que eu fui para lá. Eu fui na absoluta convicção de que ali estaria potencialmente o melhor hospital do Brasil. Se a gente pudesse porque era um terreno virgem, por na organização o que todo mundo já sabia, que devia ser bom, mas que não..., em instituições como a Santa Casa, ou como o Hospital Público Miguel Couto, isso não era possível. Então, nós fizemos lá, nós fomos para o hospital e fizemos concurso para todas as funções.

NM - Doutor ...

AS - E o hospital e isso tudo com um prazo, porque o Dutra ao meu Raimundo de Brito, eu fui ao ato de posse, o Dutra deu posse a ele, fez questão dar posse com aquela fala

dele, ele diz assim: “Eu quero inaugurar esse hospital no dia do funcionário público”, ou seja 28 de outubro desse ano. Isso era fevereiro.

LO - Ele dava posse ao doutor Raimundo de Brito como diretor em qual cargo?

AS - Como diretor do hospital. Foi o primeiro diretor. Ele foi o diretor fundador no hospital. O inaugurador.

LO - Agora, isso não estava relacionado com o IAPSE.

AS - Estava! O Paulo Lira havia passado o Hospital dos Servidores do Estado, que era dirigido por uma junta subordinada diretamente à Casa Civil. Tinha passado lá o IPASE, uma vez que ele achou, que não devia passar para a Associação dos Servidores Civis da União, que tinham um certo patrocínio sobre isso, mas é uma entidade de direito privado, a associação e ele queria que fosse um hospital oficial. E era fácil de entender, pois era um Instituto de Previdência e assistência ao servidor do Estado. Então, ele passou aquele acervo todo com recursos novos, que foram adicionados, para o IPASE, ele passou ao IPASE nessa época.

NM - O que diferenciava o IPASE dos outros IAPs?

AS - É que o IPASE era um Instituto de Previdência, que tratava dos funcionários públicos. Nesses incluídos os parlamentares, os administradores. E isso ao fato de um hospital que fosse do IPASE, se o hospital, a quem naturalmente toda esta gente da cúpula administrativa do país recorreria, foi como ocorreu de fato. Então do Presidente da República ao carteiro o seu hospital na época era o Hospital dos Servidores do Estado. Ele era o Hospital do Servidor Público do Governo Federal no país ...

NV - E havia ...

AS - Não havia outro.

NV - E havia, quer dizer, como é que uma categoria tão heterogênea, pegava desde os altos cargos, da burocracia até o barnabé. Como é que se dava essa relação, quer dizer, como é que o senhor percebeu isso na sua prática no hospital? Era possível um atendimento igual?

AS - Não, era possível pelo seguinte: porque nós criamos dentro do serviço público pela primeira vez no país, quarto e apartamentos, e enfermarias de vários tamanhos. Então, os barnabés ficavam contentes com uma

Fita 6 – Lado A

LO - Eu queria aproveitar que o senhor deu uma pausa, e retomar uma questão, que ficou um pouco para trás. Antes de voltar ...

AS - Certo.

LO - A questão do Hospital de Base. Eu tinha curiosidade: é que o pai do senhor foi sócio do doutor Pedro Ernesto, em 1935 o doutor Pedro Ernesto foi preso. O senhor sofreu alguma sanção?

AS - Não, nenhuma.

LO - Ver, alguma coisa?

AS - Não, nenhuma, nenhuma. O meu pai tinha sido sócio, ou associado, melhor dizendo, ao doutor Pedro Ernesto. Então, em 1918 ano em que eu nasci. Lá em [19]35 o dr. Pedro Ernesto estava nos galarins da glória efêmera lá políticos. E meu pai continuava um modesto farmacêutico. Não tinha relação de convivência com o doutor Pedro Ernesto. E eu tinha algum contato com o doutor Pedro Ernesto, porque entre outras razões eu namorava uma sobrinha dele, que era como se fosse uma filha dele, e tal, ele gostava muito dela; e eu já era estudante de Medicina, e ela era muito bonitinha, e tal, e eu namorava com ela, e tal, mas naqueles namoros da época, em que ele às vezes fazia um sarau, ele gostava de ouvir valsa, sabe? Fazia um sarauzinho, e eu ia com esta minha namorada. Namorei uns dois anos, e tal. Mas depois ela me deu o fora, e eu não me casei com ela.

LO - Agora, a vinda do seu pai ao Rio de Janeiro não propiciou a retomada de contatos com o doutor Pedro Ernesto?

AS - Não, não, não, porque quando o meu pai veio para cá, ele já veio, o meu pai veio para cá em 1938, e o doutor Pedro Ernesto já tinha sido preso, já tinha sido muito vilipendiado, muito injustiçado. E estava vivendo na maior parte do tempo em uma chácara de um amigo dele em Jacarepaguá. Então, meu pai era um homem muito arredio, não queria, nunca quis nenhuma participação com política, então, não foi, o doutor Pedro Ernesto na ocasião já tinha deixado de clinicar, e ele era exclusivamente um político deposto do poder, mas com muito carisma pessoal, então, meu pai não procurou, não tivemos contato. E eu tive essa circunstância, também independente de qualquer ação, atuação partidária, política.

LO - E o fato de ter aberto, o seu pai ter aberto uma farmácia na Mangueira, também não tem relação alguma com a presença dele?

AS - Nenhuma. Não, não, não, não, nenhuma. O meu pai quando veio com minha mãe para cá, primeiro abriu uma pensão, enquanto procurava um lugar para abrir uma farmácia, que era o que ele sabia fazer, tomar conta de uma farmácia. Então, nós primeiro fomos em uma farmácia no pé do Morro do Salgueiro, na rua general Roca, esquina da Rua dos Araújo, ele comprou uma farmácia. Ali nós moramos dois anos, nesse segundo ano meu irmão teve febre tifoide, e morreu, e nós então, o meu pai ficou muito desgostoso por isso na casa, a casa ficava no fundo da farmácia, uma casa muito modesta. E nós fomos para essa nova farmácia na Rua São Francisco Xavier, junto do Morro da Mangueira, tendo saído da que era no Morro do Salgueiro, era no pé do Morro do Salgueiro.

LO - O fato de o senhor ter entrado para o Hospital de Pronto Socorro Central, que também é alguma coisa ligado à administração Pedro Ernesto, também não tem relação alguma?

AS - Não, não, não.

LO - Ele sequer sabia que o senhor era ligado a isso?

AS - Não, não, não, não. Não, eu estava lá pelo seguinte, porque tinha que fazer concurso para auxiliar acadêmico, e as vagas eram preenchidas na ordem da classificação do concurso. E o lugar melhor para gente praticar, era melhor hospital, melhor corpo clínico, maior movimento era o Posto Central. Eu fiz o concurso, eu tirei em primeiro lugar, escolhi o central. Foi circunstância, não teve nada, não tinha nada que ver. Então, o sujeito ficava, os dois primeiros ficavam no Pronto Socorro, depois iam para o Méier, que tinha um posto muito grande, muito movimentado, um bom lugar para gente treinar, que era o Méier; depois aí começava a se dividir pelos hospitais: Getúlio Vargas, que já era lá na Penha, e tal; Carlos Chagas; Miguel Couto, já eram postos, vamos dizer, lugares menos cobijados, porque de muito menor movimento. O raio de ação do Posto Central era a grande concentração populacional, e de casos de gente que cuidava, na assistência. Porque o centro da cidade era um grande centro de movimento comercial, e muita gente morava do Catete para o centro da cidade até São Cristóvão. De cidade, população de Copacabana era dez vezes menor do que hoje, Ipanema e Leblon não existiam como densidade de população. De modo que o grosso era ali mesmo.

LO - Eu gostaria ainda, que o senhor colocasse: Essa questão, assistência pública tem alguma coisa a ver com ambulância, não é? Assistência é um posto?

AS - Não. A rede cobertura municipal se chamava Assistência Pública Municipal, era o nome Serviço de Assistência Pública, era o nome. Então, como isso era muito comprido, só falava “A Assistência”. - Chama a ambulância da Assistência. A Assistência era, vamos dizer, condensadamente representava a presença do órgão que prestava cobertura médica assistencial à população no Rio de Janeiro. Isso nem lembrando que eu falava a respeito da Previdência Social. A Previdência Social era muito modesta nessa sua ... Ah! Você não se esqueça, que os Institutos eles foram criados para a Previdência, e serviço de assistência médica vem como um que o americano chama de (TI), era uma consequência paralela do desenvolvimento dos Institutos, que naquela ocasião muitos municípios ricos, se interam ao luxo de fazerem também assistência médica. Não era esse o objetivo primordial dos Institutos, Institutos eram Institutos de Aposentadorias e Pensões. A Assistência Médica era hospitalar especialmente, e depois alguns nem fizeram ... Os industriários não tiveram hospital próprio. Então, por isso, é que a Assistência era como se fosse o médico do Governo que atendia, o agente do Governo que ..., e a ambulância, não havia serviços de ambulância privados, nem havia serviços de Pronto Socorro privados no Rio de Janeiro. Então, as únicas ambulâncias que circulavam era as ambulâncias da Assistência Municipal, Assistência Pública Municipal. Assim: “Vamos chamar a Assistência”. Assistência era sinônimo de Ambulância. Chama a Assistência, não ambulância. É por isso, compreende? Ninguém diz: chama a ambulância. Chama a Assistência. Hoje: “É arranja uma ambulância para levar.” Mas naquela ocasião, não. Hoje cada Casa de Saúde, esses Prontos Socorros todos têm o seu sistema de remoção. E há serviços privados de remoção, mas naquela ocasião, não havia isso não, era só ..., era Assistência Municipal com as suas ambulâncias, que fazia toda essa cobertura de remoção em toda a infortunística de trânsito, tudo era, batia necessariamente no caso do Pronto Socorro, do Posto Central de Pronto Socorro.

NV - Doutor Aloysio, o senhor colocou agora há pouco, que a Assistência Médica era um efeito, pode se dizer até, secundário, dentro da Previdência Social.

AS - Originalmente foi assim.

NV - No caso do IPASE, que o senhor participou da organização do hospital, como é que na época o senhor via essa questão da Assistência Médica na Previdência?

AS - Bom, eu na época redigi todos os boletins, todos os modelos de formulários, dos assistentes, tudo isso eu desenhei com a minha mão. E eu fiz uma porção de folhetos e publicações de apresentação do hospital nas suas várias funções. Então, eu me lembro de uma coisa que serve de resposta perfeita ao que você perguntou. O Hospital dos Servidores do Estado se apresentava como um hospital modelar, que daria ao servidor público civil da União e seus dependentes, a melhor assistência independentemente de qualquer outra contribuição. Porque toda a contribuição previdenciária chamada era para efeito previdencial. Então, um Hospital dos Servidores do Estado funcionava por verbas adicionais ao orçamento da Previdência do IPASE*; e por uma verba adicional, que foi baixada pelo Dutra, que foi uma participação, um selo de Educação, que havia nessa ocasião. Todo documento tinha um selo, não sei de quanto mil réis, não sei o que, e tal; e tinha que se colar do lado de qualquer documento oficial um selo de Educação, que valia 200 réis, que dava uma arrecadação do selo de Educação e Saúde, e ia uma parcela de 20%, se eu não me engano para o Hospital dos Servidores do Estado.

NV - Quer dizer ...

AS - Era com isso. Então, eu anunciava como uma *benesse* do Governo, e através do IPASE, uma vez que os servidores públicos civis da União eram muito mal remunerados, e por conseguinte era dever do Estado de lhes dar algumas facilidades, ou algumas regalias, no caso seria de lhes dar como compensação uma assistência médica hospitalar de primeira qualidade, tal que ...

NV - As fontes de financiamento dessa assistência médica não vinham todas dos contribuintes, pelo que o senhor está a colocar?

AS - Não vinham dos contribuintes. O desconto em folha do IPASE não previa nenhum tostão para a assistência médica. Todos cálculos atuariais, que levaram a um determinado percentual de desconto tinham em vista a cobertura previdenciária, propriamente dita, ou seja, pensões de aposentadorias, benefícios esse tinha, auxílios alguns, mas jamais a assistência médica hospitalar.

LO - (TI)

AS - A assistência médica hospitalar era por verbas notadas para isso, e um percentual do selo de Educação.

NV - A administração inclusive era dividida, não é? Previdência e Assistência, parece que havia duas estruturas no IPASE.

* IPASE – Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado.

AS - O IPASE era dirigido por quatro departamentos. Havia um departamento que tinha sido criado por força disso, chamado de Departamento de Assistência. Ele se encarregava de dirigir os Serviços Ambulatoriais não pertencentes ao IPASE, ao Hospital dos Servidores do Estado, digo, porque ao se criar esse Departamento de Assistência como o Raimundo de Brito tinha muita força, ele obteve que o diretor do Hospital dos Servidores do Estado tivesse o mesmo nível funcional dos diretores de Departamentos: havia um Departamento de Seguros, havia um Departamento de Previdência, havia um Departamento de Assistência e um Departamento de Administração, e havia um quinto membro do Conselho de direção do IPASE, que era o Diretor do Hospital dos Servidores do Estado. E o diretor do Hospital dos Servidores do Estado era subordinado diretamente ao Presidente do IPASE, e não ao diretor do Departamento de Assistência. Esse supervisionava outros serviços médicos, por exemplo, de higiene mental, serviço de proteção à infância, não sei mais o que, tinha lá uma série de serviços, que eu não me recordo agora. Mas o Hospital dos Servidores do Estado era como se fosse um departamento isolado dentro do IPASE, subordinado diretamente ao Presidente do IPASE. E o diretor do Hospital dos Servidores do Estado era nomeado, como os outros diretores de departamentos, pelo Presidente da República, ele não era nomeado pelo Presidente do IPASE. É o que mostra, que tinham o mesmo salário, que mostra, tanto que a intenção original, ao se fazer, ao se inaugurar o Hospital dos Servidores do Estado foi se fazer um hospital de muita força administrativa, e de muita independência, que os destinos do IPASE.

LO - Por que isso?

AS - Porque se defendia na época que o IPASE sendo um Instituto de Previdência sobretudo, e não tendo recolhidos descontos em folha, para a finalidade senão a de Previdência, que era muito fácil que o Conselho de Direção da grande, como não há verba específica para isso, o que vai lá será o resto do que sobrou. Como ocorreu no INAMPS, quando eu fui diretor do INAMPS, exatamente isso, quer dizer, verbas da Assistência Médica Hospitalar na Previdência passaram a ser encaradas pelos outros organismos da Previdência como verbas que precisavam de ter uma outra fonte de ingresso, porque a vigente dava apenas para a cobertura previdenciária propriamente dita, atualmente falando, não é? Quer dizer, essa coisa, que parece assim, de menos importância, para a instalação dos postos foi fundamental. De tal maneira, que se o primeiro diretor do hospital que apresentou a sua organização, não tivesse esse acesso direto ao Presidente da República, e dele não recebesse o apoio absoluto, o IPASE seria um hospital medíocre, como eram naquela época todos os hospitais da Previdência.

LO - É curioso doutor Aloysio, que o IPASE é o único Instituto que tem no próprio nome Assistência. Porque os outros IAPs não falam em Assistência, o IPASE é o único.

AS - Não. É o único.

LO - Que fala em Assistência.

AS - Os outros falam por que ... Os outros falavam em aposentadorias e pensões. IAPTEC. Você já pensou isso, IAPI*, IAPB**, o IPASE não dava assistência. Por essa

* IAPI – Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários.

** IAPB – Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Bancários.

razão que os servidores públicos da União sendo mal remunerados, deviam ter algum privilégio diferente dos trabalhadores privados. Os salários do servidor público eram muito baixos, eram mais baixos que os salários correspondentes da atividade privada. Quer dizer, isso era verdadeiro, era verdadeiro.

LO - O senhor falou, o senhor vinha falando dos Barnabés, nós interrompemos, quando falou ...

AS - Bom, quando nós homenageamos ...

LO - Nessa questão ...

AS - Quando nós inauguramos esse hospital, o que se previa e o que se desejava é que aquele hospital desse uma nota de integração social, ou seja, que não houvesse diferença na instituição da maneira pela qual se conduzisse do ponto de vista de assistência médica, ou médico cirúrgica, que se conduzisse o tratamento de qualquer doente. Então, nós fizemos uma série de restrições originais para todas as classes, sem isentar as classe maiores. Por exemplo, quando ele foi inaugurado em outubro de [19]47, foi o primeiro hospital no país que tinha o número de visitas marcadas, em dias de visita para os seus doentes. Então, duas vezes por semana, de três às cinco, ou de três às seis, enfim, um horário qualquer da tarde, todo doente de apartamento, ou de quarto particular, ou de enfermaria geral tinha direito a ter três visitas de cada vez. E todos os doentes pela primeira vez no meio médico hospitalar do Brasil, eles eram manipulados, ou eles eram informados, eles eram acompanhados por um sistema central de informações, que era chamado a sala de interno de informações do hospital. Para você subir ao hospital, você tinha que passar naquela sala de informações. Então, tinha um sistema, que nós criamos de fichário único, também pela primeira vez no país, todo doente tinha um número de registro único, que era dele ao raio eterno, e todos as papeletas eram dirigidas através desse número de registro único. Nenhum serviço médico tinha o seu próprio prontuário, nenhum prontuário ficava no serviço senão quando o doente estivesse ali internado, o doente na hora em que o doente tivesse alta, descia o doente para ir para casa, e descia o prontuário para o Arquivo Central. Não havia Arquivo Central Médico, estatística centralizada no país, em nenhum hospital. Então, isso tudo assegurou o seguinte: Que os doentes poderiam dispor de acomodações, que iam desde apartamentos, ter um apartamento presidencial, que era um apartamento grande destinado ao Presidente da República, ou reservado para o Presidente da República, que na sua Excelência, ou quem sua Excelência determinasse, tinha a ausência do doente, então ele ficava fechado; até leito comum de uma enfermaria de 12 leitos, que era as grandes enfermarias do hospital. Todas elas muito amplas, muito boas, todas as camas eram iguaizinhas, a cama do apartamento presidencial era igual à cama do... A roupa de cama do apartamento presidencial era igualzinha à roupa de cama do ambulatório. A comida era exatamente igual, não havia sala de refeição para acompanhantes, os acompanhantes tinham que almoçar ou jantar no restaurante, onde todos podiam almoçar, servidores e não servidores, que tivessem ingresso. Não havia nenhuma facilidade a mais para acompanhamentos, para presença de acompanhantes junto do doente, ou em outras palavras, ninguém tinha direito a acompanhantes exceto no quarto particular, mas nenhum acompanhante, poderia ser mais nenhum. E o doente que estivesse na enfermaria, que fosse declarado pelo médico em estado grave, automaticamente tinha direito a passar para um quarto privado, e ficar em um quarto isolado com um seu acompanhante, um só por vez. Não havia os visitantes dos doentes, em quartos particulares só podiam subir naquela hora em número

de três. Então, se houvesse nove doentes para visitarem determinado doente, eles tinham que fazer três grupos, e quem controlava isso era um sistema de passe, em um hospital americano todo, em um horário de visita. A gente chegava lá, trocava o seu passe. Você está internado, e eu sou seu primo, e quero visitar: Não pode, porque já tem três lá em cima. Quando descer um ... Quando descia entregava lá, e trocava, compreende? Então, com isso o que não era permitido, levar frutas, nem comida, nem coisa nenhuma. Tinha um Serviço de Nutrição centralizado pela primeira vez no país, o Serviço de Nutrologia Médica. Não era permitido levar-se nenhum remédio de fora; não era permitido, era um hospital fechado, não era permitido nenhum médico de fora receitar para nenhum doente. Foi criado pela primeira vez também no país o Serviço Social dentro do hospital, que cuidava dos aspectos sociais da doença, e que era absolutamente abandonado nos outros hospitais no país. Não havia um centro cirúrgico, foi centralizado, quando nós chegamos lá havia salas de operação em seis andares. Então, você pode avaliar o que é isso. Havia raio X em quatro andares. Então, assim mesmo, hoje, parece um negócio de louco, mas era coisa da época. Então, nós tivemos que centralizar, nós tivemos que fazer uma cozinha, que não tinha cozinha o prédio; tivemos que fazer um restaurante, que não tinha restaurante o prédio.

NM - Doutor, houve algum hospital que serviu de modelo, ou foi o processo de observação do senhor que determinou essas mudanças.

AS - Não, não havia nenhum hospital modelo, exceto um ou melhor; haveria um hospital modelo no país naquela ocasião, que era a Santa Casa de Santos. Que tinha sido e foi o primeiro hospital moderno para a época. Moderno em organização hospitalar e em construção. E nós nos valem de muitas sugestões locais, da Santa Casa de Santos. Mas o Hospital dos Servidores do Estado foi concebido à luz das observações que nós tínhamos feito visitando hospitais americanos. Então, ele foi uma réplica de um hospital americano de médio porte, hospital de 500 leitos, considerado um hospital de médio porte. Então, essa centralização dos serviços é a introdução de algumas facilidades de funcionamento, que não existiam nos outros hospitais; por exemplo, todo andar tinha uma sala de médico, para o sujeito fumar, que era proibido fumar no corredor, mas tinha um lugar para o sujeito fumar. Porque todo mundo fumava naquela ocasião, inclusive eu, deixei de fumar depois. Então, naquele lugar tinha uma sala para os pais expectantes, para poder esperar, porque não havia ... O hospital na maternidade, o sujeito levava a mulher lá na Maternidade Escola, levava a mulher, deixava a mulher lá, só ia visitar o filho que tivesse nascido na quinta-feira ou no domingo, que eram dias de visita. Que era um critério desumano. Então, o sujeito que estava esperando, a mulher estava esperando o bebê o pai estaria esperando para ver o filho, ver o filho num berçário, mas ver o filho. E tinha direito a ter visita diária, porque era o pai da criança. Só ele. Enfim, aspectos vamos dizer, de humanização da assistência médica. Isso o servidor se sentindo num hospital em que ele tinha um tratamento com respeito a sua (TI), não era o barnabé, ele era, ele estava acostumado a ser tratado como barnabé, mas lá ele se sentia muito bem. Comia, ele comia muito bem, e a comida ali era a comida do Presidente, se ele estivesse lá. Ninguém entrava com comida, e não entrava mesmo, não. Ninguém fumava no corredor, e não fumava mesmo, não. E todos os médicos foram uniformizados igual, todos as categorias profissionais tinham o seu uniforme, não é? E se ele estivesse sem o uniforme, era dispensado, era penalizado. Bem, porque para se estabelecer o prontuário. O prontuário que a gente vê hoje é um, todos os chefes de serviço, com exceção de dois, éramos 23 chefes de serviço. Todos, com exceção de dois foram contrários a essa centralização, porque acharam que não funcionava: Isso é bom na América, aqui não funciona porque

... Todo mundo queria guardar a chapa radiológica de um caso interessante, aquele negócio... Acabava que o doente deixava de ser da Instituição, que era o nosso objetivo, para ser o doente do doutor Fulano. Doutor Fulano saía com a chapa, a chapa sumia, ele levava não sei para onde, para dar aula, não era para roubar, mas para o seu conforto pessoal, em detrimento ao prontuário único, pela primeira vez o sujeito tinha uma maneira de aferir o trabalho dos seus colegas. Porque tudo, só não havia ordem legal. É preciso! Toda ordem só tinha valia, se fosse assinada, escrita e assinada por quem de direito. De modos, que o sujeito, eu fui lá ver um doente, que estava lá na Cardiologia, sabia o que ele tinha feito com o doente. E se eu fiz, escrevesse uma besteira, o sujeito podia, que era sempre no seguimento. Não tinha folha minha, eu não podia guardar nada, era a folha do prontuário. Aí você vê o seguinte: Nessa ocasião nós fizemos concurso para todos ... para todas as categorias. Então, entrava para o Hospital dos Servidores na mesma medida em que na Faculdade, porque cinco anos depois de o hospital inaugurado havia no corpo clínico do hospital, que era mais ou menos de 150 médicos, havia naquela ocasião 23 professores catedráticos, centralizados lá e contando docentes e assistentes eram mais de 100. Era uma Faculdade de Medicina que havia, que entravam por concurso, lá.

NV - O senhor organizou esses concursos. Qual era o cargo, que o senhor ocupava?

AS - Era chefe da divisão médica.

NV - Tem termos de hierarquia.

AS - O diretor não era o diretor médico da casa, vamos dizer assim, o diretor técnico. Nós fizemos o concurso para todas as especialidades. E ingressaram, eu estou dizendo, no fim de cinco anos eram 23 professores catedráticos.

NV - O senhor falou que esse modelo, era um modelo americano, que tinha no caso, se trazido de experiências de viagens ...

AS - Modelo americano adaptado ao Brasil.

NV - Que o senhor tinha falado da vez passada, da sua experiência nos Estados Unidos. E foi antes de entrar ...

AS - Não, eu fui aos Estados Unidos por causa do Hospital dos Servidores, eu fui fazer residência lá por causa disso. Mas quando eu organizei o hospital da Universidade Rural. Por força de ter que organizar, e tal. E eu me vali muito do aconselhamento e da bibliografia dos elementos informativos, que era a Oficina Sanitária Pan Americana lia, e eram modelos todos norte-americanos. Nessa ocasião veio visitar aqui o Brasil um técnico para organização hospitalar, que era até um cubano, não me lembro o nome dele, um homenzarrão grande, ele é muito inteligente, e se apaixonou pelo Brasil.

NM - OET?

AS - Hein? Da OPS.

NM - Da OPAS?

AS - Da OPAS, e ...

LO - Um instantinho, nós vamos trocar o lado da fita.

Fita 6 – Lado B

LO - Pode continuar.

AS - Então, esse técnico de organização hospitalar, cubano. Eu ainda vou me lembrar do nome dele, apaixonou-se pelo Brasil. E ficou aqui uns seis meses. E deu uma assessoria a um grupo de entidades, que estavam mexendo nessa época. Ainda existia a última Grande Guerra, não tinha havido o armistício ainda. Então, uma das instituições aquele que eu muito aconselhamento foi aqui, eu dirigia na Universidade Rural. Como deu ao grupo, que depois fez o Hospital dos Bancários. O hospital era o Hospital da SulAmérica. Então, o Danilo Ribeiro, que era o diretor da SulAmérica nessa parte, era muito amigo desse, conheceu, enfim se dava bem com esse cubano. O pessoal da Santa Casa de Santos, que eu conheci através dele. A Santa Casa de Santos estava sendo inaugurada naquele período. E ele se dava muito com o professor de administração hospitalar de São Paulo, da Faculdade de Engenharia de São Paulo, que tem um curso de Administração Hospitalar, o primeiro no país que era o professor Pedroso, foi realmente o primeiro indivíduo versado em administração hospitalar moderna no país. E foi quem organizou a Santa Casa de Santos, como primeiro hospital bem organizado do país, seguramente. E este tinha feito o curso com este cubano lá no lá no Johns Hopkins. Cubano era professor de administração hospitalar na Universidade de Johns Hopkins, Baltimore. De modo que foi por isso que eu, vamos dizer, o modelo era americano e por isso, no meu lugar, adaptados para muita coisa americana, e que cabe bem aqui, também não há pouca coisa que a gente não pode ficar aqui com motivos muito próprios para o país. De modo que o modelo foi esse. E foi por ter organizado esse hospital dessa maneira, que eu obtive, me foi oferecido uma bolsa de estudos para a administração hospitalar. Eu disse: “Não, eu não quero, eu não, administração, eu quero clínica médica. E fui, e fiz a residência de clínica médica, lá.

NM - O doutor, até 1940, quando nós falávamos da sua trajetória da universidade, nós vínhamos também acompanhando a sua trajetória individual.

AS - É.

NM - E nós nos esquecemos um pouco disso, em função da trajetória profissional.

AS - É.

NM - Nessa altura do campeonato, digamos assim, o senhor já estava casado?

AS - Não, não eu casei, eu me casei ...

NM - Continuava frequentando o Lamas?

AS - Eu me casei, quando fui para os Estados Unidos, me casei a tempo de um acidente de percurso, porque eu não estava muito desejoso de me casar, não. Eu gostava muito de

dançar, gostava muito de namorar, enfim, e tinha muita facilidade, porque era médico, porque trabalhava em um gabinete de ministro, porque tinha carro oficial na época, porque gostava de dançar, porque era alegre, tinha uma saúde de bezerro, disposição, não dormia. Pois o negócio, era magro e resistente sabe? Que não tinha nenhuma das mazelas que hoje eu tenho. (risos) Era uma explosão de vitalidade, e de amor à vida. Esse eu mantenho até hoje. Então, eu não pretendia casar, mas em [19]45 e tal, eu conheci minha mulher atual, e tal, e resisti ao casamento, sabe? Mas acabei verificando: ou eu casava, ou eu não ficava com a mulher, que afinal de contas, havia me tocado, e eu resolvi às duras penas casar, e graças a Deus fui muito feliz. E a minha companheira, minha mulher ela até hoje me ... Eu sou muito feliz com ela. E ela foi comigo para os Estados Unidos. Porque aí chegou a hora, não é? Tinha que ir, mas até lá, quer dizer, até eu, até [19]47 eu resisti ao casamento, eu não tinha mesmo, achava que não tinha vocação matrimonial. Porque eu achava que o médico, que desenvolvia muita atividade, muita coisa, não ia ser um bom marido. A maneira como eu fui feliz para poder escapar de um ..., do jogo feminino. Você é mulher, sabe o que é isso, não é? A gente tem de abdicar de uma porção de coisas quando casa, quando se apaixona é um desastre. O sujeito perde a independência, que o mantinha até então. Um pouco até de arrogância machista, mas eu fui criado assim, eu fui criado em uma casa machista, o meu pai era machista, pernambucano, sabe. E eu convivía nesse meio. Mas... quer dizer, então a minha vida pessoal se dividia entre as atividades públicas de administração de serviço médico primeiro no gabinete, depois logo o serviço médico lá na Universidade Rural, e o meu consultório, que eu abri consultório, e que ia muito bem. E eu trabalhava até sete horas, oito horas da noite. Depois aí vivia um Rio da *Belle Époque*, não é? Ainda peguei, era muito festivo nessa ocasião, jantava muito fora, ia a muitos cassinos, e muita coisa, e tal. Não jogava, nunca joguei, isso não. Também não bebia, eu bebo socialmente, mas fumava, e me divertia muito. Porque era fácil de divertir-se naquela ocasião, não havia aquele negócio, a minha geração não tinha fossa. Eu não conheci fossa, eu só conheço fossa de ver e assistir pacientes em fossa, ou amigos de geração mais nova, da minha geração nunca mais.

NV - Quer dizer, para um médico, com a sua visão e com o seu apego à vida, e a alegria que o senhor colocou, a decisão do casamento deve ter implicado uma avaliação sobre a qualidade da mulher, quer dizer, o quê que o senhor vê como qualidade da mulher para ser sua esposa naquele momento?

AS - Ah! Não, eu acho que se eu não tivesse casado com a minha mulher, eu não teria feito metade das coisas que eu fiz. Porque não há nada mais sedutor, mais enganador do que as atividades que um homem solteiro, quando passa a solteirão começa a executar. E não é normal, é muito difícil você constituir família sem casar com uma mulher, ou pelo menos viver como tal com uma mulher, ter seus filhos, isso tudo realiza o homem, nem é preciso a gente pensar. Você se dar um pouco, porque a vida do solteirão, ou do solteiro é um pouco egoísta demais, não é? De modo que a gente aprende na convivência com uma boa mulher, a gente aprende que a vida matrimonial é muito boa, é uma recíproca doação, é uma coisa que a gente se entende, e ajuda muito em momentos de dúvida, que todos nós temos. Se a gente tem uma companheira do lado é muito mais fácil a gente se reencontrar, não se perder. É muito, é fundamental. Eu acho que eu devo muito a minha mulher, entendeu? Eu devo muito a minha mulher. E acho que eu dei a ela também muito, porque eu acho que ela está feliz. Quando a gente tem a felicidade de casar bem deve e se não tem essa felicidade tem que tentar. Eu acho que a pessoa deve tentar 20 vezes até acertar. Vivem sem uma companheira, isso é também para mulher, eu acho que a mulher

que não tem um companheiro, ela depois dos 25 anos ela precisa de um psiquiatra, tem que arrumar, tem que arrumar um, tem que dividir com alguém do outro sexo. Não é só a cama, o lençol não, são as diferentes emoções que o homem e a mulher têm dentro das mesmas circunstâncias. E que a gente sozinha não experimenta totalmente seja homem ou seja mulher. A mulher não se realiza muito, se ela não arranjar um homem pelo qual ela se apaixone, com o qual ela faça amor, se puder ter um filho dele, ótimo. Eu digo, mesmo que não dure, mas é preciso fazer isso. Isso faz parte, isso é biológico, biológico.

NV - Agora, o senhor falou que o senhor também, além, quando o senhor se casou, o senhor também desenvolvia atividade em um consultório?

AS - Tinha.

NV - Onde era esse consultório?

AS - Tinha aqui um consultório na avenida Rio Branco. Tinha um consultório na avenida Rio Branco, e tinha uma clientela já muito promissora. Quando eu fui para os Estados Unidos eu já tinha uma clínica, para os da minha geração. Eu fui para os Estados Unidos, eu fui em [19]50, portanto eu tinha dez anos de formado. Da minha geração, provavelmente a melhor clínica de Medicina Interna, que era a que eu fazia, seria a minha. Todo mundo achou que eu era maluco. Disse: “Como é que via ficar aí?” Porque eu fui com uma bolsa de estudos de um ano e meio, era um a bolsa da Fundação Kellogg’s e eu em vez de ficar um ano e meio, fiquei quatro, e não me arrependo disso não, parei quatro anos da minha clínica privada aqui, particular. Eu voltei, e seis meses depois tinha mais clínica do que quando tinha saído. Porque não vejo nenhuma desvantagem nisso, ao contrário do que os ortodoxos, a começar pelo meu pai e minha mãe achavam que ... “Que ??? , é maluco, não deve, por que que vai?”

NV - O senhor foi aos Estados Unidos de [19]48 ...?

AS - Eu fui ... não, eu fiquei de [19]50 a [19]54.

NV - De [19]50 a [19]54.

AS - É.

LO - O senhor manteve o salário aqui no IPASE?

AS - Manteve, esse foi o sistema que nós criamos no Hospital dos Servidores, que depois foi adotado pela Previdência. Nós estabelecemos, de modo que, desde que o programa de uma viagem ao exterior fosse patrocinado por alguma entidade oficial, que o IPASE, ou o hospital no caso, asseguraria todas as vantagens correspondentes, promoções se houve etc. E isso foi mantido até hoje lá no hospital. Como também eu criei um, no Centro de Estudos, foi o primeiro centro de estudos criado no país, foi o Centro de Estudos do Hospital dos Servidores, como foi a primeira residência médica criada no país, foi lá no Hospital dos Servidores. Eu estabeleci lá uma letra, no regulamento do Centro de Estudos, que tem um setor encarregado de viagens ao exterior etc.; e tem o setor de pesquisa ou trabalhos universitários. Quem se inscrevesse para um concurso de docência, ou de cátedra teria um ano de frequência assegurado. E todas as teses correspondentes foram impressas pelo próprio hospital, o hospital, a minha tese, por exemplo, ou as minhas teses

foram impressas lá pelo centro de estudos. E foi uma coisa muito boa, porque estimulou muito, vamos dizer, a formação médica, profissional, universitária. E nós todos, esses 23 profissionais fizeram as suas teses lá.

NV - Esses 23 profissionais, que entravam por concurso, eram 23 médicos, ou se dividiam pelas outras categorias?

AS - Não, várias especialidades.

NV - Várias especialidades.

AS - Várias especialidades.

NV - Quer dizer, em relação aos médicos: Qual era a carga horária dos médicos no hospital do IPASE?

AS - O médico, ele tinha nominalmente quatro horas, o horário era de oito ao meio-dia. Depois eu criei o turno da tarde, que era uma maneira de o indivíduo, que quisesse não era obrigatório, poder dobrar o seu salário. E esse turno da tarde não havia para médicos gerais e para especialistas, inclusive as atividades cirúrgicas. De modo que uma certa parte do corpo clínico fazia atividades à tarde também. Sendo que o horário da tarde terminava às quatro horas da tarde. Então, o sujeito tinha um horário corrido, porque o hospital fechava às 11 horas, porque comiam uma hora e pouco para o almoço. Então o sujeito entrava às oito horas e saía às quatro. Porque com isso se daria oportunidade eventualmente para o exercício de alguma clínica de consultório. Salários, os salários de médicos nunca foram o bastante para o sujeito ficar em um lugar só, para clinicar ...

NV - E como eram os salários no IPASE?

AS - O IPASE ganhava, a história está tão antiga, quando começou ...

LO - Era um bom salário em relação ...

AS - Não, era um salário, vamos dizer, não era o menor, mas também não era o maior. O maior salário de médico na época era o de médico do Banco do Brasil; depois vinham os médicos de alguns institutos, inclusive do IPASE. Se eu não me engano era três contos e seiscentos, três mil e seiscentos mil reis. Nós estávamos?

NV - Estávamos falando sobre a situação do médico no Hospital dos Servidores: o salário, e tal, tal, sobre salários.

AS - Ah! Sim. Bem, era em torno disso: três mil e 600 ...

NV - E havia um plano de carreira para os médicos?

AS - E havia um plano. O Hospital dos Servidores do Estado fez um plano de carreira. Com acessos previstos. De modo que essa foi a razão pela qual, entre outras, os concursos feitos no Hospital dos Servidores do Estado atraíram um interesse de inúmeros profissionais. Nós na época tivemos mais de 1.000 candidatos ao ingresso, somando todas as especialidades. E o ingresso foi sendo feito gradualmente à medida que os serviços iam

se desenvolvendo. Porque o hospital quando ele começou, ele começou com a quarta parte da sua capacidade nominal, e cada três meses nós dobrávamos essa capacidade, até que ao fim de nove meses nós tínhamos alcançado a capacidade total, que era de 400, na época 450 leitos. Depois foram feitas várias adições, hoje a capacidade do hospital está em torno de 720 ou 740 leitos, em torno disso, com novos serviços anexos, que foram feitos, anexos feitos. Aquela estrutura principal, que era única que admitia internação de doentes na época tinha essa capacidade máxima. E portanto, a chamada dos candidatos, dos médicos aprovados foi feita com maior correção, com maior rigor, respeitada a classificação correspondente, de modo que a nota de moralização desse corpo clínico assim, organizado, deu aos médicos do Hospital dos Servidores do Estado um penacho muito grande.

NV - Ao final desses ...

AS - E tinham muito orgulho de serem médicos do Hospital dos Servidores, e tal. E durante muito tempo isso assim foi. Era, vamos dizer, uma espécie de cartão de recomendação ser médico do Hospital dos Servidores do Estado.

NV - Comparável em prestígio a ser médico do Banco do Brasil, que o senhor havia colocado, antes?

AS - Não, maior prestígio, porque tinha prestígio médico científico, coisa que o Banco do Brasil não dava aos seus profissionais, o que eram na sua boa parte anônimos, do ponto de vista profissional, porque todos eles ingressavam apenas na base do pistolão, do patrocínio político. Ao contrário desse corpo clínico, que foi organizado por concurso aberto, com a maior lisura. Nós fizemos bancas, professores inclusive da USP, que nós chamamos, vieram aqui examinar os concursos para cirurgia, veio doutor Alípio Correia Neto, que era a maior figura da cirurgia paulista na época, cirurgia geral, era o presidente da banca. Fizemos a coisa com muito desejo de fazer uma grande casa, que realmente nasceu. E muitos eram muito jovens. Eram pessoas, embora, eram pessoas jovens, e que não tinham tido ainda a oportunidade, que o hospital lhes oferecia, hospital organizado, pleno de equipamento, de instalações muito boas, e tal. De modo que isso os motivava muito. E o plano de carreira que era, vamos dizer, era uma segurança para a época. Que não ...

NV - O senhor poderia falar um pouco sobre esse plano de carreira?

AS - Olha, o plano de carreira médico, a graduação era ... Havia 23 serviços clínicos, chamados auxiliares de diagnóstico de tratamento. Cada um desses serviços era dirigido por um chefe de serviço, que tinha como seu segundo, na escala descendente o seu chefe de clínica. Os serviços maiores, a saber: de clínica médica e de clínica cirúrgica, além do chefe de serviço, e do chefe de clínica, tinha dois subchefes de clínica, porque eram serviços cada qual com 80 leitos. Então, era preciso dividir um pouco mais essa supervisão direta. E a partir daí eram os médicos assistentes, que se dividiam em três categorias: assistente um, dois e três, começavam como três, e cada dois anos metade das vagas de dois seriam preenchidas por antiguidade, e metade por merecimento, e assim sucessivamente. Até que ao fim de três anos e meio a primeira turma ocupava a classe um; e remanescentes da primeira turma, e alguns de turma que já tinham entrado depois, também por concurso, eram as turmas dois e três, porque o hospital expandiu, seus ambulatórios aumentaram e a lotação correspondente também cresceu. As chefias de

serviço continuaram com o mesmo número, um chefe de serviço e um chefe de clínica, e eventualmente nessas duas clínicas maiores dois subchefes.

NV - E essas chefias eram nomeadas ...

AS - Essas chefias foram nomeadas ...

NV - Pela direção?

AS - Os primeiros chefes foram nomeados por nomeação direta, escolha do, na verdade escolha do Presidente da República. Porque desses 23 titulares oito foram chefes originalmente indicados pelo Presidente da República. Mas naturalmente que o presidente do IPASE nessa ocasião era o doutor Alcides Carneiro, uma figura da política paraibana, muito interessante, um extraordinário tribuno, orador primoroso, e preguiçoso, mas um homem de uma bondade muito grande, e de uma honestidade inatacável. De modo que dava ao Raimundo de Brito um prestígio total na discussão de quem deveria ser proposto para chefe de serviço, e nós escolhemos os homens, os que o Presidente Dutra não aceitou, e naturalmente alguns que o Presidente Dutra indicou, porque nós os inculcamos, e eles tinham oportunidade de indiretamente falar com o Presidente da República. Por exemplo, o chefe do serviço de Pediatria era o professor Luiz Torres Barbosa, ele tinha sido treinado nos Estados Unidos, e na França. Era um grande pediatra, filho de um professor de Pediatria da Universidade Federal. E o Luiz Barbosa chegou aqui, e estava praticamente nomeado com um sobrinho da dona Darcy Vargas, que também era um excelente pediatra chamado Doutor Carlos de Abreu. O Torres Barbosa chegou e me procurou, e eu tinha conhecido, na primeira visita que eu tinha feito à América, como visitante, não como profissional, passei lá no Hospital da *West Research*, lá em Chicago, e encontrei o Luiz Barbosa, que era médico, era o presidente chefe da Pediatria, um doutor realmente muito bom, a camaradagem com ele muito boa. E ele me mostrou o hospital, e tudo mais, e tal. Como ele veio para cá de volta do seu treinamento, ele me procurou lá no hospital “Você tem uma maneira de eu me candidatar a esse lugar?” Disse: “Mas aqui, você para se candidatar a esse lugar, já está designado, escolhido ainda não foram lavrados os atos, mas o doutor Carlos de Abreu...” “Conheço ...” “Nunca, mas eu tenho gente aqui.” Mas o cunhado dele era amigo do Dutra. E foi ao Dutra, senhor Lefebvre, era um amigo, um advogado muito amigo do Dutra, pediu, ele levou o currículo do Luiz Barbosa, ele era realmente magnífico, e ele furou a chapa do Carlos de Abreu. Mas ele furou a chapa porque inclusive também tinha mais merecimento do que o outro. E foi o melhor chefe de serviço do hospital na época, fez o melhor serviço de Pediatria no país, criou essa especialidade em Neonatologia, que ele tinha feito lá em Chicago, ele criou, ele lançou aqui no Brasil, não havia especialidade em Neonatologia. De modo que essa escolha, primeiro houve alguns pontos mais fracos, mas como os chefes de clínica, e os subchefes de clínica resultaram de concurso. Eu fiz concurso para chefe de clínica, eu fui chefe de clínica, equilibravam, porque supriam, vamos dizer, profissionalmente, os assistentes de primeira categoria. Os assistentes eram de primeira categoria.

NV - Em relação aos outros profissionais de saúde, como é que era a relação dos médicos com as assistentes sociais, por exemplo, em termos de hierarquia geral no hospital, as assistentes sociais podiam ocupar postos. De ressalva em relação ...

AS - Nós criamos, aí vem o modelo americano apelo. É a tradição brasileira do médico era o senhor e enfermeira, e tudo é subalterno. Nós lá criamos, nós fizemos carreiras para

todos esses profissionais, e o chefe de serviço social, por exemplo, tinha a mesma referência que tinha o chefe de serviço de clínica médica; chefe de serviço de enfermagem tinha uma mesma referência salarial que tinha um e as enfermeiras graduadas, as supervisoras tinham a mesma categoria que os chefes de clínica salarial. E de modo foram trazidas todas da Escola Anna Nery. De modo que, vamos dizer, não havia aquela predominância, aquele autoritarismo do médico em relação aos outros membros da equipe de saúde, a chefe do serviço de assistência social lá era a diretora da Escola de Serviço Social da PUC, que não era a PUC nessa ocasião, era um Instituto Social que ainda existe na Rua do Humaitá. Ela era diretora, foi convocada, foi convidada por mim. Porque nessa ocasião eu morava na Rua Miguel Pereira, ou melhor, a minha namorada morava na rua Miguel Pereira, e eu às vezes pernoitava lá, e conheci essa senhora lá, a mulher formidável ...

NV - Quem era ela?

AS - Chamava-se Fermina Santanna, era nutrologista. Essa chamava-se, não me lembro o nome agora, mas depois eu me lembro. Mas ela era diretora da Escola de Serviço Social, a única que existia no Rio de Janeiro.

NV - E qual era a função do Serviço Social dentro do hospital?

AS - O Serviço Social fazia cada clínica, cada serviço, e tinha uma assistente social encarregada dos doentes daquela clínica. Então, o que fazia a assistente social? Ela acompanhava os doentes internados com o médico, por exemplo, o doente estava internado e era funcionário do Correios e Telégrafos. Chegava um título de vencimento, e ele estava lá internado, ela providenciava o pagamento para ele. As doenças dele tinham um componente só familiar importante, porque ganhava pouco e o filho estava doente, ela internava o filho na Pediatria, ela enfim, fazia o que era possível na época de reabilitação funcional. O sujeito era cardíaco e deixava de carregar a mala de postal, e fazia um serviço de guichê, enfim, alguma coisa assim, enfim, ela fazia esse, vamos dizer, ela buscava atender ou solver problemas sociofamiliares ou econômicos paralelos à doença. E naturalmente participava das reuniões, que eram necessárias, para cada alta havia uma reunião do médico, da enfermeira que estivesse encarregada, e da assistente social no momento da alta, os três tinham que firmar a alta.

NV - O senhor falou que as enfermeiras vinham da Escola Anna Nery, e ...

AS - É, era 95%.

NV - E as assistentes sociais vinham da PUC, no ...

AS - Não era a PUC, era um Instituto Social, chamava-se Serviço Social. Não havia a PUC na época, ouviu? Em [19]47 a PUC não existia. Então, era uma escola religiosa, porque ela era dirigida por uma francesa chamada *Mademoiselle Marceau* que era uma freira sem hábito, de uma Ordem que eu não sei como é que chama, francesa. As freiras não usavam naquela época hábito ao contrário de todas as outras. E uma boa parte dos professores eram francesas dessa Ordem. E ela era a diretora, porque se a diretora tinha que ser brasileira, então ela era diretora lá. *Mademoiselle Marceau* era, vamos dizer, *alter ego*, mas posto ali. E ela era uma mulher muito inteligente. Eu me esqueço o nome dela. Tinha estado nos Estados Unidos, tinha feito o curso de Serviço Social em Nova Iorque,

numa daquelas Universidades, e tal. E gostava muito de Serviço Social médico, chamava. Então, ela deu um impulso muito grande a esse serviço. Foi o primeiro Serviço Médico Social também estruturado em um hospital do país. Serviço de Nutrição igualmente nessa ocasião nós fizemos um concurso, e quem presidiu o concurso foi o diretor do SAPS, o SAPS era um Serviço do Ministério do Trabalho, Serviço de Alimentação da Previdência Social, era dirigido por uma parte científica, por um eminente doutor chamado Dante Costa, professor Dante Costa. Foi quem organizou o serviço de nutrição do hospital, e foi a primeira diretora do serviço uma professora da Escola do SAPS, ela foi Firmina Santanna, uma mulher grande, brava! Então ela começou residência. E os residentes brigavam com ela. Ninguém estava acostumado com isso. Ela era muito atrevida, entende? Testava que os residentes teriam direito a dieta, ela brigava com eles, ela era engraçadíssima. A diretora, a chefe, a primeira chefe do Serviço de Enfermagem tinha sido a enfermeira que havia organizado um Serviço de Enfermagem da Santa Casa de Santos, por isso eu a chamei, chamava-se dona Rosali Taborda, ela era filha de um general Taborda, e tal. Ela ainda está viva, está velhinha e está viva.

NV - Rosalita?

AS - Rosali Taborda. E ela trouxe o grupo dela da ...

Data: 09/06/1987

Fita 7 – Lado A

LO - Bem, hoje é dia nove de junho de 1987. Mais uma vez estamos no consultório do doutor Aloysio Salles, Aloysio de Salles Fonseca, com o Nilson Moraes, a Nísia Verônica e o Luiz Octávio, em mais uma etapa do Projeto Memória da Assistência Médica na Previdência Social Brasileira, convênio FIOCRUZ, Casa de Oswaldo Cruz, INAMPS.

NV - Doutor Aloysio, no nosso último encontro, o senhor havia nos colocado sobre a organização do Hospital dos Servidores. E uma questão para nós importante é perceber a relação que havia entre a Associação dos Servidores Cíveis e o Hospital dos Servidores. Como é que se dava essa relação? Havia algum tipo de controle pela Associação?

AS - Não nenhum, porque o Hospital dos Servidores do Estado originalmente teve a sua pedra fundamental, e todos os trabalhos originais de organização, de implantação, de construção melhor dizendo, feito sobre a égide de uma comissão designada pela Associação dos Servidores Cíveis da União. Mas, a partir de [19]44 ou [19]45, não me lembro bem, a Associação dos Servidores Cíveis deu ao Hospital dos Servidores do Estado, quer era ainda um projeto em construção, deu uma autonomia porque nomeou uma diretoria sob a direção do doutor, primeiro doutor Mario Kröeff, depois o doutor Otacílio Adalberto dando a eles absoluta independência de ação no ato da diretoria da associação, foi lhes dando uma situação como se fosse de uma autarquia dentro da associação. Que era uma entidade, que não tinha grande expressão na época, no sentido de força associativa. Porque ela era, os funcionários civis da União ingressavam voluntariamente nessa associação, e não era uma filiação compulsória. Então, ela era dirigida por uma minoria realmente de funcionários públicos de certa idade e de certo nível funcional mais elevado, mas que representava a minoria. A esmagadora maioria dos barnabés não tinham nada com a associação, nem a frequentavam, nem ela possuía sede própria. Na época, nessa ocasião, segundo eu me lembro, porque eu estive mexendo nessa história na época da implantação do hospital. Ela funcionava em duas ou três salas alugadas em um daqueles prédios da Esplanada do Castelo. Depois é que o pessoal do DASP entrou na Associação, eram diretores, o DASP foi uma entidade criada pelo Getúlio em [19]37, era um departamento administrativo do Serviço Público. E os diretores do DASP*, ou chefes de Serviço, ou de seção, ingressaram na associação e começaram a lhe dar corpo maior. E como tinha muito prestígio, porque quem organizava o orçamento da República na época do Getúlio ditador, era o DASP, o DASP era que elaborava o orçamento da República. Eles colocavam no orçamento verbas inclusive para o prosseguimento das obras de construção do hospital, que já tinha tido a sua pedra fundamental lançada em [19]34. De sorte que então, a Associação dos Servidores Cíveis ganhou corpo, e essa entidade já um pouco mais incorporada, que resolveu dar prioridade à construção do hospital, que vinha se arrastando, e deu essa autonomia a uma junta diretora que teve primeiro como presidente o professor Mário Kröeff, e depois o doutor Otacílio Adalberto. Quando o doutor Raimundo de Brito foi convidado pelo Dutra, para ser o primeiro diretor do Hospital dos Servidores do Estado na administração do Dutra, o Hospital dos Servidores do Estado era uma entidade já então ligada ao IPASE, porque em [19]46, ou

* DASP – Departamento de Administração do Serviço Público.

[19]47 o IPASE advocou ou encampou o Hospital do Servidor Público Federal do Brasil, que era o Hospital dos Servidores do Estado.

NM - Agora, houve algum tipo de pressão dos funcionários públicos, reivindicações no sentido da construção desse hospital, ou essa decisão foi tomada por uma elite técnica, uma elite política?

AS - Não, os servidores públicos de maneira geral queixavam-se muito de terem os seus salários, ou vencimentos inferiores ao da população em geral, que fizesse o mesmo tipo de trabalho no comércio ou na indústria. Isso era uma reivindicação de inúmeros líderes de servidores através da sua associação, ou mesmo como manifestação de reivindicações de grupos funcionais, que não estivessem eventualmente ligados à associação. De modo, que quando o Hospital dos Servidores do Estado teve a sua construção acelerada, isso resultou de uma certa pressão indiscutível dos servidores públicos da União, que usavam como instrumento de pressão inclusive o fato comparativo de que outros grupos de trabalhadores no país tinham os seus serviços médicos mais desenvolvidos, e alguns até seus hospitais contratados habitualmente. Era o caso de algumas Caixas de Aposentadorias e Pensões, era o caso de um Instituto dos Comerciantes, que nessa ocasião já tinha um grande ambulatório, e tinha um hospital, esse Nossa Senhora das Vitórias, ali na Rua Voluntários da Pátria, que foi o primeiro hospital de Previdência próprio do Instituto. De sorte que, vamos dizer, se o hospital nasceu de um ato, vamos dizer, magnânimo, ou pelo menos ato de força ou de autoridade majestática do Doutor Getúlio Vargas, ele cresceu e ele desabrochou como, vamos dizer, um cumprimento de uma promessa de dirigentes: Presidente do DASP, que era o doutor Luiz Simões Lopes; o Ministro da Fazenda, ministro Sousa Costa, que eram diretores honorários da Associação dos Servidores Cíveis, e que se empenhavam e proclamavam isso como o atendimento de um reclamo de uma classe, que era a dos Servidores Públicos Cíveis, cujos salários na verdade ele dizia que era muito abaixo, estavam abaixo do que era o comum, face a face do que recebiam os trabalhadores privados, semelhantes. Um engenheiro da Estrada de Ferro Central do Brasil ganhava um pouco mais da metade do que ganhava um engenheiro da Companhia Paulista de Estradas de Ferro. Eu me lembro que esse era um dos exemplos que se dava. Os médicos mesmo, os médicos dos serviços públicos ganhavam menos do que ganhavam os médicos de Companhias de Seguro, ou médicos do Banco do Brasil, que já nessa ocasião pagava melhor; médicos da SulAmérica, que tinha um serviço naquela ocasião muito desenvolvido, médicos do LOYD, médicos da Companhia Costeira de Navegação, e tal. De modo que, não falando no nível salarial dos barnabés, barnabés ganhavam uma coisa ridícula. E o hospital aparecia como uma maneira indireta de se melhorar o vencimento, o salário dessa gente, e se dar a proteção à família, porque o Hospital dos Servidores do Estado dava, desde o seu princípio de funcionamento, ele dava a assistência ao próprio servidor, a sua mulher e a seus dependentes menores de idade. Quaisquer que fossem os números das famílias correspondentes. De modo que havia famílias de prole muito numerosa, e que se tratavam todos lá no hospital.

NM - E a construção do hospital foi bastante acelerada nos anos [19]40.

AS - É, ela começou a ser acelerada precisamente no ano [19]42, [19]43. Nessa ocasião era diretor, era [19]43, era o doutor Mário Kröeff, foi nomeado o doutor Mário Kröeff nessa ocasião, e ele foi com uma missão de mais dois médicos, ele foi aos Estados Unidos, e fez até já naquela ocasião uma grande encomenda de material hospitalar, equipamento, etc. Financiado pelo governo norte americano em um programa que chamava na época

da *Guerra de Aliança para o Progresso*, tinha uma rede de atividades, que eram coordenadas por esse programa chamado *Aliança para o Progresso*, que era um programa dirigido pelo então subsecretário de Estado, que era o Néelson Rockefeller, que depois veio a ser Governador de Estado de Nova Iorque, dessa família Rockefeller, o Néelson Rockefeller era muito amigo do Brasil, e vinha muito aqui ao Brasil. E dirigia esse programa, como um daqueles muito “*One dolar man*” do Governo americano, na época da Guerra convocasse.

NV - O senhor está falando dessa influência americana, norte-americana na formação do hospital. Havia também o reflexo de várias políticas, que estavam sendo discutidas na Inglaterra, como o Plano *Marshall*, o senhor lembra assim ...

AS - Não, nenhuma, é coisa curiosa, não havia nenhuma. É, não havia nenhuma, não houve nenhum reflexo, estou me referindo precisamente ao Hospital dos Servidores do Estado. Enquanto que os intelectuais da Previdência, sobretudo os encarregados de planos atuariais, ou conceituais se dedicavam muito a estudo comparativo de outros sistemas, inclusive o Plano *Marshall* por exemplo, é inglês; o plano alemão, eu não me lembro do nome do chefe da escola de assistência previdenciária alemã, mas que tinha um programa muito grande. Esse era um grupo de estudos, que se reunia sobretudo no Instituto dos Industriários, um grupo aí, Celso Barroso Leite, e o grupo de teóricos atuários de muito valor, muito merecimento, mas que não ... Eles sempre olharam para a assistência médica hospitalar como um produto residual, eu diria, da ação da Previdência Social entre nós.

NM - Falando desses técnicos do IAPI, que depois ficaram conhecidos como cardeais.

AS - É, os cardeais famosos.

NM - Da Previdência Social. Eles estimulam muito em 1945 a criação do Instituto de Seguridade Social brasileira, o ISSB.

AS - É.

NM - O IPASE, o IPASE, o pessoal formava o grupo do Hospital dos Servidores, eles participaram dos debates, que levariam à constituição do ISSB.

AS - Participamos muito, e em linhas contrárias.

NM - Como assim? (risos)

AS - Que eu mantenho até hoje. Eu acho que a linha defendida pelos cardeais da Previdência, dos quais eu tenho a melhor recordação do contato pessoal, eu acho que eles eram absolutamente desprovidos do sentido humanitário da Previdência Social. Mas essa é uma outra discussão. Mas eu acho que eles no campo da assistência médica hospitalar, eles causaram muito mais mal do que bem.

NM - O senhor se lembra dos debates em torno do ISSB? E qual era a proposta do ISSB, o que mais lhe demarcou sobre o ISSB?

AS - Você sabe que o calor do debate faz a gente esquecer muito a opinião contrária, para gente só se lembrar da opinião própria, não é?

NM - E qual era a sua opinião?

AS - Se a gente imagina, que isso foi lá 40 anos, você está exigindo bastante da minha lembrança, sem consultar notas. Mas eu as tenho, se você me der licença, você formula essa questão em uma outra coisa. Porque então eu posso ser mais explícito. Eu realmente, eu não faria justiça aqueles com os quais eu divergi, sem dizer bem o que eles queriam, não é? Eu sei o que eu queria e eu acho que isso seria injusto, e não muito correto.

NV - E os debates em torno da Lei Orgânica da Previdência, que também começa subir no final da década de [19]40. Como é que a situação...

AS - A Lei Orgânica da Previdência eu já peguei em plena aplicação. E ela foi coordenada, e proposta através do departamento de Previdência do Ministério do Trabalho, que foi quem coordenou esses trabalhos de, de consolidação de uma já numerosa legislação e uma porção de hábitos administrativos a respeito. Essa Lei Orgânica teve como grande relator o Doutor Arnaldo Sussekind, o Doutor Arnaldo Sussekind foi quem veio a ser depois até Ministro do Trabalho, era um advogado que se especializou em questões de Previdência Social, um homem de bem, um homem correto e que prestou muito serviço à Previdência nesse sentido de dar uma certa estrutura orgânica para aquele enorme acervo de institutos, de organismos e de recursos, não é? Que cabiam na Previdência Social. E eu acho que a Previdência Social brasileira, se a gente a compara com as outras Previdências Sociais, vê que é a melhor, mas está entre as três mais, no meu entender, mais completas do mundo! Eu nunca fui getulista, e continuou não sendo getulista, e não sou saudosista do tempo do Getúlio, embora o meu tio estivesse no ministério. Mas acho que o Getúlio tinha na verdade tinha uma visão de estadista, com a qual nem sempre estava de acordo, e muitas vezes estava em desacordo. Ele fez muita coisa extremamente, no meu entender, maléfica para o país no sentido político, no sentido cultural. Mas eu acho que ele teve, desempenhou, ele pessoalmente, um papel indiscutível e primordial no desenvolvimento dessas atividades de Previdência e seguridade social entre nós. Ele anteviu a emergência do fato social como um elemento indispensável na decisão de qualquer grande questão brasileira, desde a questão econômica, até a questão política, e mesmo cultura. E a nossa Previdência, eu acho que a nossa Previdência floresceu porque assim entendeu o Presidente Getúlio Vargas, o ditador Getúlio Vargas. Que graças a Deus teve naquela ocasião nesse campo gente muito boa, que o auxiliasse, o estimulasse, a começar do primeiro Ministro do Trabalho, doutor Lindolfo Collor, que foi uma figura muito importante nessa legislação previdenciária, que surgiu. Mas o doutor Arnaldo Sussekind era uma figura no Ministério consultado, ele era advogado, ele não era consultor, mas ele era diretor de um departamento, eu não me lembro como se chamava o departamento. E era a pessoa em torno da qual girava toda essa movimentação de consolidação, e que resultou na Lei Orgânica do Trabalho da Previdência. Ele tinha nessa ocasião auxiliares muito inteligentes, e muito capazes, eu me lembro do doutor Helvécio Xavier Lopes, é muito meu amigo, veio a ser Presidente do IAPTEC durante muito tempo, era Consultor da Caixa Econômica.

NV - Como é o nome?

AS - É Helvécio Xavier Lopes, era um elemento muito consultado, na parte médica o consultor da Previdência era o doutor... é até membro da Academia ...

LO - Doutor Fioravanti?

AS - Fioravanti di Piero. O doutor Fioravanti di Piero que era muito ativo na parte, vamos dizer, muito ativo na parte de elaboração de portarias executivas etc. E os cardeais, que eu acho que deles o melhor mesmo é o Celso Barroso Leite, o mais interessante. É a visão o mais universal. Eles formavam um grupo, mas a figura central para essa consolidação foi o doutor Arnaldo Sussekind, sem dúvida, sem dúvida no meu entender.

LO - Eu queria retornar a história do Nilson, esclarecendo com relação ao Instituto de Seguros Sociais Brasileiros, o ISSB, que ele está falando: Que era uma tentativa, eu vou só tentar ajudar o senhor, era uma tentativa, na década de [19]40, em 1945, o João Carlos Vital de fazer um Instituto de Seguros Sociais amplo.

AS - O João Carlos Vital era uma figura, ele tinha sido chefe do gabinete do Agamenon Magalhães, que tinha sido Ministro do Trabalho, e que era uma figura. O João Carlos Vital era um homem de extraordinário charme pessoal, muito boa inteligência, e com uma capacidade de organização muito grande. E ele fundou mais de um instituto, e ele fez o Instituto de Resseguros do Brasil, ele deu ordem para uma porção de coisas na Administração Pública, ele era um *fangatero* do Luiz Simões Lopes, que era o Presidente do DASP, e ele tinha esse sonho, ele queria fazer um instituto de seguridade social, que seria o ISSB, que desse corpo e execução às ideias de seguridade social, que ele estava muito impregnado. Ele juntou em torno de si esta gente, porque era gente com a qual se contava, era gente de bem, pessoas de bem, e de boa formação, e com alguma experiência. O que eu quero dizer é o seguinte: É que todos eles eram atuários, matemáticos, engenheiros ou políticos, e o aspecto pragmático de cobertura de saúde em um programa de seguridade social, era e sempre foi por eles considerado como um elemento secundário, o que sobrar a gente usa nisso. Não deram, jamais deram a importância, que eu naturalmente até por deformação profissional tenho que dar a esse aspecto emérito social. Isso que eu quero, essa que é o meu ponto de diferença, a maior. Eu não estou fazendo crítica ao desejo de se fazer o ISSB, e através do ISSB fazer um sistema de seguridade social, mas nas discussões, se você apanhar as atas dessas discussões, você vai ver, que raríssimamente veio à tona problemas que eram problemas que se não fossem exclusivamente médicos, eles eram primordialmente de Saúde Pública, e que tinham que ser enfiados nisso, e que não eram assim entendidos, porque se entendia saúde naquela ocasião como ausência de doença que era uma série de definição pela negativa. Então, estava com saúde quem não tivesse doença. Hoje entre aspas, está com saúde quem tenha, quem preencha aquelas condições de bem estar físico, mental e social. Então, isso é que lhes faltou a eles, menos por incompetência, ou por ignorância ou por preguiça, mas por defeito de formação. Eu quero dizer, a formação ou deformação, que se caracteriza, punha um fato: saúde, no campo da seguridade social como secundário. E certo que um médico como eu se tivesse que ser ouvido, tinha que se colocar em uma posição de polêmica pelo menos. Isso se você entendeu bem, essa é a minha diferença.

NV - Uma outra medida importante desse período, final dos anos [19]40, que foi a criação do SAMDU*.

AS - Sim.

* SAMDU – Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência.

NV - Como é que se dava a relação entre o Hospital dos Servidores e o SAMDU, IPASE e SAMDU? O senhor lembra ...

AS - O SAMDU fazia a cobertura de saúde, e fazia muito bem, a cobertura de saúde para toda a massa trabalhadora, com exceção dos servidores poucos civis da União, que ficavam de atribuição do IPASE. Então, havia uma certa, não direi competição, mas uma certa emulação, vamos dizer assim, entre o que o Ministério do Trabalho e os seus Institutos faziam, no caso o SAMDU, e o que o IPASE fazia para os servidores, com o Hospital dos Servidores do Estado nessa ocasião, ou logo depois da criação do SAMDU a frente. O SAMDU, no meu entender, conseguiu fazer ou por em prática um sistema de atenção médica volante, com um serviço de ambulâncias muito ativo, e postos periféricos de atenção primária; e uma grande maternidade, que era a Maternidade Carmela Dutra; e mais dois ou três estabelecimentos hospitalares conveniados, ou contratados por eles, que funcionava com os médicos do SAMDU. De tal maneira que o SAMDU criou um sistema interinstitucional acima dos institutos, ou paralelo aos institutos, e que dava uma cobertura de assistência domiciliar, e ele se chamava: o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência, que o SAMDU, a sigla quer dizer isso, para cobrir esse hiato que existia entre o funcionamento de hospitais próprios ou contratados dos outros institutos, e o doente que não tivesse condição de chegar aqui no instituto, e que teria que se valer de um hospital público outro, que no caso seria os Hospitais da Assistência Municipal, ou a Santa Casa. Os trabalhadores outros, não tinham direito ao Hospital dos Servidores do Estado. Só tinham direito ao Hospital dos Servidores do Estado os funcionários públicos do Governo Federal, os seus beneficiários. Então, a outra massa enorme, maior, essa se valia dos outros, seus respectivos institutos. E a rede de ambulatórios, ou hospitais ela não fazia cobertura domiciliar; e não tinha maternidade bastante para atender. O SAMDU fez isso. O serviço estabeleceu-se um serviço de atendimento de urgência, com postos disseminados pelo Rio de Janeiro; e fez um serviço de ambulância, que funcionava 24 horas por dia, e que prestava assistência domiciliar, e eventualmente removia o doente, que não pudesse ser tratado no domicílio, para algum posto onde ele pudesse ser socorrido. Podia ser um hospital próprio, no caso o Instituto dos Comerciantes lá tinha o seu hospital; ou para Santa Casa, ou para onde fosse, ou para a Maternidade Carmela Dutra, onde fosse, não é? E funcionou muito bem.

NM - No caso dos segurados do IAPI, eles também tinham direito ao ...

AS - Ao SAMDU.

NM - Ao SAMDU.

AS - Tinha.

NM - Isso não gerava uma contradição? O maior dos Institutos, aquele que não tinha assistência médica, ou para alguns casos específicos, ter uma ligação com o SAMDU?

AS - Essa contradição vem a apelo da minha objeção aos cardeais. Os cardeais, quatro quintas partes dos cardeais representam pessoas oriundas da formação do Instituto dos Industriários. Mas os industriários não olhavam, nunca quiseram ter o seu serviço, eles não tinham hospital. Eles eram mais prósperos, se quisessem fazer. Não quiseram, porque eles consideravam isso, vamos dizer, secundário. Eles não ... o Celso Barroso Leite os primeiros trabalhos dele ele não considerava a assistência médica sequer, sequer! Ele

achava que a assistência médica era uma obrigação do governo e não da Previdência, distinguindo governo de Previdência. Então, o Governo Federal tem obrigação de fazer esgoto, fazer enfim, esse tipo de serviço global, e inclusive a assistência médica. A Previdência tem que fazer bem a parte de previdência. Então, é pensão, aposentadoria etc., etc. Essa era a grande diferença, não é? É ...

NM - Nós estamos falando muito dos anos [19]40. E quando nesse momento o senhor está indo para o Hospital dos Servidores, e surge a constituição de mais uma constituição nesse país: 1945, [19]46.

AS - É.

NM - A questão da saúde, a questão da Previdência Social: O senhor se lembra se a Constituinte de [19]46 abordou esse tema?

AS - Abordou, e muito perfunctoriamente, muito perfunctoriamente! A Comissão de Saúde da Câmara, e o Governo do Presidente Dutra aprovaram um Plano Nacional de Assistência Social e Médica, que se chamava SASSI, foi o primeiro plano orgânico, de melhoria das condições sanitárias do país como um todo. Esse plano resultou de uma mensagem do Presidente da República, através do Ministério da Educação e Saúde de então, a Câmara dos Deputados, que foi aprovado. O Presidente da Comissão de Saúde da Câmara nessa ocasião era o Deputado Janduí Carneiro, da Paraíba, que era irmão do Doutor Alcides Carneiro, que veio a ser o Presidente do IPASE. ... SASSI foi para ...

Fita 7 – Lado B

LO - Eu gostaria que o senhor repetisse melhor aqui, pois viramos a fita, o senhor falou: Colaborou nesse Plano SASSI...

AS - É, porque ele foi ... o Plano SASSI foi aprovado no período em que nós estávamos assumindo a direção do Hospital dos Servidores, e já constituíamos um grupo, vamos dizer, de estudos. Particularmente eu e o Doutor Raimundo de Brito, Doutor Mariano de Andrade, e doutor Luiz Torres Barbosa. O Plano SASSI foi um plano que não chegou a ser cumprido, mas ele representa o primeiro grande plano, é um plano muito interessante. Eu vou até procurar lá nos meus arquivos, e eu tenho mais de um exemplar, eu vou dar a vocês.

NV - Esse plano foi posterior à elaboração da Constituição?

AS - Foi. Foi, já foi aprovado, foi um dos primeiros planos de governo aprovados pela Câmara, que elaborou a Constituição.

NV - E participaram da elaboração desse plano, pelo que o senhor está falando, médicos como o senhor do Hospital dos Servidores ...

AS - Convocados, foram convocados para esse fim pelo Deputado Janduí Carneiro ...

LO - Janduí?

AS - Janduí?

LO - Janduí Carneiro?

AS - É.

NV - Janduí?

AS - É. J-A-N-D-U-Í, acento no I.

LO - O senhor falou que o irmão dele era Presidente do IPASE.

AS - O irmão dele era o doutor Alcides Carneiro, que era Presidente do IPASE, que veio a ser Presidente do IPASE durante todo o Governo Dutra.

LO - Então, possivelmente o IPASE teve algum tipo de importância na aprovação desse plano, ou de influência ...

AS - Ah! decisiva, porque o Hospital dos Servidores do Estado, não nos esqueçamos, que nós estávamos funcionando ... o Distrito Federal era aqui no Rio de Janeiro. E o Hospital dos Servidores do Estado era frequentado diariamente por deputados, senadores, Ministros de Estado, familiares etc. Era o melhor hospital do país na época, e era o ponto de convergência dessa gente. E portanto, ponto de conversa e discussão informal. Daí ele ter desempenhado um papel muito importante no estabelecimento dessa política de saúde, se a gente pudesse chamar assim, que resultou no Plano SASSI.

NV - Quais eram as bases principais desse plano, quais as principais propostas?

AS - O Plano era um plano, se a gente analisa hoje, era um plano muito modesto, mas ele era bem concebido, ele tinha como coisas principais: combate a endemias, com recursos especiais para isso, e nessas endemias estava sobretudo a esquistossomose, que já começava a ser um problema sanitário de muita importância; doenças venéreas, particularmente a sífilis e a blenorragia; programa de vacinação para tétano, difteria e coqueluche, programa que era diferente do programa de vacinação, intensificação de vacinação para varíola; era um programa, uma campanha, uma intensificação da campanha contra a tuberculose; e era um reforço de postos de assistência médica hospitalar rurais, sobretudo na zona do Vale do São Francisco no Nordeste, e a zona norte do oeste de Minas Gerais, do leste de Minas Gerais; e tinha um capítulo especial, que se referia a problemas de má-nutrição. Então, complementação de rações, educação sanitária correspondente etc. E incremento das atividades de restaurantes populares.

LO - Era o SAPS?

AS - Através do SAPS, e postos periféricos. Basicamente, e por último, mas não menos importante, um grande reforço da ação da chamada Campanha Nacional da Criança, que era um programa do Governo Federal, e dos Governos Estaduais, e assistência materno infantil.

NM - O senhor falou ...

AS - Essa era a linha do SAPS. De recursos pequenos, recursos eram ...

LO - O senhor falou, que não entrou no ...

AS - Não, ele entrou em vigor, mas ele não foi cumprido, as metas do Plano SASSE, que foi o primeiro plano que tinha metas no campo da saúde, ele não foi cumprido nem uma terça parte das metas, elas não foram alcançadas.

NM - Quando nós falamos de IPASE, ele quase que vira sinônimo de Hospital dos Servidores, e vice-versa.

AS - É verdade.

NM - No entanto os demais servidores no Nordeste, da Região Sul desse país: Como é que eles eram atendidos? Por quem que eles eram atendidos?

AS - Os servidores que não estivessem no Rio de Janeiro, obviamente só seriam atendidos pelo Hospital dos Servidores do Estado por referência. E eram muito numerosos, vamos dizer, a quantidade de doentes, sobretudo dos casos mais complicados, que eram referidos ao Hospital dos Servidores. De tal maneira, que talvez uma quarta parte da lotação de leitos do Hospital dos Servidores era ocupada por doentes de fora do Rio de Janeiro, doentes referidos, doentes sempre complicados. E o que incumbia repartições públicas federais, cujos funcionários eventualmente carecessem desse tipo de assistência, era arrumar transporte. Então, o Ministério da Aeronáutica tinha uma espécie de convênio tácito, não sei se isso é lembrado efetivamente, mas o fato é que a maioria desses doentes vinha através de aviões militares, e nós mandávamos frequentemente ambulâncias do Hospital dos Servidores do Estado ao aeroporto, para receber os seus doentes, que vinham sobretudo do Nordeste, e do Norte do país.

NV - Nos outros estados, o IPASE mantinha apenas atendimento ambulatorial ou tinha serviços médicos, ou convênio?

AS - Nem ..., ele não tinha nenhum hospital fora daqui. Na administração do Alcides Carneiro nós fizemos um hospital, que foi quando o Hospital dos Servidores já estava também ... Nós fizemos por isso mesmo um hospital regional em Campina Grande, hospital que tem o nome do Hospital Alcides Carneiro, que é o melhor hospital, era o melhor hospital da época em todo o Nordeste. Que foi organizado à imagem e semelhança do Hospital dos Servidores do Estado, em proporções menores era um hospital de 200 leitos.

NV - Isso quando?

AS - Ele foi inaugurado em torno de [19]50, viu? Chamava para atender a esse aspecto, que você está mencionando. Mas o IPASE celebrava por inspiração nossa, celebrou convênios com hospitais os mais importantes, muitas Santas Casas inclusive importantes para o resto do país. De modo que o doente local, o doente regional era primeiramente atendido num desses postos. A menos que o caso já fosse de natureza muito complicada, que ele já vinha diretamente para aqui, que foi para o Hospital Alcides Carneiro, esse Hospital de Campina Grande, desenvolveu uma ativa ... foi o maior centro médico do Nordeste naquela época, muito mais importante do que os hospitais de ensino das

faculdades da ocasião, não é? E dentro dele se fez até uma própria escola de Medicina, a Escola de Medicina de Campina Grande foi fundada naquele hospital.

NM - Agora, doutor, um hospital do porte do Hospital dos Servidores, naturalmente atraía diversas pessoas, que queriam assistência médica. Era comum casos de pedidos de políticos, pistolões para serem internadas pessoas ligadas a eles? Existiam casos de pistolões, ou pedidos?

AS - Bom, você sabe eu tenho uma opinião muito pessoal, que resulta da minha vivência administrativa. Eu acho que os políticos quando fizeram pedidos a mim, nunca me atrapalharam, em nenhuma situação, qualquer medida administrativa, que ele tivesse tomado. E quando eu satisfiz, eu procurei satisfazer sempre que pude, eu sempre descobri a parte deles em relação à Instituição, que ele deveria. De modo, que eu acho que eles, no meu entender, na minha experiência pessoal, onde eu dirigi eu dei muita coisa para os políticos, e recebi muito mais para a instituição que dirigia. A começar do INAMPS, eu nunca tive nenhuma pressão no INAMPS, que me causasse embaraço administrativo. E ao contrário, eles sempre me ajudaram a arrumar em uma época em que não havia recursos ... Delfim não soltava ... em arrumar dinheiro, e arrumava dinheiro para o INAMPS. Mas voltando ao Hospital dos Servidores do Estado, que é o que nós estamos tratando. No Hospital dos Servidores do Estado obviamente tinha sempre um contingente grande de gente importante, deputado, senador, parlamentar de Estados, e que vinham porque o hospital era o melhor, e que não atrapalhavam o hospital, porque já se contava com isto. E com eles não vinham habitualmente para entrar numa máquina maior, funcionava para todo mundo. Eles eram vistos pelos chefes de serviços, chefes de clínica do hospital, nos seus, nas suas salas apropriadas para isso nos vários andares do hospital, eles não entravam em competição no ambulatório, eles não passavam na frente de ninguém no ambulatório. E se eles eram internados, eles eram internados como todos os outros doentes, com tempo de internação sempre na época o menor, espantosamente menor em relação aos outros hospitais do país, porque realmente nós só internávamos os doentes, por exemplo, para operar, quando estava com todos os exames prontos, o doente estava preparado para operar. Internava na véspera, operava no dia seguinte, saía o mais depressa possível. Então, nunca houve muito doente com muito pedido, de muito deputado, muito senador, muito Ministro de Estado, e até de Presidente da República. E eles nunca, jamais atrapalharam o hospital, ao contrário, a fase áurea do Hospital dos Servidores do Estado foi vivida quando essa gente, que fazia o orçamento da República, que dava recursos, era a gente que tinha o maior empenho em demonstrar gratidão àquela casa, que lhes havia restituído a saúde, a ele pessoalmente no caso, ou a um familiar que tivesse determinado, ou algum amigo, que ele tivesse encomendado a assistência do hospital. Eu não acho que isso tenha atrapalhado. Eu acho, por exemplo, que uma das notas de importância do INCOR*, por exemplo, em São Paulo está aí na ... Então, o Presidente da República deixou de ir ao Hospital dos Servidores do Estado, foi enquanto eu fui diretor, nenhum presidente do IPASE, nenhum Presidente da República se tratou fora do Hospital dos Servidores do Estado enquanto eu funcionei ... Hoje eles não vão, eles vão para São Paulo, vão para o INCOR. Eu não acho que eles tenham uma assistência melhor no INCOR do que teriam no Hospital dos Servidores do Estado hoje. Mas vão, e vão por isso, porque possivelmente não foram levados a ir a um hospital, que é deles. O Hospital dos Servidores do Estado é muito mais do Presidente da República, ou melhor, o Presidente da República é muito mais do Hospital dos Servidores do Estado do que do

* INCOR – Instituto do Coração.

INCOR. Mas ele vai para o INCOR, sei lá que ele vai para o INCOR, porque ele acha que ele lá vai ser bem tratado, ou melhor tratado, eu não sei, é um problema dele, é dos médicos que tratam dele.

NV - No nosso último encontro, o senhor havia falado as instalações do hospital, o senhor tinha falado das enfermarias, onde os barnabés consideravam que seriam bem tratados, da ...

AS - Consideravam não, eram. É preciso, eu sou enfático nisso, porque nós criamos naquela ocasião uma caixa de pedidos e reclamações, que era rigorosamente vista todos os dias pelo diretor, que era sempre ou o Raimundo de Brito ou eu, e nunca nós encontramos nenhuma reclamação contra o tratamento. Ao contrário, nós fizemos até uma publicação nesse sentido, deve figurar lá nos Anais do Hospital dos Servidores, que de mais de 1000, uma série de 1000 cartas sucessivas, só houve uma que reclamava o seguinte: que não podia ficar mulher não podia ficar com a criança do lado na cama, porque naquela ocasião o esquema de se manter a criança junto no berço, junto da mãe não era o prevalente, o prevalente era da criança no berçário, e a mãe na sua cama, e a criança vinha para ser aleitada junto a mãe. Hoje, já no próprio Hospital dos Servidores já se faz esse (TI), como se chama, e funciona lá, mas naquela ocasião não era. Foi a única reclamação existente, isso é uma coisa espantosa.

NV - Eu me lembrei disso, porque o senhor falou também, que havia o apartamento presidencial, em caso de internações do Presidente e de sua família, e havia também quartos particulares.

AS - Havia quartos particulares.

NV - Esses quartos particulares eles necessitariam de um pagamento extra, como é que era?

AS - Eles pagavam uma quantia módica, e era frequente, por exemplo, na maternidade, como naquela ocasião ainda era muito difícil a gente ter um pessoal de um certo nível de convivência social, aceitar que a sua mulher tivesse um filho, e ficasse no meio de outras senhoras depois ... Coisa que você vê nos Estados Unidos no *New York Hospital*, você vê, você nato tem quarto na maternidade, quarto particular, os quartos são de duas camas ou de três camas, todo mundo tem neném lá, e fica ali, é melhor, melhor para criança, melhor para mãe, e melhor para todo mundo. Mas aqui não era assim, e eu compreendo isso perfeitamente. Então, a maternidade, por exemplo, tinha maior percentual de quartos particulares. O andar da maternidade tinha 14, tinha 16 quartos particulares; e tinha 26, eram 42, é isso, está certo, é 42, e tinha 26 de enfermarias, que não eram grandes à semelhança dos outros lá, está, a enfermaria maior da maternidade era de quatro gestantes. Já tentando acomodar isso, entendeu? E como nós funcionávamos, as gestantes faziam o pré-natal no ambulatório, porque o hospital era um hospital fechado para a classe de servidores civis, havia muito esse relacionamento de médico-paciente, de modo que a mulher fazia o seu pré-natal com o doutor "X", e até já se esperava, e quando ela chegava para ter o neném se não era o doutor "X" que estivesse de plantão ele vinha para atender, porque tinha estabelecido esse relacionamento, sem cobrar nada, nunca se cobrou nada naquele hospital. Até 1900, eu fui último diretor do hospital, da minha época até ... o ... nunca se cobrou um tostão a mais de um doente para ser operado com o doutor tal ou qual. A única vez que isso ocorreu foi com um médico residente, que eu dispensei por

isso, eu o eliminei, porque ele tinha cobrado por fora. Naquela ocasião não havia, mas há recentemente os médicos em Porto Alegre e no Rio ainda estavam cobrando por fora aqui no Hospital dos Servidores, mas jamais isso. E agora continua. Posso assegurar a vocês, que no Hospital dos Servidores ninguém cobra nada por fora.

NV - Em relação ao atendimento médico quais as doenças mais frequentes entre os servidores, o senhor que dirigiu a parte médica do hospital?

AS - No ambulatório, no campo da Pediatria era sempre aquela coisa monótona, que é infecção respiratória, e diarreia infantil, e doenças próprias da infância: sarampo etc., e suas complicações. Isso predominava em 80% da incidência na enfermaria ou nos ambulatórios de pediatria, que eram dos mais procurados.

NV - O senhor percebeu ...

AS - E que funcionava de dia, de tarde e de noite, tal a necessidade, do mesmo jeito que o ambulatório de Ginecologia funcionava, que o ambulatório de Ginecologia era o segundo mais movimentado, o primeiro mais movimentado era o de clínica geral, por suposto tinha que ser isto um campo maior de clientela. Depois do ambulatório de clínica geral, que era o mais movimentado do hospital, era e é; o segundo mais movimentado era o de Ginecologia, porque as mulheres iam lá para efeito de fazer o seu exame periódico, que é uma tradição que se implantou pioneiramente no Hospital dos Servidores, exame periódico das senhoras como peça importante da luta contra o câncer ginecológico. E iam por motivos próprios da patologia ginecológica, na época havia muita infecção ginecológica, e havia o que ainda existe muito, que é a patologia da má nutrição e da má higiene, e da multiparidade, rupturas mais ou menos importantes de períneo, e as consequências, não é?

NV - Vocês detectavam assim, doenças profissionais, doenças ligadas à atividade profissional dos servidores?

AS - Predominavam elas porque não se esqueça de que nós estamos falando de uma população qualificada, por ser funcionária do poder público federal. Em que a atividade industrial, os riscos de trabalho são menores, a maioria funcionários administrativos etc. Mas havia umas patologias próprias: havia as patologias cutâneas dos que trabalhavam em atividades rurais, ligados ao Ministério da Agricultura; havia a patologia de veias, as varizes mais frequentes nos burocratas, que passam muito tempo sentados, enfim, têm defeitos, a incidência de varizes nos indivíduos que têm vida sedentária, é sabiamente três vezes maior, do que nos que têm vida ativa. Não, a gente não poderia chamar isso uma doença profissional, mas é uma incidência maior, não é? Ligada ao tipo de atividade; e mais não, não, mais nada. Não havia um tipo, porque por exemplo, o pessoal que trabalhava na Siderúrgica Nacional, era em uma autarquia e tinha os seus serviços próprios, e assim por diante. O pessoal do Loyd, que trabalhava nos estaleiros, também tinha os seus serviços próprios, porque eram entidades autárquicas, eles não eram funcionários com direito ao Hospital dos Servidores do Estado.

NV - Em relação ainda a essa questão das doenças, do tratamento que era dado, um outro aspecto também é a solicitação de licença médica, como é que era tratado aquele hospital? Quer dizer, eram muito frequentes essas solicitações? Como é que era feito esse ...

AS - Nós criamos um sistema ..., Isso era feito através, ou dirigido através do serviço social médico, que nós tivemos. Então, o médico tinha uma papeleta, e ele dava naquela papeleta uma autorização, que ele podia dar no ambulatório de três a sete dias, fora disso ele tinha ..., o doente queira ser submetido a uma junta médica. Mas de qualquer maneira com junta, ou com a papeleta, a obtenção da licença era feita através de uma ação do Serviço Social. O médico não se dirigia diretamente ao seu colega em outro serviço.

NV - E o Serviço Social baseava-se no julgamento da equipe médica? Era assim que funcionava ...

AS - É, ele encaminhava, ele encaminhava. E as sugestões que médico fazia, e que ele, vamos dizer, ele estendia. Por exemplo, se recomendava um cardiopata, que não fizesse trabalho que implicava em uma sobrecarga física muscular maior, a assistente social se encarregava de promover medidas junto ao chefe da repartição correspondente, no sentido de aliviar o trabalho, transformar, adaptá-lo funcionalmente a uma outra atividade que não o atingisse muito como trabalho físico, que ele não podia executar.

NV - Incidência de doenças mentais, eram ... ?

AS - O serviço de doenças mentais tinha um serviço especial, o Hospital dos Servidores não tinha o seu serviço próprio, nem tinha ambulatório de doenças mentais. O Doutor Alcides Carneiro criou por sugestão do Professor Neves Menta, um primeiro serviço de higiene mental, chamado Serviço de Higiene Mental do IPASE. Até o nome foi pioneiro nisso, porque cunhava-se a não ser serviço de Psiquiatria, ou serviço de doenças mentais, Serviço de Higiene Mental, para o qual nós encaminhávamos através do serviço social todos os casos que tivessem um componente psiquiátrico, ou que merecesse uma atenção maior de doenças comuns na época, e de que nós não tratávamos era a tuberculose. Tubérculos pulmonares, nós não tratávamos, nós encaminhávamos a um serviço de tuberculose do IPASE, que funcionava em outro local. Então, se o que acontecia frequentemente encontrava um doente portador de tuberculose pulmonar nós encaminhávamos necessariamente para outro local.

NV - Doutor Aloysio, o senhor nos falou também no nosso último contato, um pouco sobre o seu consultório, que o senhor mantinha nesse período. Então, nós gostaríamos de saber como é que o senhor se dividia entre essas duas atividades, e também se era frequente em função do bom serviço do hospital, ou não, se por exemplo, pacientes seus no consultório, servidores públicos utilizassem também o hospital. Como é que era essa relação?

AS - Bom, eu funcionava nessa ocasião, eu tinha um consultório na Avenida Rio Branco esquina da Rua São José. E eu funcionava lá às terças, quintas e sábados, de três às sete horas da noite. Você vê bem, que naquela ocasião embora a minha clínica fosse promissora, ela era bem menor do que a de hoje, de modo que eu dava consulta no sábado porque eu não podia roubar os outros dias da minha atividade no hospital, onde eu dava realmente um número muito grande de horas. Então, eu tive muita clínica decorrente da minha ação no Hospital dos Servidores do Estado. Não porque eu drenasse os doentes, que estavam do hospital para meu consultório, mas como resultado da minha ação lá dentro do hospital. Você sabe muito bem, que ou a gente entra no anonimato da instituição, ou a gente eventualmente procura se destacar. E aquele hospital representava a segunda maior concentração de médicos do Rio de Janeiro na época, a maior sendo

ainda a da Santa Casa de Misericórdia, na Rua Santa Luzia; a segunda maior era a do Hospital dos Servidores. E naturalmente a gente faz um conceito no meio dos seus colegas, e recebe doentes que vêm diretamente..., isso ocorre sempre, até hoje esses doentes que procuram ao profissional pelo profissional, ou procuram ao profissional pela referência de um outro profissional, para obter uma informação, um parecer, ou enfim assumir o caso, assumir a assistência. Eu devo muito ao Hospital dos Servidores do Estado, porque lá a oportunidade que ele me deu de treinamento continuado, pela oportunidade que ele me deu de ir para o estrangeiro para aperfeiçoar, enfim a minha formação profissional, garantindo o meu salário, e mantendo o meu lugar reservado; devo muito a ele pela oportunidade de conhecer como médico uma porção de pessoas que vieram a se tornar clientes privados, particulares, amigos, e até ...

NV - Podia citar algum?

AS - Suportadores da minha vida, do meu encaminhamento. Então, eu tenho, eu desfilaria como meus ex-clientes inúmeras pessoas, não é? Às vezes isso é pouco constrangedor, porque parece que a gente está fazendo autopromoção. Mas eu vou responder a sua pergunta. Eu tratei de quase todos os Presidentes até a época da Revolução de [19]64; tratei de uma boa parte dos Ministros de Estado; uma boa parte, um bom número de senadores e deputados da República, governadores de estado, porque isso estabelece sem a gente pressentir, como se fosse uma cadeia daquela, Cadeia de Santo Antônio, o sujeito manda sete cartas para outro, e tal. Se foi bem atendido, essa é a força da medicina privada, se você atende bem a um paciente, se você resolve bem o caso dele, e você o trata com humanidade, ele é não só grato a você, como ele gosta de manifestar isso, ele fala bem de você, ele até impinge você a outras pessoas, que estejam tratando com outros colegas sem as obrigações de ética. Eu jamais ia me impingir a um doente, que você estivesse tratando. Mas o meu cliente pode chegar para você e dizer assim: “Olha, aqui, por que não ouve o doutor Aloysio Sales, e tal”. Essa coisa que é humana, que é normal. Então, eu fiz a minha vida profissional baseada na minha ação no Hospital dos Servidores do Estado. Eu sou muito grato, eu fui muito grato àquela instituição, eu dei a ela o melhor que eu tive, mas também recebi dela o melhor que eu possuí, é o que eu possuo. Eu acho que o penacho da instituição, que eu procurei criar de início vai me acompanhar até o túmulo, porque eu me considero um médico do Hospital dos Servidores do Estado, como eu imaginei, até hoje. E defendo muito o hospital. Mesmo quando eu não estou de acordo, às vezes, com alguma posição de algum eventual diretor. Eu defendo a instituição, para mim a Instituição é muito mais importante do que qualquer um de nós, não é? A Instituição, o papel do Hospital dos Servidores do Estado é um papel admirável.

NV - Nós gostaríamos também de ouvir o senhor a respeito de duas entidades de representação médica, a avaliação que o senhor tinha da atuação delas, nesse período também, foi acho final dos anos [19]40. Seria o Sindicato dos Médicos e a Associação Médica do Distrito Federal.

AS - É, eu acho que você pôs bem essas duas, só faltou uma que é a Sociedade de Medicina e Cirurgia. Se você puser a Sociedade de Medicina e Cirurgia você fica com, vamos dizer, o triângulo representativo da Medicina gremial, se chamaria assim. Eu vou começar por essa última que eu lembrei, a Sociedade de Medicina e Cirurgia. A Sociedade de Medicina e Cirurgia, de que eu até fui presidente também, ela era a contrapartida da Academia Nacional de Medicina. A Academia ...

LO - Nós vamos trocar a fita.

AS - Está bom.

Fita 8 – Lado A

LO - Pronto, o senhor pode continuar.

AS - A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro é a segunda mais antiga sociedade médica do Rio de Janeiro, ela completou 100 anos o ano passado. A Sociedade de Medicina e Cirurgia foi criada pelos médicos no Rio de Janeiro, há 100 anos porque eles queriam estabelecer não uma rebeldia, mas uma independência, vamos dizer assim, na discussão, na convivência profissional da Academia Imperial de Medicina, que era a Academia Nacional de Medicina. Então, vamos dizer, os médicos mais jovens, ambiciosos e promissores estariam na Sociedade de Medicina e Cirurgia. A Sociedade de Medicina e Cirurgia manteve uma outra sociedade, que eu tive a honra de presidir, que eu acho admirável. Ela manteve essa bandeira, a de ser uma entidade muito atuante, muito vibrante, muito ...

NV - O senhor presidiu quando?

AS - Presidi em [19]40, agora eu não me lembro mais, não sei se foi em [19]40 ou foi no fim de [19]40, antes de eu ir para os Estados Unidos, ou foi depois que eu voltei? Agora, não me lembro. Enfim, ou foi antes de [19]50, de [19]46 a [19]50, ou foi de [19]54 a [19]58 por aí, mas eu acho que foi, depois eu dou isso com precisão, mas é em torno disso, foi acho que foi antes, deve ter sido antes. Mas a Sociedade de Medicina e Cirurgia que você (TI) isso ela durante muito tempo ela reuniu médicos que estavam, que viriam a ser os professores da Faculdade Nacional, os que seriam os melhores cirurgiões, os melhores especialistas etc. E ela era muito mais vibrante do que a Academia por isso, mesmo por essa sua definição de motivos, ela não tinha número restrito de membros, e ela admitia esse caráter. Nos anos [19]45 voltando, de [19]45 a [19]50 a Sociedade de Medicina e Cirurgia experimentou o que as sociedades de Medicina em geral, ela era de Medicina e Cirurgia portanto abarcava todas as atividades médicas. O que as outras sociedades gerais, que eram algumas sociedades estaduais, e até no Rio de Janeiro tinha, havia mais de uma, Associação Médica dos serviços foi uma delas. Experimentaram, ou seja, que as entidades especializadas, as sociedades especializadas começaram a crescer, porque o número de especialistas começou a crescer, e elas começaram a ventilar no seu seio, as questões que eram fundamentais para aquele grupo dos seus associados. E como os médicos não têm muito tempo para estar frequentando sociedades, os médicos ocupados, os médicos que são bons, então, ficavam muito obrigados a ele, o cardiologista ia se sustentar de Cardiologia, o pediatra ia se sustentar de Pediatria, não sobrava tempo para ir à Sociedade de Medicina e Cirurgia, ou a Associação Médica do Distrito Federal. De modo que então a Sociedade de Medicina e Cirurgia teve do ponto de vista científico um certo esvaziamento, mas sobrou aquela bandeira, aquele penacho, aquela tradição de uma entidade muito vibrante. E ela trabalhou muito em conjunto com a Associação Médica do Distrito Federal, foi uma associação de que eu fiz parte, e que teve um papel muito importante nessa ocasião, e que era uma associação com finalidades especialmente associativas, gremiais, reivindicatórias, salariais, funcionais, procurando valorizar em

termos concretos, ou seja do ponto de vista de carreiras, formação de carreiras; seja no ponto de vista de pagamento de salários, de vencimentos, seja do ponto de vista de colocações políticas, e que valorizam muito essa ação. Não tinha muita ação ou quase nenhuma ação no sentido científico, mas tinha um grande papel, e que se contrapunha ao Sindicato Médico do Rio de Janeiro, que naquela ocasião era um sindicato, que tinha sido feito à maneira dos outros sindicatos por pelegos, pelegos médicos, os pelegos médicos estavam lá no sindicato incrustados, não tinham nenhuma expressão, porque era dirigido por pelegos médicos. Pessoas boas, pessoas, enfim, não tenho nada contra qualquer individualmente, ainda me lembro de um presidente, que foi presidente não sei quantos anos, doutor Cacio Goiano, pai desse urologista Rui Goiano. Era homem de bem, homem muito correto, e tal, mas que não tinha nada a ver com a coisa. O Silvio Sertã, que ainda está sobrando por aí hoje, e tal, eram pessoas extremamente vinculadas a um sindicalismo governamental, vamos dizer assim. E o Sindicato Médico do Rio de Janeiro não tinha nenhuma expressão. A AMDF cumpria de certa maneira o papel que teria de caber ao sindicato. E eu fui membro muito atuante da Associação Médica do Distrito Federal, trabalhei lá com figuras, que eu me lembro delas com muito carinho, muito respeito: doutor Cunha Mello, doutor Ermiro Lima, pessoas que batalharam muito, e foram precursores das atividades e das reivindicações, e das lutas do sindicato médico, que depois até houve a segunda fase de independência realmente, que é a que caracteriza o sindicato hoje. Também não subscrevo todas as ações e as posições do sindicato, mas acho que ele desempenha um papel fundamental, e muito importante, e diferente, e independente. Não governista por definição como era o sindicato nessa ocasião. Essa é a resposta que eu devo ... Nessa ocasião a AMDF – Associação Médica do Distrito Federal – liderou um movimento muito bonito, que foi o movimento de melhoria de salários, vencimentos em uma lei do Congresso, que tinha sido apresentada por sugestão nossa pelo então deputado Café Filho. O Café Filho apresentou uma Lei, um Decreto-Lei do Congresso de nº 1.082. O número é um número que eu gravei porque essa é uma página muito importante, eu acho, da luta associativa no país. E ele defendia essa Lei, porque ele era quem havia apresentado a Lei. Quando a Lei estava... do Congresso, da Câmara dos Deputados passou ao Senado, foi aprovado no Senado e voltou para a Câmara. No Senado foi muito discutida a Lei, e tal; e o Café Filho, que era o pai da criança ia lá, ao Senado conosco, não sei o que e tal. Quando voltou a Lei para a Câmara, que tinha de ser então revista, remetida ao Executivo, nesse período de remessa ao Executivo o Getúlio comete suicídio, e o Café Filho assume a Presidência da República. Na semana que chegou à mesa do Presidente da República o Decreto-Lei 1.082, que aumentava os salários e vencimentos dos médicos, uma reclassificação. Então, o doutor Café Filho, que era meu cliente, ele era cliente do Raimundo de Brito e meu, o Raimundo de Brito nominalmente, porque o Raimundo é cirurgião, e não tinha nada de cirúrgico, tinha o problema cardiovascular, de que afinal de contas ele veio a falecer. E o Café Filho então, vetou o seu próprio projeto, sob a alegação de que o país não comportava realmente a despesa, e tal, paga. Eu achei isso um negócio revoltante: o sujeito propôs um negócio, que era bom na época do Getúlio, e não era bom na época dele próprio, ele que propôs. Encurtando a história eu rompi com o Café Filho, eu era diretor do Hospital dos Servidores nessa ocasião, e o Raimundo de Brito era Presidente do IPASE, e eu era médico, como o Raimundo de Brito, do Café Filho. Então, eu fui, um movimento rumoroso, nós fizemos uma passeata, a passeata foi pela rua do Catete, parou em frente ao Palácio do Catete; e o Café Filho ficou, não quis ficar lá para receber a delegação da associação, da (TI) Associação Médica Brasileira tinha sido criada com base na Associação Médica do Distrito Federal, que também estava conosco no movimento. Então, estavam lá, nos portões do Palácio do Catete estavam lá o que havia de mais importante na classe médica

do país nessa luta salarial. Era o Professor Alípio Correia Neto, que era o maior cirurgião de São Paulo, era o professor da USP, de grande repercussão no país, porque era um grande chefe de escola. Professor Ermiro Lima, que era o maior otorrinolaringologista do país, e vários, doutor Cunha Mello, e uma porção e eu. Afinal de contas, o Café Filho saiu, sabendo que foi anunciado, que nós íamos em comissão nacional entregar a ele um memorial solicitando reconsideração do veto dele, que se anunciava e pedindo que ele aprovasse o seu próprio projeto. Ele não estava, não compareceu lá, era chefe do Gabinete Militar dele o General Juarez Távora, que era uma mula completa, não é? Tinha dois metros de altura de uma burrice igual dessa coisa, quadrado, era um negócio incrível. Também saiu com o Café, porque acho que não iria receber, nós. Eles foram para Gávea Pequena onde o Presidente ficava, e nós fomos recebidos por um subchefe do Gabinete Militar o Rolim, Coronel Rolim, e fomos lá falar com ele. Afinal de contas, o pessoal ficou muito, esperando muito tempo, não sei o que, e tal. E eu saí para ir direto aonde eu sabia que estava o Café Filho, que era lá na Gávea Pequena, e eu tinha acesso lá, porque eu era o médico dele. Nessa história, encurtando-a: Esse coronel prendeu a comissão. Então, prendeu Alípio Correia Neto, prendeu todo mundo. E ficou todo mundo preso, e aí esse coronel meio imbecilóide, aí telefona para a Gávea Pequena para comunicar ao Presidente Café Filho, que ele tinha tomado essa providência, e tal. Aí o Café Filho estava, eu estava almoçando com ele, tentando convencê-lo. Aí ele disse: “Aloysio, o que que vai fazer?” “- Ah! Presidente” Então, o senhor manda relaxar essa prisão porque o senhor não pode fazer isso. Não, manda relaxar a prisão, solta e tal, não sei o quê.” “Mas eu não posso”, ele disse: “Eu não posso subscrever, eu estou, e tal.” O Gudín era o Ministro da Fazenda dele, o Ministro Gudín disse, que era impossível, não sei... “Bom, então eu quero comunicar -eu chamava de você-, ele era meu cliente, quero comunicar a você, Café, que eu desde esse momento eu deixo de ser seu médico, e deixo de ser diretor do Hospital dos Servidores, e tal, porque eu vou ficar nesse movimento, eu não posso, estou comprometido, e acho que é um erro seu.” Daí então, eu me demiti porque nós tínhamos feito um movimento, segundo o qual todos os diretores de hospitais, se o Café Filho realmente vetasse, nós que nós pediríamos em conjunto demissão dos respectivos lugares. E eu pedi na hora. Pedi, foi só eu que pedi, ninguém mais pediu, ninguém mais pediu! Mas eu pedi e deixei de ser médico do Café. Afinal de contas o Café viu, o negócio repercutiu, foi uma coisa terrível. Nós fazíamos reunião no salão de festas da UNE, da União Nacional dos Estudantes, ali na Praia do Flamengo. Então, ia para lá, era uma baderna, aquilo era formidável. Eu era moço nessa ocasião, acha formidável também. Estava todo mundo, gritava, era uma coisa formidável, sabe?

LO - Gritavam da letra “O”, não é?

AS - Da letra “O”, exatamente, da letra “O”, é o 1.082. Afinal de contas, o Café Filho vetou na verdade. Mas nomeou uma comissão sob a presidência de Raimundo de Brito para fazer um abono provisório. E o abono dava a letra “O”, dava o nível salarial “O”, quer dizer, o tipo da burrice. Da miopia política.

NV - Durante as duas greves ...

AS - Porque nessa ocasião nós fizemos uma greve, não é? Uma greve. Então, fizemos a greve, e a passeata foi lá, que nós estávamos em greve, e tal. Eu acho que esse foi um ponto muito importante da ação da AMDF, Associação Médica do Distrito Federal. Ela que promoveu essa luta pela classe “O”, pelo 1.082, e ela que empurrou todo mundo, ela que nos empurrou, nós fomos com ela, e eu quero salientar, e o sindicato não tomou nem

posição nisso o sindicato não existiu nisso, compreende? E foi uma luta de uma gente, ainda há várias, que estão aí muitos comunistas simpati..., outros comunistas meio ortodoxos demais, enfim, mas gente do maior desprendimento, e também de certo grau de coração cívica. Porque nós estávamos saindo de uma ditadura, e o Café Filho era de uma mediocridade exemplar, de modo que, quem mandava na política era o Juarez Távora, que era uma mula, só por exceção ele é mula pequena, geralmente são mulas grandes. E isso, foi disso de que eu me lembro como o fato mais importante da ação da Associação Médica. Essa Associação no tempo o Júlio Sanderson era um dos membros da diretoria da AMDF, eu também fui depois, não sei mais o que que eu fui, eu acho que eu fui secretário, sei lá, enfim, nós fizemos um movimento muito bom. Esse movimento foi na época do Café, portanto foi [19]46 [19]45, [19]46. Foi quando nós tivemos a primeira ...

LO - [19]55, [19]56.

AS - [19]45, [19]46.

NV - Não foi depois da morte do Getúlio? Que o senhor falou?

AS - Ah! Perdão. [19]55, [19]56, claro! Eu acho que esse movimento foi um movimento da AMDF, foi um movimento precursor, depois das lutas, das reivindicações salariais, que o sindicato, e também a Sociedade de Medicina e Cirurgia participam muito. E a Associação Médica Brasileira, mas primeiro foi trazido por essa AMDF aqui no Rio de Janeiro.

LO - Quer dizer, que o senhor se afastando, deixando de ser médico do Presidente Café Filho, o senhor também não participou daquele laudo, que o afastou?

AS - Não, não. Essa é outra história. Isso é uma outra história. O laudo, o Presidente Café Filho era um homem bom, correto, honesto, de propósitos muito medíocres, muito provinciano, que foi envolvido no meu entender, envolvido por políticos seu ... Ele foi internado no 11º andar do Hospital dos Servidores do Estado, e eu o assisti entrar e sair de toda aquela gente com o Café. Eu vi o General Lott plantado do lado de fora, o Raimundo Brito feito polícia de trânsito impedindo, que entrasse qualquer pessoa para falar com o Café Filho. Só entraram: o (TI) Cardim, do *Jornal do Commercio*; o doutor Roberto Marinho, que já tinha *O Globo*; o Valadares de Minas Gerais, o Governador Valadares que era... falava; e o Carlos Luz, eram os que entravam para falar com o Café Filho. Sequestraram o Café Filho para fazer, criaram aquele negócio, o Café Filho passar o governo para o Carlos Luz; aquela história toda que a história registra. Eu acho que estava perfeitamente em condições, não precisava, não tinha condições médicas, que o obrigassem aquilo, absolutamente. E ele tinha uma cardiopatia-isquêmica que ele carregou ainda mais durante quatro anos, ou cinco para morrer depois desse tempo, eu deixei de tratar dele. Mas a cardiopatia-isquêmica que ele apresentava não era absolutamente incompatível com o exercício da Presidência, nem ele precisava de fazer ... Um desconforto precordial, tinha de vez em quando crise hipertensiva, como ele teve logo, três dias depois que ele assumiu o governo, e eu o tratei, ele passou entre os dias primeiro e seis de setembro ele passou na casa do doutor Raimundo de Brito confinado como se ele estivesse em um quarto hospitalar, porque tinha feito uma crise hipertensiva intensa, com quadro de vestibular, com náusea, vômito, tonteira, visão dupla, e tal. Naquela ocasião a gente não tinha grande medicação anti-hipertensiva, e era difícil, a

gente não tinha um grande diurético. Então, os resultados exigiam um certo tempo, para o sujeito melhorar, e tal. E eu o pus lá, como obrigado a ficar lá em repouso. E quem brigava comigo era o Juarez Távora. Disse: “Você não pode fazer uma coisa dessas.” “Por que eu não posso fazer uma coisa destas.” “Você não pode fazer, porque esse homem não pode se ausentar da Presidência, ele não pode, tem de estar lá todo dia no Catete, porque o senhor não tem ideia do que está acontecendo no Brasil.” Eu disse: “O senhor não tem ideia do que está acontecendo com o Presidente.” A minha obrigação é com o doente, a minha obrigação não é com o senhor, nem com esse sistema, não. O senhor, a sua obrigação é arrumar maneira de isso não virar, mas a minha obrigação é com o doente. E ele não vai poder ir.” Afinal de contas, comprometi-me com o General, que ele assistiria a parada de sete de setembro, que ele tinha que aparecer. Então, na parada de sete de setembro ele tinha que aparecer, então ele saiu da casa do Raimundo de Brito, foi para o Catete para colocar o fraque, e foi para o palanque ali em frente ao Ministério da Guerra para Parada de sete de setembro, porque ele tinha que estar. Então, ele ficava sentado em uma cadeira de vime, e eu atrás dele. Aí quando vinha a bandeira assim, iam regimento, não sei quantos. Agora vem ele, então chegava a bandeira, ele levantava, punha a mão no coração assim, e fazia naturalmente a reverência à bandeira, e prosseguia, e sentava de novo. E com isso o general Juarez Távora aplacou-se, porque ele queria mesmo carregar o homem, e por lá no negócio, fenomenal. Tratar de presidente é uma coisa que nem sempre é divertida, sabe? Mas retrospectivamente às vezes é tragicômica. As minhas experiências de um tempo atrás, ainda vou colocá-las em um livro mais adiante, sabe? Porque são formidáveis, coisas espantosas.

NV - Dr. Aloysio, o senhor nos colocou também sobre a sua mobilização em torno das questões médicas, nesse período. Em relação às questões políticas mais gerais, o debate da Constituinte. Como é que o senhor se inseriu nessas discussões nesse momento?

AS - Não, não tomei nenhuma parte, não tomei nenhuma parte, nem eu, nem os médicos militantes, vamos dizer assim. E as associações, como eu disse a você o sindicato era um sindicato de pelegos médicos; a Sociedade de Medicina e Cirurgia estava numa fase assim, de certos esvaziamentos; a AMDF não existia ainda; AMB tinha sido, eu estava sendo cogitado pelo professor Jairo Ramos, eu era uma figura notável, ele médico, mas era um sujeito muito reacionário. E não tinha nascido a AMB ainda como entidade. De modo que, vamos dizer, não havia sequer um esboço de grupo de pressão profissional, junto à Constituinte de [19]45 ou [19]46 foi, Constituição foi feita sem nenhuma pressão médica, senão a daquelas resultantes dos médicos membros da comissão de saúde, o senado e tal, compreende? E que eventualmente tinham conversa com médico, mas não, o problema médico-social não era, como eu disse a você, ele não era, ele não tinha a presença nacional e popular, que tem hoje. Isso é fruto da pregação do sindicato médico, da Associação Médica Brasileira, e enfim, o crescimento da população e seus problemas médico-sociais.

NV - E além da questão médica, lhe agradou a Constituinte de [19]46?

AS - Ah! Agradou-me muito. Eu achei que para a Constituinte de [19]46 surgiu como, vamos dizer, um clarão depois de um regime do Getúlio, que tinha durado 15 anos, e que eu tinha vivido, quer dizer, era um ordenamento jurídico, que dava ao cidadão brasileiro uma maioria política, é assim que eu recebi, e eu e os da minha geração na época, nós recebemos muito bem a Constituição de [19]46.

LO - Doutor, o senhor é médico clínico eu sei, mas eu tenho uma pergunta com relação ao setor de operações do hospital dos Servidores do Estado naquele período especificamente. Parece uma moda de operação de amigdalectomia, e apendicectomia. O senhor considerava, que isso era moda. Quer dizer, havia exagero nesse tipo de operação? Havia indução a esse tipo de operação?

AS - Não, não o exagero, eu não diria que havia exagero do hospital, eu diria que havia um exagero da classe médica que indicava a apendicectomia por qualquer dor na face líquida direita; e a amigdalectomia em qualquer criança que tivesse duas ou três anginas agudas. O Hospital dos Servidores do Estado ao contrário, ele estabeleceu a primeira reação contra isso. Mas a pressão popular, a pressão vamos dizer, na moda médica da época era enorme. Então, de tal maneira que no período das férias escolares nós fazíamos um mês em que a fila enorme de amigdalectomias era posta em dia. Porque para evitar que só se operasse amígdala havia um número pré-fixado de..., não me lembro mais, se duas ou três amigdalectomias, que eram feitas, praticadas normalmente todo dia, e não mais do que isso, porque senão havia 300 para operar, e era, não havia criança, que não tivesse sido removidas as suas amígdalas. O hospital é que criou a primeira, o professor Ermiro Lima, esse da AMDF, que era uma grande figura, está vivo ainda, tem 90 anos, é meu cliente, uma figura humana riquíssima, sabe? E foi quem promoveu isso em primeiro lugar, viu? Os médicos pediatras recomendavam isso, os cardiologistas incipientes, a Cardiologia nacional, começou de [19]40 para cá. O sujeito mandava, você tinha três, a criança tinha três amigdalites. Aí diz: “Bom, agora vamos tirar, porque senão vai ter febre reumática.” Não tem nada um negócio com o outro! Mas era o pensamento médico dominante na época. Não se esqueça, que o Hospital dos Servidores favorável em [19]47, e na de [19]40 a [19]50 ainda era esse o pensamento dominante. Que o diagnóstico de apendicite crônica era um diagnóstico feito sistematicamente. Um país em que todo mundo tem (TI), naquela ocasião havia muita ameoba, a ameoba tem localização preferencial no... em polacecal, aquilo fica doído sempre, e tal; e (TI), então tudo que dá dor no lado direito, que a gente tem. Então, aí operava o apêndice, o número de apêndices inocentes removido deve ter sido enorme no país. Mas no hospital a apendicite-aguda, apendicite-crônica não foi, essa não existia, não se operava apendicite-crônica, porque os cirurgiões de lá eram bons, e os clínicos também, modéstia à parte também eram bons, não indicavam cirurgias para apendicite-crônica. Não era grande coisa a incidência. Absolutamente. A amigdalite, a amigdalectomia era por isso, mas foi gradualmente diminuindo lá. E era limitado, você vê, porque se não limitasse ocupava o hospital.

NV - Doutor Aloysio, nós estávamos até um pouco curiosos para ouvir o senhor falar sobre a sua viagem aos Estados Unidos. Tinha até pedido uma pausa, que era para ver se talvez o seu horário, a gente estava mais preocupado.

AS - Eu vou pedir desculpas a você, mas a seção de hoje tem que ser um pouquinho mais, porque eu ...

Data: 23/06/1987

Fita 8 – Lado A (continuação)

LO - Hoje é dia 23 de junho de 1987, mais uma vez nós estamos no consultório do doutor Aloysio de Salles Fonseca. Os pesquisadores Nísia e Luiz Octávio, e o Nilson Moraes também. Projeto Memória da Previdência Social. Convênio FIOCRUZ, Casa de Oswaldo Cruz e INAMPS. Dando continuidade à entrevista. Nísia:

NV - Doutor Aloysio, o senhor nos contou que em 1950 o senhor foi para os Estados Unidos. Como foi essa sua ida? O senhor foi fazer um curso de residência médica?

AS - Eu fui fazer a residência médica em semi-interno, eu fui contatado pelo doutor Benjamin Horeing, que na época era um educador americano, encarregado do programa de bolsas para a América Latina. Ele foi visitar, ele fazia uma visita anual por vários estados latino-americanos, visitava os países, e entrevistava candidatos que haviam se inscrito para essas bolsas, que eram financiadas pela Fundação Kellog's, e eram organizadas e patrocinadas pelo *American College of Physicians*, que dirigia a parte científica do Programa, e a Fundação Kellog's arcava com as despesas. Ele chegou ao Brasil para entrevistar alguns candidatos a bolsas de várias especialidades, e soube da existência, da inauguração do Hospital dos Servidores do Estado, e foi até lá. O doutor Benjamin Horeing era educador médico, uma pessoa muito agradável, e eu o recebi, porque eu era o chefe da divisão médica do Hospital dos Servidores que eu era um ...

LO - Doutor, o senhor poderia soletrar o nome do doutor americano?

AS - É, Benjamin, Benjamin se escreve como Benjamin Horeing, H-O-R-E-I-N-G. O Doutor Horeing passou a manhã visitando os serviços do hospital, tomando conhecimento da sua organização, e eu o convidei para almoçar. No curso do almoço ele me convidou: "Doutor, o senhor já esteve nos Estados Unidos?" "-Já." "- O senhor não gostaria de voltar, fazer uma bolsa de estudos em administração hospitalar, ou o seminário?" Eu disse: "Não, eu gostaria e pretendo ir para os Estados Unidos, mas pretendo fazer uma residência médica." Porque nessa ocasião, dez anos de formado, e uma clínica mais ou menos promissora. "- Mas o senhor pretende fazer uma residência, o senhor sabe que o senhor tem que fazer pelo menos dois anos *full-time*?" Eu disse: "É o que eu pretendo fazer." "- O senhor aceita uma bolsa de estudos da Fundação Kellog's?" Eu disse: "Eu aceito, claro que aceito. Isso facilitaria o meu objetivo."

NV - Doutor Aloysio, nós vamos dar uma paradinha.

Fita 8 – Lado B

AS - Oh! Meu pedido, foi aceito e já era o ano de [19]49, mas face ao desenvolvimento dos trabalhos do hospital, eu não pude em nenhuma das duas datas pré-fixadas, a saber: dezembro e julho do ano de [19]49. Só que então, só foi em setembro do ano de [19]50, com essa bolsa de estudos que me foi concedida, e eu fui fazer uma residência, começando

pela Universidade de Michigan, Hospital Universitário da Universidade de Michigan, onde eu estive durante sete semestres. Daí eu fui, trabalhei sob a direção do Doutor Sturgis, S-T-U-R-G-I-S, que era uma figura muito importante da medicina clínica dos Estados Unidos, ele era especialista em hematologia, tinha um tratado de hematologia. Mas ele era sobretudo um grande internista, e era chefe do Departamento de Medicina Interna da Universidade de Michigan. E era o Presidente do Colégio Americano de Médicos, do *American College of Physicians* na época, e ele que aceitou a minha inscrição, e foi o meu preceptor durante esses sete meses, sete semestres. Depois eu passei esses ... Esse primeiro estágio da minha residência no Hospital da Universidade de Michigan, daí eu fui para a Universidade de Harvard, em Boston, onde eu passei dois semestres em um programa de residência do *American College of Physicians*; e de Boston eu fui para Nova Iorque, para a Universidade Cornell, para o Hospital, *New York Hospital Center* da Universidade de Cornell, e fiz mais dois semestres. Com isto eu completei oito semestres, ou seja, o período de residência.

NV - Fazia parte do programa de residência médica a passagem por esses três hospitais, que o senhor citou? Se isso já estava ...

AS - Não necessariamente, mas o meu preceptor, que era o doutor Sturgis achou que eu deveria fazer esse programa, que se de um lado dava mais trabalho de adaptação, de outro lado me expunha a pelo menos três grandes centros médicos americanos. Um do mais (TI) que era o Deenerval Michigan da Universidade de Michigan; o outro que era o Harvard, em Boston, seguramente a Universidade mais renomada na época, e é até hoje nas atividades de ensino de educação médica norte-americana; e dali eu fui para Nova Iorque, que seria uma espécie de, segundo dizia o doutor Sturgis de (TI), cosmopolita da formação médica americana, porque Nova Iorque mantinha sempre uma atmosfera mais internacional, vamos dizer assim, de convivência. E era uma maneira de, depois houve um período duro, de residência no interior, eu me expor à civilização norte americana a não ser o aspecto menos pesado, saí de Michigan que era um Estado cinzento, ele tem o apelido, todo estado americano tem um apelido. Então a Flórida é *Sunny Flórida*, e a Califórnia é (TI) Califórnia, e Michigan é *Gray Michigan*, porque realmente era um Estado cinzento, o tempo é (TI), e desce pelas planícies canadenses do pólo, desce um vento que vem até Michigan, gela a gente, e eu no primeiro ano que eu passei em Michigan e eu vi, passei seis meses sem ver sol, o *Gray Michigan* é um vale mesmo, é cinzento. Então, ele achou que eu devia, dentro do meu temperamento comunicativo, e tal, devia ver pelo menos, passar um ano em Nova Iorque, e foi muito benéfico, eu fiz muito boas amizades em Nova Iorque. Que todos conhecem no meu entender a capital do mundo desse século, não é? Tem tudo de bom e de ruim no máximo, que você possa imaginar na civilização materialista americana.

LO - Doutor ...

AS - Então você tem o melhor teatro, a melhor Medicina, tem o melhor tráfico de drogas, a melhor, tudo no superlativo, o melhor comércio, é é uma cidade realmente desabrida, e que eu acho encantadora, eu adoro Nova Iorque.

LO - Doutor, o senhor vive uma experiência de assistência médica nos Estados Unidos, logo após um período em que o hospital americano se transforma, em termos de tecnologia, em termos de prática médica. O senhor acompanhou essa transformação?

AS - Eu assisti ao início da informatização do hospital americano, o hospital americano é um hospital muito bem organizado, em moldes ortodoxos em que os controles eram feitos à base de fichas, na melhor das hipóteses fichas perfuradas, tipo (TI), um sistema de perfuração manual, que a gente usava para estatística médica. Se havia alguns arremedos de estatística mecanizada sobretudo em clínicas privadas, ou associadas a clínicas privadas. E o pioneiro nisso era a *Mayo Clinic*, que tinha um sistema de cartões perfurados mecanicamente através das famosas máquinas ou sistema *Hollerith*, que eu tinha introduzido aqui no Hospital dos Servidores do Estado. E eu fui mais de uma vez à clínica Mayo por isso, por causa desse trabalho que nós tínhamos feito no Hospital dos Servidores do Estado, o professor Mariano de Andrade e eu, nós tínhamos feito um sistema mecanizado, cartões perfurados mecanicamente, e usando máquinas *Hollerith*, o sistema *Hollerith*, e era realmente um avanço muito grande nesse sistema de registro médico. De tal maneira que o problema ganhamos um prêmio de mil dólares na época. Logo depois da inauguração do Hospital dos Servidores por esse sistema, que está aí que eu tenho até um livro. Depois eu vou dar a vocês, era um sistema que está em vigor até hoje no Hospital dos Servidores, já naturalmente já servido por um equipamento mais moderno, mas que dava um tesouro de informação, até de certa maneira excessiva para termos práticos, mas que representou na verdade no nosso meio, meio brasileiro, e também no meio internacional um grande avanço. Porque nós fizemos a conjugação de vários cartões especializados, cartões de diagnóstico, cartões de operação, cartões de eletrocardiografia, de complicações médico-cirúrgicas, de fisioterapia, etc. Com um cartão administrativo, que era um cartão de identificação, no qual também se poderiam inserir, como se inseriam, um sistema de índices atuariais, de índices administrativos, e que serviam e serve para um inquérito, um inquérito epidemiológico, que eu considero único no mundo, porque é uma população que se repete necessariamente dentro do hospital, e que é da ordem de um milhão de pessoas, que muitas delas nasceram no hospital e estão na sua fase de maturidade vivendo sob a égide e a cobertura médica do hospital. Então, é um perfil nosológico de uma população como a do Rio de Janeiro, como eu acho que não deve existir em nenhuma outra parte do mundo nessa extensão. E que se deve, volto eu aqui à cobertura que a Previdência Social oferece ao “a gente brasileira”. Se bem entendida, bem utilizada é realmente um manancial de enormes possibilidades informativas em termos de qualquer natureza. Eu acho que a hora que uma epidemiologia, está, um grupo de epidemiologistas usar aquele material que há lá no Hospital dos Servidores do Estado, ele vai ter matéria para publicar trabalhos da maior significação nacional e internacional. A gente pode reescrever a história natural das doenças vigentes, em um grande centro como o do Rio de Janeiro, com as características de uma população marginal que toca todos os índices de subdesenvolvimento ao conviver com uma população da zona sul, que mais ou menos padece das doenças chamadas da civilização, preponderantemente as degenerativas, infortunísticas, intoxicações, acidentes de tráfego. Lá tem um bojo de doenças cuja evolução, você segue pelo sistema de registro único centralizado do Hospital dos Servidores do Estado do início do registro do doente, que pode ser um recém nato, até a sua maturidade e eventualmente o seu atestado de óbito. E isso fazendo os cartões e as informações decorrentes, relativamente fácil, e em termos de grandes números, isso é tão importante, que você veja bem, há um célebre estudo epidemiológico de dinamarquês, que é citado necessariamente por toda a gente que fala em como organizar um sistema de saúde, segundo o qual se demonstra que em uma população, em um grupo de mil habitantes deve haver anualmente um certo número de ocorrências, ou seja, serão internados de dez a 15 desses elementos por parto, serão internados por doenças clínicas de 20 a 30, e por doenças cirúrgicas em torno de 60, o que vai num total dar mais ou menos 10% da população terá que ser internada, 90% pode,

deve ser coberto por uma assistência ambulatorial. O trabalho clássico que se diz que 10 a 15% das contingências nosológicas podem e devem ser tratados nos consultórios externos, sem merecerem internação. É um trabalho feito em uma cidade pequena da Dinamarca, em um grupo de 1.000 famílias, que deram, vamos dizer, famílias dinamarquesas têm no máximo quatro pessoas por família, então é um universo de quatro mil pessoas, que foram, entretanto, seguidas ao longo de 25 anos no médico local, que as acompanhou. E é um trabalho da maior importância, porque realmente essa continua. Esse trabalho foi repetido em Bristol por um autor inglês, cujo nome não me lembro, também com mil e oitocentas famílias. Enfim, é desse tipo. Você pode pegar tranquilamente no Hospital dos Servidores do Estado 100 mil famílias, e estudar o que aconteceu com essas 100 mil famílias tranquilamente, e dizer o que aconteceu com dados: quantos casos de sarampo, quantos casos de coqueluche, quantos acidentes, quantos partos ocorreram etc. E naturalmente com a nota local, nacional, que é diferente da contingência epidemiológica europeia. Nós vivemos essa região subtropical muito diferentemente do pessoal da Escócia ou da Dinamarca, em tudo, em dieta e tudo mais.

NV - O senhor que viveu, que tinha vivido a experiência em hospitais aqui no Brasil, desde o seu período de graduação. Quer dizer, como é que o senhor viu as características do atendimento nesses hospitais universitários, que o senhor atuou no tempo de residência?

AS - Ah, notas peculiares da Medicina hospitalar, da Medicina Universitária americana com a qual eu convivi, eu não convivi em hospitais gerais privados, eu só trabalhei em hospitais universitários de Medicina. Mas várias coisas impressionam qualquer médico brasileiro que vá lá particularmente, e que vá fazer um sistema de residência, que é o trabalho de frente, não é? Da atuação médico hospitalar naquele país. Em primeiro lugar a rígida disciplina das atividades: As coisas começam na hora, as coisas têm que acabar na hora, o doente marcado numa determinada hora, tem que ser recebido naquela hora. O *work-up* de trabalho, que a gente previu para aquela consulta, tem que durar o tempo que a gente foi fixado para fazer. Os exames complementares, são feitos os básicos pelo residente que atende aquele caso. Se é no ambulatório, ou se é na internação, quando a pessoa está designada como plantonista de guarda. Nos ambulatórios os médicos atendem um número pequeno de doentes, em média num período de quatro horas eu atendia três doentes, raramente eu atendia quatro doentes. Frequentemente atendia apenas dois doentes, mas tinha que fazer o trabalho completo. O trabalho meu era feito, checado pelo residente chefe, e apresentado por este, e pelo residente, no caso eu, o residente Júnior, ao médico do *staff*, que checava o trabalho que eu tinha feito, e o parecer do residente. De modo que é um sistema educativo de *doublé chef*, que obrigava a gente a procurar fazer o melhor, e não ter nenhuma justificativa pra fazer ruim, porque já se era observado, e observado em termos muito polidos, em termos bastante significativos.

NV - O que é uma coisa interessante, porque o senhor aqui no Brasil já era um médico de um certo prestígio.

AS - Sim.

NV - Como é que o senhor viveu essa experiência?

AS - Eu vivi isso com a maior humildade. Porque eu sou um homem muito decidido nas minhas coisas. Eu resolvi fazer isso, e fui fazer. E cheguei lá, e tive de saída um impacto

muito grande, porque os latino-americanos eram recebidos no meio-oeste americano com uma certa reserva, porque ter lá sobretudo hispano-americanos, brasileiros é muito raro, e nós somos muito diferentes dos hispano-americanos. Nós temos muitos defeitos comuns, mas nós temos algumas qualidades que os hispano-americanos não têm, e alguns defeitos que os hispano-americanos têm nós não temos. Por exemplo, o brasileiro, e isso vale para todos os residentes brasileiros com os quais eu convivi e convive muito com eles. Eles procuram se adaptar ou procuravam se adaptar, e se adaptavam às disciplinas e as normas vigentes no país, sem nenhum desejo de serem independentes, mas com o desejo de ser igual ao que os locais faziam, nem mais nem menos. Nem mais independentes, nem menos, nem mais submissos do que os americanos. Então, o modelo que a gente tinha era o residente chefe, que é com o qual a gente seguia. O que ele exigia e nós fazíamos, ou devíamos fazer, não é nem mais nem menos. E as reações que ele tivesse seriam essas reações. Então, a maneira pela qual ele era tratado pelo assistente do *Staff* que o acompanhava era a maneira que ele mantinha para o tratamento conosco, e vice-versa. Então, a gente sabia que a gente se referia a ele com *sir* - *Yes, sir. No, sir, Yes, sir* etc. Mas isso ele fazia também com o chefe dele. Mas se o chefe dele dizia alguma coisa que ele não queria fazer, a gente via como é que ele reagia, a gente também reagia com ele e ele não chiava não, entendia. Por exemplo, o plantão que era meu era o meu plantão, não era o plantão do outro. Mas em compensação se o outro empurrava para mim o que não era do meu plantão, não tinha história, isso era problema dele, ele ia pagar pela omissão, ou pela falta de (TI) da obrigação dele, porque eu respondia pela minha, não tinha nada de responder pelo outro. E o critério de a gente assumir a responsabilidade em absoluto, quer dizer, não há o jeitinho brasileiro. Quer dizer, o sujeito quando estava de plantão noturno, eu tinha que fazer as internações da ala que eu estava de guarda. Se internassem três ou quatro doentes naquela noite, eu não ia dormir nem um minuto, porque eu tinha que fazer aquilo por... Ninguém queria saber, frequentemente eu não conseguia fazer tudo, mas eu não conseguia como os outros também locais não conseguiam. Mas eles iam observar, se eu tinha ficado a noite inteira trabalhando, para ver se conseguia. E não tinha história, e às vezes eu pedia ajuda do outro, e o outro me pedia ajuda, porque não dava tempo, você compreende, você fazer, porque a gente recebia um doente estando de guarda, que tinha de internar, a gente tinha de fazer a história clínica do doente, o exame físico do doente, tinha que fazer a rotina de laboratório primária, que era exame de urina, um exame de fezes com pesquisa de sangue oculto, tinha que fazer um hemograma completo, tinha que fazer a glicose e a ureia e a creatinina do doente. Isso figurava no mínimo que eu tinha que fazer para a minha nota de internação tinha que ser isso, tinha que fazer o programa de diagnóstico, que eu fazia, e formular o programa de assistência terapêutica imediata que eu fazia. Isso é o que eu tinha que apresentar.

LO - Os outros clínicos inclusive ...

AS - Se o doente precisava de um eletrocardiograma, eu tinha que fazer esse eletrocardiograma. E se o doente precisava de uma radiografia ele eu pedia radiografia pra o departamento de raio X, e eu tinha que ir ou assistir o exame, ou ver a chapa com o radiologista que estivesse de plantão, e saber a interpretação dele. Ter isso tudo pronto no dia seguinte às oito horas da manhã, que era quando o médico do *staff* vinha com o residente chefe passar a visita. E a visita não era passada junto do leito do doente para visitar, era passada com as papeletas dos doentes. E a gente tinha que saber de memória os dados daqueles doentes. Então, fazia três internações, se no princípio quando o manejo do idioma ainda não era muito fluente, era um martírio, tortura mental, mas não tinha história. Não quer ser residente, é assim. Mas em compensação também eles não me

exigiam nada de que não fosse o que estivesse pré-estabelecido. E como os panamericanos eram muito da Argentina, eles gostavam muito de fazer plantão com seu compatriota. Eles eram muito mais numerosos que os brasileiros, italiano, colombiano, muito venezuelano, muito argentino, e tal. Eles faziam aquela corriola lá, e tal. E eu nunca quis fazer parte dessa corriola, porque eu achava que eu estava lá para aproveitar o diferente, e aperfeiçoar a minha língua. Então, falar um hispano-americano, tem que falar portunhol, entende? Não tem nada de português no coloquial, são de uma burrice para língua, que é um negócio espantoso. Então eles têm menos dificuldade de falar mal o inglês do que falar mal o português, eles não entendem o português! É uma incrível... Então, a gente fala o portunhol sair daqui para falar portunhol não era negócio. Era muito melhor ir à Buenos Aires, e passear lá, e falar portunhol em Buenos Aires. De modo que essa experiência, voltando à história... a disciplina de trabalho no sentido de hierarquia no trabalho, são duas coisas absolutamente presentes na vida hospitalar universitária dos Estados Unidos, um país que preconiza a liberdade. Os sujeitos são mal educados, o sujeito meteu o pé na mesa, conversar, arrotar quando está conversando, e pedir perdão. Isso é o americano comum. Mas no trabalho eles são de uma disciplina quase militar, quase militar, não havia tolerância para uma falta. Agora, havia tolerância para não saber. Então, eu aprendi, que era muito mais fácil eu dizer: Eu não sei fazer isso. O senhor quer me ensinar? Ou: Quer me dar tempo para eu estudar, e ver. Porque eu tentar fazer com o jeitinho brasileiro, e não dar certo. Porque se desse certo, estava muito bem; se não desse certo eu vi muito isso com os hispano-americanos, o jeitinho brasileiro. Então: Entendi logo isso. Tal e tal. Porque eu não tinha e eu era o único que dizia: Eu não sei fazer isso. Porque a minha formação não tinha me ensinado algumas coisas, por exemplo, eu não sabia, gostava muito de assuntos de hematologia, eu não sabia fazer técnicas em laboratório hematológico, porque não tinham me ensinado, não havia ninguém ... Porque também não havia hematologia no Brasil nessa época, no Rio de Janeiro havia dois hematologistas era o doutor Fontenelle, famoso doutor Fontenelle, que era o único que fazia uma hematologia regular, porque ele próprio tinha tido uma anemia hemolítica, tinha sido operado em Paris, e tinha feito uma espermectomia. Daí, ele que era assistente de clínica médica do professor Annes Dias, onde eu era interno, semi-interno. E ele ter se dedicado à hematologia, mas ele não era um grande laboratorista, ele era um clínico, hematologista clínico, que usava o laboratório sempre com o médico que era um laboratorista geral, chamado doutor Pêssego. Então, os dois... na sua... Mas eles não tinham, não eram, hematologia de escola, não havia. E eu fui estudar isso. E havia um doutor Monteiro Marinho, que começava naquele momento a fazer hematologia. Que só tinha então, eu não sabia fazer, não sabia fazer um hemograma patológico com precisão, tive que aprender; não sabia fazer uma punção de medula e interpretar um hemograma, e eu estava, o meu primeiro estágio foi no Instituto de Hematologia, e eu que eu não sabia fazer ... – Não sei fazer isso, não sei fazer alguma coisa, não sei ... Então, comecei a fazer do primário, comecei a trabalhar com as técnicas de laboratório, em um período que eu não estava vendo doente. Porque o exame hematológico fazia o residente muito mais velho, que sabia fazer isso, que eu não sabia. De modo que esse tipo de convivência responsável para mim foi extremamente útil. Também eu aprendi, que na vida, na prática da profissão médica a gente tem que ter a humildade de não fazer aquilo que a gente não sabe. E chamar alguém que sabe fazer aquilo, que a gente sabe que deve ser feito, mas não sabe praticar. Chamar para ver, e quando é o caso a gente aprender, quando não é o caso deixar que o outro faça. Então, esse trabalho de associação, os trabalhos de consulta, de conferência, era uma nota também, própria do hospital americano, que não era muito existente nos hospitais brasileiros, exceto no Hospital dos Servidores do Estado, onde eu tinha criado esse sistema, com o qual eu não tinha ainda muito convivido, porque eu saí,

o hospital foi inaugurado em outubro de [19]47, e eu fui em maio ou junho de [19]50. Então eu não tinha vivido tanto tempo isso como eles viveram esse critério, havia 50 anos. O outro aspecto importante do trabalho médico-hospitalar universitário, que me chamava muita atenção, diferente do nosso, era que as sessões clínicas eram previamente programadas, mas eram programadas anualmente. Então, qualquer visitante, que chegasse ao Hospital da Universidade de Michigan, passava no *hall* de entrada, na recepção, e havia lá uma porção de mesas com os programas científicos em curso. Então, por dia ia 20 e tantas atividades por vários departamentos etc. Mas se a pessoa conhecesse a intimidade daquilo, sabia que aquelas 20 e tantas eram a repetição anual, ano após ano, daquele tipo de atividade. Então, na segunda quarta-feira havia uma clínica de tumores da carótida, havia uma sessão de revisão dos doentes de mieloma múltiplo, e não sei mais o quê, e tal. Aquilo tudo somado e essa gente fazem aquilo sempre. Então, se você está interessado em acompanhar alguma coisa, você chega lá tem um elenco de coisas, que você pode escolher. Está lá, sala F-104, vai haver uma sessão sobre câncer de estômago, e você vai lá, começa às nove e 15, que a aula está marcada; nove e 15 está o pessoal lá, faz a sessão, acaba às dez horas e às dez horas acabou. Então, você programa a sua atividade no curso da assistência normal dos doentes, você tem um período que você consagra a essas atividades, vamos dizer, de treinamento, sem nenhuma dificuldade, porque não há improvisação. Aquilo é estabelecido normalmente. Esse tipo de funcionamento de um centro de ensino hospitalar, que não havia e não há no Brasil, não há no Brasil. Você vai no Hospital das Clínicas em São Paulo, por exemplo, que é o maior hospital de ensino do país, o Centro, o que você vai ver é o seguinte: você vai ver grandes médicos, grandes especialistas, ocasionalmente alguma conferência muito interessante. Mas eles estão em uma tarefa assistencial que é meio atabalhoada, ela flutua muito, parece que cada dia é um dia diferente. Enquanto você no hospital americano cada dia é igual ao dia anterior.

NV - A rotina é mais marcada ...

AS - Acontecendo, entretanto, coisas completamente diferentes, mas o ritmo é o mesmo. Quer dizer, as horas de conferências são postas, as conferências grandes são postas sempre ou no princípio da manhã oito horas da manhã, 11 horas da manhã, de modo que, de nove às 11 a assistência aos doentes não seja em nada prejudicada.

LO - Ok. Vamos ...

Fita 9 – Lado A

LO - Estamos gravando, pode continuar, fita 9.

NV - Doutor Aloysio como eram as suas condições de vida em geral nos Estados Unidos?

AS - As minhas condições de vida de princípio eram para um tipo de residente americano, que eu vivi na época, eram muito melhores, porque eu recebia 58 dólares por semana da minha bolsa de estudos da Fundação Kellog's, que era quanto recebia um residente do Hospital Universitário, e era um que eles chamavam lá, não era uma.... era um *stipend*, para comprar cigarro, pagar café. Mas eu recebia o meu salário do Hospital dos Servidores do Estado, na época em que eu ganhava nessa ocasião 4.200 cruzeiros ou quatro contos e

duzentos eram na época, e isso transformado em dólar dava mais ou menos 300 dólares. Com isso eu tinha uma possibilidade de alugar uma pequena casa defronte do Hospital Universitário, juntamente com outro médico brasileiro professor Jarbas Porto, que comigo dividia essa casa, ele também tinha recebido uma residência médica, ele em Dermatologia e eu em Medicina interna. Então nós dividíamos essa casa, nós pagávamos 180 dólares de aluguel pela casa, as despesas de aquecimento, luz, gás etc. somavam mais ou menos em números redondos, em uma média anual 100 dólares por mês. Então, nós passávamos, cada um de nós passava mais ou menos 180 dólares de aluguel de casa e luz, gás, telefone e etc.

NV - O senhor já havia casado nesse momento?

AS - Já. E a minha mulher foi para lá três meses depois de eu ter chegado, porque essa era uma obrigação contratual com a Fundação Kellog's, os três primeiros meses de adaptação o sujeito embora casado, tinha que ficar sozinho. E eu fiquei lá sozinho, aluguei essa casa com o professor Jarbas, e nós recebemos as nossas respectivas caras metades. E foi nessa ocasião eu já tinha os meus dois filhos, o menino não pôde ir, mas a menina foi comigo, a minha filha, passou todo o tempo lá comigo. Porque o dinheiro não dava para sustentar todo mundo. E eu vivia, vivi durante os primeiros dez ou 12 meses eu vivi com relativa folga, entretanto, ao fim de um ano os meus pais acharam que era tal o entusiasmo das minhas cartas a respeito do meu estágio lá, começaram a suspeitar, que eu que era tido como meio estouvado na família, e meio independente demais, não sei o que, que eu ia acabar ficando nos Estados Unidos. Então, a providência drástica, à maneira pernambucana tomada por meu pai, foi o seguinte: não mandaram o meu dinheiro do Hospital dos Servidores do Estado, porque eles fariam uma pressão me cobrando a pensão do menino, e eu teria que voltar. Então, isso foi feito, e eu, não havia meio de receber, começou atrasar o dinheiro, não sei o quê. E quando o dinheiro começava a atrasar eu tinha nessa ocasião, quando a gente tinha uma bolsa de estudos, estava fazendo curso no exterior, tinha direito a câmbio oficial na importância até de 200 dólares para ajuda de manutenção. Então, eu usei isso durante uns seis meses, através de um amigo meu que adiantava os 200 dólares, que ele comprava no câmbio oficial, e era remetido pelo Banco do Brasil. E eu então tive, aí mudei dessa casa com o Jarbas, que também estava tendo certa dificuldade financeira, nós mudamos para apartamentos pequenos de residentes, que eram apartamentos e era um apartamento de quarto e sala conjugado, uma quitinete e banheiro, e ali vivíamos eu, minha mulher e a minha filha. Naturalmente com as despesas reduzidas à terça parte daquelas que eu tinha antes. Mas ao fim de uns oito ou dez meses de novo, eu já estava quase que completando o segundo ano de residência, ainda em Michigan. O então Ministro da Fazenda, o Ministro Osvaldo Aranha cortou esse câmbio oficial para o estrangeiro. Então, aí eu fiquei reduzido a realmente aos 58 dólares da Fundação, por semana, da Fundação Kellog's. Porque o dinheiro do meu salário meu pai e minha mãe não mandavam. Então, a minha mulher foi fazer o que as americanas faziam, ela passou a ser baby-sitter. Então, ela recebia três crianças toda manhã sete e meia, eu saía para o hospital e chegavam as três crianças trazidas pelas mães, que também trabalhavam. E as crianças ficavam até cinco horas da tarde, quando eu saía do hospital eu chegava mais ou menos na mesma hora em que as mães das crianças passavam lá por casa para pegar as três crianças. Com isso minha mulher ganhava por criança ela ganhava 60 dólares por semana. Então, ela ganhava 180 dólares por semana sendo baby-sitter. Ganhava duas e meia vezes o que eu ganhava como eu era residente. Não era uma experiência única, porque os outros residentes também ganhavam só isso, os americanos (TI). E por isso eles se casavam com as enfermeiras, que os sustentavam durante a vida

de residente. E era clássica (TI) a enfermeira que ganhava muito mais que o médico, que estava fazendo a sua carreira. Então, eu não tinha uma enfermeira americana para ..., não digo para me sustentar, mas para contribuir muito mais significativamente, eu tinha a minha mulher. E foi uma companheira maravilhosa para isso, gosto dela. Quando a gente tem a sorte de ser bem casado com uma boa mulher brasileira, não pode ter mulher melhor no mundo, porque não são chatas como as americanas, porque não jogam no rosto, como eu via muitas enfermeiras fazerem isso com os próprios residentes, e faz isso com muito mais amor, e muito mais permanência. De modo que, eu fiquei esse tempo assim. Quando eu fui para Boston, já estava começando o meu terceiro ano de residência, já era o sétimo semestre, era o sexto semestre. Aí então, eu obtive uma bolsa de estudos do Conselho Nacional de Pesquisas. Meus amigos a quem eu escrevi, eu escrevi pra todo mundo, um deles conseguiu com o Almirante Álvaro Alberto, que era o Presidente do Conselho Nacional de pesquisas uma bolsa de estudos, mas essa bolsa de estudos até me ser concedida ela levou seis meses, de modo que eu na minha, só na segunda metade da minha estada em Boston eu passei a receber 250 dólares por mês do Conselho Nacional de Pesquisas, para fazer um curso, que eu fiz, de metodologia de rádio isótopos. Em aplicações médicas de rádio isótopos. Então, ao lado da residência no *Massachussets Hospital*, eu fiz o curso de Metodologia de radioisótopos que era dado na, em suas aplicações médicas na Escola de Medicina de Harvard, que ficava a uns cinco quarteirões do hospital onde eu trabalhava.

LO - Doutor Aloysio, a que o senhor atribui o fato de tantos médicos de origem hispano-americana ou brasileiros estejam, tivessem participando de universidades americanas?

AS - Isso resultou da situação criada pela última grande Guerra. Os hospitais norte-americanos, que tinham os seus internos residentes esmagadoramente nacionais, nativos. E ficaram despovoados, porque esses jovens médicos foram todos chamados para o serviço militar, saíram pelo mundo afora. E os hospitais começaram a ter desfalques muito grandes do pessoal intermediário, ou pessoal jovem, particularmente no seu corpo de residentes. E abriram as suas portas aos médicos recém-formados ou até quatro anos de formados da América Latina. Naturalmente, simultaneamente não havia mais possibilidade de treinamento na Europa, a Europa estava em guerra. A Alemanha e a França estavam se engalfinhando, e estavam brigando na Resistência. De modo que também não podia receber ninguém. E então, de um lado a Europa estava fechada pela guerra. Por outro lado, os Estados Unidos abriram as portas por causa também da Guerra. Daí ...

LO - Em um período, era no período posterior, no período ...

AS - Período posterior.

LO - A guerra.

AS - Mas sabe que a guerra, você sabe, a Guerra começou... os Estados Unidos entraram na Guerra no fim de [19]39, [19]40. Intensificaram a sua, entraram na Guerra em [19]41, mas eles estavam em pleno esforço militar, pré-declaração de Guerra desde [19]39. E foi aí que começou a facilidade para o médico latino-americano.

NV - Mas mesmo com o fim da Guerra manteve-se essa facilidade?

AS - Manteve até os anos [19]55, até [19]55 ainda houve uma certa facilidade. A partir do ano de [19]55 as dificuldades começaram a ser crescentes e ...

NM - O senhor articula isso ao fim da Guerra da Coréia?

AS - Fim da Guerra da Coréia. De [19]55 para cá foi a coisa foi ficando cada vez mais difícil, e hoje é extremamente difícil. Extremamente difícil obter-se uma residência a qualquer latino-americano, qualquer hispano-americano ou brasileiro, extremamente difícil, mesmo com referências. Para universidades importantes então, absolutamente impossível: Porque há inclusive revoluções do Colégio Americano, de Educação Médica, em hospital conjugados etc. Que invalidam, que impedem isso. Então, ainda há uma possibilidade muito longínqua que existe: o sujeito começar, ele vai para um hospitalzinho comunitário do interior, um hospital em termos americanos vagabundo, e vai ser meio escravizado lá, trabalho realmente subalterno, na tentativa de dali começar a fazer uma carreira, que vai levar dez anos.

LO - Agora, o senhor acredita que esses médicos latino-americanos e brasileiros, em especial que tiveram nos Estados Unidos, tenham trazido para os seus países de volta toda essa tecnologia médica americana, que naquele momento então se expandia?

AS - Ah! Eu acho que a mudança da Medicina latino-americana, a grande mudança no sentido de melhoria, e de modernização pode ser nitidamente marcada por essa onda de residentes dos vários países, que estiveram nos Estados Unidos. Quando voltamos alguns fiaram frustrados, não tiveram sucesso no seu país, não se ajustaram, até voltaram para os Estados Unidos. Eu conheço vários que voltaram do Brasil, e muitos de outros países. Mas os que ficaram, na sua maioria tiveram um grande sucesso, um grande papel de promotores de mudanças, de modernização de técnicas, e nem há dúvida, nem há dúvida.

NV - Essa modernização se daria basicamente em que setores? Exames, clínicos ...

AS - A primeira atitude, a atitude racional do médico americano em relação à doença e ao doente diferente da atitude mais europeia. Na qual, por exemplo, eu tinha sido educado, em que havia muito de intuição, muito de elucubração mental para a formulação de um diagnóstico, e a condução terapêutica de um caso, e muito menos de ciência objetiva, muito menos documentação laboratorial, muito menos de documentação radiográfica, muito menos de vigilância permanente, com o sistema de residência permite. O doente americano está dentro de um hospital, ele está as 24 horas sob vigilância médica, é um excesso de cuidados diferente do comportamento que eu tinha quando eu me formei. E olha, que eu era rato de hospital na época. Mas não havia essa vigilância, não havia esse critério, o interno do hospital não tinha essa rotina, que eu estava dizendo a vocês. Começa às oito horas, e acaba às cinco necessariamente. O sujeito tem trabalho nessas dez horas permanentemente, compreendeu? Porque tem coisa para fazer, porque tem que escrever. O hábito, a rotina de só valer a ordem médica, que é escrita e assinada, não havia. Carimbo do sujeito pra ser identificado na ordem boa ou má, que ele deu, também não havia. Era uma coisa muito, não quero dizer de amadorista, mas era uma assim, de emocional, de caritativo, de solidário, mas não era científico, não era científico. A atitude, o diagnóstico sindrômico era bastante. Quando eu me formei um diagnóstico sindrômico era bastante. Nos Estados Unidos não há diagnóstico sindrômico, você tem que ter um diagnóstico etiológico. Então, os termos: diagnóstico principal, diagnóstico acessório, isso foi criado pelo sistema de estatísticas americano, que não havia.

NV - Que o diagnóstico etiológico é aquele que se basearia em exames clínicos ...

AS - Documentação efetiva.

NV - E em comprovação.

AS - Não apenas os achados de exames físicos, e resultantes de investigação interloquial, mas sim de dados comprobatórios, biópsia, autópsia.

LO - Exames laboratoriais e radiográficos, principalmente ...

AS - Radiográficos, os exames bioquímicos, exames anatomopatológicos, biópsias especialmente. Quer dizer, não se basta um diagnóstico com elementos indiciais importantes, mas exigir elementos comprobatórios, compreende?

LO - Doutor ...

NV - E isso não existia... Desculpe!

AS - Não, existia, mas existia pouco.

NV - No Brasil.

AS - Muito pouco, não era regra, não era filosofia de prática médica, não. Isso que era, quer dizer, isso não é peculiar do grande médico, isso tem que ser atitude de todo médico. O grande médico brasileiro, o grande médico argentino faria isso, mas não é isso que conta. Você está, nós estamos falando em termos de filosofia de prática geral, não é? Adotada por todos, nos vários escalões.

NM - Falando de filosofia da prática médica. Quando o senhor retornou, e quando os outros médicos brasileiros retornavam ao Brasil nesse momento, qual era a reação que encontrava por parte da corporação médica que estava aqui? Existia resistência a essas ideias?

AS - Não, não, não. Eu acho que eu devo fazer justiça à minha classe, eu acho que a minha classe é aberta para aquilo que realmente representa um avanço, um aperfeiçoamento. Se houve resistência, essa resistência seria muito mais fruto da personalidade de quem procurou introduzir a modificação. Eu, por exemplo, nunca tive ... E os meus inúmeros colegas do Hospital dos Servidos do Estado, que fizeram residência depois, ou fizeram internamento nos Estados Unidos promovidos ... Em grande parte por mim, nunca tiveram qualquer, ao contrário, eles foram, saíram de maneira (TI), e voltaram sob os melhores auspícios, as melhores expectativas, e não tiveram nenhuma dificuldade para prática, nenhuma dificuldade. E isso se repete em todos os ... Eu acho que a classe médica brasileira deu um salto, no sentido de melhor..., a Medicina quando eu me formei, a Medicina brasileira era uma Medicina precária, a Medicina, eu posso falar isso sem nenhuma jactância, porque eu fui um primeiro aluno da turma, e era ignorante, eu era sabedor das coisas daquele tipo, mas o modelo não era o bom, já era ultrapassado, já era um modelo, que tinha sido julgado mal nos países de boa Medicina. De tal maneira isso era assim, que a Medicina Argentina era infinitamente melhor do que a nossa, porque sofria muita influência norte-americana, e sobretudo inglesa. De modo

que tinha figuras tutelares da experimentação clínica, que nós não tínhamos nenhuma, nós tínhamos uma excelente experimentação de parasitológica ou básica-zoológica em Manguinhos, e no Instituto de Biologia em São Paulo, mas não tínhamos um grande centro de pesquisas de Medicina Humana Aplicada. O papel do professor Carlos Chagas Filho em particular, como já ..., foi fundamental.

LO - Doutor ...

AS - A Argentina tinha inúmeros Basta dizer que a Argentina já tinha um Prêmio Nobel naquela ocasião, que era o Professor Houssay, não é?

NV - Professor?

AS - Houssay H-O-U-S-S-A-Y. O professor Houssay foi o grande, a grande figura da experimentação médica clínica na América Latina, foi a grande figura.

NM - O senhor saiu dos Estados Unidos em um momento de Guerra Fria.

AS - É.

NM - No auge da Guerra Fria, e o senhor chega ao Brasil em 1954, quando esse país está atravessando uma crise estrutural de maior gravidade. Como é que o senhor assistia esses fatos?

AS - Bom, eu assistia como um médico muito compenetrado das minhas responsabilidades profissionais, e como um cidadão muito atento às necessárias mudanças políticas e sociais do meu país. Porque eu tive, como vocês até podem se lembrar, ao longo das conversas, eu tive desde muito cedo uma convivência com políticos, e administradores muito grande. E eu sou um homem muito sensível a isso, eu sou um animal político também. E acompanhei isso muito de perto, porque o Hospital dos Servidores do Estado era um centro médico no qual aparecia como clientes, e eventualmente como visitantes os mais importantes, as mais importantes figuras da política e da administração pública do país. Na época o Rio de Janeiro era a Capital da República, os Presidentes da República se tratavam no Hospital dos Servidores do Estado, os ministros de Estado, os parlamentares etc. De modo que, eu vivi muito as emoções e as experiências, e as ansiedades daquela época, ao lado das minhas próprias, da profissão médica, eu voltando ao Brasil com a cabeça cheia de ideias, de planos que eu procurei colocar em prática, e tendo como base o hospital do qual eu tinha saído, e ao qual eu sou permanentemente grato. O Hospital dos Servidores do Estado foi para mim a mola mestra da minha vida profissional, e o meu pequeno sucesso profissional.

NM - Essas ideias, que o senhor queria aplicar, uma delas, que o senhor trouxe de imediato foi o médico residente.

AS - Não, eu já tinha feito médico residente.

NV - Antes de ir para os Estados Unidos?

AS - Não, já tinha, quando eu saí daqui já tinha feito. O que eu trouxe de novo, por exemplo, para o hospital foi o sistema, esse sistema de atividade docente diária, chamaria

de atividade pedagógica paralela à atividade de assistência. Então, eu estabeleci um programa no meu serviço de clínica médica, eu estabeleci, eu criei oito seções especializadas: Hematologia, Hematologia etc. Gastroenterologia, com responsáveis. Programei as reuniões semanais regulares, de cada um desses grupos sob a minha direção. Uma reunião geral semanal com os outros serviços. Implantei isso na cirurgia, semelhantemente à Medicina interna. Enfim, eu criei essa atividade rotineira pedagógica, docente, dentro do hospital.

NV - E esse ...

AS - Eu criei o Clube de Revista, eu incentivei, aumentei muito a biblioteca do hospital, eu fiz um programa de bolsas de estudo através do Centro de Estudos, que eu tinha criado, negociei com a Fundação Kellog's, negociei com outras fundações americanas, mandei pelo menos dez médicos por ano, durante cinco anos do Hospital dos Servidores, médicos jovens, médicos promissores selecionados pelos respectivos serviços. E isso, essa foi uma fase áurea do Hospital dos Servidores do Estado. Porque realmente não havia hospital universitário no Rio de Janeiro, os hospitais de ensino eram do tipo da Santa Casa de Misericórdia onde beneditinos egressos lá faziam os seus serviços, por exemplo, o Paulo Albuquerque, que tinha passado seis anos lá em Boston, fez um serviço de Urologia muito bom. Esse tipo de atividade assim, não digo que escoteira, mas uma atividade muito pessoal, sabe? Não havia, a instituição como um todo não dava dimensão para esse esforço. De modo que eu acho que eu fiquei muito satisfeito, e acho que o aproveitamento maior, que eu pude ter, foi exatamente esse, ao regressar ter um hospital da Previdência, que não era um hospital de ensino, não era um hospital universitário, ter um campo para desenvolver essas atividades, que eram um pendur natural meu, das quais eu tinha me beneficiado no meu treinamento nos Estados Unidos. Então, o que consagrou na prática, e no meu espírito a ideia de que um hospital bom necessariamente tem que ser um hospital de ensino, isso se possível precisa.

NV - E o senhor ...

AS - Então, foram feitas nesse período houve mais de 60 teses feitas dentro do Hospital dos Servidores do Estado em concursos de livre-docência de várias especialidades. Os primeiros são titulares dessa época. Eu mesmo fui o titular, depois disso.

NV - No centro de estudo então, funcionavam de que forma com uma pós-graduação, pode se dizer isso, que funcionava?

AS - Ah! Sim. O centro de estudos era o centro de pós-graduação médica do Hospital dos Servidores do Estado. O centro de estudos, que foi uma criação nossa, também, quando criamos a residência nós criamos também um centro de estudos.

NV - Antes de o senhor viajar para os Estados Unidos?

AS - Antes de eu ir para os Estados Unidos.

LO - De onde o senhor tirou isso?

AS - Antes de haver qualquer modelo igual no país. O centro de estudos resultou das conversas, e das discussões que nós tivemos os organizadores do Hospital dos Servidores

do Estado, particularmente o professor Mariano de Andrade, o professor Luiz Torres Barbosa, que era o chefe da Pediatria, que tinha estado nos Estados Unidos muito tempo, tinha sido residente lá também; o professor Rui Guiana, que também tinha sido tinha passado oito anos na Clínica Mayo, que me ajudou muito na organização do hospital, e que era meu assessor direto, o professor Alberto, a gente tinha sido residente durante cinco anos no *New York Hospital*. Nós fizemos o grupo de cinco que implantamos esse esquema, o esquema da residência, o esquema do centro de estudos em um hospital assistencial, puramente assistencial. Havia muita discussão naquela ocasião, porque se dizia que o funcionário público não toleraria, que o seu familiar pudesse ser objeto de uma aula, de uma conferência, de uma ... Ainda há alguns resquícios hoje, uma ... burrice completa.

NV - Ah! O senhor discutiu isso no Fundão.

AS - É, mas naquela época houve muito movimento contra isso. Mas um movimento que acabou, porque na verdade era tão meridianamente clara. Não há nenhum doente, que não possa ser mostrado ...

NV - Mas esse era um debate ...

AS - Enquanto também não há nenhum doente, que possa ser desrespeitado quando é mostrado. Então, a maneira da gente ... Se o médico residente, se o médico que assiste ao doente capta a confiança daquele doente, e diz: “Olha, eu gostaria muito de mostrar você, porque a sua doença é rara, porque a sua doença é importante, o seu resultado foi bom, e eu precisava de mostrar isso para os meus alunos, ou para os meus colegas, porque ... você se opõe?” Nem nunca, jamais eu tive qualquer dificuldade. De modo que, essa é a maneira de se fazer. Nenhuma senhora de funcionário público foi examinada diante, ginecologicamente diante de qualquer um curso, entende? Em absoluto, porque isso não é necessário.

NV - Mas essa oposição vinha de quem? Dos funcionários?

AS - Mas mostrar o caso clínico, isso não tinha a menor importância. Mostrar essa senhora foi operada, foi estereotomizada. Não tem nada, ela conta a história, ela se presta perfeitamente, porque ela é consultada, não é? É isso, só isso.

NM - E isso a oposição viria de onde nesse momento?

AS - De ignorância!

NV - Casos mais de que setor? Dos funcionários?

AS - Líderes, líderes, é, de funcionários, entendendo mal, entendendo que o funcionário público não era doente de Santa Casa, que era um objeto de ensino, porque com isso ele pagava a caridade, que se lhe dava, dando assistência. Esse era o argumento. O doente da Santa Casa pode ser mostrado indiscriminadamente, porque ele é um pária social, que está sendo acolhido por caridade. Então, ele paga à sociedade, que o trata com caridade com isso. Não é nada disso! Nem nunca jamais, assim foi na Santa Casa. Nem é esse tipo, são, mas era esse o tipo de argumento. Quando o funcionário público, você lembra que

nós mencionamos, o funcionário público era muito inquieto, muito insatisfeito, porque ganhava mal, ganhava menos do que o da empresa privada.

LO - Nós vamos trocar o lado da fita.

Fita 9 - Lado B

AS - Então, o funcionário público, quero dizer, ele era revoltado pelos baixos salários; ele era revoltado porque achava que era injustiçado pelo governo, que deixava que as empreiteiras pagassem mais a um operário da estrada de rodagem do que a ele, que era o carteiro, essas coisas. E já fazem parte de uma história um pouco remota, não é? Mas eram vigentes na época. Mas isso não prosperou, por causa que nós tivemos qualquer cuidado no Hospital dos Servidores. Ao contrário os doentes passaram a ter o mesmo orgulho que tinham os médicos que trabalhavam lá. O orgulho curioso de terem sido tratados ou operados pela equipe do Hospital dos Servidores do Estado. Então eles passaram, eles incorporaram um pouco da propriedade daquele fastígio social, conceitual do hospital. Então, eles não tinham sido tratados num hospital qualquer, tinham sido tratados no seu hospital, pelos seus médicos, aqueles cobras que estavam lá, e tal, sempre eram assim, mas de qualquer maneira era o conceito, a imagem que se cristalizou, que propiciou ao Hospital dos Servidores, essa liderança, que lhe restou até bem pouco tempo.

LO - Doutor, o senhor um tipo de empecilho à implantação desse modelo, poderíamos dizer, modelo norte-americano de hospital, prática médica hospitalar. É que essa questão do ensino médico dentro do hospital. Havia algum outro tipo de empecilho, quer dizer, a falta de recursos, algum tipo de dificuldade à implantação desse modelo?

AS - Não. O Hospital dos Servidores do Estado, eu devo dizer, que eu estou sempre me referindo ao hospital, o Hospital dos Servidores do Estado jamais teve problemas insolúveis de recursos. Até porque como ele tratava de gente da mais alta expressão administrativa, como eventualmente se precisava de algum recurso extraordinário a mais, os seus clientes, e os seus amigos já, eram os primeiros a serem os advogados da obtenção desses recursos. De modo que, o presidente da Comissão de Finanças da Câmara, conversava com o diretor do hospital pra saber o que o hospital precisava de recurso, qual era o seu orçamento, ele ia consignar.

NV - Essa questão não passava pelo IPASE?

AS - Não, essa questão passava pelo IPASE depois de já ter sido formulada pelo hospital. Então, frequentemente o IPASE recebia recursos extraordinários já vinculados à sua destinação para o Hospital dos Servidores. De modo que, o hospital não teve nenhum, e eu defendo, por isso é que eu defendo que os hospitais públicos têm que tratar muito bem os funcionários, ou os modestos pacientes, e igualmente bem os mais afortunados, em qualquer sentido que você tem. Porque do mesmo jeito, que é uma ignomínia você qualificar por baixo, é também você qualificar por cima. O sujeito não tem, não é defeito, ele se é Senador da República é até algum privilégio, ele não é Senador da República por acaso, foi eleito, ele tem, ele se empenhou por isso. Eu não posso ser Senador da República, não tenho partido, não tenho nada, não tenho, mas um senador tem, está trabalhando nesse sentido. Então, eu acho que o que é importante é que você tenha uma

boa assistência, em um bom hospital, porque aí ela universaliza na sua clientela o que é bom, e diminui o que é ruim, porque com maior ou menor exigência de acordo com a extração social, você corrige mais facilmente a sua maneira de atender. A Medicina massificada tende a ser ruim, a Medicina tem de ser universal, mas a universalização não quer dizer massificação. Quer dizer, ela deve ser universal, e deve ser de boa qualidade. Medicina massificada, no sentido de se só contar números, sem olhar a qualidade, é uma derrota, é o que está acontecendo agora em uma boa parte, nas entidades previdenciárias. Eu me revolto muito quanto a isso, por uma pregação, no meu entender absolutamente demagógica do ministro Valdir Pires, e do meu amigo Hésio Cordeiro, só que eles que acertaram tanta coisa, erraram fundamentalmente nesse conceito, nessa conceituação, que passou a ser um pouco difundida. Então, e que eu acho que está sendo corrigida agora, mas depois de três anos em que os hospitais estão desbandalhados, sem nada de mais moderno, mais sofisticado, porque se dizia que não valia a pena comprar um aparelho tal, porque o custo do aparelho tal corresponderia a não sei quantas centenas de milhares de vacinas, que teriam que ser distribuídas, ou deveriam ser distribuídas. Não é nada disso, tem que haver as duas coisas. Tem que haver o dinheiro para as vacinas, e o dinheiro para esse tipo de equipamento. É isso que tem que ser. Então, a gente tem que ter muito mais ... A saúde tem que ser olhada como um bem universal e com recursos para isso. Não é pegar com um recurso, que a gente acha que tem certeza que é pouco, e com isso querer fazer uma divisão, que vai ser sempre injusta. Então, em vez de ser esse recurso desse tamanho, tem que ser desse tamanho, que aí você faz uma divisão justa, correta. Essa é a minha frontal indisposição, que agora está bastante atenuada com o pessoal que me sucedeu no INAMPS. Eu acho que eles agora entenderam, que era tempo de ..., não adiantava estar falando em entulho autoritário, e não sei o que, e tal; na distribuição de recursos. Não, tem que arrumar mais recursos. E aí distribuir corretamente, dando uma prioridade para as vacinas, perfeito. Mas porque tem que dar vacina, tira o que tem de ser de assistência. Se você tiver uma cirurgia cardíaca, você tem que fazer. É tão importante, no sentido filosófico, tratar um sujeito, que tem que fazer uma ponte-de-safena, quanto tratar de uma criança com sarampo, é a mesma coisa, não há nenhuma diferença.

NM - É doutor, nos anos [19]50 se dizia que dava muito mais prestígio ser diretor do Hospital dos Servidores, do que ser Ministro da Saúde. Como é que eram essas relações entre o Ministério da Saúde e o Hospital dos Servidores?

AS - Bom, você sabe, você se lembra, você analisar isso, vamos dizer, você não pode se lembrar, porque você ainda não era nascido no ano [19]50. Mas o Ministério da Saúde ou o Ministério da Saúde era como ainda em parte ainda é hoje, era um Ministério que era preenchido em conjunções políticas, ficando ele sempre por último. Ele era a espécie do coringa: Quando põe um no Ministério da Fazenda, outro no Ministério da Aviação, outro no Ministério não sei o quê. Mas tem que dar algum lugar para o ... alguma pessoa, algum partido. Então, põe lá no Ministério da Saúde a que sobrou, porque não era um Ministério muito apetitoso, poucos recursos, e os problemas sanitários do país eram tratados semi literariamente. E não conduziam a um grande impacto popular, ou político, ou eleitoral. O cargo de diretor do Hospital dos Servidores, por sua vez era um cargo eminentemente ativo, no sentido de que através dele o diretor do hospital se punha em contato com toda aquela gama de altos servidores do país, prestando-lhes serviços imediatos, a eles pessoalmente ou a seus familiares, o que dava imediatamente um grande prestígio individual. Então, realmente aparecia muito mais na imprensa o diretor do Hospital dos Servidores do Estado do que o Ministro da Saúde do país. Porque o Ministério da Saúde era muito pouco operativo, e o diretor do hospital dirigia uma casa que todo dia tinha pelo

menos um senador, dois deputados, ou a mulher do Presidente da República, ou o vice-presidente da República ali internado. E tinha sempre notícias por jornais, porque estavam lá representando depositários de uma parcela importante de autoridade do governo e, portanto, fonte de notícias. Então, o Ministro da Guerra em crises, não sei o que, e tal, eles tinham, ficavam doentes, iam para lá, deputados e tal. E eles ficavam e ali eram ouvidos pela imprensa, e às vezes, era preciso que o diretor do hospital desse um boletim do estado de saúde daquele indivíduo, que estava lá, ou o familiar que estava lá internado, uma vez que tinha sido recém operado, ou estava em situação grave, e não podia receber visita do repórter, redator do jornal, revista. De modo que isto realmente punha sempre o Diretor do Hospital em foco. Então, se dizia que tinha mais prestígio. Não sei se tinha mais, tinha algum prestígio. Isso eu sei, porque eu fui isso, fui diretor do Hospital dos Servidores quatro vezes. Eu sempre desfrutei de muito poder sendo diretor do Hospital dos Servidores.

NV - O senhor foi diretor médico, mas o senhor foi diretor geral do hospital?

AS - Quatro vezes.

NV - Nesse período que nós estamos focalizando o senhor exerceu o cargo de diretor médico?

AS - Desde a fundação até agora. Eu fui diretor do hospital quatro vezes.

NV - Sim, mas de [19]50 ...

AS - Em vários períodos, quatro períodos.

NV - É, é sim, vários períodos. Agora, isso que nós estamos tratando, que após a sua vinda dos Estados Unidos, o senhor ocupava o cargo de diretor médico?

AS - Não, quando eu voltei, eu vim, fiquei como chefe de clínica do serviço de clínica médica, e chefe da Divisão Médica do Hospital dos Servidores. Depois eu vim a ser diretor do hospital. Aí eu tenho que ter o meu currículo, porque é de 50 páginas ...

NV - Por isso a gente pergunta, porque ...

AS - Mas eu vou usar, porque senão eu embaralho. Mas eu fui quatro vezes, três vezes antes da Revolução, a última vez eu tinha sido diretor foi ainda com João Goulart. Depois eu fiquei sem dirigir o hospital até o período do Presidente Figueiredo quando eu voltei a dirigir o Hospital dos Servidores, e dali fui para o INAMPS. Foi a última vez que eu fiquei.

LO - Doutor, o senhor poderia historiar para nós, as etapas de desenvolvimento tecnológico do Hospital dos Servidores, depois da sua volta dos Estados Unidos. Quer dizer, aonde estava se aplicando os recursos, para onde estava crescendo?

AS - Nós criamos no hospital vários serviços, várias práticas pioneiramente. Por exemplo, o primeiro rim artificial posto em operação no Rio de Janeiro, foi lá no Hospital dos Servidores do Estado. A primeira hemodiálise feita no país foi também no Hospital dos Servidores do Estado. O primeiro transplante de rim feito no país, também foi no Hospital

dos Servidores. A primeira cirurgia cardíaca, feita em um hospital público no país, foi no Hospital dos Servidores do Estado. É o primeiro serviço de radioterapia, e de radioisótopos em um hospital geral, foi criado no Hospital dos Servidores do Estado. A primeira biópsia de congelação feita durante uma operação em um doente internado, foi feita no Hospital dos Servidores do Estado. A primeira anestesia por gases em circuito fechado no país, foi feita no Hospital dos Servidores. O primeiro curso de administração hospitalar, primeiro curso regular, repetido anualmente, feito em um hospital público foi no Hospital dos Servidores do Estado.

NV - Só um momentinho: esse curso de administração hospitalar só médicos faziam? Ou profissionais de administração?

AS - Não, médicos, enfermeiras, pessoal de administração também. Concurso criado pelo professor Geneson Amado. A primeira Escola de Auxiliares de Enfermagem em um hospital geral no país, foi feita no Hospital dos Servidores do Estado. A primeira Escola de Auxiliares de Radiologia, concurso regular, etc., programas anuais, foi feito no Hospital dos Servidores do Estado. As atividades comemorativas de todos os aniversários do Hospital dos Servidores do Estado implicaram na realização de um verdadeiro congresso médico, que nós chamamos de Assembleia Médica do Hospital dos Servidores do Estado. Durante três dias, desde a fundação, uma semana, última semana de outubro, em que está incluído o dia 28 de outubro, que foi quando o hospital foi inaugurado, desde a fundação se faz uma Assembleia Médica com a presença de médicos convidados, muitos do estrangeiro. E de outros estados da federação, para discutir temas médicos, que são apresentados também para os servidores do hospital. O Hospital dos Servidores do Estado fez três congressos internacionais, ele exclusivamente: Dois com médicos franceses, sobretudo em português, e depois com médicos de várias procedências, congressos médicos gerais, com assuntos médicos em geral, comemorativos, e juntamente com três dessas assembleias médicas. Enfim, eu acho que nota peculiar do Hospital dos Servidores do Estado podia ser expressa no fato de que ele foi concebido em termos de administração centralizada, e tecnicamente planejada com centralização de serviços, e com funcionamento de assistência conjugada com uma atividade pedagógica tão importante quanto a assistência. Isso em um hospital da Previdência, que tinha sido criado no papel para exercitar apenas atividades assistenciais curativas. E esse hospital também criou pela primeira vez na Previdência Social, um sistema de Medicina social, de Medicina preventiva, que funciona até hoje, com base nos serviços da clínica pediátrica, com o serviço de vacinação. Serviço de fluoretização bucal, em combinação com um serviço de Odontologia. Há trinta anos o Hospital dos Servidores do Estado tem uma atividade regular, rotineira, de aplicação de flúor nas crianças de até cinco anos, nos seus clientes. De modo que, eu acho que a biblioteca do Hospital dos Servidores do Estado hoje sem dúvida alguma a biblioteca mais, a única biblioteca atualizada de periódicos importantes no Rio de Janeiro.

LO - Doutor, e como que se dava a relação do Hospital dos Servidores com os demais hospitais da Previdência, que existia no Rio de Janeiro, e mesmo no Brasil?

AS - As relações não eram boas, porque havia muito ciúme de parte a parte. Como o IPASE era um Instituto de Previdência completamente diferente dos outros, porque ele atendia exclusivamente aos funcionários do Serviço Público Federal. E para ali acorriam as autoridades da República. E por isso nunca lhe faltasse recursos financeiro. Os outros hospitais não olhavam para os servidores do Estado com muita simpatia. E não havia o

que existe hoje, esse sentido, vamos dizer, unitário da família previdenciária. Naquela ocasião o IAPTEC, era o IAPTEC; o Instituto dos Comerciários, era o Instituto dos Comerciários; e os seus beneficiários, os seus associados também mantinham de certa maneira esse comportamento estanque. Então, o Hospital dos Servidores do Estado, por ser o mais bem dotado, o mais rico, o mais bem equipado, o mais pretensioso, o mais espalhafatoso, o mais ruidoso, ele era visto com... ele é ainda, visto com um certo ressentimento por parte dos outros hospitais da Previdência.

NV - Esses recursos, que no caso onde se percebe um certo privilegiamento, não é? O hospital com relações aos outros, o senhor estava colocando.

AS - Não, havia! Havia sem dúvida.

NV - Era um hospital privilegiado. Esses recursos vinham normalmente por fontes suplementar. Verba que era votada no Poder Legislativo ...

AS - É.

NV - Dessa maneira, não é?

AS - É.

NV - Uma questão que eu acho que não sei se vocês debatiam na época, o senhor na época tinha uma visão em relação à essa questão. Um encontro, que nós identificamos nesse período, nos anos [19]50, eram, por exemplo, algumas mensagens tanto de Vargas, e mais precisamente do Juscelino, a defesa de que o Estado só arcasse com os custos de administração da Previdência. O senhor lembra desse debate na época? Como é que o senhor se posicionava frente a ...

AS - Lembro ... Eu, vamos dizer, essa era a filosofia dominante, a Previdência Social, que ela era muito mais atuarial do que tangida por sentido de cobertura, no sentido de seguridade. De modo que, não há nenhuma surpresa que isso aparecesse como uma conduta. Na prática, entretanto, havia a exceção do hospital, porque só para dar um exemplo concreto: quando o Juscelino assumiu a Presidência da República, ele tinha um colega de turma, de muita fama, total intimidade com ele, que era o doutor Pedro Nava. Pedro Nava era comensal do Juscelino, como eu. E ele chamou o Pedro Nava, na minha frente, e perguntou ao Pedro Nava, o que ele queria do governo dele. Antes de ele ter assumido a Presidência. Com uma exceção, que o Ministério da Educação e Saúde teria que ser do Governador Clóvis Salgado.

LO - Desculpa, Ministério de Educação, o Ministério da Saúde já estava separado, era Ministério de Educação.

AS - Ministério da Educação. Ministério, exatamente, perdão. Exato, perdão... Ele deu o Ministério da Saúde para o Ademar. Mas então, a única coisa, porque essa era onde que o Pedro Nava precisava para os seus anseios. Pedro Nava foi muito meu amigo. Ele queria ser Ministro da Educação e Cultura no país, e não pode ser com o Juscelino, porque o Juscelino disse, que esse lugar era o do Clóvis Salgado, que era professor universitário em Belo Horizonte, era professor de clínica ginecológica na Universidade Federal de Minas Gerais. E tinha, e era vice-governador, que era o governador em exercício no

período da campanha do Juscelino. Foi muito correto com o Juscelino, e decidi demonstrar a viabilidade da permanência da candidatura do Juscelino, porque o Benedito Valadares queria cortar Juscelino. Então, ele, que cumpria compromissos, como nenhum outro político tinha acontecido, formou, o Clóvis Salgado no sentido interior não tinha, difícil o Clóvis Salgado. Mas disse, nessa vez ao Nava, que esses era o único lugar que ele não podia dar ao Nava. Porque ele tinha mandado chamar o Clóvis Salgado, que vinha conversar com ele naquela noite, e ele ia dar o Ministério da Educação ao Clóvis Salgado, que ele sabia que o Clóvis Salgado queria esse, gostaria de ter. E aí o Nava pediu tempo para pensar, e ao fim de 48 horas disse o que ele queria: queria ser diretor do Hospital dos Servidores do Estado. E foi nomeado diretor do hospital. Então, você vê que o Hospital dos Servidores tinha realmente esse tratamento privilegiado. Até porque eu era médico do Juscelino, e era médico do Hospital dos Servidores também. O Nava foi diretor do Hospital dos Servidores, ao fim de pouco tempo foi o conflito, com o corpo clínico do hospital. E a força do corpo clínico do hospital era tão grande, que ao fim de um ano de brigas e turras, um ano e meio, acabou o Nava deixando a direção do hospital, e agastado com o Juscelino. Porque ele chegava de noite, ele ia lá jantar com o Juscelino, e falar, falava do hospital, falava dos médicos do hospital, chefe de serviço, não sei o quê. No dia seguinte eu ia examinar o Juscelino, e tomar café com ele, que eu fazia isso praticamente todas as manhãs. Chegava lá, metia o pau no Nava, e dizia tudo que o Nava tinha falado. Então, ficava aquela briga. Uma manhã ele disse assim: Eu já não sei mais o que eu vou fazer, porque de noite o Nava me faz a cabeça, e de manhã você muda a minha cabeça. Eu já estou ficando complicado.

AS - O senhor tinha um convívio diário com ...?

AS - Tinha. Diário, diário...

NV - E isso antes de ele tomar posse na Presidência?

AS - Já tinha! Já tinha! Já tinha, eu era médico da família, ia na mãe dele, ele era Governador do Estado de Minas Gerais. De modo que essa, vamos dizer, o privilégio do Hospital dos Servidores do Estado que existia, foi conquistado pelo hospital pelo seu corpo e pelos seus feitos, não é?

LO - Doutor, é bom ser médico do Presidente da República?

AS - Ser médico do Presidente da República tem coisas muito gratificantes, e tem coisa muito decepcionantes, não é? Depende de como você se comporta. O que eu guardo dos meus numerosos ex-pacientes, que foram Presidentes da República, há de todos uma recordação muito boa, porque eu nunca aceitei nenhum lugar que eu não tivesse alcançado por concurso, e eu só tenho dois lugares na minha vida, e eu não fiz nenhuma clínica calcada no fato de tratar do Presidente da República. Eu nunca advoguei nenhuma questão médica, ou paramédica junto ao Presidente da República, que não fosse uma questão institucional. Por exemplo, uma lei salarial para médicos, uma coisa desse tipo. Mas nunca fui pedir isso isoladamente ao Presidente, sempre fui com a respectiva diretoria da associação. Então, eu nunca tive nenhum problema com nenhum Presidente, porque tive com eles a maior independência. E eu recusei em um cartório do Presidente Juscelino, exatamente para não virar médico da Presidência da República. Eu disse isso a ele: Eu quero ser médico do Presidente da República, mas não da Presidência da República. Essa posição desses médicos, que ficam dando, quando eu fui médico do Presidente

Figueiredo, eu mantive essa mesma linha. Absolutamente eu nunca, não quis ir para Brasília, para ficar como médico do Palácio da Alvorada, absolutamente. Porque eu sou médico aqui, eu trabalho aqui, aqui é a minha vida. Se alguém precisa de mim, eu só posso atender, vou atender lá. Fui agora atender o Governador Zé Aparício, é meu cliente há 30 anos: mas vou e volto, aqui mesmo. Tem que fazer um exame, que tem que ser feito, fiz aqui, não é? Então, essa coisa eu então, respondendo em síntese: Eu acho que é muito honroso para qualquer profissional ir tratar do presidente do seu país.

NV - No caso de alguma ...

AS - E é uma grande responsabilidade. E é uma, eu diria, uma especialidade. Porque depois de ter tratado tantos presidentes, ter convivido com tantos deles, eu acho, vejo os erros palmares cometidos com presidentes em exercício, e com candidatos à Presidência, ou até com presidente não empossado, porque no caso o nosso pranteado Tancredo Neves. A somação de bobagens, porque os sujeitos, os profissionais facilmente misturam projeção ou importância, condicionamento político, com as obrigações da assistência médica propriamente. É preciso muita personalidade e autoridade, e independência. Nisso eu não tenho nenhuma modéstia, são coisas que eu tenho. Uma absoluta independência, eu faço os meus erros, mas ninguém me influencia nesse negócio, não. E digo o que eu penso. Então, eu nunca tive problema com os Presidentes, nunca tive.

NV - Agora, uma coisa em que é interessante também, que a doença de um presidente normalmente é um fato político, quer dizer, torna-se fato político. O senhor citou a morte de Tancredo, acho que o ...

AS - Não, você sabe ...

NV - Tem uma conotação política. Como é que o senhor conviveu com essa situação?

AS - A doença de um político, a doença de um político, como a doença em um eclesiástico tem peculiaridades; como a doença em uma cantora de ópera tem as suas peculiaridades. Mas cada um de nós carrega consigo sinete da sua atividade maior, da sua

Fita 10 – Lado A

LO - Pronto, o senhor pode continuar.

AS - Então, eu dizia: eu acho que o condicionamento da doença pelo fato de se tratar do Presidente da República é indiscutível. Mas os presidentes doentes são além do mais doentes: eles têm sintomas, eles têm sinais, eles exigem certos exames, eles exigem certas restrições. Cabe ao médico ter personalidade bastante para não deixar que a *entourage*, que essa é a que atrapalha sempre, não atrapalha só presidentes, a *entourage* atrapalha a ação do médico elementar.

NM - O poder no Brasil é muito doente? O senhor que conviveu com (risos) o poder dos anos [19]30 até hoje (risos)

AS - Eu acho que o ...

NM - Ou ele é muito parecido com a realidade social desse país?

AS - O poder e os poderosos no Brasil, eles fazem parte do Brasil. Se você admitir, como eu admiti, o Brasil é ainda um Estado muito confuso, muito em plena ebulição, ele não amadureceu ainda o Brasil, a ação. Ele tem coisas extraordinárias, o Brasil tem coisas realmente de infante-juvenis, é isso, o sujeito outro dia me perguntava: ‘Você não acha que a Universidade está em crise? E eu respondi: “Escuta, aí, pegar fogo em uma revista importante. Se o senhor conhece alguma coisa no Brasil que não esteja em crise, o senhor ia me contar algum? A sua revista não está em crise?” Eu tinha que dizer, ela está pendurada no Banco do Brasil, não sei aonde. Não está em crise? Mas como é que quer que a universidade não esteja em crise. Todos nós estamos em crise, é isso. Nós é que temos que sair dessa crise, não é?’

NV - Tem um ponto, que eu gostaria de voltar, que o senhor estava colocando da sua relação como médico do Juscelino. Como era essa sua relação, quer dizer, qual a imagem que o senhor tem do Presidente, do homem, do Juscelino Kubitschek?

AS - Eu acho o Presidente o maior presidente que eu conheci. O maior realizador, e o mais operoso presidente, o mais tenaz trabalhador na Presidência da República, que eu conheci, dos muitos, que eu conheci. Indiscutivelmente o mais otimista, às vezes, até um pouco leviano nos sonhos, mas com uma autoconfiança tão grande, que ele transmitiu isso ao país. Então, o otimismo do país era muito diferente do Brasil grande do Presidente Médici, inteiramente diferente. Ah! porque ele era trabalhador, e o Presidente Médici gostava de jogar biriba, e ouvir radinho de pilha o jogo do Fla-Flu, que tivesse ocorrendo lá no Maracanã, e não queria nada com o trabalho. E o Juscelino é o contrário, um homem, o Juscelino era uma força da natureza brasileira: alegre, expansivo, comunicativo, generoso, trabalhador, ambicioso, ousado, generoso, uma capacidade de perdão, como eu nunca vi, em um leigo, em um homem que não era de prática religiosa diária. Eu acho que há pouco padre, ou pouco pastor, que tenha o sentido real de solidariedade humana, como o Juscelino tinha, não. Dos inúmeros casos que eu presenciei dessa generosidade espontânea, explosiva até do Juscelino. Fizeram dele um cliente inesquecível. O Juscelino eu o vejo sempre como um grande brasileiro, como um grande amigo, e como um cliente inesquecível. Sendo o Presidente da República conseguia manter imaculadas essas qualidades humanas, que são no meu entender, que faz o sal da vida. Um homem que gostava de seresta, mas que rompeu com o Fundo Monetário Internacional, um homem que ousou fazer Brasília em dois anos e meio, porque a UDN não acreditava, que ele fosse capaz de fazer, e aprovou, foi a única lei no tempo do Juscelino, foi aprovada com unanimidade, porque a UDN achou mal com isso, e nós vamos tacar o *impeachment*, e nós vamos pôr a execução pública. E ele fez! Convidou a UDN, e foi lá, teve que andar com ele lá, a inauguração da UDN de Brasília. O sujeito teve isso. Coisas espantosas com ele.

NV - O senhor tinha também uma identidade política, partidária também?

AS - Eu acho que o Juscelino, era o menos mineiro dos políticos mineiros que eu conheci. Ele era muito mais aberto do que qualquer gaúcho desabrido, do que qualquer carioca expansivo, ou nortista falador. Ele era uma síntese de um brasileiro alegre, confiante e trabalhador. Ele era uma figura singular. E eu tenho por este homem uma admiração

incontida pela presença que ele teve no meu país, e que eu acompanhei. Acompanhei como médico, sem nunca ter aceito nada. Ele, nenhum, eu nunca tive nenhum emprego, nenhuma benesse, nenhum credenciamento, não participei de nenhuma construção de estrada, eu não patrocinei nenhuma importação (risos) nunca tive nada. Essa era a minha força. Ele dizia assim: Mas você não pede nada, não é? – Não, eu peço, eu me dou muito bem pago com a sua convivência, só convivendo. E era a única pessoa que ele, certas coisas, que ninguém tinha coragem de dizer.

NM - E o senhor pode dizer alguma dessas coisas?

AS - Ah! Não, isso não pode. Essas coisas que a gente não pode, os outros não têm coragem, eu não posso dizer, não é? (risos)

NM - Está *ok!*

NV - Eu só queria só para concluir aliás, são duas ... Se essa amizade o senhor manteve no período que ele no exílio ...

AS - Com a maior fidelidade. Eu o acompanhei nos seus depoimentos, eu o amparei nos momentos de angústia, que ele esteve, eu briguei com generais por causa dele, e eu fui interpelado por generais por causa dele. E eu fiz isso com a maior alegria, e convencido de que eu estava fazendo o mínimo, que ele merecia de um amigo, que tinha tido o privilégio de conviver com ele. A coleção de cartas que eu tenho dele realmente é uma das coisas que mais me emocionou, quando eu, às vezes, as folheio, ele escrevia muito bem, e escrevia com muita sinceridade. As cartas do exílio foram..., eu tenho uma coleção de cartas, que são realmente memoráveis. E que eu não quero publicar nenhuma, nada, isso fica para depois, não é? Mas são realmente cartas de um brasileiro patriota, o sujeito que nunca disse nenhuma palavra contra nenhum dos governos, que o sucederam no exterior. Ele no exterior já recusou-se plenamente, fez conferências, eu acompanhei uma parte do círculo de conferências que ele fez. Conferências pagas, um amigo dele de Nova Iorque conseguiu um circuito de conferências, fazem isso lá, e ele recebia dois mil e 500 dólares por conferência. Então, isso para ele, ele estava já, fortuna de Midas. Do que era ele, e tal. Se demonstrou que não era nada disso. E ele tinha dificuldades. Então, ele fez essas conferências. Ele fazia duas conferências alternativamente. Conferências em Universidades prosseguidas de um debate. E naturalmente no debate sempre havia duas ou três perguntas clássicas, porque o Lacerda tinha feito uma pregação contra o Juscelino nos Estados Unidos, que era uma coisa terrível. O Lacerda era um alfandegueiro só. Você fala do Roberto Campos, o Lacerda sim que era ...

LO - Alfandegueiro dos Estados Unidos?

AS - Nos Estados Unidos. Ah! Sem dúvida. Falava do Castilho para puxar o saco dos presidentes, dos americanos. Acho, perguntas como, por exemplo: Por quê que o senhor construiu Brasília? Quanto custou Brasília? O senhor acha que considerado o rei da inflação, o que o senhor tem a dizer a respeito disso? Eram as três coisas, que o Lacerda podia escrever na *Tribuna de Imprensa* e ir mandando artigo para o *New York Times*, publicaram, publicaram! O significado do trabalho. Depois foi a nossa, depois foi lá a Lisboa fazer a Frente Ampla com o Juscelino. E a história da Frente Ampla com visita dele com o Juscelino era uma delícia. Mas isso é uma história comprida, que não cabe aí, viu? Mas é uma coisa formidável. E eu estava lá em Lisboa, quando o Lacerda foi lá

visitá-lo. Com a Sandra Cavalcante que intermediou o conflito do Lacerda contra Juscelino.

NM - Existe uma imagem do Juscelino Kubitschek entrando na Polícia especial para depor, que dá uma profunda sensação de solidão. Como é que ele sentia essa quase que agressão, ou seria isso?

AS - Ah! Ele teve um período de profunda aberração. Nos quais eu estive presente, e desempenhei um papel importante junto a ele. Eu e um colega meu psicanalista, afamado professor Décio de Sousa, íntimo amigo de meu irmão, que ajudava o Juscelino nessa hora de dor e dúvida. Dor, você imaginar que o sujeito que tinha representado o Brasil como o seu Presidente, sentar-se em um banco, desses bancos de madeira em frente de uma mesa vagabunda, com um sargento em manga de camisa, sentado à frente de uma máquina; e um capitão ou um major fazendo perguntas asnáticas, e repetindo sempre a mesma coisa. Um negócio de uma boçalidade completa. Pedia água, vinha água. Disse: “Não tem água gelada?” “-Não, aqui não tem água gelada.” Coisas desse tipo. Não vou ... Interrogatório danado, que lhe duraram seis horas, oito horas ali em uma luta, ficamos lá, até que eu fiz um protesto como médico, e fiz uma interpelação como médico, e fiz encaminhar a um general, que era comandante em um desses inquéritos, responsabilizando-o pela saúde do meu cliente. E aí começaram, e o doutor Sobral Pinto que ia comigo. O doutor Sobral Pinto é um grande brasileiro. Eu tenho o maior respeito por esse velhinho. É um símbolo do que podem (TI) profissional. É um homem que pode ter até comportamentos, dos quais você pode eventualmente estar de acordo ou não, ele adorava o Lacerda, era udenista. Então, eu vou lá ao Lacerda, a UDN, não preciso utilizar esses ...

NV - O senhor era filiado ao PSD, não? O senhor não tinha filiação ...

AS - Não, eu nunca fui filiado a nenhum partido, mas era pessedista. Mas o doutor Sobral não me dá a maior bravura moral, coragem moral, indiscutível. E aí íamos nós dois. “Então, nós vamos nós dois lá?” “Vamos!” É um exemplo para mim: é um admirável esse homem, esse Sobral. É um homem, o sujeito que tem coragem de ser advogado com ele, um fundo de coragem qualquer, um profissional, é comovedora a coerência de ação do meu advogado que ele foi. Comovedora! Ele foi procurar o Juscelino, e se ofereceu seus préstimos a ele, ele não era advogado do Juscelino, o advogado do Juscelino era o Vitor Nunes Leal. Ele foi dia seguinte ao da chegada do Juscelino, que ele foi ouvido em um cartório na delegacia de polícia na Rua da Assembleia. No dia seguinte, eu estava na casa do Juscelino, às oito e meia, nove horas chegou o Sobral Pinto, e disse que se oferecia. Escreveu dezenas de cartas. Ele era grande escritor de cartas. De protesto, e tudo mais. Escrevia para o Juscelino a torto e a direito. Eu escrevi tanta carta a Jânio, agora estou somente aqui para lhe dizer o seguinte: Eu quero ter o privilégio de defender o senhor. E não preciso lhe dizer, que isso não custa nada absolutamente. Eu quero estar acompanhando... E eu quero estar do seu lado como advogado, que é um sujeito que não precisava fazer isso. Para aumentar a biografia dele? Nada, pelo contrário. Era melhor ele ficar quieto lá na UDN dele. Eu acho que o Sobral Pinto é um homem admirável. Que a gente está se acabando, nós deixamos um exemplo de uma vida... Eu se fosse advogado o meu modelo era o Sobral Pinto.

LO - O senhor não tem como médico um modelo, assim não?

AS - Não, não. Eu tenho alguns modelos médicos. Vamos... Eu acho que o maior médico brasileiro, o maior médico do Brasil, e o maior médico em governo chama-se Antônio Austregésilo, dos mortos. E dos vivos um grande e querido amigo Deolindo Couto acho que é uma figura notável, só fez Medicina, é um homem de grande cultura geral, e tudo mais, e tal, mas com uma convivência com poderosos, certa vida modesta, vida comum, viu? Eu o estou acompanhando agora que você estava falando ...

LO - Na candidatura?

AS - Fioravante é muito meu amigo. O Fioravante ele não, às vezes, não se costura bem com o Deolindo, mas no fundo ele vai votar ...

(Interrupção da gravação)

AS - Estamos no Museu, aquela Academia tem umas coisas muito interessantes. O Museu da Academia tem coisas preciosas. Outro dia eu estava vendo no Museu a prova escrita do concurso de titular de clínica médica do Miguel Couto, que ele concorria com o Miguel Pereira, que era outra coisa, outro gigante da Medicina brasileira, um grande clínico. Talvez até melhor clínico do que o Miguel Couto para ver doente. Enfim, um homem de grandes luzes. E a prova escrita com aquelas, eu estou vendo. Ou revendo com aquela pena, aquele cursivo assim, fica muito fino. Aquela caneta com a pena, que a gente usava. Que se usava com tinteiro ainda era metal. O doente tinha uma doença hepatobiliar. E o diagnóstico do Miguel Couto foi de síndrome infecciosa das vias hepatobiliares, esse foi o dele. Você vê que é um diagnóstico assim sindrômico global, e tal, que hoje a gente chama de colangite, inflamação, vem a ser a mesma coisa que colangite por colibacilos, usa, hoje a gente já tem recursos para fazer o diagnóstico mais objetivo, já. Naquela ocasião o diagnóstico era sindrômico. Isso você tratava com isso é que é espantoso, a gente tratava com pílulas de calomelanos. Calomelanos era um sal de bismuto e mercúrio e que é altamente tóxico para o fígado, mas que exercita uma ação de colarete, de drenagem da bile. Então, o que se buscava era fazer a bile correr, e com isso saía a infecção, que está correto para a época. Não havia antibiótico, não havia quimioterápico importante, então era isso. Então, dava calomelanos para isso, e dava urotropina na veia. Então, foi o tratamento proposto pelo Miguel Couto, etc. e tal. Estava, seis páginas de papel almaço porque faz, ele examinava o doente, fez a observação clínica do doente, e formulou a sua hipótese diagnóstica, justificou-a, e deu o tratamento de prognóstico para o caso. Essa era a prova. Era a prova. A prova do Miguel Couto nós não temos, não no Museu da Academia, mas temos lá no Miguel Couto, porque, seguramente foi ele que deu. E até falei procurando ali com a Lúcia Miguel Pereira, para ver se conseguia, para ver lá nos arquivos dela, se tinha. Porque eu queria pôr as duas provas juntas. Ia ficar uma coisa interessante. Dois monstros sagrados da clínica médica da época, e a prova escrita deles na época para ... Os dois tiveram dez no concurso, e o concurso foi decidido por indicação do diretor da Faculdade. Porque a banca empatou os dois, achou que os dois eram igualmente, e eram realmente. E foram ambos professores lá, e ambos foram presidentes da Academia, tanto o Miguel Pereira quanto o Miguel Couto.

LO - Doutor Aloysio ...

AS - Vamos lá.

Data: 15/07/1987

Fita 10 – Lado A (continuação)

LO - Vamos então, conversar hoje: Dia 15 de julho de [19]87, os pesquisadores Nilson e Luiz Octávio. Estamos mais uma vez com o doutor Aloysio Salles no consultório dele no Rio de Janeiro, dando continuidade ao Projeto Memória da Previdência. Convênio FIOCRUZ, Casa de Oswaldo Cruz e INAMPS. Doutor Aloysio, nós deixamos com o nosso papo, mais ou menos no início dos anos [19]60, final dos anos [19]50. E uma das questões que nós gostaríamos de saber, é se o senhor teve alguma participação durante o período de aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social, feita no Governo Juscelino Kubitschek. Em que medida o senhor se aproximava dessa discussão, ou participou, ou teve presente junto com o Presidente Juscelino em algum momento da aprovação?

AS - Não, eu estava ao lado dele, quando ele aprovou a Lei, até. Mas eu não participei das discussões realizadas naquela ocasião. Eu não tive participação direta nenhuma.

NM - O senhor se lembra do debate, que houve na época? Se a Lei Orgânica ela foi aprovada em 1960, mas ela foi apresentada em 1947.

AS - É, a Lei Orgânica, a Lei Orgânica da Previdência Social representava, quando ela estava sendo, vamos dizer, estudada, ela representaria uma consolidação do que havia a respeito, e sobretudo uma definição de propósitos, e que não era pacífica na época. A extensão dos benefícios, a inserção das atividades médicas admitidas como parte da cobertura social do sistema previdenciário, o grau de independência, o grau de participação das entidades de trabalhadores, ou de empresários vinculados ao sistema. Isso tudo não era pacífico, porque até a cota de participação do empresário e do trabalhador, isso era muito debatido. E eu me recordo, que naquela ocasião se pretendia fazer ou se buscava fazer uma coisa parecida com o modelo alemão, com um desconto maior do que o que afinal de contas ia ser aprovado. Também se pretendia, se discutia muito da conveniência, ou da inconveniência de se manterem os Institutos e Caixas independentes, de acordo com o grupo de trabalho a que ele devia dar cobertura. Já se falava muito na necessidade de uma condensação, de uma fusão. E nem todo mundo aceitava isso. A classe dos funcionários públicos, que era aquela a que eu me vinculava, o IPASE na frente, não desejava sequer que o IPASE ficasse inserido dentro da Lei. Achava que devia ser uma Lei especial para o IPASE, para o funcionalismo público. Mas dessas discussões, eu nunca participei diretamente como membro de qualquer comissão, eu não fui membro de nenhuma comissão, e não assisti a nenhum debate oficial. Eu assisti eventualmente e circunstancialmente ao ato de assinatura da Lei, que foi a solenidade, eu estava presente, mas não como membro de qualquer comissão, eu não participei de nada, não.

NM - Uma das características da Lei Orgânica foi a constituição do chamado Colegiado na gestão dos diversos IAPs.

AS - Exato, exato.

NM - E quanto ao IPASE e o Hospital dos Servidores do Estado?

AS - Bom, como eu disse, os IAPs não eram bem vistos pelo IPASE, e vice-versa. De modo que, a fórmula encontrada, ou a fórmula que sempre surgia era a de fazer a fusão parcial, no caso ao colegiado diretor, com o IPASE de lado, porque o IPASE era muito poderoso no sentido de ser o órgão que dava assistência previdenciária ao grupo de administração superior da República, e aos funcionários públicos do Governo Federal. Afinal de contas, eles representavam o grosso do Ministério do Trabalho, o grosso dos outros Ministérios, de modo que eu acho que o colegiado, vamos dizer, o estabelecimento das funções no colegiado na Previdência representou um avanço, e representou o primeiro movimento no sentido de uma fusão dos institutos vários. E acho que o sistema de colegiado dos próprios institutos, chamava conselho diretor, se não me falha a memória, também representava isso, o sentido de participação dos associados em algum órgão de cúpula dirigente do respectivo instituto. Essa ideia da participação de um representante dos associados, essa era a constante em toda a parte, também até no próprio IPASE. O IPASE tinha um representante no seu conselho, tanto no seu conselho fiscal quanto no seu conselho diretor. O Hospital dos Servidores do Estado ficou dentro da organização do IPASE na equivalência dos departamentos de base, e vinculados diretamente ao Presidente do IPASE. Era uma situação *sui generis*, porque nenhum outro órgão de nível aparentemente semelhante tinha esse privilégio. Mas isso também decorreu, como eu já disse, da situação peculiar do Hospital dos Servidores de prestar assistência médica hospitalar a Presidentes da República, Ministros de Estado, e etc., com o que tinha uma força, vamos dizer, uma força de pressão, ou de atuação, melhor dizendo, muito maior do que o comum dos hospitais da Previdência ou mesmo dos governos federal, municipal, estadual congêneres.

LO - Doutor Aloysio, o senhor falou que o Hospital dos Servidores estava submetido ao presidente do IPASE, ou ao Ministro do Trabalho?

AS - Ao presidente do IPASE.

LO - Ao presidente do IPASE?

AS - Do IPASE.

LO - Isso após a Lei Orgânica?

AS - Após a Lei Orgânica.

LO - Antes era diretamente o Ministro do Trabalho, ou era o presidente do IPASE também?

AS - Ele antes tinha uma junta diretora, ou melhor, tinha um conselho fiscal, o conselho chamava-se conselho consultivo, do qual faziam parte o presidente da associação dos servidores civis, um representante do Ministro do Trabalho, um representante do próprio IPASE, um representante do Instituto de Resseguros. Eram cinco pessoas. E esse conselho era um elemento de ligação com o Ministro do Trabalho, com o Gabinete do Ministro do Trabalho. Mas isso na verdade, na prática não considerou. Eu me lembro, que eu fui diretor do hospital tantas vezes, estive lá na direção dele, jamais eu fui convocado, jamais tomei parte em qualquer reunião desse conselho, que foi extinto uns seis ou oito anos depois de já inaugurado o hospital. Então, eu acho que esse conselho que vigorava antes do hospital ser inaugurado, quando ele ainda estava na fase de

construção, e que tinha como membro nato o seu direto à época não teve nenhum papel no comando da direção do hospital. Apenas ele era um elemento, vamos dizer, um instrumento de recebimento, ou coleta, ou distribuição de recursos especificamente, constantes no orçamento da República para a construção do Hospital dos Servidores do Estado. Esses recursos foram consecutivamente dados em vários orçamentos anuais antes de o hospital ser inaugurado. Quando o hospital foi inaugurado ele não tinha verba própria, porque ele passou a ser, era financiado por uma parte de recursos do IPASE, que provinha em uma pequena porção do selo de Educação e Saúde, que se cobrava, era uma parte desse selo. A maior parte era dada por verbas orçamentárias votadas anualmente pelo conselho diretor do IPASE para o Hospital dos Servidores do Estado, como para os outros departamentos do próprio IPASE. Ele se inseriu desde a aprovação do seu regimento, dos seus estatutos antes da sua inauguração no ano de [19]47 ele se inseriu no IPASE nessa situação de ordem ligada diretamente ao Presidente do IPASE, e com recursos inseridos no orçamento do IPASE especificamente para aquele. O hospital independente dos recursos consignados para outros órgãos do departamento de assistência, outros hospitais, serviço de higiene mental, e outros serviços de natureza médica, que ficavam subordinados ao departamento de assistência social. Mas do qual escapava apenas o Hospital dos Servidores.

LO - Mas em algum momento o Hospital dos Servidores teve a oportunidade de realizar algum tipo de convênio com outros hospitais de outros institutos ou ...

AS - Não. O Hospital dos Servidores do Estado tinha convênios com algum, não com hospitais, mas com alguns outros organismos: tinha com o Departamento do Café, tinha com o Departamento de ..., a Caixa dos Empregados do Departamento de Estradas de Rodagem, que era na época uma Caixa muito movimentada; era uma meia dúzia de ... Eu me lembro bem desses dois.

LO - Era tipo uma comunidade de serviços, como era chamado na época, era?

AS - Não, era o reconhecimento do direito a esses funcionários dessas instituições, de contribuírem para ...

Fita 10 - Lado B

LO - Deslançamento da LOPS, digamos assim, não foi bem um lançamento, mas de edição, de promulgação da LOPS.

AS - É, exato.

LO - Não é isso? Junto com o Presidente Juscelino, o senhor tem lembrança de como, quer dizer, como é que o Presidente Juscelino vivia essa questão da LOPS. Como é que o senhor ...

AS - O Presidente Juscelino era um homem que tinha um feitio peculiar. Quando ele estava em uma cerimônia, ou tomando parte em uma decisão dessas, dava a impressão de que ele tinha vivido aquele problema o tempo todo. Isso não foi. Ele era um grande descentralizador de ações, ele cobrava os resultados. Então, quando o projeto na

Previdência foi submetido a sua sanção, ele designou um auxiliar de gabinete dele, que era subchefe do gabinete dele, cujo nome me escapa agora, que era o encarregado das ações, dos despachos na área de Assistência Social e Médica. Foi aí que eu fui chamado para ver o projeto, que já estava pronto, com o qual eu concordei. Nessa ocasião foi preparado um despacho, e uma certa unidade, para o Presidente pôr a assinatura dele. Me lembro que ele falou sobre aquela lei como, dizendo que ele assinava a Lei Áurea da Previdência Social na época para o trabalhador brasileiro. É uma coisa tirada dessas retóricas, mostrando que ele estava realmente muito interessado no assunto. Na verdade, ele não tinha nem mais nem menos interesse na área social, inclusive na médica, o Presidente Juscelino tinha na verdade, um interesse global no processo de desenvolvimento do país. Então, era isso que era o grande e abrangente condutor das suas ações. O que transpirasse alguma coisa, que representasse contribuição a esse desenvolvimento, ele já podia contar com a sua aprovação tácita. A área social, como até bem pouco tempo, e particularmente a área médica, não figurava, não figurou nunca nos altos foros da República como uma área prioritária importante. Haja visto os recursos, que até hoje ainda são consignados na área. De modo que o Presidente Juscelino não fez exceção particular, seguiu a tradição. O Ministério da Saúde era entregue ao partido minoritário, que tivesse apoiado o Presidente. E a área da Previdência era entre aspas, propriedade do Presidente João Goulart, para o futuro Presidente João Goulart, que era quem coordenava e imperava nesse... De modo que, a ele o Juscelino atribuiria os sucessos e os insucessos de uma política social do país.

NM - Ele nunca fez diante do senhor referências sobre a assistência médica, na Previdência Social? Manifestou preocupações?

AS - Não, ele sempre estava muito informado, porque ele era um homem muito, como todo médico, que tinha militado na profissão, ele era muito interessado nos progressos da ciência. Juscelino era um homem de futuro na verdade. Então, quando havia alguma novidade, fora ou dentro do país, ele gostava sempre de saber, o assunto de preferência dele nas nossas conversas diárias era alguma novidade que tivesse ocorrido na Medicina. E como a Medicina Previdenciária era a medicina mais novidadeira do país. De vez em quando acontecia alguma coisa, que ele se empenhava, por exemplo, a primeira cirurgia a céu aberto que foi feita na Previdência, foi no Hospital dos Servidores do Estado, pelo professor Kraufart. É ...

LO - Cirurgia a céu aberto?

AS - Céu aberto, abrindo o tórax. Tórax aberto, vamos dizer assim. Na Previdência Social, por médico brasileiro a primeira que ocorreu foi no Hospital de Ipanema. A esta, a cirurgia do Hospital de Ipanema, o Juscelino foi convocado, porque tinha ocorrido uma coisa muito interessante: o aparelho de circulação extracorpórea, necessário para essa cirurgia, tinha sido trazido pelo cirurgião que ia, praticava a cirurgia, e tinha sido apreendido na alfândega, porque era um aparelho, aquela coisa de alfândega, não tinha vindo com guia, não sei o quê. Então, o professor José Hilário, que era o cirurgião encarregado de acompanhar isso, o cirurgião chefe do hospital dos comerciários, e que foi um dos pioneiros da cirurgia cardíaca entre nós, não sei bem como, teve a oportunidade de fazer chegar ao Presidente a notícia de que era preciso liberar imediatamente, e só o Presidente ou o Ministro da Fazenda poderiam fazer, aquele aparelho. Porque havia uma cirurgia marcada para o dia seguinte, ou dois dias depois, etc. E era a cirurgia sensacional para a época. Então, o Juscelino, ele pessoalmente deu ordem ao Ministro da Fazenda, que era

o Alckimin, e que mandasse liberar aquela aparelhagem. Com uma condição, que ele deu ao José Hilário: “Eu vou dar essa ordem agora, mas com uma condição, que eu quero assistir a cirurgia.” E de fato, um ou dois dias depois a cirurgia era realizada no Hospital de Ipanema, que era então o Hospital dos Comerciários. E a esta cirurgia o Presidente Juscelino assistiu, toda ela. Quando terminou ele escreveu em um livro do hospital alguma coisa mais ou menos assim, como médico e como brasileiro, e não como Presidente da República, dou graças a Deus por ter assistido a esse milagre da profissão, que eu pratiquei. A cirurgia, o coração palpitando na mão do cirurgião, que corrige os defeitos que a natureza infundiu. Qualquer coisa desse tipo. Meus parabéns, Juscelino Kubitschek! Então, uma frase até bem sacada nessa hora. E o que me emocionou muito, o pessoal que estava lá, porque ele assistiu tudo, passou a manhã inteira vendo a cirurgia, vestido de cirurgião, para poder ver. Queria ver, e pergunta, e tal. Então esse era o tipo dele. Então, e essas coisas não o impressionavam. Mas ele estava pensando na indústria automobilística, estava pensando na estrada não sei das quantas, ele estava pensando em Brasília, não se detinha em um negócio desse. Ele precisava de ter alguma coisa, que representasse o avanço para o futuro. O Juscelino era um contemporâneo do futuro. Ele era isso, ele era isso.

LO - Ele era então, um adepto da tecnologia médica, da moderna tecnologia médica?

AS - Ele era um entusiasta dos progressos da tecnologia médica.

LO - E ele teve a oportunidade, durante a administração, de realizar isso. Porque o senhor fala que a Previdência estava de certa forma nas mãos, entre aspas, do Vice-Presidente João Goulart. Mas o Presidente Juscelino fez valer a sua opinião, quer dizer, houve um grande avanço das tecnologias médicas nesse período do governo Juscelino?

AS - Os institutos que tinham bons programas foram muito bem aquinhoados, por exemplo, o Hospital dos Comerciários. O Hospital dos Comerciários se transformou no centro cirúrgico mais importante do Rio de Janeiro, e quiçá da Previdência Social no país, graças a esse apoio do Juscelino, ele importou, ou deu autorização, ele facilitou a aquisição de aparelhagem instrumental cirúrgico, de anestesia, de radiologia, para aquele hospital, e para o Hospital Nossa Senhora das Vitórias, que era o que ainda existe, que é aqui na Rua Voluntários da Pátria, com aparelhagem radiológica a mais avançada da época, e que prestada para isso. E a primeira cineangiocoronariografia, o primeiro aparelho de cineangiocoronariografia, que ingressou no país foi para o Centro de doenças cardiovasculares, que o Juscelino, para o qual o Juscelino contribuiu grandemente através de providências governamentais, feito na Santa Casa de Misericórdia, e dirigido pelo professor Nelson Botelho Reis, que era um cardiologista chefe do Hospital dos Comerciários também, e que tinha um serviço, tinha e tem, na Santa Casa, onde ele fez um centro médico formador do maior número de cardiologistas modernos no Rio de Janeiro. Essa aparelhagem toda foi importada com isenção de direito, e com uma doação do Governo Federal, através de um organismo, que eu não me lembro mais qual era. Isso que eu me lembro, e me lembro também, que ele incentivou muito a criação de um hospital de doenças ditas tropicais em Belém do Pará, numa rede afiliada ao Hospital Evandro Chagas daqui do Rio de Janeiro, e este de Belém também com o mesmo nome Evandro Chagas. Que levassem aí nesse sentido, (TI), mas o Ministro da Previdência estava muito preocupado naquela época ...

LO - Ministro do Trabalho, não é?

AS - Ministro do Trabalho, estava muito preocupado com os aspectos políticos da pasta, os diretores de hospitais obteriam recursos especiais, na medida do seu prestígio pessoal quanto à sua instituição. Por isso que o Hospital dos Servidores do Estado despontou maiormente, porque ele era por circunstância o maior, e eventualmente o mais importante. Ele figurava como o órgão mais importante do IPASE. Ser diretor do Hospital dos Servidores do Estado era tão importante, quanto ser presidente do IPASE, ou mais talvez. Porque seguramente o diretor do Hospital dos Servidores tinha muito mais possibilidade de contato com pessoas importantes, da mais alta importância na República, do que o próprio presidente do IPASE, que ficava lá no seu gabinete, foi a época de fastígio do Hospital dos Servidores do Estado. A capital da República era aqui. Deputado e senador todos iam ter, todo dia haveria um ou dois deputados e senadores ali presentes no Hospital dos Servidores trazendo a sua própria mazela, ou alguém da sua família, que estava com alguma doença, que deveria ser tratada ou diagnosticada ali. Não houve na época do Juscelino um programa, vamos dizer, orgânico de, de melhoria das Instituições Médicas da Previdência Social. Porque isso não foi levado adiante.

LO - O senhor falou em influências políticas. Como que o senhor avalia essa presença do PTB, principalmente na Previdência Social no período?

AS - Eu para ser franco, eu acho que o PTB foi espécie de erva de passarinho, dentro da Previdência. Eu acho que o PTB daquela época só se preocupava em fazer das conquistas, ou das ações da Previdência Social, um degrau para a escalada política de quem eventualmente estivesse em boas graças com o Presidente Goulart. Eu acho que a política do PTB no campo médico foi um desastre, e a política do PTB no sentido de cobertura social foi também, no meu entender um desastre completo.

LO - No Hospital dos Servidores do Estado, o senhor teve a oportunidade em algum momento de sentir a presença do PTB ali dentro?

AS - No Hospital dos Servidores do Estado o PTB aparecia com um carisma indiscutível do Presidente João Goulart, através do apoio da classe mais modesta de servidores do hospital, no sentido de remuneração, que toda ela era petebista. Ainda muito tangida pela figura tutelar do Presidente Getúlio Vargas, o pai dos pobres, o defensor dos humildes, etc. De modo que, eu vivi isso muito, como o Brasil todo de resto viveu. Mas não havia, em relação ao Hospital dos Servidores do Estado, uma interferência direta de políticos porque todos concorriam ao hospital em uma situação de igualdade, ou seja, de estarem precisando, de serem ali atendidos, operados, internados, e ... De modo que todos convergiam para um sentido de que o hospital fosse o melhor, porque eventualmente aquela era a casa à qual eles teriam que recorrer, não é? Então, essa é a minha emoção, o meu sentimento em relação aos do PTB, e de resto a todos os outros políticos. Eles nunca atrapalharam a vida do Hospital dos Servidores do Estado enquanto eles se tratavam lá. A situação com relação ao Hospital dos Servidores do Estado começou a mudar muito tempo depois da Capital da República ter mudado para Brasília. E na verdade a partir do governo, do fim do governo do Presidente Médici e no governo Figueiredo eu fui diretor do hospital no governo Figueiredo um pouco tempo, mas encontrei o Hospital dos Servidores do Estado, quando eu assumi nessa última vez, ele muito marcado por uma grande má vontade, da Previdência Social como um todo, em relação ao hospital, que durante tanto tempo tinha sido privilegiado, que naquela ocasião ele tinha que expurgar-se dessa culpa de ter sido filho mais importante, e mais beneficiado pelas benesses de... Aí eu tive dificuldades, mas as dificuldades não foram com os políticos de fora da

Previdência Social, as minhas dificuldades foram com os políticos que estavam dentro da Previdência Social. De resto também não ... Eu acho que os políticos, quando entendidos no seu papel próprio, grandes elementos, grandes fatores de obtenção de facilidades, recursos corretos, recursos materiais, recursos pessoais, recursos administrativos. Desde que a gente, desde que o diretor do hospital, quem dirige a instituição, seja capaz de dialogar com o político. O político ele exige isso, ele tem que ter uma explicação, para um não. Se você dá um não seco a uma pessoa que não é político, ele provavelmente não vai receber bem, mas tem menos possibilidade de retrucar, do que o político. Se você diz não ao político, mas explique porque não, porque se você abre alguma outra perspectiva para o político sentir-se importante, em outras palavras: se você trata o político como um elemento social importante, ele é muito cooperativo. Eu nunca tive nenhuma dificuldade com nenhum partido político, nenhuma, viu? Por isso, porque eu sempre os ouvi, ouvi com muita atenção, com muita deferência, não querendo dizer que fosse com muita subserviência, com muita aquiescência ao que eles propunham, não. Mas com muita atenção. E do diálogo eu nunca tive problemas maiores. Eu vim a ter problemas com políticos na Previdência Social e problemas que eu intencionalmente tive, criei, porque o posto de presidente do INAMPS é um posto administrativamente o mais importante da medicina pública brasileira. E eu comandava um número de médicos e de funcionários enorme. E naturalmente as funções gratificadas, ou as possíveis facilidades dos convênios, essas estavam muito qualificadas no sentido de certa maneira pejorativo, pela exclusiva atenção que o Ministro Jair Soares dava aos políticos. Então, ele fez política com o Ministério, e fez política com o INAMPS, até que ele me nomeou, quando ele me nomeou, começou a ter alguma dificuldade, mas que eu contornava dentro desse espírito. Depois eu fui, não tive dificuldade com o Ministro Jair Soares, ele me prestigiou muito. Embora eu frequentemente não fizesse o que ele me pedia, explicando porque não podia fazer. E ele nunca jamais ele me desautorizou em qualquer das minhas negativas. Devo fazer esse depoimento, a bem da justiça. Do mesmo jeito o Ministro Hélio Beltrão, esse eu já conhecia, era meu amigo, tinha outro feitio. Esse então, atribuía a mim a responsabilidade do acerto, ou desacerto na conversa com o político. E quando o assunto era muito político, e ele precisava de interferir, ele tinha o cuidado de dizer ao político: “Não, deixa que eu vou conversar isso com o Aloysio Salles, depois você me passa aqui.” E aí ele conversava comigo, e comigo ele negociava o que era possível fazer e, às vezes, a gente não podia atender tudo, mas atendia um quanto, e explicava porque não podia atender o resto. E nisso ele nunca teve nenhum, o Ministro Hélio Beltrão teve uma ampla cobertura de todos os partidos políticos, como eu também de resto herdei isso dele. Com o Ministro Jarbas Passarinho já era um pouco diferente, porque o Ministro Jarbas Passarinho tem uma feição naturalmente um pouco derivada da sua formação militar, e ele era muito autoritário. Ele me reservou dentro do autoritarismo, que caracterizava a sua presença no Ministério, ele me reservou uma exceção, a de não tomar nenhuma providência sem comigo combinar antes. Mas várias vezes ele confrontou-se com o seu auxiliar, que no caso era eu, inúmeras vezes, porque ele negociava com os políticos em Brasília, e dava ordens que não podia cumprir. E era difícil, a maior dificuldade que tive foi com o Ministro Jarbas Passarinho por isso, porque ele era muito político demais.

LO - O senhor era o Presidente do INAMPS quando ...

AS - INAMPS com o Ministro Jarbas Passarinho. Homem de bem, homem lúcido, mas muito político, demais para o meu gosto. Mas enfim era a vida dele, ele era político, e com aspirações políticas. Esse foi o homem mais difícil com quem eu trabalhei, um homem correto, um homem digno, mas muito autoritário. Não tenho do que me queixar

quanto a sua capacidade de ter um auxiliar, que não cumprisse todas as ordens, que ele queria dar, mas dava muito trabalho. Posso dizer que foi a época mais difícil da minha vida pública foi aquela época do fim do período do Figueiredo com o Ministro Jarbas Passarinho, e com sentimento bulancista na rua, em toda a parte, terrível período aquele do ponto de vista administrativo. Mas eu não tenho do que me queixar, ainda assim não tenho do que me queixar dos políticos, porque eles não me criaram obstáculos. O Ministro entendeu muita vez, que o que ele tinha prometido, eu não podia fazer, porque eu não ia fazer. E encontrava outra fórmula também política, de outra maneira. Eu acho que ele usou muito mais os cargos dos outros, das outras instituições da Previdência do que do próprio INAMPS por isso, porque era mais difícil comigo mesmo. E eu mudei todos os superintendentes regionais do INAMPS, no período do Ministro Hélio Beltrão, mudei todos do país, e não mudei nenhum período do Ministro Jarbas Passarinho, mantive todos. E isso me custou, foi o meu primeiro entreechoque com o Ministro, mas é muito simples, se a gente não está apegado ao cargo, isso é simples. E foi o que eu disse ao Ministro Jarbas Passarinho: “Eu compreendo que o senhor tenha os seus compromissos e eu só tenho um, é o de procurar dar cumprimento a um programa que o governo aprovou, que é o Plano do CONASP, que eu vou implantar, se o senhor me permitir, até o fim. até o último dia do governo Figueiredo.” E isso implica em que eu tenho comigo os superintendentes que eu escolhi. De modo que o senhor pode negociar os outros escalões das superintendências regionais, mas o lugar de superintendente o senhor tenha paciência, esse lugar é o meu. É meu porque é seu. Então, se o senhor não estiver de acordo, o senhor dispõe do meu lugar, e muda quem o senhor quiser. E foi assim, esse foi o meu primeiro despacho com o Ministro Jarbas Passarinho. E ele veio aqui com os cardeais da Previdência, que sempre o seguiam.

LO - Pelo Celso Barroso Leite?

AS - É.

LO - Que era o chefe de gabinete dele.

AS - E estar aquela..., eles, cardeais. Todos dos industriários, Instituto da ..., a fauna esplêndida, gente de bem, inteligente e pensando muito diferente de mim, mas enfim, muito cordiais comigo. Nós tivemos, ele veio em um sábado de manhã, passou o dia inteiro do sábado comigo, com essa equipe dele, mais o secretário geral, que tinha escolhido, e que para ouvir o Plano do CONASP, para ver se ia aprová-lo ou não. Segundo ele me disse depois, ao fim da reunião. Como ele estava com a minha carta de demissão na mão, que eu tinha dado a ele em Brasília. Eu estava seguro de que ele aceitaria, não é? E ele não a aceitou depois dessa reunião de debate sobre o Plano do CONASP. Foi uma sabatina, e isso ele fez três dias ou quatro dias depois de ter assumido a pasta. Porque ele não conhecia o Plano do CONASP, e ouvia muita coisa a favor, e muita coisa contra. E como ele sabia que essa era a condição *sine qua non* para eu ficar, ele quis ter..., quis ter um depoimento maior do autor do plano, do implantado do plano. Eu acho que por isso, que nós tivemos, fizemos muito boas relações. Difíceis, e eu admito, que ele também ache isso, que eu sou um homem às vezes difícil, mas nós nos respeitamos muito, e mantemos uma amizade, e uma cordialidade muito grande depois, depois dessa convivência, e até o momento, até os dias de hoje. Acho que nós dois crescemos no respeito recíproco, porque eu sei como ele é, e ele é voluntarioso, e ele sabe que eu sou obstinado. Entre nós, que se dá muito, se dá muito bem, muito bem. Nilson?

NM - O senhor estava relatando a formação...

LO - Do superintendente?

NM - Da superintendência, e me veio à memória um fato. O senhor trabalhou, por exemplo, com o doutor Nildo Aguiar, que é um homem ...

AS - Eu trabalhei, eu convoquei o Nildo Aguiar.

NM - Era um homem considerado de esquerda, naquela época.

AS - Isso, aliás ser de esquerda, ou não ser de esquerda ...

NM - Oh, Nildo, qual era o critério ...

AS - Não é o que me comanda na escolha não, sabe? É uma ...

NM - O critério ...

AS - É.

NM - O critério que o senhor usou para formar a sua equipe?

AS - Não, eu formei a minha de superintendentes regionais à luz da capacidade de cada um, independente da coloração política ou ideológica, isso não tem a menor importância para... É preciso que o homem seja capaz, e seja leal, seja correto. E os meus superintendentes foram todos eles muito leais, e muito corretos comigo. Uns mais para esquerda, outros menos para esquerda. O Plano do CONASP foi elaborado por uma comissão, com documentos, que apreciava e emendava, documentos que eu preparei todos eles pessoalmente, com um grupo todo de esquerda. Então, o caso de ser de esquerda não me causa arrepio, não, porque o fato de o sujeito ser de esquerda não quer dizer que ele só pense errado não. E acho que o pessoal de esquerda, no campo social, tem muito mais coisas certas, do que coisas erradas. E no campo da medicina extensiva, da medicina pública a mesma coisa eu acho, eu acho que as teses dos chamados homens de esquerda na saúde são quase todas as minhas teses. E que não são peculiares ou exclusivas dos homens de esquerda, elas são, no meu entender, as teses corretas do ponto de vista social. O Nildo Aguiar para ...

LO - Um instantinho só.

Data: 29/07/1987

Fita 11 – Lado A

LO - Bem, hoje é 29 de julho de 1987. Mais uma vez no consultório do doutor Aloysio Salles, dando continuidade à entrevista do Projeto Memória da Previdência Social, FIOCRUZ, convênio FIOCRUZ, Casa de Oswaldo Cruz, INAMPS. O pesquisador Luiz Octávio. Doutor Aloysio, nós tínhamos mais ou menos parado nos anos [19]60, em que o senhor descreveu mais ou menos aquela conjuntura dos anos [19]60. Agora, em [19]64 o senhor ainda era presidente do Hospital dos Servidores do Estado. O senhor poderia nos contar como foi, como ocorreu aquela mudança política dentro do hospital?

AS - Vamos ver se eu rememoro: [19]64..., [19]64 ... Sabe que a gente faz um bloqueio para essas coisas que a gente não gosta muito. Eu não gosto de lembrar [19]64, mas enfim, [19]64 eu era diretor do Hospital dos Servidores do Estado, era Presidente da República o senhor Jango Goulart, era Ministro da Justiça o meu cliente e amigo Abelardo Jurema. E eu tinha sido levado a dirigir o Hospital dos Servidores do Estado, já tive a oportunidade de dizer a você, assumindo aquele posto, quando chegava de uma viagem, a volta ao mundo, quando eu acompanhava o Presidente Juscelino Kubitschek, já não mais no poder. Tive muita dificuldade no sentido de dirigir o hospital, que precisava de uma porção de melhorias, e reformas em um período muito agitado da vida política e administrativa do país. Entretanto, o Presidente João Goulart, ele tinha um especial apreço ao hospital, de cujo serviço ele já tinha se valido mais de uma vez, e se tratava também de um cliente meu. Todas as coisas que eu e ele solicitei ele despachou favoravelmente, e o hospital entrou em um período de melhoria de instalações. Nós fizemos um anexo, um prédio de cerca de 5.000 metros quadrados, ao lado do edifício principal. E nesse anexo nós instalamos uma nova cozinha geral do hospital, novos refeitórios para o hospital, e instalações novas para o centro de estudo do hospital, e a sua respectiva biblioteca, com a criação de alguns auditórios bastante grandes, com cerca de 250 lugares, muito bem instalado, até com um certo requinte, e a biblioteca, que mantinha um excelente padrão de aquisição de períodos, e de aquisição de livros básicos, também foi muito enriquecida. E nós tivemos então, a oportunidade de inaugurar, ao fim do nosso período de direção, inaugurar com a presença do Ministro do Trabalho e Previdência Social, na época era o Ministro João Pinheiro Neto, inaugurarmos essa nova adição, que realmente foi um pavilhão muito bonito, muito funcional. E que veio facilitar muito a operação científico cultural, daquela casa. Com seções adequadamente providas de recursos audiovisuais, e etc., que havia de melhor naquela época. Nessa ocasião, como eu dizia, nós tivemos uma dificuldade concernentes ao estado de ebulição política e social, que o país atravessava na época. Nós tivemos a ideia, eu tive a ideia de fazer esse trabalho de renovação, e de restauração da importância científica, do hospital no meio médico brasileiro, e carioca, tive a ideia de fazer ali uma escola de Medicina. Naquela ocasião havia certas facilidades para a organização e o reconhecimento de novas escolas médicas. Era um período de movimentos estudantis grandes, e havia uma escassez de vagas realmente bastante apreciável.

LO - Isso ainda no governo João Goulart?

AS - É. No governo João Goulart. Nessa linha de ideias, nós que éramos, estávamos sempre muito interessados no problema de educação médica, organizamos um grupo de

trabalho com os chefes de serviço do hospital, e alguns colegas membros de corpos docentes de outras escolas, particularmente ou principalmente o professor Paulo de Góes, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, e organizamos e estudamos o assunto com a ideia de criarmos uma escola médica do HSE. Escola médica em que nós pretendíamos dar, reservar 50% das vagas possíveis de matrículas para filhos de servidores públicos. Fazendo um esquema especial de admissão fora do vestibular vigente na época. Ao lado disso o que nós tínhamos ideia era de colocar essa Escola de Medicina fundada no hospital, em estreita combinação com o Instituto Oswaldo Cruz. Então, a nossa ideia e vários chefes de serviço, de laboratório do Oswaldo Cruz tomaram parte nessas discussões em reuniões em meu gabinete, e na minha casa, inclusive. E a ideia nossa conjunta era de fazermos uma escola médica com 60 a 80 alunos por ano. E escola médica que funcionaria dando o curso básico nas instalações do Instituto Oswaldo Cruz: anatomia, bioquímica, histologia, biofísica aproveitando os gabinetes, os laboratórios do Instituto Oswaldo Cruz, e o seu corpo de chefes de serviço, de professores todos muito eminentes, farmacologia, etc. E o círculo clínico do curso médico seria dado no Hospital dos Servidores do Estado pelos médicos consultados. Essa ideia foi muito bem recebida pelas autoridades do departamento de ensino superior na época. E ela estava em franca discussão dentro do hospital, quando houve movimentos muito sectários de oposição a ela por parte de lideranças de associações de servidores não pertencentes ao IPASE, mas servidores públicos federais, que achavam que não cabia isso dentro do Hospital dos Servidores, e que isso prejudicaria a tarefa assistencial propriamente dita do hospital, etc. De qualquer maneira isso retardou um pouco a demarcação do processo. E nós tivemos que fazer várias reuniões gerais nesses auditórios, que eu tinha construído, etc. Para difundir a ideia, e debater e ver se do debate resultaria uma melhor compreensão por parte dos opositores a ideia. De qualquer maneira é o projeto todo pronto, e tacitamente aprovados pelas autoridades de ensino, não saiu da minha mesa de diretor do Hospital dos Servidores do Estado porque nós tivemos a última reunião geral, com a presença de representações de sindicatos e associação de servidores de outros pontos do Rio de Janeiro. A última se processou uns dez dias antes de haver a deposição do Presidente João Goulart. E não houve tempo para a tramitação do processo, sequer ele ingressou no departamento de ensino superior, depois no Conselho Federal de Educação, que seriam as duas instâncias para as quais já se tinha um trânsito livre para o processo. De modo que, esse projeto, que no meu entender seria um projeto que definitivamente inseriria o Hospital dos Servidores do Estado na cúpula da vida médica e universitária do país, foi bloqueado por isso, por essas circunstâncias. Se nós tivéssemos tido um mês mais de governo à frente do Hospital dos Servidores do Estado, seguramente nós teríamos criado essa escola, e eu acredito, que essa escola poderia, certamente seria uma das melhores do país, dada a sua própria concepção, e a sua estruturação. Mas isso nós não conseguimos fazer. Como eu dizia, esses movimentos eram, ganhavam a rua, passeatas se sucediam. E poucas semanas antes da queda do regime Goulart, foi internado no Hospital dos Servidores do Estado o Ministro Jair Dantas Ribeiro, era o Ministro da Guerra na época, era o Ministro do Exército. E o Ministro Jair Dantas Ribeiro foi internado pelo meu chefe de Divisão Médica, o urologista Alberto Gentile, que examinou e diagnosticou que ele era portador de um câncer de próstata, nisso não vai nenhum rompimento de segredo médico, porque o próprio Ministro fez uma declaração pública nesse sentido. Explicando porque ele não estava à frente do Ministério naquela ocasião de crise. O Ministro Jair Dantas Ribeiro foi internado no hospital, ali permaneceu com essa doença de gravidade indiscutível, e ficou o seu substituto, que eu não me lembro qual era, um outro general. O Presidente da República foi mais de uma vez até o Hospital dos Servidores para visitar o seu Ministro. Toda vez que ele ia lá ao hospital era um verdadeiro rebuliço porque os

operários, os funcionários mais modestos e muitos funcionários graduados do hospital se reuniam em torno dele no pátio do hospital, era uma dificuldade tremenda. No dia em que a revolução estourou o Presidente João Goulart esteve lá em visita ao Ministro. E ...

LO - De 31 de março?

AS - 31 de março. Esteve e eu o recebi, conduzi-o ao 11º andar onde estava internado aquele Ministro. Ficaram ambos conversando separados e reservadamente no apartamento do paciente ministerial, ficaram cerca de duas horas. Ao fim desse tempo saiu o presidente Goulart do quarto, se reuniu aos membros da sua comitiva, que era sempre muito pequeno. E me perguntou: “O senhor tem um bom café para dar ao Presidente da República, doutor Aloysio?” “- É com muito prazer, Presidente.” E descí com ele para o gabinete. Descemos eu, ele e um secretário particular dele, que se chamava senhor Taylor, e o Alberto Gentile. Fomos para o meu gabinete, e lá nos ... Isto para eles tomarem o café. E eu tive a oportunidade de perguntar a ele: “Presidente, está tão tumultuado o noticiário de jornais, se fala tanto em instabilidade do regime, etc. e o senhor não vai fazer nenhuma declaração a respeito.” Então, ele me disse: Assim, com uma bonomia assim muito ingênua, talvez, não é? “Ah! Doutor Aloysio, isso são coisas da imprensa brasileira, nada, está tudo sobre controle”. Não se preocupe o senhor. O senhor pode tocar por diante a sua obra aqui no hospital. E eu tenho muito empenho em ajudá-lo. Como é que está a passagem global do prédio do Instituto do Café para a ocupação do prédio pelo hospital?” Eu disse: “Ah! Presidente, o senhor já determinou isso em mais de um despacho, entretanto eu não consigo ocupar, porque o Instituto do Café ainda tem muito poucas áreas ocupadas por ele, mas ele não me deixa entrar.” Ele disse: “É, mas então manda, eu vou ligar para o Presidente do Instituto.” E chamou o Taylor o seu secretário, e mandou ligar para o Presidente do Instituto do Café, nessa época, que era um deputado pelo Paraná, cujo nome me falha agora. Este presidente do Instituto do Café na ocasião, veio ao telefone para atender ao Presidente da República, que falava do meu gabinete, sentado na minha mesa, na minha cadeira de diretor. Então, diz mais ou menos o seguinte, foi o diálogo, diz o Presidente: “O fulano olha, aqui é o Jango, e tal, e ...” e ele disse qualquer coisa, possivelmente também fazendo a mesma pergunta que eu tinha feito ao Presidente, e ele respondeu: “Não, não há nada, fique tranquilo, isso é coisa de jornal. Não se preocupe.” O Assis Brasil era o chefe do Gabinete Militar do João Goulart naquela ocasião, tinha substituído o General Amauri Krueel. Disse: “Não, não vai haver coisa nenhuma. O Assis Brasil está absolutamente informado, e detém todos os cordéis da situação. Não há coisa nenhuma. Eu estou aqui falando, acabei de falar com o Ministro da Guerra, está tudo normal, não há nenhum problema. Mas eu estou lhe telefonando...” dizia ele isso: “Estou te telefonando porque eu quero saldar uma dívida que eu tenho para com o Hospital dos Servidores do Estado, eu devo a esta casa. E prometi dar execução a um decreto de cessão, uma Lei do Congresso, que cede toda a área deste Instituto ainda ocupada por vocês, ao hospital. E eu queria que você apressasse isso, o processo diz o doutor Aloysio Salles, que está na sua mesa. Isso é verdade e queria que fizesse isso. Você faz o seguinte: você vê o que eu tenho que fazer. Você tem, talvez o senhor tenha que autorizar, que eu faça uma despesa de um milhão de cruzeiros, para transferência de alguns órgãos aqui, e tal,” E então, diz o Jango: “Não, vocês estão, você vai de tarde até o Palácio, e leva esse processo, que eu despacho, e lá você conversa com ele.” Foi essa a última visita que ele fez ao hospital, e aí e a mim como diretor do HSE. E ele saiu do hospital e foi para o Palácio, foi para o Palácio das Laranjeiras. Uma hora depois que ele tinha saído, começam a procurar insistentemente pelo Ministro Abelardo Jurema. Ligavam, como o telefone ...

LO - Pronto, o senhor pode continuar.

AS - O Nildo Aguiar, era um homem que eu tinha conhecido na época em que ele era diretor do Hospital dos Comerciários a primeira vez. Ele tinha comigo discutido muito em uma Comissão de Especialistas de Educação Médica do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação, quando era ministro, o Ministro Jarbas Passarinho naquela ocasião... Eu era membro de uma comissão de especialistas em educação médica. E nós buscávamos fazer um sistema de integração docente assistencial, usando hospitais da Previdência Social. E nós queríamos também que a Previdência Social contribuísse para o financiamento dos hospitais universitários, e dos organismos de prestação de serviço médico das Faculdades de Medicina. Então, o Nildo Aguiar era *persona gratissima* do grupo que estudava e dirigia o Ministério da Previdência Social, do Trabalho da época, ele era prócer no caso. E ele ajudou-me muito no preparo do primeiro convênio padrão chamado, entre Previdência Social e Hospital Universitário para contribuição de serviços médicos hospitalares, prestados por esses hospitais. E eu o conhecia como um administrador probo, como um homem enérgico, e que tinha ideias de esquerda. Mas eram ideias de esquerda, não eram o que sobrelevava na sua personalidade no meu juízo. Eu o convoquei sem nenhuma influência política. Não foi só esse de esquerda, que eu pus junto de mim. E ele me prestou, ele Nildo Aguiar me prestou uma excelente colaboração, ajudou-me muito a implantar o Plano do CONASP aqui no Rio de Janeiro, e ajudou-me muito na sua implantação em outros locais pelo exemplo de lealdade e devoção àquela causa. De modo que eu olho o Nildo Aguiar não como um homem de esquerda, eu olho o Nildo Aguiar como um homem um administrador, um cidadão probo, capaz, inteligente, e de boas ideias, inclusive a sua ideologia é patrimônio seu pessoal dele.

NM - Mas essa sua independência não causou problema? A sua independência na formação da sua equipe não lhe causou problema, em um momento ainda de regime político mais fechado?

AS - Não, não causou nenhum. Porque quando eu fui brindado a presidência do INAMPS, na administração do Hélio Beltrão, e quem conhece o Hélio Beltrão sabe que esse não entrava em linha de conta. O Hélio Beltrão era um homem que sempre conviveu com políticos, mas que sempre teve uma maior preocupação com o fato administrativo em si. E como ele achava, que eu precisava, ele tinha aprovado o Plano do CONASP, precisava executá-lo na média e na profundidade das ideias contidas no plano, plano este, que eu tinha discutido com ele “n” vezes. Ele me colocou na presidência do INAMPS para isso! Ele sabia que para eu fazer essa obra, de absoluta renovação, e transformação da Previdência Social, médica, era preciso que eu tivesse o seu respaldo, o do Ministro, e isso queria dizer, que eu escolhesse as pessoas para trabalhar comigo indiretamente. Então, eu era responsável pela boa escolha. E esse era o regime de entendimento com o Ministro Hélio Beltrão. Quer dizer, eu escolhia, se não desse certo, e ele achasse que não desse certo, ele ia me mandar ponderar, para ver se não devia mudar. Felizmente todos deram muito certo. Eu mudei, mudei, mudei, pessoas muito poderosas da época, um coronel Camacho, em São Paulo, e que até hoje ainda me dá dor de cabeça, ele era um político ligado ao líder da maioria do governo no Congresso, Deputado Cantídio Sampaio, ele era irmão siamês desse deputado, ele fazia política para ele dentro do INAMPS, eu o substituí com três semanas de Presidência do INAMPS, substituí a ele, e a todo o seu grupo, e eu os dispensei. Como eles não eram funcionários, em uma boa proporção, não eram funcionários da Previdência, eles foram para a sua aposentadoria, eles eram coronéis da polícia militar. Eles iam ... E o coronel Camacho era, tinha sido médico da senhora do

Presidente Figueiredo, que era amigo do Presidente Figueiredo, eu nunca procurei averiguar isso. O Presidente Figueiredo nunca me pediu por ele. E eu nunca dei explicação ao Presidente Figueiredo das minhas escolhas, absolutamente, porque ele nunca me pediu. As minhas conversas eram, sempre foram com o Ministro Hélio Beltrão, que me deu todo o apoio. Ainda me lembro que para substituí esse coronel Camacho, por exemplo, nós, eu me lembro, eu posso dizer, que eu não mudei nenhum sem comunicar ao Ministro que ia mudar, e quem é que eu ia por, e qual era a biografia ou os dados de vida, que me justificavam fazer aquela escolha. Isso eu sempre fiz, e acho que era o meu dever. De modo que ele também estivesse informado, porque o que os políticos foram reclamar a ele, eu sei muito bem, conheço inúmeros casos de gente que ficou um tanto agastado com o ministério Beltrão, por causa dessa varredura, que eu fiz. Mas eu dava a ele as razões: As razões são essas, e tal. A Previdência que eu encontrei era uma Previdência muito marcada pela politicagem, pela corrupção, pela falta de espírito público, pela falta de vocação social. Os sujeitos, o trabalhador, o comerciário, era tratado como um sujeito mal recebido no hospital da previdência, mal recebido no ambulatório, muito mal recebido em uma repartição do INAMPS, como era de resto nos outros institutos. Todo mundo se queixando, de que ganhava pouco no INAMPS, ou no INPS, ou no não sei o quê, e tratava feito bicho o sujeito que ia lá, que tinha direito de ... Essa era a mentalidade do Beltrão, que ele queria mudar, e era a minha. Então, nós nos afinamos muito nisso também, e jamais criou... Esse Camacho, por exemplo, eu disse: “Olha, eu soube, que ele é assim, assim, assim, e tal, é ligado ao pessoal do Presidente Figueiredo, e tal” Eu disse: “É, mas eu vou mudar por isso, por isso, e por isso.” Disse a ele porque ia mudar. “Então, você pode mudar, vamos mudar. Você escolhe o sujeito, e pronto.” E eu escolhi o professor Paulo Gomes Romeu, que era um professor da Universidade de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo e da Universidade de Campinas, que acabava de se aposentar na universidade, e era o meu colega de turma. E eu conheço, um homem de absoluta, ilibada reputação ao longo de muitos e muitos anos de exercício de postos importantes no Estado de São Paulo, tinha sido inclusive secretário de educação em São Paulo, tinha sido secretário de saúde substituto, era um homem que tinha biografia, e tinha probidade e respeitabilidade, e eu o substituí, e substituí toda a cúpula lá do INAMPS, em São Paulo. Criei a maior confusão, não é? Por causa disso, mas o Hélio Beltrão manobrou com os políticos. Nenhum ousou obstaculizar de maneira importante. E eles passaram a ser meus amigos também, porque eu expliquei a eles: “Oh! Eu tirei por isso. E essa é a orientação: se você não me trouxer aqui hospital para ser credenciado, que haja necessidade dentro do que o Plano do CONASP estabelece, de cobertura na área, você pode estar certo que eu tenho muito prazer de lhe atender. Se não for, eu vou dizer a você que não posso, e vou explicar. Você vai lá, e diz assim: Olha, não pode, porque o município já tem a cobertura maior já assegurada. É isso aí o critério e não há outro critério, e eu não vou me afastar disso.” E o Hélio Beltrão nunca me pediu para me afastar desse critério, como de resto também o Ministro Passarinho, eles nunca me pediram para fazer esse tipo de coisa. Então, aos poucos que eu credenciei, eu credenciei muito poucos novos, muito poucos novos hospitais, muito poucos. Todos com prévio assentimento do Ministro correspondente, o Hélio Beltrão ou o Jarbas Passarinho. Eu não credenciei nenhum hospital que não tivesse uma papeleta, ou um telegrama do Ministro autorizando, depois das informações que eu tinha dado. De modo que, o crédito do credenciamento nunca foi meu, foi sempre do Ministro, que me autorizou. E eu, porque eu transferi essa faculdade de credenciar, de autorizar o credenciamento, ao Ministro. Coisa que eventualmente é uma imperfeição, mas na verdade eu transformei uma portaria, que eu tinha encontrado, que atribuía ao presidente do INAMPS essa faculdade, e ele devolvia ao Ministro. Exatamente para mostrar a minha isenção, mas eu não credenciei

ninguém, que não tivesse, que não obedecesse a esse critério, nem médico, nem instituição nem hospital, entendeu? Fiz concurso para valer, nomeei por concurso quase 6.500 médicos no país, nunca ninguém me obrigou a não fazer o concurso, nunca ninguém! Eu não tenho do que me queixar de político, nesse sentido, não. Eu acho que a gente tem que admitir que ele o direito de pedir, de encaminhar o pedido, o direito da própria representação, popular do sujeito. O deputado é o porta-voz daquela comunidade por onde ele se elegeu. E nem sempre o que pedem é exequível, é aceitável, mas pedir eu acho que tem o direito, e até o dever, e a gente tem a obrigação de escutar.

LO - O senhor falou, que o PTB nos anos [19]50, era uma erva daninha na Previdência Social.

AS - Ah! Eu acho, eu acho porque o PTB, eu não conheço nenhuma ação sistemática do PTB, no sentido de erguer ou soerguer uma Previdência Social tão importante para o país, patrimônio da gente trabalhadora do país. Eu sou um absoluto fã da Previdência Social no país. Acho que ela prestou um benefício extraordinário. Malgrado dessa contenção, ou dessa má condução dos políticos, que se infiltraram na Previdência, para dela retirarem proveitos e lucros eleitorais pelo menos, quando não outros.

NM - Nesse mesmo momento existiam, estava começando a se desenvolver algumas Instituições como a PUA, CGT. Elas tinham influência na Assistência Médica da Previdência?

AS - Que chegasse a mim, não. Que chegasse a mim, não. Nem na época do Hospital dos Servidores do Estado, nem na época do INAMPS na verdade, quando a CGT, já representava, vamos dizer, um aglomerado importante de agremiados. Nunca, eles nunca tiveram comigo. Os meus enteveros nesta área foram sobretudo com a área sindical, com os sindicatos laborais e sindicatos de médicos, esses sindicatos de donos de casa de saúde, sindicatos esses brigaram muito comigo. É, mas a CUT ...

NM - Isso na sua posição no INAMPS?

AS - Ah! Pois é, no INAMPS, é.

NM - Já ...

AS - Já. E naquela ocasião esses movimentos de trabalhadores eram embrionários quase, não é? O PTB, que era realmente o grande estuário, para onde desaguavam essas tendências sociais, e políticas, não é?

NM - Ainda falando um pouco dos anos [19]50. O doutor Eli Baía fez uma proposta, na segunda metade dos anos [19]50, da constituição do SAMPS – Serviço de Assistência Médica da Previdência Social. O senhor se lembra dessa proposta?

AS - Eu não me lembro da proposta em si, mas me lembro dos resultados da proposta, e enfim, do que dela resultava. Eu acho que a proposta era uma proposta sadia, e que os resultados estariam correspondentemente proveitosos para... O Eli Baía ele era das opiniões mais respeitadas no Hospital da Lagoa, naquele grupo e é um colega de muita probidade, de muita lucidez. Eu tenho muito apreço por ele.

LO - O Serviço de Assistência Médica da Previdência Social, que foi justamente no governo Juscelino mais uma vez. O senhor falou que lembra dos resultados dessa proposta. O que é?

AS - É que afinal de contas a criação do ..., eu acho que é esse o grande resultado. E eu acho, que o SAMPS foi um marco na prestação de serviço.

LO - Ele atingiu o Hospital dos Servidores do Estado?

AS - Não, não. O SAMPS atingia a toda a população previdenciária do Rio de Janeiro, exceto a população ligada ao serviço público federal. Então, o SAMPS cobria todos os outros, menos o funcionário público federal. Mas eu acho, que o SAMPS prestou um serviço formidável. E acho que foi pena, que ele tivesse sido acabado, ele podia, devia ter sido absorvido, transformado, e desenvolvido, no desenvolvimento dos trabalhos da integração do INAMPS, mas ele foi extinto, ele foi absorvido, e desapareceu. E o INAMPS não ofereceu em contrapartida, o que o SAMPS dava naquela ocasião. O SAMPS fazia na medida em que os governos estadual e municipal do Rio de Janeiro encolhiam os seus recursos, e os seus hospitais, que prestavam serviço de urgência sobretudo à população, também encolhiam sua ação, o SAMPS fazia o papel supletivo, e era a presença domiciliar, que era assegurada, através do SAMDU, e da combinação resultante do SAMPS. Eu acho que eles fizeram, conjuntamente, eles representaram uma fase altamente positiva, quanto a extensão de cobertura assegurada ao trabalhador pela Previdência Social.

LO - E se estendeu a outros Estados, ou foi só no Rio de Janeiro, o senhor tem lembrança disso?

AS - O grande centro era o Rio de Janeiro. Ele literalmente seria estendido a todo o território Nacional. Mas eu não tenho condições de julgar fora.

LO - Existia uma outra entidade médica desde o governo Dutra, chamada Consultoria Médica da Previdência Social, e que era de certa forma uma entidade importante na definição dos rumos da Previdência Social. O Hospital dos Servidores, o senhor teve algum tipo de contato?

AS - Não, o Hospital dos Servidores do Estado, voltando com o IPASE, ficava à margem disso, ficava à margem disso porque a legislação da Previdência Social aplicava-se intensa e completamente a todos os seguimentos de trabalhadores, menos aos de serviço público federal, que tinham a sua regulamentação através do IPASE. De modo que, essa consultoria tem um papel muito importante. Um dos seus pioneiros foi o Fioravanti di Piero, muito meu amigo, até meu colega lá na Academia. Ele era, essa consultoria era sobretudo normativa, e servia de instância reguladora ou julgadora de contendas entre os seguimentos dirigentes de serviços, e etc. Mas não tinha, não teve nenhuma, não teve nenhum papel na ...

LO - No Hospital dos Servidores?

AS - No IPASE, nem no Servidores.

LO - E o DNPS – Departamento Nacional de Previdência Social – já nos anos [19]60 ...

AS - Esse já teve algum, no INPS já teve algum, porque a sua regulamentação já incluía o IPASE, não é? E aí já teve influência grande, porque o Hospital dos Servidores do Estado começou gradualmente a ser inserido no conjunto, no sistema hospitalar da Previdência Social, em geral, unificado.

LO - Doutor, eu havia falado no Departamento Nacional de Previdência Social ainda dos anos [19]60, não no Instituto do ... de [19]67 ...

AS - Não, o departamento não teve também grande atuação, não.

LO - O Departamento, que inclusive ...

AS - DNPS.

LO - A Direção Colegiada ...

AS - É. Esse não teve grande atuação, não teve porque ele era um órgão normativo sobretudo, e a normativa mais minudente não se aplicava ao IPASE, porque o IPASE tinha, se você ler as posturas desse departamento, eles sempre ressaltaram o IPASE, que teria a sua regulamentação própria, e sua administração própria. Se você vê lá, você vê que ela se mantinha. Até então se mantinha, até a fusão real se manteve o IPASE fora dessa regulamentação geral, porque se dizia sempre que o IPASE se ajustará às normas aqui, quando não se omitia o IPASE.

LO - O governo Jânio Quadros representou alguma modificação nessa administração do Hospital dos Servidores?

AS - Não. O governo Jânio Quadros não representou uma grande modificação. Até porque também foi muito fugaz, não representou nenhuma modificação significativa. Que eu me lembre, a única coisa, que ele fez de maior significação foi em relação ao Hospital dos Servidores do Estado, foi até muito ruim, porque eu estava prestes a concluir uma negociação com a Sul-América para comprar o Hospital da Lagoa, para o IPASE, como seria um segundo Hospital dos Servidores na Zona Sul. E isso foi muito combatido pelo PTB do Deputado Saldanha Coelho, e pela UDN do jornalista Hélio Fernandes. Eles combatiam muito isso, porque achavam que a Sul-América era um polvo, que tinha construído aquele hospital para fugir do imposto de renda, e agora ia vender, e ia ter um lucro formidável. É absolutamente errada essa conceituação, primeiro porque o preço, que afinal de contas foi o preço pago à Sul-América, era um preço ridículo, porque era um preço histórico, um custo histórico. O hospital da Sul-América com a sua área toda, a sua construção, e todo o seu equipamento foi estimado, foi cobrado e pago na ordem de 600 milhões de cruzeiros na época.

NM - Quer dizer, que o IAPB fez um bom negócio?

AS - Ah! Esplêndido. E só a avaliação do terreno pela bolsa de imóveis do Rio de Janeiro, que eu mandei fazer nessa ocasião, que eu estava querendo fazer essa operação, o terreno valia o dobro, só o terreno, aquela área da Lagoa naquela época. Mas o fato é o seguinte, eu era diretor do hospital, não tive tempo no período João Goulart, de efetivar a aquisição. Seria uma aquisição pelo IPASE com prazo de carência, com pagamento de parte em terrenos, etc. Operação no montante mais ou menos ... O Jânio Quadros mandou me

chamar a Brasília através do doutor Castilho Cabral, que era o seu chefe de gabinete. Eu cheguei lá, me passou um telegrama, esse Castilho, pedia que eu levasse o processo, que fosse para lá. Quando cheguei lá, era secretário particular do Presidente Jânio Quadros o meu.... particular amigo e cliente José Aparecido de Oliveira, que me recebeu, e tal, foi, me levou a presença do Castilho Cabral, que eu não conhecia.

LO - Já era cliente do senhor?

AS - Ah! muito tempo antes. Então, o doutor Castilho que estava ... “O senhor trouxe o processo, doutor?” Eu disse: “Trouxe.” – “Então, o senhor deixa aí, que eu vou examinar.” Disse: “Não senhor, não vou deixar esse processo.” — “Mas porque você não vai deixar esse processo?” – “Porque esse é o único exemplar que eu tenho. Então, eu não vou deixar agora, eu vou primeiro fazer uma xerox de todo ele, naquela ocasião era ...”

LO - Cópia fotostática.

AS - Cópia fotostática. Eu vou fotocopiar e depois ... – “Mas então, o senhor não confia no Presidente?”— “O senhor confia em mim, doutor Castilho Cabral?” Ele disse: “Não tenho razão para desconfiar.” – “Mas o senhor tem razão para confiar?” Disse: “Também não tenho.” – “Então, o senhor tenha paciência, eu a mesma coisa digo ao senhor: eu não tenho nenhuma razão para confiar no senhor. Até porque o senhor me passou um telegrama como se eu fosse um..., o senhor mandou que eu mandasse ao senhor, e eu trouxe em mãos, porque talvez o senhor não me conheça. Então, eu não vou entregar, se eu vou ...”. Aí saí, e fui para o gabinete do José Aparecido. E fiz as fotocópias desse processo no palácio do Presidente, mandado pelo José Aparecido. Quando eu estava com a fotocópia pronta do processo, que não era grosso, eu fui lá e voltei, disse: “Agora, eu trouxe o processo para o senhor.” Ele aí nessa altura, o José Aparecido já tinha falado com ele. Então, ele disse: “O senhor é muito..., é meio atrevido, não é, doutor?” Digo: “Eu sou, e eu sou tão atrevido quanto o senhor. O senhor passou um telegrama de que eu não gostei, o senhor passou um telegrama que revela uma absoluta desconfiança. – Por que o senhor está desconfiado disso?” “O senhor não ... o senhor quer ouvir.” Disse: “Não, eu vou pegar ...” E aí abriu a gaveta, e tirou uma pasta de papéis vagabunda, abriu assim. E era uma série de cinco ou seis artigos da *Tribuna de Imprensa* metendo o pau na Sul-América, na negociação. Disse? “É este o processo de minúcias?” Eu disse: “É. – bom, então, paciência, isso eu acho que isso é muito pouco.” Eu disse: “Eu vou explicar ao senhor qual é a operação, o senhor vai ver que isso é errado. E mesmo que isso tudo fosse verdade, só esta oportunidade o governo terá para receber da Sul-América o que a Sul América escondeu do imposto de renda. Porque se ele escondeu isso tudo do imposto de renda, ele deve isso tudo, é hora de ele mudar ... Isso vai ser feito oficialmente, é hora de bloquear esses recursos. São recursos do governo, ele bloqueia os recursos, não é verdade? Confisca os recursos, recebe em pagamento. A Receita Federal pode fazer. Afinal de contas, encurtando a história: O processo ficou lá, e o Jânio Quadros, ao fim de uma semana, deu o seguinte despacho: “Procede-se a aquisição. Escolha-se, ou uma coisa assim. O grupo de Institutos de Aposentadorias para se efetivar a posse, e a utilização desse hospital, exceto o IPASE.” Então, foi constituída uma comissão do IAPC, IAPI, não sei o quê, e tal. Com esses institutos ou já tivessem o seu hospital, como é o caso dos comerciantes, ou não quisessem ter hospital, era o caso dos industriários, que tinha recursos, e tal. Ficaram os bancários, que era um instituto muito bem organizado, que era rico. Então, os bancários compraram por um preço, dizia o boato, de 600 mil, em torno disso. Uma coisa que só o terreno valia um milhão. Foi o melhor negócio já que a

Previdência Médica fez, que se deve a um porre seguramente do Presidente Jânio Quadros, por isso é que invés do IPASE fazer esse bom negócio, quem fez foi o Instituto dos Bancários. Essa é a história da aquisição, é essa.

LO - Agora, o senhor já era diretor do HSE.

AS - Eu era diretor do Hospital dos Servidores do Estado no período Jânio Quadros. E depois desse incidente, ou seja, duas semanas depois disso eu me demiti.

LO - Doutor, no período do governo João Goulart o senhor volta a ser diretor do Hospital do IPASE?

AS - Voltei.

LO - Quer dizer, o senhor se demitiu, e pouco depois é reconduzido?

AS - É, quando o João Goulart foi deposto é ...

LO - Não, no governo João Goulart o senhor foi diretor?

AS - Fui no governo João Goulart.

LO - Está.

AS - Quando o ...

LO - Jânio Quadros.

AS - Jânio Quadros, perdão, renunciou, três semanas depois dessa renúncia do Jânio Quadros eu empreendi uma viagem em companhia do Presidente Juscelino Kubitschek, e sua família, a volta do mundo. Nós fomos lá ao Japão, fomos à França, fomos ao Médio-Oriente, etc. Eu passei dois meses viajando com ele. E ficou na direção do hospital um vice-diretor, porque o Jango queria me nomear e estava à espera que eu chegasse de viagem. Quando eu cheguei, eu recebi o recado que o Presidente Jango Goulart queria falar comigo, e eu a presença dele através do general Amauri Krueel, que também era meu cliente, que era o chefe do gabinete militar dele. E o Presidente me convidou para ser diretor do Hospital dos Servidores do Estado. Você vê a importância do Hospital dos Servidores do Estado naquela ocasião, quem nomeava o diretor do Hospital dos Servidores do Estado era o Presidente da República. E eu aceitei, e fui nomeado diretor do Hospital dos Servidores do Estado nessa circunstância. E fui Presidente, fui diretor do Hospital durante o período do Jango Goulart.

Fita 11 – Lado B

LO - A primeira nomeação como diretor foi feita pelo Presidente Jânio Quadros então? O senhor é nomeado pela primeira vez no Governo Jânio Quadros?

AS - Não, eu era diretor do hospital antes. Antes do Jânio Quadros era o Juscelino, e eu fui diretor do Hospital dos Servidores do Estado no último ano de Governo Juscelino.

LO - O senhor sucedeu ao doutor Pedro Nava?

AS - Não, quem sucedeu ao Pedro Nava foi o Geneson Amada. Eu sucedi ao Geneson Amada.

LO - Ao Geneson Amada, perfeito.

NM - E como é que era administrar o Hospital dos Servidos em uma época marcada principalmente pela Terceira Conferência Nacional de Saúde, pela atuação do ministro, principalmente Wilson Fadul, que foi muito ... Porém, como é que era administrar um hospital grande, importante, em uma época de profundas tensões sociais, políticas e de saúde também?

AS - Bom, o Hospital dos Servidores do Estado até então, até esse período do João Goulart, era de certa maneira poupado das agitações sociais, que já prosperavam em outros setores, não é? Nesse período do João Goulart realmente houve uma transformação, começou uma grande transformação político-social no país, com o afloramento de reivindicações populares, etc., etc. E o Hospital dos Servidores do Estado, que tinha um número muito grande de servidores próprios dele, a maioria gente de remuneração baixa, e problemas correspondentes muito grandes, o hospital passou a ter uma associação de servidores muito atuante politicamente. Então, o hospital era muito citado nas reuniões sociais, políticas, reivindicatórias, que havia, mas dentro do hospital não havia nenhuma manifestação maior, porque era do regulamento do hospital que não se permitiria qualquer manifestação política intramuros, no regulamento, no regimento original do hospital, que eu tinha criado. E eu na direção naturalmente me senti muito à vontade para fazer cumprir esse... Mas essa Associação dos Servidores Civis, dos servidores do próprio hospital tinha recebido do diretor na época da sua fundação, o doutor Geneson Amada, muito apoio, e eu não retirei o apoio, de modo que ela funcionava com uma sede ao lado do Hospital dos Servidores naquele edifício, que tinha sido cedido pelo departamento do café ao hospital, onde há o anexo hoje no hospital. Nessa ocasião eu consegui recursos para o pessoal da associação, que comprou a sua sede própria, um andar na Avenida Presidente Vargas. Então, e hoje dei a transferência dessa associação de lá da sede própria do hospital para a sua própria sede da associação na Avenida Presidente Vargas, onde ela está hoje. E neste local então, passaram a se reunir os funcionários do hospital com finalidades objetivas de reforma política e social. Poucando um pouco o hospital desses entreveros. O hospital já era e continuava a ser muito movimentado, muito solicitado. E realmente qualquer movimento político ali dentro perturbava um pouco a rotina de atendimento do hospital. Por isso que houve essa maluquice. Nessa ocasião também, o sindicato médico era muito pouco atuante nesse terreno, de modo que também o setor médico não entrava em ebulição como hoje, a mesma coisa acontecia com o corpo de enfermeiras, etc. De modo que, o órgão representativo dessas reformas, o reivindicador de reformas era a associação dos servidores do próprio hospital, era isso que ele faria na época do João Goulart. E essa associação hipotecou sempre muita solidariedade aos movimentos populistas, chamados

na época, e participou das passeatas do João Goulart, a favor do Jango. Era gente muito atuante, eu me lembro disso muito bem. Mas não criou nenhuma perturbação. De outro lado as minhas relações com o Presidente da República de então, permitiam que eu não tivesse problemas além dos problemas do Brasil, porque dirigir o Hospital dos Servidores naquela ocasião, aí sim era muito difícil porque havia uma absoluta crise de autoridade. O retiro do Jango era um retiro assim, muito pouco interessado na tarefa administrativa, e os seus ministros eram muito ausentes, etc. Mas que foi um período em que eu fiz muita obra dentro do Hospital dos Servidores: criei centro de estudos novo do hospital, criei a biblioteca nova, um anexo todo que eu construí, etc., porque o Jango me deu muito apoio, e era seu Ministro o João Pinheiro Neto, que até hoje é muito meu amigo, meu cliente, já era na época. De modo que, aqui também não faltou, apesar das dificuldades administrativas, etc., geral no país, foi um período de muita agitação, não houve problema nenhum. O período de parlamentarismo com o Tancredo Neves à frente, o chefe do gabinete Tancredo Neves era o meu primo Mauro Salles. De modo que não tinha nenhum problema também, não é? E depois que acabou o parlamentarismo, depois do plebiscito a coisa voltou ao *status quo*, e era Presidente da República realmente que exercitava a função de direção do hospital do país. E o hospital não teve problema por isso. Recursos suplementares foram dados na época, e tal, não faltou nada.

LO - Doutor, o centro de estudos não era um local de disputas políticas não?

AS - Não era nenhuma ... Ela era ...

LO - A disputa pela diretoria?...

AS - O centro de estudos era absolutamente consagrado a atividades científicas culturais.

LO - Não tinha disputa pela diretoria do centro de estudos?

AS - Não, a diretoria do centro de estudos era indicada pelo diretor do hospital, não havia eleição.

NM - A gestão do Wilson Fadul no Ministério da Saúde, como é que ...

AS - Eu acho que o Fadul era e é um médico com uma formação social para a época incomum, ainda menos comum se você considerar que ele era oficial médico da Aeronáutica, portanto membro das Forças Armadas, e tal. Ele era muito social na sua visão do problema médico. De modo que, eu acho que ele deixou de ser um grande Ministro da Saúde, porque não teve tempo. Aí você vê era um homem, era e é um homem de muita lucidez, quando analisa os problemas médico-sociais do país.

LO - O senhor participou ...

AS - Muito meu amigo, tenho muita admiração por ele.

LO - O senhor participou da Terceira Conferência Nacional de Saúde, quando ficou em questão a questão da importação de medicamentos, e tal?

AS - Participei, participei. Não tomei nenhum papel preponderante, mas participei, acompanhei, estive presente até. Eu acho que a Terceira Conferência Nacional de Saúde

foi um grande marco. Eu acho que a presença, a passagem do Fadul pelo Ministério foi realmente um marco, um divisor de águas, no meu entender.

LO - Mas por que isso doutor?

AS - Porque ele era um ministro, ele era um médico que estava muito ligado no Ministério, e que pegou um Ministério apático, que fazia a saúde pública ortodoxa, e empapou o Ministério da presença do fato social, como fator importante de cobertura e de reabilitação de saúde do povo brasileiro. Isso que parece uma coisa assim puramente semântica. Isso é definitiva em relação à ação do Ministério da Saúde. Da hora que o sujeito imagine, que saúde é só a presença de doença estava tudo muito bom, mas quando o sujeito imagina que saúde não é só a presença de doença ou melhor a ausência de doença, mas é a existência de bem-estar físico, material, é psicológico e social, coisa que estava na cabeça e na ação do ... E aí é completamente diferente a abordagem, quer dizer, o sujeito resolve com o hospital o cuidado da doença, não resolve com o hospital o cuidado da saúde, não é isso? Essa é a diferença filosófica da maior importância em relação ao papel do Ministério da Saúde. E essa diferença no sentido afirmativo do social, o global das grandes questões, o Fadul tinha isso, e tem muito presente. E ele imprimiu, ele sacudiu aquele Ministério.

LO - O senhor partilhava daqueles mesmos ideais de nacionalização dos medicamentos, e de combate aos golpes dos laboratórios multinacionais, que parece que foi o cerne da discussão na Terceira Conferência Nacional de Saúde?

AS - Ah! Eu acho que naturalmente como toda campanha de caráter nacional pode haver algum excesso naquilo, e há algum excesso naquilo. Mas a tese é absolutamente legítima, e eu estou de acordo com a tese.

LO - Doutor, o senhor está querendo dar uma pausa, não é?

Fita 13 – Lado A

AS - Estou vendo, estou vendo mais 10 minutos.

LO - Está Ok! O senhor Aloysio o senhor realmente legou a história da Previdência, o exemplo do Hospital dos Servidores, que inclusive praticava até certo ponto ações básicas, com vacinação, não é?

AS - Sempre fez, pioneiramente, pioneiramente! Sem nenhum conflito. É o primeiro e o grande mais antigo programa de aplicação flúor para prevenção da cárie, que há a mais de 25 anos no Hospital dos Servidores do Estado. Que não tinha nada que ver com esse negócio. Todas as assembleias médicas comemorativas dos aniversários do Hospital dos Servidores, todas elas tinham pelo menos um ou dois grandes pontos de medicina pública extensiva, incluídos na sua programação. O hospital nunca teve centro de saúde que funcionasse, eu criei o centro de saúde lá dentro, na Pediatria, o centro de saúde infantil, o serviço de Puericultura do Hospital dos Servidores do Estado é tão ativo, quanto o serviço de Pediatria no sentido de medicina curativa assistencial. Então, você vai lá qualquer hora de qualquer dia de manhã ou de tarde e você tem um consultório de

Puericultura fazendo vacinação, fazendo higiene infantil. O serviço de obstetrícia desde o princípio tem um ambulatório de pré-natal, um ambulatório de gestantes problemáticas. Eu fiz uma maternidade de alto-risco, coisa que não tem nada que ver com esse critério rígido de um hospital que só faz, não, a projeção extramuros do hospital sempre existiu, tem até que ser intensificada, acho que ela pode ainda ser intensificada. Acho que a inserção do Hospital dos Servidores do Estado, que não era do agrado do Jorge Dodsworth Martins em uma rede, só é benéfica para a população que se beneficia daquele hospital, e para o próprio corpo clínico do hospital. E acho que a revolução dos hospitais universitários, a maior é essa, é fazer que através do Hospital Universitário a Universidade saía do seu muro, da sua torre-de-marfim para o meio do povo, não é? Perfeito, e eu acho isso corretíssimo. Mas sem sacrificar a excelência, você compreende? É não fazer guerra à excelência. Fazer guerra a excelência é fazer o culto à burrice, à mediocridade pelo menos, não é? Tem cabimento?

LO - Mas será que isso que o senhor está chamando de guerra à excelência, não é um certo sentido talvez uma forra daqueles vinte anos, ou 15 anos em que as ações prioritárias, saúde, relações básicas de saúde, como o senhor está colocando, foram, ficaram à margem do processo, receberam menos verbas do que deveriam?

AS - Ficaram, mas essa é uma forra burra. Mas eu não chamo forra. É porque o sujeito tirar a forra com um negócio que não é com ele, é uma burrice, é até, vamos dizer, até não faz nem jus a uma apreciação mais generosa. Porque acho que chamar isso de burro é pouco, isso daí é criminoso.

LO - Agora, o senhor ...

AS - Veja bem, você não pode, se cometia um determinado erro, é a mesma coisa. O sujeito no regime de 20 anos de Governo Militar, sumiram pessoas, houve torturas, houve ... Então, nós vamos fazer o contrário, nós vamos pegar os torturadores, vamos torturá-los para ver como é bom? Não, não vai fazer isso, não. Graças a Deus a tortura nunca mais. Eu acho esse slogan uma coisa maravilhosa. Essa que é, meu Deus do Céu! Porque que o gênero humano desceu tanto para esse tipo de prática, não é verdade? Eu acho porque que na saúde que aconteceu com a saúde, com a centralização excessiva da administração da saúde no país. As secretarias de saúde estaduais e municipais desapareceram, se encolheram porque não tinham recursos, e nem eram, ninguém estava, ninguém sabia quem era o secretário de saúde do município, nem nada, isso não existia, não existe. Por que a teta da Previdência Social tinha que levar o seu úbere cheio de leite para lá para cá. O que não tinha, e que é injusto para Previdência, e é mais injusto ainda pra população, que não encontrou o que tinha direito de ter.

LO - Agora, o senhor concorda, quer dizer, dentro da sua avaliação o senhor percebe que nesses 15 anos esse úbere da Previdência Social serviu então, para alimentar essa medicina de alto-custo.

AS - Não foi, não é verdade.

LO - Para desenvolver?

AS - Não, não é verdade, não serviu só para isso. Veja bem, não serviu só para isto. Serviu para isto porque dava para isto, e dava para muito pouco mais, e não era da sua atribuição

original fazer mais. Então, a crítica que se faz, é uma crítica, essa então é indigna no meu entender. Porque não era obrigação, nem legal sequer, da Previdência Social fazer, não era! Então, você não pode obrigar uma instituição fazer aquilo que ela não é obrigada por lei, ou por regulamentação, não era! O Plano Nacional de Saúde, burramente feito, foi quem estabeleceu essa divisão de ações curativas individuais para a Previdência, ações de prevenção e de normatização para o Ministério da Saúde. É o plano ...

LO - O senhor está falando o Plano de [19]74?

AS - Plano de [19~]74, estou falando do Plano de [19]74. O Plano de [19]74 foi a cristalização do que estava em vigor. Ele não inovou. Não foi assim a partir dessa ocasião, não. Aquilo foi a consubstanciação de uma tradição que estava estabelecida. Porque é evidente que a Previdência Social como ela foi concebida, ela não tinha a obrigação de ser tão inteligente de início, que fizesse uma Medicina, que era praticada por favor, com o que sobrava, tão completa que atendesse a todas as facetas da medicina de reabilitação, de prevenção, e depois de reformulação social, não podia fazer isso. O sujeito exigir isso é uma utopia. Como também agora, o que está se exigindo é uma loucura. Então, você, se você vai com esses antagonismos, com essas diferenças de opinião, você vai aos hospitais. Então, os antigos centros de excelência já não são mais, eles estão absolutamente desmerecidos no seu potencial de recursos humanos, e de equipamentos, e tudo mais. Então, nós não temos uma medicina terciária de boa qualidade. Na Previdência Social, senão por exceção. E tão pouco temos uma medicina primordial de boa qualidade nas secretarias de saúde. Por quê? Porque os recursos da Previdência que estão sendo repassados, estão servindo para reformular os recursos humanos da área, para financiar a construção de centros de saúde, de não sei mais o que, de remodelação de hospitais, que estavam caindo aos pedaços, etc., e tal. Aí não se traduziram em ações efetivas de cobertura efetiva melhorada. E vai, isso ainda vai ficar uns dois ou três anos, porque não vem recursos a mais. Tem que vir urgentemente, ter recursos a mais. Não é a gente estar brigando como se fosse irmãos, em uma mesma casa brigando porque só tem um pedaço de pão. Não é isso. A gente tem que arrumar mais outro. Vamos brigar do lado de fora, para trazer mais outro pedaço de pão para cá para dentro. Compreende qual é a minha atitude? A minha atitude é essa. A minha atitude não é achar que não se deva fazer isso, ou não se deva fazer aquilo. Eu acho que se deva fazer isso tudo, mas para fazer isso tudo é preciso que haja mais recursos. Com os recursos atuais não é possível fazer. Então, a senhora não venha falar que o modelo inglês, o modelo americano, primeiro porque são coisas absolutamente inaplicáveis ao Brasil no seu sentido global. A nossa formulação é nossa, já está passado e julgado, já se sabe quais são os caminhos nossos a seguir. E que não são nem exatamente a repetição do modelo inglês, e muito menos do modelo americano. Então, não é isso. É o nosso modelo. Nós temos um modelo, nós somos uma Nação de 130 milhões de habitantes, e não somos imbecis todos. E que tem já o seu modelo, já sofreu muito para ter o seu modelo, já sabe qual é.

LO - Doutor Aloysio, eu tinha uma última questão para hoje. Se o senhor identificou nas empresas médicas, e nas grandes empresas de produção de equipamentos médicos, alguma ação ou estímulo no sentido da adoção disso, que nós estamos chamando de modelo americano?

AS - Eu acho que se elas não o fizessem, elas eram absolutamente incompetentes. Então, não é, eu acho que elas, eu não vou brigar com elas, se elas quiserem basear a sua sobrevivência na venda de equipamentos cuja aquisição em número proposto por elas não

deve ser, seguramente não é e não foi na minha época, paralelo à existência de recursos, e a necessidade de serviços. Então, quando eu recebo propagandista de ... Agora eu não recebo mais, mas recebia propagandista de remédio, eles me davam 50 amostras, 50 remédios, com aqueles papeizinhos todos, e tal, não sei o quê, não quer dizer que eu vou receitar todos aqueles 50, ou vou receitar um daqueles 50. Não quer dizer nada disso. Estão exercitando o seu papel. Se o fabricante de equipamento fabrica o equipamento, ele tem que vender equipamento, ele não fabrica para estocar, não é verdade? Ele tem que propor a quem? A quem pode comprar. Resta a quem pode comprar, comprar bem. Então, eu não vou por a responsabilidade na firma, pois é. Eu acho que é outra burrice, não vou falar da IBM, porque a IBM está fazendo computadores de 5ª geração. Eu compro se eu puder, se eu quiser. Ela estava, que ela vem me propor, vai propor sim senhor, claro que ela vai propor. Ela está fazendo para propor a alguém que compra. E que deve ser muito bom, seguramente ele vai ser muito bom. Eu não sei se eu vou poder comprar. Eu compro, eu acho muito bom ... Sempre achei muito bom, muito bonito um *Cadillac*, nunca tive um *Cadillac*, não é? Mas e daí? Mas que me ofereceram um *Cadillac*? N vezes me ofereceram um *Cadillac*. Eu não vou brigar com a fábrica de *Cadillac* porque está fabricando *Cadillac*, só pode fabricar Volkswagen. Isso é outra burrice. Isso nós não podemos ter horizontes medíocres, porque se nós tivermos horizontes medíocres, se nós tivermos bitolas medíocres, nós não ampliamos a nossa maneira de ver, de ser e de fazer. Não, a gente não pode, ninguém faz medicina boa, com a medicina, com o modelo do Arouca da Nicarágua, porque é muito bom para a Nicarágua, nós não somos Nicarágua. Nós temos lugares que são piores do que a Nicarágua, pois bem. Então, ali naquele lugar está bem, está certo. Mas isso daí você sair para um modelo brasileiro. Você entendeu? Modelo nacional. Essa que é a minha obstinada pregação. Não há ninguém, que em um país como este, possa estabelecer um modelo, que se aplique perfeitamente e adequadamente a todas as realidades locais. Isso é a negação do princípio de prática de administração de saúde vigente em toda a parte. Então, você tem, você pega o Estado mais rico do país, que é São Paulo, e você vê que em São Paulo a grande epidemia de meningite ocorreu em São Paulo. Por quê? Porque o bolsão de pobreza mais paupérrima, se a gente pudesse fazer um superlativo do superlativo. Então naquelas, nem favelas a gente pode chamar, de São Paulo, aqueles filhos daqueles candangos, que estavam chegando lá, morreram todos. E a promiscuidade é a maior possível lá, por mais claro que tem, maior do que a da Rocinha aqui. Mas em São Paulo, o Estado mais rico do país, não é verdade? Então meu Deus do céu! Então, por isso São Paulo não pode ter um hospital como o Albert Einstein? Absolutamente. Esse tem que ter mais de um Albert Einstein no Brasil, no Brasil tem que ter mais de um centro de excelência, não pode ter um só. Não pode ter um só, porque o sujeito que tiver um pouquinho recursos, vai porque é melhor. E em matéria de saúde você sabe, em matéria de saúde você..., o sujeito tem a mulher, a mulher tem um filho, o filho da mulher e do marido tem um defeito congênito no olho. Diz: “Só pode operar em Boston, ele vai remover montanhas, para ver se leva o seu filho para Boston. Ele não está olhando que ele é pobre, ou não é pobre. A gente é que tem que olhar para ele, que é o pobre.” Não é esse ... Nós é que temos essa obrigação, não é ele, a obrigação dele é com o gênero humano, com o sentimento humano de paternidade, de maternidade. Então, é constrangedor você ver ... Quando eu vejo uma criança capengando com sequela de poliomielite, eu fico revoltado, porque é uma coisa que não devia existir mais. Não devia existir mais. Então, por que existe poliomielite ainda no Brasil? Existe porque os governantes ficam gastando muito tempo, e muita saliva com essas briguinhas de comadres, briguinhas de comadres! Tem que importar vacina, isso importa vacina perfeitamente. Mas não tem, o INAMPS não tem dinheiro. Pões dinheiro no INAMPS para ele importar, por exemplo, põe dinheiro para importar. Se os ministros da Saúde

tivessem personalidade, mas não têm, são uns agarrados nos cargos, viu? E fazendo pregações por baixo, que não adianta. Eu sei dizer que o que é preciso não adianta, não cai do céu nunca, coisa nenhuma. – Ah! Mas não pode! – Mas pode sim, por que não pode? Pode, já houve, já houve campanhas muito boas. Houve campanhas muito boas, mas não continuaram. Por que não? Você vai ver não continuaram, porque eles estavam fazendo outras pregações, pegando o dinheiro pra fazer outras coisas, no próprio Ministério da Saúde. Brigaram com o Sabin burramente. Por exemplo, brigar com um homem como aquele é de uma mediocridade, por isso, porque o medíocre não gosta de conviver com um sujeito que não é. Que o sujeito chegou, eu ouvi o representante do Ministério da Saúde no CONASP, era um sujeito que brigou com o Sabin. E eu presidente do CONASP a nível fraternal do Sabin. Todo Brasil sabe disso. Ele disse assim: “Não, o Fulano, você acha que você entende mais de pólio do que ...” – “Entendo de epidemiologia, de vacinação eu entendo.” – “Você ridículo uma coisa dessas. Isso fica até ridículo, não faça uma coisa dessas.” – Não, mas ele queria preponderar. “- Bom, então você já está pondo a sua vaidade à flor, porque não é com isso que se faz. Não tem que ter vaidade nisso de ciência.” Disse: “Essa não existe vaidade, não. Ele sabe muito mais do que nós todos a respeito de poliomielite. Porque ele não é vacinador como você é, mas ele é muito mais do que isso porque ele é o maior pesquisador de poliomielite desse século, é ele. Então, ele sabe tudo, pode não ser o melhor para tratar de raiva, mas para tratar de poliomielite ele é o melhor.” Então, o sujeito que foi recebido no mundo inteiro, e o é, o sujeito perder, o Arcoverde, perdeu a oportunidade de pegar o Sabin do lado, e fazer a campanha de maior repercussão no mundo. Ia ser uma campanha de saúde pública mais importante do que aquela, não mais importante, mas de maior repercussão. Porque aquela que o Oswaldo Cruz fez erradicando a febre amarela aqui no Rio de Janeiro. Querem erradicar a poliomielite no Brasil, com um porta-voz como ele, para ele, ele ainda hoje, com todas as brigas, que ele teve, e ele apresenta nos papéis, nos documentos, nos relatórios, nos artigos que ele escreve o modelo brasileiro de vacinação em massa da poliomielite, como o modelo a ser seguido no mundo, com todas as brigas que tiveram com ele. E se você imagina ele dizendo isso como se fosse o porta-voz. Ninguém no mundo, ninguém sabe quem é Arcoverde. Mas se ele grudasse no Sabin iam acabar confundindo o programa Sabin – Arcoverde, está compreendendo? Alguém ia achar o nome Arcoverde melhor, e porque não gosta de Sabin, que é muito prepotente. É realmente. E ia preferir chamar de Arcoverde, até ele tem um nome assim, bonito. É certo que, quer dizer, eu, o que falo, vocês que são jovens, e você que está no campo de comunicação, pensa nessas coisas, para você ver se não há muito de verdade, no que eu estou te dizendo. Quer dizer, você não pode fazer coisas boas, se você pensa em coisas medíocres. Se você, há poucos recursos? Há poucos recursos. Não estou mais ... – Ah, não existe! Existe, como é que não existe? Se existe recursos, este está quantificado isso tudo, esses recursos. E eu acho que a nota, no meu entender, plano de reforma sanitária, não tivesse outras virtudes, bastava essa: a de ter posto o dedo na ferida, dizer: o problema é que é preciso por recursos na saúde. Se não puser recursos na saúde nós vamos continuar nessa história. Quer dizer: o sujeito arruma, faz um programa de vacinação contra a poliomielite durante três anos. Agora, a poliomielite vem praticamente a zero, passa três anos sem importar vacina, volta para o que era antes. Com uma diferença, que vários vírus exóticos começam a aparecer. Por que eles conviveram, parcialmente com o vírus, vamos dizer, simpáticos a gente, domináveis. De modo que eu acho que essa é a grande mensagem desse movimento sanitaria no meu entender, é isso, está aí. É que o fato que a saúde é um patrimônio de cada sujeito. O sujeito tem que brigar, todo mundo tem que falar em saúde. E para isso resultar em ação benéfica para o indivíduo, e para a corporação em geral é preciso mais recursos. O resto, pregação mais para esquerda mais para a direita,

isso não interessa, isso é bobagem. Isso dilui no tempo e na história da nação, não tem a menor significação. Para mim, eu convivo com os comunas meus amigos, mais com alguns muito bem. Que eles sabem, que eu não penso como eles, e eles sabem e eu sei que eles não pensam como eu, mas se nós temos essa linha comum, e fundamental, importante, vamos trabalhar juntos e intensamente, porque ela é benéfica. Mas sem dúvida nenhuma será. Eu acho que este movimento da reforma, podadas as diferenças, se eu tivesse que executar, executava fatalmente, bom, coisas qualificativas, mas substantivamente, eu acho a verdade sanitária do Brasil, proclamada pela conferência, 8ª Conferência, é uma coisa da maior significação.

LO - A 8ª Conferência Nacional de Saúde?

AS - Nacional, a maior. Conferência que eu não teria organizado daquele jeito, que ela foi muito mais um passeio da corte da CONCLAT, não sei o que, e tal, do que de sanitarista mesmo, ou de médico mesmo. Mas isso não importa. Foi uma tática política, que, no meu entender, deu muito bom resultado. E foi escolhida na hora (TI), viu? (TI) que eu não tenho nenhuma simpatia pelo Lula. Mas não tem nada disso, eu não tenho por ele, e ele provavelmente não deve ter nenhuma por mim. Que tem isso? Não tem nada, não é verdade? Nós não estamos, nós não vamos namorar um com o outro, não é? Não vamos casar, não é isso? Mas que esse movimento, a 8ª Conferência teve este extraordinário mérito, é inegável, uma coisa definitiva. Bem, hoje é muito difícil alguém deixar de atender a essas coisas básicas, nessa altura. É muito difícil. Pior ainda, não estão atendendo na medida, mas retrocesso não vai haver mais não, absolutamente. Voltar àquele negócio de antes, que a gente ficar em uma profunda recessão na saúde, como a que eu enfrentei, não, não vai acontecer mais, não vai... Eu estou absolutamente convencido disso. E acho que isso se tem que creditar aos que organizaram, ouviu? Ao grupo de ideias, e de ideais que levaram à 8ª Conferência, eu acho. E eu não fui lá, eu fui convidado e não fui, não fui porque a vizinhança não ia ser agradável, viu? Porque eu não tenho nenhuma vocação sindical, sabe? Não tenho nenhuma vocação ... Eu acho ... que o sindicato é um mal necessário. Mas eu não posso, não gosto da convivência, ouviu? Não gosto do jeito, não gosto da maneira. Mas respeito o que estão fazendo de muito bom. A 8ª Conferência é um grande marco, na história da saúde pública brasileira um grande marco depois do trabalho do Oswaldo Cruz. Essa é a minha impressão, ouviu? E os homens que apareceram ali, eles são menores do que as ideias. Eles são menores do que as ideias. E nós devemos ser mesmo menores do que as nossas ideias, esse é o normal, que a gente seja menor do que a ideia. E uma boa ideia vira ideal, não é verdade? É aquilo, o ideal de um país novo, do ponto de vista sanitário, é evidente, e é perfeito. Vamos ter que ...

LO - Ok. Doutor. Muito obrigada.

Interrupção na gravação

AS Está aposentado agora, se aposentou há uns seis meses... Ele foi professor titular de três faculdades. Porto Alegre, a Federal Fluminense, e a Federal do Rio de Janeiro. Aposentou-se das três.

LO O senhor está falando do doutor Zé Hilário ...

AS É.

Data: 04/08/1987

Fita 13 – Lado A (continuação)

LO - E nós estamos começando mais uma entrevista, no dia 4 de agosto de 1987, no consultório do doutor Aloysio de Salles Fonseca. A Nísia Verônica Trindade, o Nilson Morais, e o Luiz Octávio Coimbra como pesquisadores, dando continuidade, então. Nísia?

NV - Doutor Aloysio, o senhor falou um pouco com o Luiz Octávio da última vez sobre o convênio da UFF com o INAMPS. O senhor poderia falar um pouco mais sobre esse convênio? Nos parece que foi o primeiro convênio do INAMPS com hospital universitário.

AS - É, foi o primeiro convênio firmado entre um hospital universitário e o INAMPS, nessa ocasião era o INPS, enfim, com a Previdência Social. Esse convênio foi, como seguidamente *a posteriori* foram os outros convênios, que se assinaram, esse convênio foi objeto de uma crítica violenta da classe médica de Niterói, da classe privada de Niterói. Porque eles achavam que era uma concorrência desleal que o hospital universitário estabelecia com o meio médico local, e as casas de saúde locais. Que estavam sozinhas nos convênios para internamento de doentes da Previdência Social, uma vez que Niterói não tinha nenhum hospital da Previdência àquela época. O convênio foi firmado, em termos do que era o convênio MEC, MPAS, que nós tínhamos negociado à época. Os membros da comissão de especialistas do ensino médico do MEC, e uma delegação do Ministério da Previdência, de que faziam parte os doutores Hugo Alqueires, que foi depois até secretário geral do ministério, depois foi até Ministro Interino; o Nildo Aguiar; Técnico, também médico chamado, psiquiatra de Niterói, muito versado nisso o Henrique Martins; e uma meia dúzia de representantes da Previdência Social. A polêmica era, como sempre a de se poder firmar um convênio de prestação de serviços entre um órgão público e o outro. Segundo, como o órgão público pagaria por serviços prestados a outro, também órgão público; terceiro, haveria possibilidade de ser utilizado ou não o doente previdenciário como instrumentos de demonstrações médico-cirúrgicas de qualquer natureza. Naturalmente essas três linhas de oposição não tinham nenhuma importância, nem nenhuma validade. Mas eram os argumentos que os donos de Casas de Saúde, e alguns médicos até da própria Previdência Social invocavam. Porque achavam que ocorreria o que de certa maneira pode ter ocorrido ao longo do tempo, que muita gente procuraria a excelência de um hospital universitário, e não procuraria uma possível excelência, igual pelo menos, se fosse da empresa privada, ou do consultório privado. A Associação Fluminense de Medicina promovia um debate nesse sentido, e nós fomos oficialmente interpelados pelo Presidente da Associação Fluminense de Medicina, na época que era o doutor Tortele, não me lembro do primeiro nome. E o representante de um ramo da Associação Brasileira de Hospitais local, que era um dono de Casa de Saúde, cujo nome que eu não me lembro. Mas o grande argumento para a gente fazê-los calar, era o de que nós tínhamos conhecimento de irregularidades, na cobrança de serviços à Previdência Social. E eu estava disposto a denunciá-las comprovadamente através do jornal *O Fluminense*, cujo diretor então, deputado Alberto Torres era meu amigo, e é meu amigo, e que foi um elemento decisivo para aplinar essas dificuldades. Então, com a

ameaça de que eu daria a público essa série de irregularidades existentes no relacionamento entre os hospitais e muitos médicos privados, e a Previdência Social na cobrança de honorários, ou de serviços hospitalares prestados, com essa ameaça eles afinal de contas se renderam, e calaram a sua crítica, e nós pusemos em operação esse convênio. Esse convênio prosperou de tal maneira, que hoje o Hospital Universitário Antônio Pedro, eu tive esses dados a semana passada, é o hospital universitário que mais arrecada no país imposto de serviços prestados à clientela previdenciária.

LO - Eu vou trocar o lado.

Fita 13 - Lado B

AS - Essa arrecadação implica em uma presença enorme de beneficiários ou associados da Previdência Social, que nunca jamais se queixaram de qualquer dificuldade, ou de qualquer inconveniência que tivessem, e eles próprios ou seus familiares, recebido ao ensejo da prestação de serviço do hospital. O que me demonstra isso, é que já está todo mundo cansado de saber, que, ao contrário, o doente quando é bem observado ele sente prazer, que se demonstre que ele foi bem observado, que foi objeto de um tratamento adequado. E quanto mais complicado o tratamento, mais ele fica feliz. E isso vale não apenas para os doentes de nível educacional maior, mas isso é muito nítido no meio das pessoas de nível social mais modesto, porque elas sentem isso muito bem. O que importa, e é essa a missão de um centro de educação médica, como é o hospital universitário, o que eles sentem é que eles estão contribuindo, eles se sentem como agentes importantes na tarefa educacional, eles nunca se sentem vilipendiados, ou ultrajados, ou desmerecidos na sua dignidade humana. Absolutamente, nunca tive nenhuma reclamação nesse sentido, jamais! De modo que, eu estou convencido de que essa associação, além dos frutos representados pela utilização da medicina corriqueira, também permite que a população conheça a própria universidade. Coisa que não teria ocasião de fazer, se não tivesse essa possibilidade de ingresso no hospital universitário através dos benefícios no convênio com a Previdência Social. Eu acho que essa associação representa, no meu entender, representou e representa, o instrumento de manutenção, de operação e até de salvação de crises econômico-financeiras dos hospitais universitários no país, porque o contingente de recursos que a Previdência Social pode injetar nessas instituições, representa mais ou menos 40 a 45% do seu orçamento de despesa, o que é realmente uma coisa contingente da maior importância.

LO - Doutor Aloysio, esses hospitais universitários não representam, esses convênios com hospitais universitários não representam em um certo sentido, não oneram por demais a Previdência, eles não são mais caros que os hospitais comuns?

AS - Não, você não pode ...

LO - O custo por doente.

AS - Você não pode fazer esse tipo de comparação: primeiro porque o custo de um serviço melhor tem que ser maior do que o custo de um serviço medíocre, de outra parte a tarefa de formar recursos humanos para a saúde é tão importante quanto a tarefa de assistir aqueles que tenham a sua saúde comprometida. E afinal de contas a ação do governo no

caso, ela se reparte entre o que é assistencial, e o que é educacional. E este custo do que é educacional é um a mais a justificar o preço a mais, o custo a mais da assistência prestada no hospital universitário. Acho que custa mais do hospital universitário, é o custo social da gente, termos a necessidade e a obrigação de formar recursos humanos para prover os outros centros médicos, que não tenham essa obrigação de continuar a prestar educação médica. Julgar os hospitais universitários pelo custo dos seus procedimentos é como se vocês colocassem em confronto o que é a universidade pública e a universidade privada, ou a escola pública e a escola privada. Ao revés a escola privada cobra mais, cobra mais elevadamente porque não se sente na obrigação social de disseminar o conhecimento. Isso não pode ser aplicado à educação superior. A educação superior, se você apanha uma universidade privada, e coloca em confronto com a universidade particular, você vê que: primeiro, são poucas as universidades privadas que têm uma boa qualidade de ensino e de pesquisa sobretudo, e segundo, elas não se sentem na obrigação de fazerem um trabalho extensivo, elas não têm um número maior de alunos de maneira geral, elas não contribuem no sentido de democratizarem a educação superior, que elas prestam, porque elas vivem, e sobrevivem à custa do pagamento de diárias, ou de anuidades, que os seus alunos têm que pagar. E estão, nem por isso negando a necessidade imperativa de receberem em aportes financeiros vindos do Governo Federal ou do Governo Estadual ou do Governo Municipal, conforme o caso, mas geralmente Federal, porque o que elas arrecadam não é o bastante. Se você à imagem e espelho disso, que se passa na educação é o que se passa na prestação de serviços médicos. Não há nenhum hospital privado, nenhum hospital privado no Brasil, que tenha trazido qualquer novidade, inovação ou conquista original no campo da medicina aplicada, nenhum! Ao contrário dos hospitais universitários, eles até mais ou menos capenga já, os aspectos, mas ali foi nas Escolas de Medicina que se criou a medicina brasileira, e foi nos Institutos de Pesquisas Oficiais que se fez a pesquisa maior no Brasil. De modo que não foi em instituições privadas, e essas existem há muito tempo. E essa comparação de custo é, então, paga sobretudo pela Associação Brasileira de Hospitais, e pela Federação Brasileira de Hospitais. São os mercenários da saúde, que eu acho que não têm nenhuma razão para crítica. Embora eu ache que eles devam conviver com a medicina pública. Eu acho que parte hospitalar brasileira, se a gente assim pode chamar, tão grande, os investimentos privados nessa área são tão grandes, e eles têm prestado indiscutivelmente um serviço grande, extensivamente grande, que o governo tem pago a eles. Eu não conheço nenhum caso de um hospital de mais de 50 leitos privados, que tenha fechado porque os recursos que a Previdência Social lhes repassou tivessem sido insuficientes. Eu não conheço nenhum, e eu fui presidente do INAMPS quase três anos, e eu fiz esse, lancei esse recorde há um mês e meio depois de ser presidente do INAMPS, quando eles estavam brigando muito comigo, quando eu implantava a famosa AIH, famosa Autorização de Internação Hospitalar, e acabava com as unidades de serviço. Eu acho que eles são só pregoeiros, os agourentos pregoeiros da *débâcle* dos hospitais oficiais, porque a eles não interessa que os hospitais oficiais sejam centros de excelência, e de convergência.

NV - Mas o senhor defende a preservação dessa rede privada. O senhor ...

AS - Que eu acho que ela deve, eu acho que ela deve continuar, mas que ela deve desempenhar o seu papel supletivo complementar. Ela não tem o direito de ditar normas, não tem absolutamente esse direito, nem deve fazê-lo, porque ela está marcada pela indispensabilidade do lucro, que é o que moveu os donos de Casas de Saúde privadas a se estabelecerem como proprietários, ou donos, ou promotores dessa atividade hospitalar. Não há, tirando uma meia dúzia de hospitais privados de alguns truques de colônia, que

funcionam como hospitais semifechados para os seus associados. A maioria não tem nenhuma ação de benemerência, nenhuma ação social realmente. Eles praticam a Medicina, e a ação social deles está em função do que eles exercitaram em atividade, em uma profissão que tem muito de caráter social. Mas isso ter sido o movimento que os levou a organizar os seus hospitais, justifica... em nada, absolutamente, eles foram movidos pelo lucro, pelo lucro razoável, eu não sou contra o lucro, apenas eu acho que o lucro em matéria de cobertura de assistência médica não pode ser o primo (TI) de qualquer política. Ele é uma coisa, que a gente tem que, em uma sociedade capitalista admitir como uma coisa que deve existir e existe. E eu acho que esses hospitais não devem ser desapropriados ou oficializados, eu acho que eles devem ficar como eles estão.

NM - O senhor foi responsável quando era presidente do INAMPS, por uma reorganização, não é? Das práticas de assistência médica. Então, para ficar um pouco mais claro: Como é que deve se dar essa relação entre o setor privado, o Estado e a Previdência Social?

AS - No que toca à assistência hospitalar.

NM - Médico hospitalar.

AS - Médico hospitalar. Eu acho que é o que eu preconizei no Plano do CONASP é o que eu penso, e é muito claro. Eu acho que a obrigação maior, primeira é de que a Previdência Social direta ou indiretamente pratique a sua ação de cobertura de saúde, dando prioridade absoluta às instituições, e aos organismos oficiais. Então, os organismos federais representados pelos hospitais universitários e centros de ensino médico universitário oficiais, os hospitais oficiais dos governos estaduais e municipais coexistentes. Não sendo estes, no seu conjunto capaz de absorver toda a clientela, então por ordem de prioridade deve ser dada, vamos dizer, deve ser solicitada a participação em primeiro lugar dos hospitais de benemerência, tipo Santas Casas ou similares. Que são instituições que durante muitos anos trabalharam realmente sem nenhuma remuneração, e quando a medicina hospitalar era muito mais barata, e as verbas ou as rendas dessas instituições de benemerência social podiam arcar com a manutenção e a operação das suas instituições, é o caso das Santas Casas no Brasil. Então, eu acho que em segunda linha de prioridade, deve vir as instituições de benemerência social, com as Santas Casas em destaque. Depois das prioridades inteiramente satisfeitas, é que vem com um papel complementar outras instituições inclusive as privadas. Isso implica no seguinte: implica em que se reconheça que essas outras instituições em algumas circunstâncias elas são às vezes até em alguns municípios, a única instituição hospitalar existente. Pois então, é claro, se ela é a única instituição hospitalar existente, ela deve receber, vamos dizer, a clientela da Previdência Social, que deve pagar pelos serviços prestados. Então, reconhecendo que elas não podem e não devem ter prejuízo de cobertura de saúde no desempenho do papel, que é primordialmente do Estado, ou de prestação de serviço de saúde, ou de cobertura de saúde para população em geral. Então, em síntese eu acho que a convivência indispensável da iniciativa privada, e da iniciativa oficial no campo da prestação de serviços médicos, sobretudo de hospitalização, essa convivência deve ser regida por esse critério, o de prioridade absoluta ao que é oficial. Segunda prioridade em linha de importância é o que é de fundo, ou de justificativa de ação social, de benemerência, de entidades não lucrativas, tipo Santa Casa por exemplo. E só depois disso que deve entrar outras instituições: sindicatos, SESC, SENAC, e não sei mais o que, e tal, e a iniciativa privada isolada, os donos de casas de saúde não são indivíduos repelentes, repulsivos. Apenas

eles não devem ser tratados com a prioridade, que eu encontrei quando assumi o INAMPS, quando eu assumi o CONASP. A prioridade era a seguinte: é que havia dentro da Previdência Social uma corrente na época majoritária na cúpula, pelo menos, que com base nesse argumento primário, de que o custo da medicina oficial era cinco ou seis vezes maior do que o custo da Medicina, para prosseguimentos iguais da medicina privada. Então, era mais econômico, que o INAMPS negociasse com a iniciativa privada, e fechasse o que fosse possível da sua própria rede, ou da rede oficial, porque ia fazer economia.

NV - O senhor acha que esse argumento era um argumento real, ou era ...

AS - Não absolutamente, absolutamente, é real.

NV - Não, sim, é real do ponto de vista de quem estava ...

AS - Não, não, o argumento de meia verdade. Era um argumento, era real para eles, eles acreditavam nisso, e eu não acreditei. Eu acho que alguns dos meus predecessores acreditavam nisso, acreditavam de boa fé, eu não acho que eles tomassem essa atitude de má fé, nem que eles tivessem sido levados a isso por uma atitude, vamos dizer, de menor honorabilidade administrativa, movido por qualquer outro interesse. Não, longe de mim disso. Eu acho que eles acreditavam nisso. Coisa que eu não acredito, eu acho que a gente não pode medir o progresso no campo da saúde um pouco, pela quantidade de dinheiro que a gente envolve. Eu queria ter dez vezes mais o dinheiro que eu tive, quando fui presidente do INAMPS, para gastar todo ele, compreende? Eu achava que era muito pouco. Então, o critério não é fazer economia, o critério é não desperdiçar, o que não é muito... Mas vai fazer economia, porque o povo brasileiro é um povo doente, o sujeito ainda vai fazer economia com a doença, faz economia com qualquer outra coisa, mas não com a doença, não com a saúde, melhor dizendo.

LO - Doutor Aloysio, e a questão da ociosidade dos hospitais públicos, parece que era muito grande.

AS - Era e é. A ociosidade, esse é o grande, essa é, no meu entender, a grande razão dos custos mais elevados. Não é a sofisticação de equipamento, nem nada, não é isso, não. O que leva ao custo ser mais elevado é exatamente a baixa rotatividade dos leitos hospitalares na empresa oficial, nos leitos de hospitais oficiais, e por via de consequência uma produtividade muito abaixo daquela que seria de esperar para o número de leitos instalados. Isso realmente, essa eu acho que essa é a marca negativa que não depende do sistema, mas depende dos homens que tomam conta dos hospitais, depende dos médicos que trabalham. Porque não visam a lucro, isso não justifica que eles aceitem o prejuízo, entre aspas, de uma ocupação muito prolongada, para coisas que podiam ser rodadas muito mais rapidamente.

NV - Em relação a isso, há um depoimento de uma assistente social, que nós entrevistamos, onde ela justamente como assistente social teve muito contato com essa realidade de pacientes, que ou a família não queria, ou o próprio paciente não desejava a alta.

AS - Ah! Mas porque a chamada ociosidade, ou a baixa rotatividade dos leitos oficiais, em boa parte não eram maioria, mas em boa parte a essa ação supletiva social que o

hospital é obrigado a prestar ao doente de cuja doença ele tratou. Porque se é difícil obter uma internação em um hospital desses, em um determinado nível mais modesto de recursos do paciente, é muito mais difícil dar alta, porque realmente não há nenhuma casa de saúde privada que aceite um doente, que não vai pagar coisa nenhuma, e que não pode obter alta, porque em casa não vai ter o que comer. E o hospital oficial faz também esse papel, que eu chamaria de transformação em albergue de um hospital que é de pretensão de serviços curativos. Isso é real, as assistentes sociais sabem disso muito bem. E elas são até o veículo utilizado frequentemente pelo corpo clínico para tentar resolver essas dificuldades socioeconômicas de uma boa parte da clientela. Isso é realmente importante, e é uma das razões pelas quais o custo unitário dos hospitais oficiais é mais alto do que o da empresa privada, e eles nunca mencionam, a empresa privada nunca menciona isso como uma coisa a ser considerada.

LO - Agora, o senhor fala sempre que a responsabilidade por essa ociosidade, ou por essa baixa rotatividade, estaria no próprio corpo médico do hospital, então em uma política mais geral da Previdência Social frente a esse problema?

AS - Você sabe, que você pode fazer a melhor política do mundo, se os agentes que vão praticar essa política não estiverem eles também empapados dessa, do que eu chamo de uma sadia ideologia administrativa não adianta, não adianta. Eu já dirigi inúmeras vezes hospitais de grande porte, e é muito difícil você apanhar médicos que estão frequentemente convencidos de que a função deles é apenas a de operar bem, ou de diagnosticar bem, ou tratar bem a doença. Que eles não têm nada com os custos, com a agilização da instituição, aquilo tudo. É muito difícil você fazê-lo vibrar com isso. E o papel da direção do hospital ou do corpo clínico é fundamental, porque ele vai sempre ter que brigar com seus médicos, brigar no bom sentido, de promover-lhes uma maior atenção para esse aspecto de economia médico hospitalar, que é fundamental. Mas não é corrente, é até muito raro que o médico militante nos hospitais em geral, da Previdência ou fora da Previdência, tenham atenção quando eles trabalham em um hospital oficial, hospital governamental, que eles tenham uma atenção também voltada para esse aspecto da doença mesmo, não tem, não. É preciso que a gente promova, e aí está a função do diretor, e da direção, de vigilância, de promoção dessas ideias, e de fiscalização, e de exigência.

NV - E o senhor acha que há uma falha aí a nível da graduação, ou ...

AS - Eu acho que há uma falha a nível da graduação originalmente, e há uma falha muito grande do ponto de vista de formação administrativa dos dirigentes de hospitais ou de centros de saúde enfim, de instituições de prestação de serviços médicos.

NM - O senhor poderia falar um pouco da ABEM, o senhor que foi presidente da ABEM. Tem que haver com um esforço de superar essas dificuldades ...

AS - A ABEM tem uma ...

NM - (TI) da ABEM?

AS - A ABEM, você sabe, a ABEM é uma associação criada de início para congregar os professores de Medicina. E no nosso período de presidência, nós a transformamos em Associação Brasileira de Escolas Médicas em Associação Brasileira de Educação

Médica. Como que nós visávamos as duas coisas: em primeiro lugar, a de atrairmos para as discussões de reuniões, e ações da ABEM, os profissionais de saúde de maneira geral, que deveriam ser objeto, conjuntamente de uma apreciação, ou de uma promoção de melhoria das suas respectivas fontes de educação: escolas de enfermagem, de serviço social, psicologia, etc., etc. De outro lado nós desejávamos com essa mudança, que correspondia a uma mudança estatutária, desejávamos aumentar a participação nas reuniões da ABEM, dos estudantes e profissões da saúde, particularmente estudantes de Medicina. E isso nós não alcançamos. Hoje as reuniões da ABEM têm um plenário que discute os temas propostos anualmente, para as reuniões, que são anuais. É um plenário composto em pelo menos três quintas partes por estudantes de Medicina, geralmente do terceiro ano em diante, que estão lá, discutem, apresentam monções, e brigam, e fazem um barulho formidável, mas que são instrumento de reivindicação da tarefa da ABEM. E eu acho que isso permite que a ABEM possa exercitar alguma influência nessa mudança de orientação dos corpos docentes das profissões da saúde, através do reconhecimento de que aos professores de ciências da saúde incumbe não só ensinar a ciência correspondente, mas também ensinar a economia da arte correspondente, da prática profissional correspondente. E isso tem sido objeto de algumas sugestões tímidas, no meu entender, ainda da ABEM, sobretudo nos últimos seis anos em que a ABEM tem estado um pouco, no meu entender, um pouco distraída demais pelas mudanças político sociais do país, e um pouco menos atenta para o dia a dia da prática profissional dos profissionais de saúde. Mas eu acho que essa é uma fase que é muito fácil de explicar no país. E que ela não representa, quando eu emito esse conceito, não representa da minha parte uma reprovação para isso, apenas uma verificação do que está ocorrendo. Mas eu acho que isso em breve também voltará ao leito natural de ação da ABEM, que é isto. Que é uma instituição que visa a participar de qualquer esforço, ou de qualquer ação no sentido da melhoria da educação nas ciências da saúde do povo brasileiro.

NM - A partir de 1968 foi estimulado a criação das faculdades médicas, pelo setor privado. A própria política implementada pelo MEC era de estimular a expansão dessas faculdades. No Rio de Janeiro ela praticamente duplicou, o número de faculdades médicas. Como é que a ABEM e o senhor, que é um homem ligado ao cotidiano do hospital, o senhor viveu esse período, e os resultados desse período?

AS - Bom, os que se preocupavam com a formação profissional nas áreas da saúde viram, como eu, com a maior desconiança o estímulo que o Governo Federal, particularmente o Ministério da Educação proporcionou nessa ocasião, para a formação de escolas isoladas ou até o reconhecimento de universidades, que partiram da criação dessas escolas isoladas. O que se previu, isso começou timidamente, muito timidamente em [19]63, [19]62 ...

LO - Fundação da ABEM em [19]62?

AS - É e no período da Revolução, e particularmente no período do ex-Presidente Costa e Silva, isso foi uma calamidade, foi uma explosão violenta. Aparecimento de escolas de Medicina e escolas outras de nível universitário. Mas nós estamos nos referindo a essas que me tocam mais de perto. A explosão sucessiva de Escolas Médicas absolutamente inviáveis, e que se organizavam com subsídio absolutamente impossível de se manter, promovidos pelo Ministério da Educação. Isso é uma das demonstrações mais flagrantes da incompetência do governo revolucionário, ou dos governos da Revolução Militar no

campo da educação superior. Absolutamente, e eu diria até criminosamente irresponsáveis, não é?

Fita 14 – Lado A

NV - Doutor Aloysio, o senhor estava falando sobre o crescimento do setor privado na área de educação, faculdades médicas. O senhor concluiu o raciocínio. O senhor teria mais alguma coisa a acrescentar?

AS - Não, eu acho que eu disse o que eu penso. Apenas eu acho que valia a pena dimensionar, que a situação ficou de tal maneira calamitosa no país, que foi criada uma comissão de especialistas em educação médica, no Ministério da Educação, através da qual tinham sido criadas todas essas escolas. E essa comissão fez um levantamento da situação no país, fez um relatório muito importante, que representou, o que foi chamado de documento nº 1 da comissão de especialistas de ensino médico. E apresentou esse relatório ao Ministro Passarinho. E a primeira providência que essa comissão solicitou do Ministro, foi que se promovesse a parada da criação de novas escolas médicas no país, por um prazo pelo menos de cinco anos. E o Ministro aprovou essa posição, e teve o mérito de que ele tinha patrocinado a criação de algumas outras, teve o mérito de estancar a criação de várias, que estavam na bica já para serem criadas. Mas nessa ocasião nós ficamos com 70, eram 73 escolas médicas, e 75 cursos de Medicina no país. Esse número só foi acrescido a partir de então, ou seja, nos últimos 15 anos, de mais duas escolas, ou dois cursos melhor dizendo. Então, hoje, nós temos 76 cursos de Medicina no país. A coisa que vinha crescendo assim, a ponto de haver, dizer que há mais de uma escola por mês, durante dois anos no país eram criadas mais de uma escola por mês. É um em média, isso é um negócio espantoso. O fato é que foi feito o mal e a consequência não podia deixar de aparecer. Muitas dessas escolas não tinham e não têm ainda uma viabilidade regular. Mas se lançaram à formação de médicos. O curso ou o currículo correspondente de cada escola tinha que ser levado a gente por professores, e não existia professores em número, nem em qualidade para atender a tantas novas escolas. E foi absoluta balbúrdia, e a baixa indiscutível da qualidade do aluno resultou na baixa de nível dos graduandos e dos graduados por essas escolas, com reflexo no panorama de qualidade médica do país. E realmente a gente não pode deixar de reconhecer que a qualidade do médico no Brasil caiu bastante naquele período. E vem caindo até os últimos três ou quatro anos, quando há uma grande reação à parte até das próprias entidades médicas não ligadas à educação, em um sentido de apertarem a concessão de títulos especialistas, e de apertarem os diplomas de cursos rápidos, e de evitarem ou coibirem o abuso de títulos de certos profissionais que na verdade não estão preparados para o desempenho a que se propõe os seus anúncios de consultório, ou de clínicas, etc. E esse problema, a correção desse problema demanda um tempo ainda bem largo. Eu acho que no particular de novo a comissão de especialistas de educação médica do ministério, que foi recém restabelecida pelo Ministro Marcos Maciel, e continuada pelo Ministro Bornhausen, essa comissão de especialistas, que eu tenho a honra de fazer parte, tem já produzido documentos que têm sido acolhidos pelo governo nesse sentido. E eu acho que nós vamos levar uns cinco anos

para corrigir os malefícios causados por essa política implantada, sobretudo no período militar.

NV - Doutor Aloysio, eu tenho uma questão, que o senhor havia colocado antes que me chamou a atenção, quando o senhor falou do convênio da UFF, hospital universitário com o INAMPS. Que o senhor entre os argumentos, colocados contra, a maioria vinha do setor privado, como o senhor colocou. E que uma arma, pode dizer assim, o que foi utilizada pelo senhor, e outras pessoas na época foi a questão das fraudes, o conhecimento da existência de irregularidades de fraude. Eu queria entender um pouco a sua postura em relação a esse problema das fraudes, quer dizer, o senhor tinha conhecimento delas, e o senhor coloca que lançou mão de certa maneira como arma, o senhor não achava conveniente na época colocar, inclusive como ...

AS - Não, essa ocorrência de fraudes era de conhecimento público e notório no país. Niterói não fazia exceção no caso. Apenas eu não pertencia à Previdência Social, eu estava na vertente educacional da prática médica. Acredito que os dirigentes da Previdência Social, os dirigentes locais de Niterói, e os do Rio de Janeiro, na superintendência do Rio de Janeiro, também tivessem conhecimento disso, porque enfim, só não via quem não quisesse ver. E quando eu negocieei com a Previdência esse acordo, eu tive a oportunidade de me manifestar a respeito até por escrito. E nessas reuniões, pelo menos duas reuniões que foram promovidas pela Associação Fluminense de Medicina, a essas duas reuniões compareceram os representantes da Faculdade de Medicina, do hospital universitário no caso; e os representantes da Previdência Social também, que também foram igualmente atacados pela Previdência privada. E participaram comigo dessa denúncia. Se ela não se concretizou, e eu sei que ela não se concretizou na época, não me cabe discutir por quê, eu acho que foi uma omissão importante, omissão essa que eu denunciei quando lancei o Plano do CONASP. Se você ler a exposição de motivos que eu subscrevi apresentando ao Ministro o Plano do CONASP, você vê que isso está explicitamente estabelecido com todas as letras de forma, naquela documentação. E afinal de contas, depois que eu fui presidente do INAMPS, procurei acabar com os desvios de recursos da Previdência causados por esse tipo de fraude, na medida em que basicamente, não acreditando que a gente reforme os homens, a gente pode é dificultar aos homens que não sejam de muito boa formação, o acesso ao dinheiro público, que é de nós todos e não é de ninguém, de modo que, vamos dizer, a providencia prática, o sistema prático de coibir as fraudes é esse que está em vigor. O sistema que eu deixei da autorização de internação hospitalar única, e com diagnósticos pré-fixados, e custos operacionais de remuneração também definidos previamente, e com orçamentos alocados para uma incidência, que se prevê, para grupos populacionais. Essa é a explicação e a apuração não manual, não subjetiva, mas a apuração é mecanizada, apuração computadorizada, impessoal. Esses são os instrumentos pelos quais você vê que o INAMPS deixou de frequentar as páginas dos jornais, como o palco das irregularidades e fraudes, que contra ele praticavam donos de Casas de Saúde. A explicação é essa, não é que os homens sejam mais virtuosos agora, ou menos virtuosos anteriormente, não, a pessoa comete o delito na medida em que ele sabe que ele é impune. Quando ele sabe que ele, mais cedo ou mais tarde, vai ser apanhado no delito, e vai ser punido, ele não pratica esse delito. Essa é a explicação, explicação muito banal, ela não é cínica, mas ela é objetiva. Eu não acho que os homens tenham se reformado, eu acho que o sistema é que não impede que os homens

que não se reformaram continuem a praticar a mesma coisa delituosa, que faziam anteriormente sem muito receio, vamos dizer assim.

NV - Nós vimos uma entrevista sua à revista Senhor, de março de [19]85, onde o senhor, numa das denominações que aparecem a sua administração, é que o senhor teria sido um administrador de fraudes.

AS - É.

NV - É dada ...

AS - É.

NV - Em parte, não é?

AS - Eu lutei muito para não ter esse nome, ou esse cognome, porque se falava tanto em fraude naquela minha época, que eu tinha horror, porque parecia que eu era administrador de fraudes, não administrador de ações, não é? E eu procuro repelir do meu jeito meio sem modos, mas é realmente como eu penso, eu acho que... e eu não estava preocupado em fazer ações corretas e mais amplas da Previdência. E nessas ações seria naturalmente a correção das fraudes na medida do possível, mas não era esse objetivo, eu não fui nomeado para o INAMPS para isso, para essa finalidade, e eu não aceitaria isso, porque eu não sou delegado de polícia, nem promotor de justiça, eu sou um ...

NV - As fraudes não eram também para o senhor o problema mais sério?

AS - Não, as fraudes não eram o problema mais sério, as fraudes eram um problema conjuntural importante pelo que elas representavam de desvio de recursos. Mas eu não fui ficar preocupado, amarrado em fraude. Quer dizer, ficasse preocupado em fraude, do Rio de Janeiro, e outras questões rumorosas da época, eu não tinha feito outra coisa. Eu estava preocupado era em incrementar as Ações Integradas de Saúde, como ponto mais alto da pregação do Plano do CONASP. Esse ...

NM - Então, vamos falar um pouco das Ações Integradas, vamos falar um pouco do CONASP. Como surge o CONASP?

AS - Bom, o CONASP surge como um imperativo de várias gerações de administradores de serviços médicos, de educadores médicos, de políticos bem intencionados. O CONASP não explodiu com uma criação iluminada à maneira das tábuas da Lei do Moisés. Embora tenha cunhado um decálogo, para os princípios do CONASP, porque esse é um cacoete mental meu, eu acredito muito que o decálogo traz boa sorte. Então, a minha exposição de motivos termina com um decálogo. Aquele decálogo tem muito pouca coisa nova. O que é básico, o que é fundamental, o que é importante não é nada novo. É o resultado da pregação de inúmeras pessoas que se preocuparam com o assunto. Da Previdência e não da Previdência, administradores de saúde, de estado, de municípios, políticos, sanitaristas do Ministério da Saúde, filósofos da educação. Enfim, toda a gente entendia que os recursos dirigidos para a saúde pelo Governo Federal eram insuficientes, e os recursos dirigidos pelos governos Estaduais e Municipais para esse campo ainda

eram muito menores, e às vezes até inexistentes. Houve secretários de Estado que tinham orçamento, que dava exclusivamente para pagar o pessoal, não tinha mais nada, nenhuma ação, era revés para pagar o pessoal. Ora, evidentemente essa situação é uma coisa absurda. De outro lado a análise do porquê dessa coisa mostrou que havia dois fatores importantes para que isso assim ocorresse. O primeiro era uma excessiva centralização de poder nas mãos do Governo Federal, que avocou a si recursos de toda natureza, e que esvaziou as arcas dos tesouros Estaduais e Municipais, de tal sorte que as secretarias de saúde Estaduais e Municipais eram coisas absolutamente insolventes. E na medida em que o Governo Federal ficava cada vez mais centralizador, mais justificada seria a omissão, ou a inação nesses organismos Estaduais ou Municipais. Ainda mais a essa centralização correspondeu também um critério de subalternização das ações, e dos gastos com a saúde do povo brasileiro, como uma prioridade inexistente, como um requerimento secundário da população brasileira. E a época do Brasil grande, a época do aumentar o bolo para depois que o bolo tiver bem grande, então poder começar a repartir. Aquela pregação da Escola Superior de Guerra, absolutamente, no meu entender, absolutamente pernicioso no campo social quer para a educação, quer para a saúde. Então, o que se pensava era que era preciso fomentar o crescimento industrial, o crescimento do produto interno bruto, que era preciso criar rodovias, que era preciso fazer, criar indústrias, era preciso exportar, não é? E era preciso substituir importações pela indústria nacional florescente, ou estimulada. Enfim, o que era social, o que era referente à educação e à saúde, isso era secundário. Os Ministros da Saúde absolutamente medíocres, e os Ministros da Educação também. E os recursos dados a essas duas pastas absolutamente insuficientes para uma tarefa crescente, uma vez que as secretarias, os governos Estaduais e Municipais correspondentes também estava esvaziado, e não tinham recursos ou tinha saído da arena. Então, esse era o panorama do país, de um lado, de outro lado só havia uma agência, que tinha recursos alocáveis e alocados para a saúde, que era a Previdência Social, que era o INAMPS. Então, o que acontecia era o seguinte: É que eu fui convocado para fazer um plano de reformulação para a Assistência Médica da Previdência Social, foi para isso que eu fui convocado. E foi essa a exposição de motivos do Ministro Delfim Neto ou do Ministro, do Ministério ao Presidente. Foi assinado por todos os ministros, inclusive os Militares. O que se visava era reformular a Assistência Médica da Previdência Social, que era ponto crítico, não porque ela fosse julgada que devia ser expandida, mas se julgava que ela era muito custosa, e a Previdência Social estaria em crise financeira, porque gastava demais com a Assistência Médica. Então, foi esse panorama. Se você ler a documentação, vai ver que é isso que levou a que se criasse o CONASP, porque eu não penso isso não, eu pensava o que eu penso hoje. Pensava que o erro tinha que ser corrigido, mas não corrigido economizando, o erro devia ser corrigido gastando melhor, mas obtendo muito mais recursos. A minha briga toda foi com o Ministro Delfim Neto, meu íntimo amigo, que me ajudou muito dentro do que ele podia fazer, e dentro dessa mentalidade de secundarizar as ações de saúde. O Ministro Delfim Neto pensava nisso, ele pregava, dizia: “É preciso crescer o bolo. Enquanto não aumentar o produto interno bruto, não adianta falar em educação, falar em saúde, falar em outras coisas sociais. É preciso ter uma massa econômica e de recursos tal, que permita que depois do governo possa redistribuí-la melhor, ou bem.” Qual é ...

NV - Através do CONASP, então o senhor ...

AS - Então, eu procurei fazer o seguinte: Eu procurei fazer uma reformulação da Assistência Médica da Previdência Social, que foi aquilo a que me incumbiram fazer, mas dentro dessa linha de pensamento. Porque eu estava convencido que a realidade era essa, que eu demonstrei nas minhas exposições de levantamentos então feitos. Quer dizer, era tal a preponderância da ação da Previdência Social no campo da saúde, porque a Previdência tinha ficado isoladamente, como a única agência que tinha recursos para insuficientes embora, mas muito vultosos em valores absolutos, ela a única agência oficial que tinha recursos para utilizar em ações de saúde. E a reformulação desses recursos ia abranger uma população, que era a previdenciária, que representava na época 85% da população brasileira.

NM - Quer dizer que o plano ...

AS - Então, o Plano do CONASP, que era um plano de reformulação da Assistência Médica na Previdência Social por via de consequência desses fatos indiscutíveis. Ele era na verdade um plano de reformulação da assistência à saúde para o povo brasileiro, porque cobria 85% da sua população. Então, há muita coisa dentro do Plano do CONASP, que ultrapassa os limites da Previdência Social no sentido semântico da definição. Mas ultrapassa por isso, porque tinha que ultrapassar. E era impossível você fazer uma distinção para 85% da população, porque essa distinção já de início já representava a esmagadora maioria dos grupos populacionais do país. Então, o que você fizesse para esses 85% teria que repercutir no restante da população. Esse realmente é o pano de fundo em que surgiu o CONASP.

NM - Qual era, uma das questões mais polêmicas, que existe na história da administração brasileira foi exatamente a do senhor Jair Soares na Previdência Social. E qual a situação que o senhor encontrou a Previdência Social após a saída do senhor Jair Soares?

AS - Bom, eu encontrei, o CONASP começou com o Ministro Jair Soares.

NM - Diz-se que o CONASP era uma estratégia para amarrar a gestão Jair Soares, é verdade?

AS - Eu não diria isso, porque isso implicava em que eu tivesse participado de uma ação política de governo para coibir o Ministro Jair Soares nas suas ações excessivas. Mas seguramente eu fui chamado pelo governo para traçar normas, que o Ministro Jair Soares teria que obedecer no campo da Previdência Social Médica. Foi esta, esta foi a determinação que eu recebi do Presidente da República.

NV - E o senhor se relacionava ...

AS - E do Ministro Delfim Neto, na presença do Ministro Jair Soares.

NV - Quer dizer, o senhor se relacionava diretamente no caso, com o Ministro Delfim Neto, sem ...

AS - Não, não aceite. Eu sou muito respeitador da hierarquia. Eu aceitei que este recado fosse dado ao Ministro Jair Soares não por mim que era subalterno dele, no sentido de

hierarquia administrativa. Eu não aceitei isso, e não foi assim que eu entrei na Previdência Social. É preciso que eu faça, deixe isso bem claro. Mas em contrapartida também é preciso que fique muito claro que o Ministro Jair Soares, que era um homem impetuoso, que realmente teve uma administração, talvez a mais polêmica, da Previdência no período militar, o Ministro Jair Soares jamais recusou qualquer providência, que lhe tivesse sido, que lhe tivesse solicitado. O Ministro Jair Soares jamais ditou qualquer norma a ser incluída no Plano do CONASP, o Ministro Jair Soares jamais interferiu na minha administração no Hospital dos Servidores do Estado, que era a que eu exercitava nessa ocasião a convite deles aí. De modo que eu devo depor que eu acredito, que o Ministro Jair Soares nos últimos meses da sua administração ele tivesse cometido alguns excessos de credenciamentos, ou de contratação de hospitais, de médicos, e dentistas, etc. Porque disso ficou evidente num levantamento que se fez, isso ficou muito evidente. Mas eu, por exemplo, do Ministro Jair Soares quando eu estava lançando o Plano do CONASP que eu não havia convocado o então, Presidente do INAMPS, doutor Harry Groeff para tomar parte nas discussões, porque o doutor Harry Groeff no meu entender, fez a pior administração do INAMPS, que eu tenha conhecimento, em primeiro lugar; segundo, a mentalidade dele era principalmente essa. E ele disse isso em inúmeras exposições, de que eu tive cópia e acesso a elas, quando fui presidente do INAMPS. Ele não se cansou de me mandar exposições de motivos ao Ministro Jair Soares, de quem ele foi auxiliar, dizendo, que a Medicina do INAMPS, que a rede hospitalar do INAMPS, e as superintendências locais do INAMPS, tinham custos proibitivos, e eram competentes para exercitar a sua ação, que deviam ser e que cada vez mais se devia fazer contato com a Previdência Privada. Ele tinha brigado comigo, quando eu era diretor do hospital, porque eu mandei pedir dinheiro para renovar as assinaturas de revistas estrangeiras, revistas médicas estrangeiras. E ele subscreveu uma informação de um auxiliar dele de carteira, dizendo que o dinheiro que se ia gastar com essa renovação era melhor que se comprasse vermífugo para se distribuir à população brasileira. Quer dizer, é o tipo absolutamente medíocre. Eu acho o Doutor Harry Groeff uma excrescência administrativa dentro do INAMPS. Eu o distingo muito mal, e deliberadamente o faço, porque os outros diretores do INAMPS foram infinitamente mais capazes do que ele, e inteiramente diferentes da atitude dele. Mas ele era uma pessoa que tinha sido da confiança do Ministro Jair Soares. E ele entrou em conflito comigo, porque eu era diretor do hospital, e não me conformei com essas histórias dele. E obtive recursos diretamente com o Ministro Delfim Neto. E ele acho que isso era uma *caputus* de minúcia para ele, e foi me interpelar meio “-Não, Presidente, o senhor não tenha nenhuma dúvida. O senhor me dispensa, me dispensa da direção do Hospital dos Servidores do Estado, você não vai ter nenhuma dor de cabeça. Mas o senhor pode estar certo, que se eu continuar na direção do Hospital dos Servidores, vou continuar lhe dando essa dor de cabeça.” Ele disse: “O senhor é a minha dor de cabeça. O senhor vai ter permanentemente, o senhor não vai se meter lá dentro do hospital.” E ele aí criou aquela história, de um tal ministro, de quem ele era amigo, ou ele ou eu. E o Ministro Jair Soares optou por mim, e o dispensou. E me pediu para indicar o sucessor do Doutor Harry Groeff e eu indiquei o Doutor Júlio Dickstein, que era uma pessoa muito correta, e muito capaz, e sem essas ideias tristes, medíocres mesmo, incompetente. De modo que, eu acho que a administração do Ministro Jair Soares nesses últimos meses da sua ação, eu não apanhei mais, eu não apanhei como presidente do INAMPS, quem apanhou como presidente do INAMPS para essas contratações, que foram objeto de muitas contratações e enfim, credenciamentos, etc., foi o Doutor Júlio Dickstein, meu amigo. Que me dava conhecimento realmente, que havia muito, havia o

seguinte: Que o doutor Ministro Jair Soares, ele entregou aos políticos do PSD, ele rateou a Previdência Social localmente.

NV - PDS?

AS - PDS, perdão, e começou (TI) do PSD, vai o ato falho. (risos) PDS. Ele era, ele fez assim, o Estado de Pernambuco, o PDS de Pernambuco indicava que ia ser o superintendente do INAMPS, do IAPAS, do INPS, lá no Estado, e assim por diante. E só havia uma exceção, o Estado do Rio Grande do Sul, onde ele indicou o ex-superintendente, e ele era quem dirigia essas superintendências lá no Rio Grande do Sul. E realmente ele credenciou muito mais dentistas lá do que no resto do país, essas coisas todas ele fez. Mas eu não o apanhei nessa fase como presidente do INAMPS. Também devo dizer que ...

Fita 14 - Lado B

AS - Como um deslize nesse sentido, e sabendo ele demite na hora. E eu tenho provas disso. De modo que, eu sobre esse aspecto eu tenho o mais elevado conceito dele. A administração dele tem essas qualificações.

NM - O senhor foi nomeado presidente do INAMPS na época em que era Ministro o senhor Hélio Beltrão.

AS - É.

NM - E o senhor escreve inclusive esse documento, que ficou para história da Previdência Social?

AS - É.

NM - Como uma das introduções que conseguiu sintetizar em duas ou três folhas, os conjuntos de expectativas da categoria médica. Mas o senhor foi indicado, e na época corria a notícia de que existia uma lista de notáveis, que o seu nome encabeçava, e que era inclusive referendada pelo Sindicato dos Médicos. Quer dizer, na sua escolha para a presidência do INAMPS houve algum peso, ou apoio que o Sindicato dos Médicos lhe dava?

AS - Nenhum. O Sindicato dos Médicos nunca me deu apoio nenhum, ao contrário, o Sindicato dos Médicos era dirigido pelo meu amigo Roberto Chabo, meu companheiro do Hospital dos Servidores, por mim nomeado sem concurso para o Hospital dos Servidores do Estado, num ato de sabedoria administrativa, e alguns poucos, que eu cometi está ele, ter nomeado um grupo de médicos de melhor categoria, que tinham sido residentes do hospital, tinham feito concurso para residência. Eu aproveitei esse concurso, e os nomeei para médicos do Hospital dos Servidores do Estado, o Chabo era um deles. Mas eles não tiveram nenhuma ação, nenhum apoio, e nenhuma participação, e logo de pronto brigaram comigo.

NV - Por quê?

AS - Porque as ideias que eles defendiam implicava em recursos, ações que eu reputava importantes para eles como sindicalistas, mas muito difíceis para mim, para manipular, porque eram greves, e movimentos desse tipo, como recurso para melhoria da minha classe médica. Que eles teimavam e teimam em chamar de categoria. De modo que, nós entramos em conflito imediatamente, porque eu não lhes dei a eles nenhum papel na minha administração. Mandeí porque não consegui dar, porque o que eles desejavam, e tinham lá suas razões, era estabelecer uma contestação absoluta, que eu achava que na época não ia conduzir a nada, senão a um impasse. E eu não estava querendo ter impasses, eu estava querendo é ter ações, mudanças. De modo que, logo entramos em conflito e eu acho que o Sindicato Médico, a Federação dos Médicos, nunca me ajudaram, e também eu não tomei muito conhecimento da possível mal que eles quisessem me fazer, porque eles estavam fazendo a parte deles, e eu estava fazendo a minha parte.

NM - E como se deu a escolha do seu nome para a presidência do INAMPS?

AS - Bom, eu tinha lançado o Plano do CONASP, tinha apresentado o Plano do CONASP. O Plano do CONASP tinha sido aprovado pelo Ministro Hélio Beltrão. E eu o entreguei ao Presidente da República, quando o Plano foi pronto, em companhia do Ministro Hélio Beltrão os documentos originais, em companhia dos meus companheiros do CONASP. Enfim, daí por diante o meu nome ficou mais ou menos indissolúvelmente ligado àquele Plano, o Ministro Hélio Beltrão aprovou o Plano, e começou a colocá-lo em prática, através do presidente do INAMPS de então, que era o Júlio Dickstein, por mim indicado. Como as superintendências regionais continuassem as mesmas, que era ao tempo do Ministro Jair Soares, e como o doutor Júlio Dickstein não tivesse achado necessário mudá-las, o INAMPS não mudou, apesar do Plano do CONASP. E como o INAMPS não mudou, apesar do CONASP, senão na mentalidade nova do doutor Júlio Dickstein, e dos seus companheiros de cúpula federal, os resultados tardaram, quer dizer, o INAMPS não mudava, não mudava as ações, não mudava aquele critério de não haver orçamentos para ser respeitados na instituição pelos superintendentes regionais. E esses se metiam em atividades de apoio político a candidatos a deputado, e etc. Ostensivamente usando a instituição como escritório eleitoral para os candidatos, e etc. Porque eles tinham sido escolhidos dentro desse critério de política do Ministro Jair Soares, e eles continuavam no local. Então, o INAMPS em Pernambuco era dirigido por um médico, que era candidato, depois saiu deputado federal, deputado federal. Foi agora derrotado, porque perdeu o INAMPS comigo. Então, essa era a situação. O Ministro Hélio Beltrão, muito meu amigo, convocou-me, quem me convocou foi o Ministro Hélio Beltrão. Ele me chamou, e disse: “Eu não estou fazendo um convite a você, eu estou impondo a você. Você fez esse Plano e eu o aprovei. Esse Plano está capenga, ele não anda, porque o Júlio Dickstein é uma pessoa esplêndida, e eu estou muito contente com ele no sentido humano, ele é uma pessoa correta, honesta, lúcida, mas ele não tem capacidade e experiência administrativa e política para enfrentar essa gente, e eu preciso de você.”

NV - Quem era “essa gente”?

AS - Essa gente era os políticos que dominavam as superintendências regionais dos vários Estados. Essa gente é que era o obstáculo, gente que representava interesses subalternos, fraudes, etc.

NV - Havia face a ...

AS - Então, foi por isso que eu fui convocado exclusiva e diretamente pelo Ministro Hélio Beltrão. Que me disse: “Você, eu não estou convidando, eu estou determinando, convocando você, porque senão esse Plano vai por água a baixo, e nós dois aprovamos esse Plano.” E eu foi quem dei a notícia ao Júlio Dickstein, com ele fomos à casa do Ministro Hélio Beltrão exatamente para conversar, como nós estamos conversando aqui. Porque eu mantenho com o doutor Júlio Dickstein melhores relações, e tenho por ele o maior apreço. E tentei ficar com ele numa das minhas diretorias, na superintendência ou na diretoria do Departamento de Medicina Social. Mas aí ficava complicado, porque não dava para administrar naquela hora em que era preciso muito ímpeto, com a suavidade, os bons modos, e a boa educação do meu amigo. E ele entendeu isso muito bem, e ele deixou o lugar, mantendo comigo as melhores relações. De modo que foi isso, eu não recebi, não fui candidato de nenhuma corrente política, e não devi nada a ninguém pelos meus erros, os meus desacertos, compreendeu? Absolutamente eu não devia a nenhum partido político, nenhuma ação política de ninguém. Eu fui convocado pelo Ministro Hélio Beltrão, com ele servi com absoluta carta branca do Ministro Hélio Beltrão. E eu fiquei com o Ministro Jarbas Passarinho, porque esse foi conversar comigo em um sábado, com a sua equipe lá de Brasília, o seu secretário geral etc., e tal. Para ouvir um depoimento sobre o Plano do CONASP, e quais eram as perspectivas que eu via. Para ver se ele ia aprovar, ia aceitar esse Plano, que estava incipiente na sua ação, ou não. E ele se convenceu de que devia aceitá-lo, e foi também, não devo a ninguém, a nenhum pedido, nem foi ordem de Presidente da República, nem de nenhum ministro.

NM - Vamos falar então, da sua gestão, uma das características; foram criados alguns planos, o Projeto Niterói, o Projeto Curitiba. O senhor podia explicitar como é que eram pensadas essas políticas, que o senhor implementou?

AS - Bom, o Plano Geral, o Plano Geral que é o Plano do CONASP, representava uma espécie de guarda-chuva, nós chamávamos guarda-chuva, onde cabia uma série de atitudes isoladas, ou de providências isoladas ou regionais, como elemento propulsor, porque é extremamente difícil, você não muda uma mentalidade, e uma ação política com uma exposição de motivos num plano escrito. Você muda é com ação e com persistência na ação, e com correção de rumos quando isto implicava. Numa época em que há absoluta descrença em relação à Previdência Social, era o que caracterizava, a Previdência Social aparecia diariamente em todos os jornais, ou televisões, ou estações de rádio do país diariamente! Quando pelo menos uma vez, quando não muitas vezes. Sempre com um padrão de ineficiência, de ausência, de ambição, de fraude. Então, você mudar isso era muito difícil, não é? E era então, mudar de uma vez impossível. Então, o que nós tivemos que fazer foi precisamente isso: primeiro, mudar as superintendências regionais, depois criar áreas em que a gente, uma demonstração, que a gente pudesse mostrar, que as coisas pudessem ocorrer a maneira do geral no particular. Está aí o Plano Niterói, está aí o Plano Curitiba, daí o Plano Gaúcho, daí o Plano de Santa Catarina na região de Lages. E as coisas começaram a crescer também por experiência, o Plano de Recife enfim, pontos em que era mais fácil começar a ação. Por isso é que houve planos regionais. Os planos regionais eles eram a tradução regional daqueles princípios gerais do, vamos dizer, do guarda-chuva, não é? De princípios que ele tinha criado, compreende? É isso. Eu ...

NV - Como é que o senhor ...

AS - Eu tinha que ter um programa demonstrativo aqui, na área em que eu pudesse ver mais de perto. Não podia fazer na Baixada Fluminense por motivos óbvios. A Baixada Fluminense naquela ocasião, hoje ainda se pode fazer, mas naquela ocasião a Baixada Fluminense era um caldeirão em que todo mundo mandava, e ninguém mandava, e o que mandava era da pior qualidade. O tempo que eu ia perder ficando lá na área da Baixada, eu não ia nunca mais recuperar. Em Niterói já era uma coisa mais pacífica, e eu conhecia muito bem, e eu tinha um instrumento de ação na minha mão, que era o hospital universitário, que eu tinha criado. Então, por isso meu plano em Niterói, a prioridade primeira foi dada a Niterói por isso, porque eu achei que em Niterói eu tinha uma comunidade importante, que o grande Niterói representa mais ou menos dois milhões de habitantes, que pudesse servir de demonstração para uma ação integrada Município-Estado e Governo Federal. Com a participação de mais de um ministério, no caso é o Ministério da Educação, com o hospital universitário. Por isso é que nasceu o projeto em Niterói. E o Projeto Curitiba aproveitando já uma ação de uma rede municipal de saúde, que era muito bem feita, que foi feita na época do prefeito Lerner e muito bem estruturada, e que tinha um plano e um programa de ação muito bem feito com o Plano Paraná, como é chamado, em que era muito criticado por fora, mas que na verdade foi a primeira tentativa correta, e frutífera de implantação de uma rede com ida e volta de referência e contrarreferência de pacientes, e de estabelecimento de locais de assistências possíveis próximo do domicílio da clientela, utilizando um credenciamento de médicos da localidade. Foi uma experiência muito interessante, que eu até agora não sei em que pé está. Mas foi a primeira particular.

NV - Como é que o senhor avalia essa questão da ...

AS - Vamos fazer uma pausazinha, dá licença.

Interrupção da gravação

NV - Ah! Justamente, ele pediu a sua avaliação sobre a questão da distribuição regional da Previdência. Parece que estava faltando a necessidade da regionalização. Como é que o senhor viu essa questão na sua gestão, e como é que o senhor vê hoje?

AS - Bom, eu acho que a distribuição regional de pessoal e de recursos na Previdência Social não difere muito da distribuição regional de recursos de pessoal para qualquer organismo federal de grande porte. Em termos concretos cinco ou seis Estados da Federação dispõem de recursos que representam mais ou menos 85% dos recursos investidos noutra área, ou existentes em outra área. Claro que São Paulo era o Estado que liderava e lidera a força de trabalho da Previdência Social, e os investimentos e despesas da Previdência Social Médica no país. Depois de São Paulo vem o Rio de Janeiro, depois do Rio de Janeiro vem Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul, Pernambuco e Bahia, mais ou menos nessa ordem. A disposição de recursos institucionais é entretanto não é a mesma, porque a rede de instituições da Previdência Social do INAMPS no Rio de Janeiro é cinco vezes maior do que a rede de instituições do INAMPS no Estado de São Paulo. O que é fácil de compreender, porque o INAMPS resultou da fusão dos vários institutos, que tinham sede no Rio de Janeiro, na época a Capital da República, e a sede desses

institutos. Então, a rede hospitalar do INAMPS, a maior é a do Rio de Janeiro, e o número de postos de atendimento maior também ainda é no Rio de Janeiro. E alguns estados tinham hospitais de bom porte pertencentes ao INAMPS, é o caso de São Paulo, que tinha três hospitais, tinha e tem três hospitais de bom porte; Pernambuco tinha três, o Rio Grande do Sul tinha dois, o Ceará tinha um, Minas Gerais tinha um, o Distrito Federal tinha um, e era essa a distribuição desigual realmente. Mas se a distribuição desigual era de instituições em operação era essa, vamos dizer, a locação de recursos novos para essas instituições regionais, e para as superintendências regionais devia fugir a este critério, que era um critério deformado de cobertura. De modo que, nós fizemos parâmetros, dentro do Plano do CONASP, parâmetros de cobertura de assistência. Com base na população existente, dos recursos correspondentes, e na nosologia prevalente. De modo que, com isso nós estabelecemos o quanto cada superintendência devia ter de recursos para ela própria investir suas próprias instituições, e quanto ela deveria investir, para a cobertura a ser prestada através de governos Estaduais ou Municipais conforme a celebração de acordos entre eventualmente a serem celebrados. Enquanto isso não ocorria, através da empresa privada, dos órgãos de benemerência sobretudo Santas Casas. De modo que, esse tipo de implantação não podia de maneira nenhuma ser concluído, ou sequer aproximado da metade nos primeiros dois anos em operação. O que era importante era que se criasse o mecanismo das Ações Integradas de Saúde para ele, dentro desses organismos se reorganizar e se reformular o ingresso de recursos novos, necessários, e enfim, os ajustamentos ou reajustamentos indispensáveis. Por isso eu me ative numa desenfreada correria contra o tempo, a tarefa de implantar os convênios de Ações Integradas de Saúde em todos os Estados. Quando eu deixei o INAMPS, eu deixei implantados com convênios firmados entre o Ministério da Previdência, o Ministério da Saúde, eventualmente o da Educação, e as secretarias de saúde dos respectivos Estados, um Plano de Ações Integradas com áreas de importância variável, de acordo com o convênio e com os recursos existentes, que a gente não pode fabricar de uma hora para outra. Mas com uma implantação do sistema, isso é que é importante anotar. Quer dizer, daí por diante quem quisesse fazer, ou quem quisesse fazer, e é o que a gente vê agora. Alguma tarefa particular, tem que fazer descentralizadamente, porque os mecanismos de descentralização estavam em operação. As Comissões Integradas de Saúde, as chamadas CIS, que são a cúpula, as CIMIS que são as Municipais etc. Essas instituições, esse sistema estavam implantados, e com recursos variados de acordo com os já existentes, e a essas Comissões se atribuiu a tarefa de daí por diante, propiciar planos, e requerer recursos a serem investidos através da ação dessas Comissões Integradas. Eu acho que este que é o ponto fundamental, e importante. Quer dizer, o presidente do INAMPS se despir da faculdade e da autoridade de ele próprio dizer o que é que devia ser feito no Município de Guarapuava, se existe esse Município. Porque Guarapuava é tarefa do secretário de saúde daquele Estado ou eventualmente o do secretário de saúde da própria Guarapuava, que tem que ir lá negociar as coisas. Incumbe ou incumbiria a cúpula dar as linhas globais. Quer dizer, a estimativa de recursos, que poderiam ser investidos, uma vez que esses recursos não brotavam do Município. Mas iam terminar lá no Município.

NV - E onde esse ...

AS - E terminaram através desse sistema de responsabilidade compartilhada entre as várias entidades. É óbvio que o Ministério da Previdência se fosse prevalente o critério original, nunca faria isso, porque o critério quem dá mais. Não há quem dá mais, ou quem

não dê mais. Há quem possa dar aquilo que tem que ser feito para dar cobertura, o que é importante é a cobertura, não o gasto com a cobertura. Por isso que eu acho que o sujeito fala em despesa quando a gente sabe que os recursos já são insuficientes para uma despesa mínima indispensável. Então, o que a gente tem que falar, não tem que falar em despesa não, tem que falar em obtenção de recursos para poder fazer a despesa. Porque a despesa, por pior que seja (TI) filosofia original, dando maior..., aos representantes comunitários. Mas a cobertura de saúde deve registrar o esforço conjunto de todo mundo, inclusive da comunidade para um programa, que todo mundo tem que aceitar. Sem o que esse programa não vai (TI).

NV - (TI)

AS - Eu acho que sim, eu acho que é benéfico. Apenas eu não acho que ela, eu acho que ela não deve ser preponderante. Não acho que quem deva dirigir (TI) da população seja necessariamente (TI) políticos locais, essas representações (TI). Então, há possibilidade de (TI) comunitária, (TI) preponderante, eu acho que ela (TI) em nível de igualdade, elas não devem ser superiores ao nível técnico (TI) Essa é a minha diferença com o sindicato (TI).

NV - O senhor acha que ela não deve ter poderes ...

AS - Não, eu acho que ela só não deve ter. E como eu acho que ninguém só tenha, deve ter (TI). Eu acho que elas têm que entrar como quarto poder, ou quinto poder de decisão. E a decisão a ser tirada deve ser de consenso. Pode não agradar muito a dois ou três, que agrade a maioria e depois vai ser... Se a maioria tiver razão, os outros vão ser convencidos, desde que esteja implantado. O que é preciso é que a comunidade participe, e tenha voz, e tenha vez, não que ela receba impositivamente o critério (TI) eu acredito que seja até bom, mas nem sempre o que é bom para o planejador, para o administrador de saúde, é o melhor para quem vai ser beneficiado daquela ação, por motivos muito fáceis, até humanos. Eu acho que as Ações Integradas de Saúde (TI) a maior participação da comunidade, que era sugerida e (TI) do plano (TI), essas Ações Integradas foram enriquecidas com a maior importância dada a essas (TI). Apenas eu me rebelo contra a preponderância, a prepotência (TI) dar a esse tipo de (TI). Porque aí vamos dizer, por o carro diante dos bois, é permitir que lideranças comunitárias, não necessariamente preparadas para um bom julgamento seja influenciadas por pessoas que não estão vinculadas àquilo, senão estão vinculadas à utilização política, ideológica, muitas vezes daquel ... (TI) Então, não acho que o Ministro da Saúde tenha respostas definitivas, e (TI), ou da Educação, o secretário de saúde. Não, eu acho que a comunidade tem que estar lá. E é destempero de diferenças eventuais, que pode sair um bom prato.

NM - O que que é a cogestão?

AS - A cogestão é um trabalho conjunto já mais limitado. A cogestão ela foi um instrumento temporário de muita importância para viabilizar entidades oficiais em dificuldades. Exemplo: cogestão no Hospital do Câncer. O Serviço Nacional do Câncer, se tivesse sido feita a cogestão o Serviço Nacional do Câncer, ou pelo menos o seu hospital tinha fechado, porque não tinha recursos. Porque aqui de novo, só quem tinha recursos era a Previdência Social. A cogestão foi uma benção necessária para aquela

instituição, que não podia jamais ter sido tão maltratada (TI), não é? Abandonada, então, a cogestão foi muito benéfica, foi muito benéfica para hospitais de Psiquiatria no país, hospitais de tuberculose poucos, que tinham sido transformados em hospitais de (TI) para hospitais de doenças infecciosas como o caso do Hospital São Sebastião. Não fecharam por causa da cogestão que se estabeleceu. Onde a cogestão não prosperou a instituição não conseguiu se manter, um horror! É o caso, por exemplo, da rede municipal de saúde aqui no Rio de Janeiro, não conseguia fazer cogestão, não conseguia fazer cogestão, (TI) foi um desastre. Era o instrumento temporariamente, e rapidamente operativo, não é o melhor, mas era o temporariamente operativo. E ele pode ser uma solução temporária, ainda válida. Depende muito da (TI), porque o que acontece é que não há um plano, não há um sistema que possa ser simultâneo e definitivo. E imediatamente implantado por igual no país, é impossível, isso é uma utopia de quem nunca dirigiu. Você não pode fazer a mesma coisa aqui, que você vai fazer, e no interior do Estado do Rio, são coisas diferentes. Você vai para Friburgo é uma loucura tratar com os administradores (TI) de saúde em Friburgo. Em compensação em Teresópolis é fácil, Petrópolis é muito difícil. Mas é preciso fazer, começar a fazer. Acaba o uso criando o hábito.

Data: 25/08/1987

Fita 15 – Lado A

AS - Isso foi até concerto, não sei como é que é, negócio não tem características, para ouvir uma velha cantora de *jazz*, que estava fazendo uma reaparição nos últimos três anos. Eu não sou muito bom em *jazz*, eu não gosto muito de *jazz*, da música. Então é nome famoso. E ela fez lá, o showzinho dela no vilão, uns 40 minutos, uma senhora já de 90 anos por aí. E naturalmente não tinha mais força vocal, mas tinha muita interpretação. E quase tudo que ela cantava o Beltrão conhecia, e conhecia a letra também (risos) ele estava fazendo uma exegese das coisas, e tal, Como eu sou absolutamente ignorante em *jazz*, e não gosto de *jazz* nesse sentido. Não, não me fala muito. não. Mas ele sabia tudo. E o negócio durou 40 minutos, e veio ao fim do jantar. E ele depois não queria sair de lá. Ah! Não. “Vamos embora, meia noite.” “Não, não, aqui está muito bom.” (risos) “Está muito bom.” Disse: “Ah! Não vamos. Você vai querer inventar e engrenar em um outro lugar.” (risos)

NT - Mas o senhor gosta de música. Não gosta de *jazz*?

AS - Gosto muito de música. Eu gosto de música clássica, e gosto de música popular ...

NM - Já está gravando ... (risos)

AS - Brasileira. Eu não gosto de fado, eu não gosto de tango, eu não gosto de ...

NM - Vamos?

NT - Nós estamos aqui no dia 25 de agosto, com o doutor Aloysio Salles, presentes Nísia e Nilson, em mais uma etapa do Projeto Memória da Assistência Médica da Previdência Social. Doutor Aloysio, nós gostaríamos de retomar nossa entrevista, situando algumas críticas, que foram feitas na época da implantação do Plano, da aprovação do Plano CONASP, para que o senhor colocasse, agora já passada essa fase, como é que o senhor avalia...?

AS - Sim.

NT - Essas críticas em relação ao que foi implantado, uma das críticas, que nós localizamos, partiu da Associação Médica Brasileira, colocando que o CONASP traria uma concepção contencionista de assistência médica, se priorizaria no caso a contenção dos gastos, e com isso não se teria muita atenção à qualidade do serviço. Essa crítica coloca inclusive, que na verdade os hospitais de boa qualidade tenderiam a reduzir essa oferta de serviço, uma vez que se instituiu aquela forma única, não é? De pagamento. Quer dizer, padronizada por doença, e não mais por tipo de tratamento. Como é que o senhor vê essa questão, já tendo passado pela experiência.

AS - Olha, eu acho que a análise da experiência vivida dentro desse estilo, prática médica hospitalar e o seu respectivo pagamento, demonstra que essa argumentação da AMB é absolutamente desprovida de qualquer sentido, ou qualquer razão. E vamos ver, o

CONASP representava um plano de racionalização de práticas, e de fundos encarregados de substanciar as práticas sanitárias na Previdência Social. Portanto, ele não podia ser um plano por definição expansionista, ele tinha que ser um plano que racionalizasse os gastos. Com a aprovação do Plano CONASP ao contrário de se reduzir os recursos atribuídos ao INAMPS, eles foram aumentados. Se você apanhar, dos dois últimos anos da gestão, de que eu tive a honra de chefiar a frente do INAMPS, você vai ver que os recursos que a Previdência Social atribuía ao INAMPS, que tinham se reduzido a mais ou menos, ou até a 20% da arrecadação total do convênio DAS, foram trazidos de volta a 25%, um pouco mais de 25% durante um ano de gestão, o que mostra que a aplicação do Plano CONASP não implicava em que se reduzisse os gastos, e portanto, os orçamentos do INAMPS para esse. Esses são os dados ... Isso é fácil de comprovar, é só apanhar o INAMPS em dados, que foi feito até o ano retrasado, esse ano passado não foi feito, e não foi feito porque este ano passado aí sim, caíram verticalmente os pontos atribuídos ao INAMPS para a assistência. Não, não dependentes da filosofia original, pois que a filosofia original é originária da implantação, que tinha alcançado, que esses recursos voltassem a ser da ordem de 25%, que eram antes, foi até 1980 era essa a média anual de percentual dos recursos do PAS, um fundo de assistência para o INAMPS. Então, não há, a filosofia não era contencionista, a filosofia era de racionalização de gastos, de melhoria do emprego dos recursos. É evidente que o que eu considerava melhor gasto, é possível que não fosse o melhor para a direção da ONP na ocasião. Também aqui eu acho que estão errados, porque atribuíam ao Plano do CONASP, e sobretudo à minha gestão na frente do INAMPS uma autoritária reforma da maneira de remuneração dos atos médicos contratados com empresa privada, ou quanto à CAPS com os médicos individualmente credenciados, face ao momento dos custos, e a desorganização da chamada unidade de serviço, que era a moeda com que a Previdência Social pagava os serviços prestados. Eu só acabei com a unidade de serviço, como já expliquei a vocês, e acabei com a internação indiscriminada. Eu criei a I.H., Insuficiência Social, na papeleta anterior de autorização para internação. E ao criar isso, criei o sistema de pagamento por diagnóstico, ou por procedimento, e não mais pelo custo aferido dia a dia, como era na vigência da situação que o CONASP veio ... Por que isso foi feito? Foi feito em primeiro lugar porque do ponto de vista estatístico e de ponto de vista econômico, os custos então atribuídos resultaram de uma, para os grupos, ou os grupos de procedimento resultaram da média cobrada pela empresa privada num universo de quase 10 milhões de contas pagas, não contas (TI), mas as contas pagas. Então, nesse universo de quase dez milhões de contas, se retirou ou se retiraram as médias correspondentes ao custo pago pelo INAMPS, para aqueles procedimentos. Então, a linha de base para a estipulação de quanto custaria tal ou qual procedimento resultou desta análise financeira, e estatística levantada no sistema de computação da DATAPREV, usando mais ou menos, ou quase dez milhões. Então, eu não reduzi nenhum tostão do que a empresa privada, e os médicos vários estavam cobrando pela sua ação. Certamente com a implantação do Plano CONASP, o estabelecimento desse pagamento por procedimento, restava a questão, que é esta: Estaria esse tipo de ação forçando uma pior qualidade de prestação de serviço, uma vez que se pagava igual para qualquer tipo de serviço dentro do procedimento. Esse raciocínio assim, ou era uma previsão muito superficial, que resultava da permanente desconfiança da Associação Médica Brasileira em relação ao INAMPS. Desconfiança que até tinha no fundo alguma razão de ser, uma vez que eu fui o primeiro a reconhecer, que os custos pagos pelo INAMPS ao longo desse tempo, os estudos não acompanharam o crescimento dos custos reais. Os médicos já confirmavam alguma coisa, os números de Casas de Saúde. Reclamavam muito pouco, porque o que acontecia é que a maioria desses donos de Casas de Saúde superfaturavam. Então, eles não se importavam que as tabelas fossem

em custos baixos, porque eles multiplicavam os custos, eles inventavam doenças, inventavam internações, e no bojo dessa série de verdadeiras falcatruas eles tiravam o lucro que eles precisavam, e não era negócio estar brigando com o governo. Eles brigavam sempre com referência ao atraso do pagamento das contas, que eles apresentavam. E não reclamavam muito das glosas que se fazia, não representavam para o INAMPS coisa nenhuma, porque eu demonstrei isso, o que o INAMPS gastava para fazer glosas, que não chegavam a 10% do custo global das contas apresentadas, correspondia a um gasto de pessoal, de movimentação burocrática, que ia a quase 10% do mesmo valor global. Portanto, o INAMPS glosando estava perdendo paradoxalmente, estava melhor se ele não tivesse glosado, e tivesse pago tudo, e ele tinha canalizado mais ou menos 8% ao ano, junto com o que ele faturou de ressarcimento de despesas indevidas. O que mostra evidentemente, que era absolutamente impraticável e essa era a minha tese, e era verdade. Portanto isso é verdadeiro, e é o sistema que eu deixei, o sistema que é usado hoje. Até aperfeiçoá-lo, se é muito difícil na soma de contas apresentadas fazer-se uma fiscalização, e uma auditoria, apanhando apenas grandes números, o número de internações, qualidade da internação no ato, o empenho, etc., imagine como isso levava em consideração para cada conta, quanto de esparadrapo tinha sido usado, quanto de medicamento tinha sido usado, percebe-se: Não que a movimentação era de alguns milhões de papéis nas contas em cada estado da Federação. Fora positivamente isso era absolutamente impraticável. Então, que as auditorias eram feitas sempre *a posteriori*, com glosas ridículas, como aquele que foi feito. Quando a gente aplicou por ter pagamento por procedimento, foi admitida uma filosofia em relação ao relacionamento entre o INAMPS, e as entidades, que iam apresentar as suas contas na base das tabelas do (TI) Qual era esta filosofia? A filosofia era a seguinte: Era de que ninguém melhor para fiscalizar a sua boa qualidade, do que aquele instituto, ou aquele hospital, ou aquele médico, que é o responsável pela cobrança de honorários, ou de diárias. Por que? Porque se a Medicina ruim, se a Medicina é boa, de boa qualidade, ela é cara, a Medicina ruim é muito mais cara, a menos que ela seja apresentada desonestamente, mas se ela for apresentada honestamente: O indivíduo que interna em uma maternidade, partos normais, se há nessa maternidade um número muito grande de infecções pós-puerperais, ou de ferro trombozes pós-puerperais, ou de complicações respiratórias nas gestantes, na sua fase (TI) Ela me vai, ele vai ter uma Medicina muito mais cara. A Medicina para ele, de custo será muito melhor, se ele tiver tal cuidado na prestação de serviços obstétricos, que a média de permanência dos doentes, ou melhor das gestantes em trabalho será em torno de três dias, o que for mais de três dias como média, é demonstração de que a qualidade da prestação de serviço é muito ruim. Porque o doente, a gestante de alto risco, aquela que possivelmente vai demorar muito tempo, essa é objeto de uma outra qualificação dentro da cobrança, do procedimento. Em outras palavras: aquilo que se imagina, que se pode imaginar que vai ser mais custoso, que vai demorar mais tempo, tem uma quantificação diferente. Ainda apanhando o exemplo do parto: O parto normal tem uma média estabelecida de três vezes o seu custo calculado numa permanência média de três dias; o parto Cesária tinha um custo maior calculado na média de permanência de sete dias. Bom, se um hospital, uma maternidade interna suas gestantes, e estas submetidas a cesariana demoram em média mais do que sete dias, esta maternidade não está funcionando bem, ou o corpo clínico não é bom, ou ambas as coisas. Então, ou o indivíduo fazia boa qualidade de assistência, e não tinha prejuízo com esses custos estabelecidos pré-fixadamente, ou ele ia ter prejuízo em relação aos procedimentos. O que a AMB não quis declarar nessas (TI) iniciais, é que a primeira lista de procedimentos, transformou uma lista de procedimentos, que ia para mais de dois mil, para uma lista de mais ou menos 240 ou 250 procedimentos, que englobavam toda a sorte de ações médico-cirúrgicas que

poderiam ser cobradas. Mas isso quando foi apresentada a primeira lista, foi apresentada como a primeira lista de uma série de listas, que deveriam ser revistas semestralmente, por comissões de que fizessem parte prestadores de serviços e os pagadores de serviços, ou seja: os donos de hospitais ou médicos privados, e o pessoal do INAMPS. Isso permitiu que se corrigisse, se ampliasse o número de procedimentos, que se aumentasse o custo dos procedimentos numa revisão feita com uma nova filosofia, ou seja: Como já sabe, que o sujeito vai cobrar isso aqui, tem que demonstrar, que aquilo é insuficiente para cobrar, para pagar a despesa média. E esse era o único mecanismo, de que eu podia dispor na época para demonstrar a necessidade de maior recurso para o INAMPS, apesar de ele ter feito uma política de racionalização das suas internações. Então, o número de internações realmente diminuiu, e diminuiu muito, e diminuiu para um nível que nós faturamos o número de internações que era em média de 850 mil por internações por mês, reduziu-se, nós reduzimos para 740. Isso não era assim, pouco, era 110 mil internações, que eu cortei numa penada, ou numa previsão epidemiológica, e nosológica, e de administração. Certo de que não ia acontecer nada, porque a situação médica brasileira se atualizava, como trabalho, ou seja, que as mulheres iam ter filho nas praças públicas, nas estações de Estrada de Ferro, dentro dos ônibus, porque não iam ter vagas na maternidade, porque eu havia distribuído um número de AIHs naquela cidade, e portanto ao fim, esgotado o estoque das autorizações de internação, quem tivesse alguma coisa, que obrigasse a internar não podia, nada, jamais isso aconteceu. Em um número de 710 mil a 720 mil internações por mês no país, se houve meia dúzia, seis, casos em que isso ocorreu foi muito, não houve nenhum... A previsão escandalosamente apresentada por uma verdade catastrófica não apareceu, porque não podia aparecer. Porque a verdade epidemiológica era inteiramente diferente da verdade contável produzível um número de 750 mil internações, que aí estavam pelo menos 100 mil internações absolutamente supérfluas, ou inexistentes, possivelmente algumas. Com a coragem de fazer isso, e demonstrar que isso é exequível permitiu que nunca jamais com todas as objeções e as campanhas dos donos de Casas de Saúde com a implantação da AIH, nunca jamais houve qualquer problema em relação a isso, e mais: ainda recentemente tive a grata notícia de que o sistema AIH está funcionando tão bem, que permite que o Ministro Rafael de Almeida Magalhães, e o meu amigo Hésio Cordeiro proclamam o que eram as fraudes, que eram a nota característica do relacionamento entre Casas de Saúde privadas e a Previdência Social se reduziram ao mínimo, não próprio da natureza humana, mas mais ao mínimo, porque a AIH fixava, pontifica o número de internações, e como essas internações podem ser cobradas. Agora, as previsões de tabelas de custos não dependem do sistema, não dependeriam do sistema, e teriam que ser contencivas, com revisão periódicas, procurando alcançar o que na ocasião definia como a verdade dos custos na Previdência Social. Embora o custo médio representasse uma média que não desse prejuízo no sentido percentual, no sentido filosófico a quem prestava aquele serviço. Ele podia estar abaixo do custo real, porque ele partiu de custos apresentados, e aceitos anteriormente, custos que não eram reais, mas que eram aceitos pela empresa privada, porque ela superfaturava (TI). A mudança disso num período de recessão, como o que eu enfrentei, porque nos dois últimos anos de governo do Presidente Figueiredo foi de franca recessão, foi de meio ano, no meu período, não era de se obter mais recursos para investir, a menos que se justificasse uma racionalização desses custos. Então, se fosse limitado tinha que ser gradual e periodicamente recursos que a gente pusesse a coisa no eixo correto. Então, eu acho que a manutenção do sistema da (TI) a manutenção da prescrição da unidade de serviço, quando da Previdência Social, e a atuação do sistema de revisão periódica dos custos previamente estabelecidos, é uma tabela de serviços. Conclusão: que alguns procedimentos especiais, que a prática mostrou que estavam subfaturáveis dentro

da (TI), processo de aplicação e de aperfeiçoamento e até muito louvável tinha sido feito, e não poderia ser feito por mim, porque eu não sou mais (TI) da Previdência, tem sido feito pela administração que me sucedeu, por mesmo termo que alcançasse afinal o ideal de uma realidade de custo. O sistema está corretíssimo! A última assertiva de (TI) e qualidade de serviços que ia ser prejudicada é tão inverídica, que na prática só progrediram no momento, até o momento presente os hospitais excelentes, que foram simultaneamente criados com esse esquema por nós estabelecido de uma AIH única. O centros de excelência na ocasião, que eram 25 ou 26, que se multiplicaram depois, e muito corretamente, tinham uma sobretaxa, que eles podiam apresentar ao bolo global das suas contas, em função do caráter de excelência da assistência prestada. Em outras palavras: as Santas Casas de Misericórdia de São Paulo era um dos centros de excelência. Se o Presidente da AMB, ele é médico da Santa Casa de Misericórdia em São Paulo. Então, o diretor da Santa Casa de Misericórdia na época mandou-me um enorme telegrama logo após, para o INAMPS, não sei o que, por esse critério diferencial de pagar melhor aquele que faz uma Medicina melhor, dentro do sistema estabelecido. E na mesma ocasião que ele me mandava esse telegrama, o chefe de serviço de patologia da Santa Casa, que era eventualmente o professor Nelson Proença, me mandava um telegrama dizendo isso exatamente: Que protestava em nome da AMB pelo rebaixamento provado da qualidade de serviço face à falta de elasticidade, de diferenciação dos pagamentos por custos normais. Aqui isso tudo, eu acho que isso representou, essas coisas que representar sobretudo, da parte de muitos donos de Casas de Saúde, um meio de espernear, porque tinha acabado, tinha sido fechada a torneira, que jorrava dinheiro mal ganho, de que eles se beneficiavam. Na sua filosofia de lucro, eles trabalhavam quanto podiam, para obter um lucro maior. E o sistema fechava essa torneira. De outro lado você pega, vamos dizer, uma certa paixão política, que era tão igual da parte dos meus opositores, quanto dos que me seguiam. Então, apaixonadamente eu me dediquei a fazer, a implantar esse sistema. E eles apaixonadamente se opuseram à implantação desse sistema. Na verdade, eu sem nenhuma falsa modéstia, absolutamente convencido de que quem ganhou a parada fui eu, porque o sistema que eu implantei é o que está aí. Sistema de Integração, Sistema de Prioridade. As ações governamentais, oficiais em qualquer de seus níveis federal, estadual ou municipal, a prioridade, as ações às vezes primárias, a oficialização dos serviços de ambulatório à custa das redes estaduais e municipais em detrimento e com o afastamento dos baús. Os baús eram clínicas privadas, que faziam assistência primária, e ser tratada às seis da manhã. Enfim, que representavam uma maior fonte de exploração, de roubo em relação à Previdência Social. Fortíssimo, fortíssimo! Especialmente na capital paulista, disse... Movimenta bilhões de cruzeiros por mês, nessa assistência que eles prestavam sobretudo numa grande metrópole como a paulista, em que a rede própria do INAMPS era muito insuficiente, muito menor do que a do Rio de Janeiro. Aqui muito menos, aqui não havia baú, mas lá em São Paulo havia oitenta e tantas Casas de Saúde, ou clínicas privadas, que funcionavam com esse critério, que respondiam pela assistência de emergência, de urgência de seis da tarde às seis da manhã, e tinham um limite, ganhavam de acordo com o convênio que elas tinham assinado com o INAMPS local, e que admitiam, vamos dizer, duzentos atendimentos por dia, ou por 12 horas nesse período noturno. Então, a coisa mais extraordinária que se possa imaginar. Ela fazia caricatura, eu nunca vi nenhuma instituição de qualquer natureza, de prestação de serviços ou de entretenimento social, o que seja, que funcione à plena carga, sem nenhuma vaga, sem nenhuma comissão nos 365 dias no ano. E é isso, que alguns entravam em serviço. Cada plantão de 12 horas se dava em uma daquelas ocasiões, se tinha ela um limite de até 200 atendimentos, ela fazia 200 atendimentos. E fazia isso durante cinco anos, oito anos, o tempo que durou o contrato. Eu nunca vi uma coisa dessas! O que mostra, que

evidentemente eles faziam, eles recorriam ao que na época se chamava também jocosamente da lista telefônica, eles usavam a lista telefônica para escrever o nome do doente, que eventualmente eles poderiam inventar, e que tinha tido uma dor de cabeça, ou uma dor de dente, ou uma cólica renal, e eles punham lá, e cobravam. Isso é que o sistema acabou.

Fita 15 - Lado B

NT - Agora, eu ia perguntar ao senhor, dentro disso que o senhor colocou então: A crítica quanto ao nivelamento por baixo, vamos dizer assim, dos serviços a partir da instituição da AIH, o senhor considera que esse efeito possível foi neutralizado principalmente com a criação desses centros excelência? Quer dizer ...

AS - Não só por isso, mas ...

NT - Eu ia perguntar os critérios.

AS - Também, que era a revisão periódica, pelo sistema de revisão periódica. Se a gente congelasse os preços cobrados por procedimento, ia ver que eram evidentes que isso iria implicar num nivelamento por baixo.

NT - É.

AS - Mas se o sistema permitia, ou melhor, implicava em que se fizesse revisões, como foram feitas, na minha época eu fiz três revisões: o Hésio Cordeiro com os seus auxiliares, e ainda fiz mais outras tantas pelo menos, porque eu não posso precisar, mas tenho visto na imprensa, e estou seguro de que... Então, no total você pode dizer que tem um ciclo feito assim, de custo original, ajustamentos que eu não sei a que ponto eles alcançaram, mas apresentaram todos uma reposição de custos reais, e portanto, um incentivo para que se mantenha uma boa qualidade na prestação de serviço.

NT - É, porque essa questão que eu estou colocando no sentido do ajustamento era em função da própria desvalorização, mas o questionamento se o nivelamento era em função de você trabalhar na verdade com a média, com a média ...

AS - Mas é claro, conforme era preciso, não é? Era usada à toa.

NT - É. Ou seja, e a média, quer dizer, um caso ...

AS - A média é essa, a média é essa e os levantamentos estão lá no INAMPS. E eles nunca quiseram atender ao meu desafio: - Vocês venham aqui discutir, se essa é realmente a média, ou não, das contas que vocês apresentaram, e que vocês pagaram, e acharam muito bom.

NM - Essas críticas partiam principalmente da AMB, da FBH, da BRAND ...

AS - Partia da FBH, partia dos sindicatos ...

NT - Dos sindicatos.

AS - Partia, partia da AMB, partia de todo setor de prestação de serviços individuais ou institucionais. Os individuais quem respondia por eles eram os sindicatos específicos, que achavam, e com muita razão até, que o pagamento ao médico era suficiente. E lutavam antes de eu fazer o Plano do CONASP, e logo depois publicavam, e antes replantavam a AIH, e davam como uma coisa absolutamente correta, que foi o que eu estabeleci, ou seja: que da conta hospitalar à parte de serviços do médico fosse paga pelo INAMPS diretamente ao médico, sem a interveniência da direção da Casa de Saúde. E isso implicou que eu obrigasse as casas de saúde a fazerem um credenciamento chamado credenciamento tipo sete, esse credenciamento tipo sete queria dizer o seguinte, por exemplo, o seguinte: o médico era credenciado juntamente como dependente da casa de saúde, da casa em que ele estava. Então, a Casa de Saúde fazia a conta, e apresentava ao INAMPS sem a inclusão dos serviços do cirurgião, ou do médico (TI). Esse fazia a sua conta, naturalmente fazendo menção ao (TI) do doente, mas diretamente para o INAMPS. E a ele tinha que ser creditado, e era creditado, e é creditado nas instituições que não fazem, estão inclusas em internamentos, que estão previstos na própria regulamentação. Se não são aplicados eles... Mas o fato é o seguinte: eu busquei com esse sistema transformar o médico como o prestador de serviço, que responde pelos seus serviços diretamente Previdência Social, que vai pagá-los. Vai pagar a eles suficientemente, isso também dentro desse esquema de revisão de preços, unidades para cada procedimento, mas tem que pagar a eles mesmos. Que na realidade sem o conhecimento geral, uma boa parte é que as instituições de renome retiraram uma porção do que correspondeu ao que a Previdência queria, devia pagar ao médico, retiraram como uma espécie de contribuição compulsória do médico, que já ganhava tão pouco, funcionamento daquela instituição, as mesas de Santas Casa eram... Segundo: recebiam as contas que eram pagas globalmente antes, retinham essas contas dois, três meses, para depois pagar o que correspondia ao médico, quando pagavam, tirando ainda um percentual. Eles faziam dinheiro aplicando o global, que eles tinham recebido, sei lá, no *overnight* qualquer desses, e manipulando, usando indevidamente o dinheiro que se devia a quem tinha prestado o serviço, que era o médico, o cirurgião. De modo que também essa crítica que eu aboli, eu a respondi no sistema AIH fazendo a desvinculação da conta do médico da conta do hospital propriamente dita, e obrigando que o pagamento fosse feito diretamente ao médico. E aqui também se aplicando o mesmo critério de revisão do custo global, porque se a gente vai rever a tabela de pagamento à instituição por um parto normal, o que crescer no preço do parto normal, corresponde ao crescimento igual da remuneração do parteiro. Isso são coisas absolutamente únicas. De modo que ainda há acréscimo num outro aspecto: O sistema é tão correto que os hospitais universitários por definição devem ser sempre os de excelência, porque eles fazem uma assistência pelo menos terciária, quando não quaternária de qualidade. Os hospitais universitários, que eu deixei pronta, a uma classificação dos hospitais universitários. Essa que é a situação dos hospitais universitários em três categorias, permitia que a sobretaxa aos hospitais universitários fosse ainda maior do que aquelas que eu estabeleci para os centros de excelência. Então, os hospitais universitários classificados como classe “A”, nível “C”. Os da classe A ganhavam mais 120% sobre o total do faturamento. Pega uma conta de dez bilhões de cruzados e a Previdência teria que lhe pagar 22 bilhões de cruzados pela (TI) calculado. Então, o custo do serviço na tabela normal era de dez bilhões, e o que a Previdência devia pagar eram 22 bilhões, porque tinha que acrescentar 120% sobre o total, como subsídio para essa excelência, porque são hospitais que têm programas de pesquisa, e fazem uma parte de ensino, são atividades que sobrepõem à simples assistência e vão a mais, vão

além, vão a um aspecto doente de formação de recursos humanos, e a parte de pesquisa, que tem custos difíceis de você separar, mas que são diferentes, são sobretaxas, que você tem que acrescentar, você tem de dar um índice. ... Vocês podem achar que o índice foi esse, o índice que ... E isso também era tão certo, que foi aprovado pelo Ministro Waldir Pires menos de um mês depois, que ele assumiu o Ministério da Previdência, como um aperfeiçoamento do mesmo sistema, para evitar rebaixamento de qualidade, uma vez que os custos dos hospitais universitários têm que ser necessariamente mais elevados, porque ele tem essas outras atividades, além das assistenciais. Enfim, essas críticas são todas passadas porque a prática está ali, a prática está ali! Você não vê mais casa de saúde que viviam reclamando, brigando comigo na televisão! Infernizando a minha vida, agora não reclamam, o sistema é o mesmo, isso sempre teve. A tabela, o sistema, o número de procedimentos foram aumentados (TI). Isso foi, foram corretamente obstados, veja bem, é preciso, o que a prática mostrou, por exemplo, a conta, por exemplo, com o doente em queimados politraumatizados, que estava incluído na lista original, e que nesses ainda e na segunda lista, que eu publiquei assim, nesses outros foram acrescentados muito corretamente pelo INAMPS, depois que eu saí. De modo que eu acho que pela crítica da época sem discutir absolutamente a boa fé, propósito correto gremial de quem apresentava, absolutamente respondível àquela parte que faz, pela análise dos resultados, que estão ali na ... Eu acho que até se nós não tivéssemos feito isso, se nós não tivéssemos acabado com a unidade de serviços em um gesto meio tresloucado na época, esse sistema atual não teria conseguido. Se nós não tivéssemos implantado as Ações Integradas de Saúde em todo o território nacional, dificilmente o presidente do INAMPS, e o Ministro da Previdência Social atual teriam condições para por em prática os princípios da reforma sanitária (TI). E que são na verdade essa visão social do problema médico hospitalar. Seria impossível implantar um sistema de assistência médica unificada, sob a direção do secretário de saúde, o do Estado ou do Município, conforme o caso, sem o funcionamento daquelas comissões CEI e CIMES, etc., nós criamos nas Ações Integradas de Saúde, e vamos dizer, a prática, que se começou e de trabalhar em conjunto as três vertentes, agora a quarta que vem do Ministério do Trabalho na (TI), não é?

NM - O senhor podia me explicar o nascimento dessa ideia, e os primeiros passos das Ações Integradas de Saúde?

AS - As Ações Integradas de Saúde, o princípio de integrar as Ações de Saúde, vem sendo preconizado há pelo menos, que seja do meu conhecimento, há trinta anos. Porque a ABEM tem 27 anos agora, e já na sua primeira reunião um dos assuntos tratados foi esse: integração docente assistencial nos vários níveis, quer dizer, no nível federal, e quer dizer na época, o federal, o estadual e o municipal. Uns dois anos antes, eu não tenho a cifra, mas em torno disto, eu tomei parte num congresso médico sobre ensino da clínica médica, nas Faculdades de Medicina, congresso esse realizado pela Associação Paulista de Medicina, e pela Associação Médica Brasileira em Ribeirão Preto. Nessa ocasião, eu como relator desse projeto de Integração Sanitária. Como eu já disse a vocês anteriormente: O Plano do CONASP, muito pouca coisa nova, mas muito poucas. Das minhas metas a filosofia do Plano eram o fruto de um consenso de quem se preocupava com o problema há 25 anos, 20 anos atrás, de modo que as Ações Integradas de Saúde nasceram nisso, do reconhecimento de todos que analisavam o problema de saúde nesses últimos 30 anos. Que o custo da prestação de serviços médicos era crescente. E se previa que fosse cada vez mais relevante. Que número de pessoas envolvidas nessa cobertura de saúde também tinha que ser crescente, e que o preparo desses recursos humanos para isso tinha que ser cada vez mais caro, e implicava numa autorização de progressos

tecnológicos, que a gente já havia desenhado diante de todos, e crescentemente importantes para a prática do dia, e mais, que os recursos financeiros postos a serviço da saúde do povo brasileiro eram cada vez mais escassos, face ao mais insuficiente, face às necessidades crescentes da população. Tudo isso e o sanitário começava a deteriorar por várias razões, a principal maior era realmente o pauperismo nacional, e as migrações do campo para cidades com a formação desses bolsões de miséria, que caracterizam todos os grandes aglomerados citadinos por todo o país. Porque você em São Paulo você vive a magnificência do Hotel Mackson, e você vai a uma daquelas invasões sociais da periferia de São Paulo, é que você vê a mais negra miséria, no Rio de Janeiro repete. Todas as grandes cidades do país ... Isso tudo todo mundo via. Então, se os recursos, se as necessidades eram crescentes, e se os custos eram estanques ou até reduzidos, ano a ano, e reduzidos pela pouca força política, e pelo descaso com que os líderes políticos saldavam esse problema, esse problema de saúde no país. Quer dizer, então se a miséria no campo da saúde era esta, a gente tinha que juntar os miseráveis, para ver se fazia alguma coisa, que desse algum resultado para os pobres, gente que precisava. Ou em outras palavras, os recursos insuficientes ou na área federal, estadual ou municipal, se ajuntarmos e se utilizarmos contemporaneamente pelos três ministérios que tinham que ver com o problema, ou seja: Previdência Social, a Saúde e a Educação. Então, era possível num mecanismo conjunto de ações, do planejamento de orçamento, era possível fazer uma utilização mais racional, melhor, mais eficiente de recursos, que se solicitados simultaneamente pelos três presidentes, com um problema comum, teriam possivelmente melhor acolhida das fontes fornecedoras dos recursos. Isso é a essência do conceito dessas Ações Integradas de Saúde.

NT - Agora, em relação à questão que o senhor começou a colocar: a integração com os Ministérios de Saúde e de Educação. Durante a sua gestão o senhor sentiu a possibilidade realmente de uma racionalização, de uma racionalização desse tratamento da saúde junto ao Ministério da Saúde. Que é um dos problemas que se sente, no campo da assistência médica, essa separação?

AS - Você sabe, que eu comecei a trabalhar nesse sentido pela primeira vez em termos práticos. Em termos doutrinários todo mundo achava que estava certo, na doutrina todo mundo estava de acordo: Você pega a série de publicações, por exemplo, da ABEM, que é um organismo de educação médica, e que já está profundamente vinculado ao Ministério da Educação; você pega relatórios das conferências sanitárias nacionais, predominantemente organizado pelo Ministério da Saúde; você pega os textos das mensagens dos presidentes do INAMPS, dos institutos reunidos na época o INPS, todos eles falam em se reconhecer a necessidade imperativa dessa integração. Na prática, a primeira e grande tentativa primeira, como crédito de saúde, o crédito de saúde não saiu do papel, o crédito de saúde era um programa muito correto, estabelecido entre o Ministério da Previdência e o Ministério da Saúde, o da Educação entrava no Ministério da Saúde, e parecia que não existia hospital universitário, não existia a obrigação de formar recursos humanos para a saúde no país. Mas o crédito de saúde funcionava por parte da Previdência e do Ministério da Saúde. Mas eram uma conceituação integracionista, a que comandou o crédito de saúde, o crédito de saúde não saiu do papel por falta precisamente de força política dos respectivos (TI). Na época não tinham força política, não tinham respaldo político, e realmente não tiveram capacidade para implantar, para esse plano não sair do papel, compreende? E muita gente diz que o Plano do CONASP era um crédito de saúde com nova só face, e não disse errado não, não disse errado, não é? Porque o que o crédito de saúde pregava era o que o CONASP também

pregava, só que o CONASP pôs algumas outras coisas, e pôs mais um Ministério no bojo, que era o Ministério da Educação. Se houver diferença, vamos dizer, uma delas é esta. Mas o conceito é o mesmo. É a dificuldade de entendimento, a dificuldade de integração existia muito, mas muito! Muito da parte de vários ministérios, a competição entre os ministérios, a reação do Ministério da Educação, em relação à Previdência Social se caracterizava sobretudo por dificuldades, que para espanto meu, eu tinha com diretores de hospitais universitários. Eu sou um homem da universidade, sou um dos hospitais universitário. Parecia que eles estavam a brigar comigo. Por bobagens, por tolices, isso. Por quê? Porque o Ministério da Educação na época não usava o pouco ou o muito, que eles precisavam para se desenvolver. E eles viviam na dependência do que a Previdência Social lhes disse. Era impossível admitir que um homem da Previdência achasse que a Previdência Social tinha a obrigação de financiar a totalidade do funcionamento de um hospital de ensino. É incrível que isso possa exigir, mas era exigido pelos diretores dos hospitais. Então, a Previdência Social, que já os mantinha abertos, porque se a Previdência Social não tivesse contribuído para a manutenção dos hospitais universitários, a esmagadora maioria dos hospitais, a começar pelo meu Antônio Pedro, ou pelo Hospital do Fundão, que na área tinham fechado, fechado enfermarias, e alas inteiras. Como aconteceu em alguns outros lugares, que não souberam, ou não puderam se chegar um pouco.

NT - Como se cogitou do Pedro Ernesto, por exemplo.

AS - Exatamente. Exatamente. Então, não foi fácil. No Ministério da Previdência era olhado pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação como um Ministério que prepotentemente, porque era aquele que tinha dinheiro na mão, como se fosse, vamos dizer, dono do banco, ao qual eventual cliente tem que ir bater na porta do gerente, para explicar que precisa de levantar um dinheiro etc., e tal, e é tratado com a superioridade de quem tem o dinheiro pode ou não dar aquele recurso para o seu cliente. Realmente é uma posição injusta, uma posição incorreta. Então, as Ações Integradas estabeleciam igualdade de importância, igualdade de direcionamento, igualdade de julgamento, e igualdade de capacidade de planejar, de três ministérios cuja capacidade de financiar tivesse sido discutida em conjunto, era inteiramente diferente, diferente em conjunto, e diferente no particular de cada caso, de cada estado. Então, eu assinei todos os convênio de Ação Integrada que eu assinei, eles eram um diferente para o outro, porque o quanto cabia à Previdência Social era diferente de um Estado para o outro; e quanto o Estado ou eventualmente o Município se entrasse em alguns convênios, entravam alguns Municípios, a diferença de participação individual em cada setor desses era absolutamente diferente da do convênio anterior, mas sempre com uma característica: que a Previdência Social entrava com pelo menos 60% do orçamento da Ação Integrada do convênio que tinha sido feito. Mas entrava com essa proporção majoritária, mas nunca com a ação prepotente, com a ação decisiva. Todas as decisões das comissões de integração tinham que ser feitas, tomadas por consenso numa reunião com representantes de cada uma das partes, ou seja: os três ministérios envolvidos, mais o Secretário de Saúde do Estado, que até então, o Governo Federal entrava com três partes, que entrava com o grosso financiamento, recursos alocados, e entrava o secretário de saúde geralmente com uma participação mínima em relação à participação dos três. E houve Estados em que o Ministério da Saúde não entrou com nenhuma verba a mais do que aquelas que ela normalmente lhes dava. E que a Secretaria de Saúde do Estado também não entrou com nada, e também o Ministério da Educação não entrou com coisa nenhuma, só entraram o Ministério da Previdência Social financiando a mais tantas ações, tantos e tantos

programas. De modo que empregar é difícil nessa ..., até que ele também não havia essa mentalidade da unificação das ações de saúde, não havia. Hoje é possível separar. Então, hoje não é fácil, mas é compreensivo, do que se faz num sistema único de saúde, a se implantar num país. O que os Ministros da Previdência, não, da Saúde, da Educação, e agora do Trabalho não briguem entre si, no fundo eles se ajustaram a essa ideia matriz, não é? Que é a ideia da unificação. De modo que eu acho que esse progresso do país é um extraordinário, se ele foi alcançado em cinco anos.

NT - Por outro lado ...

AS - Tem cinco anos certos, não tem cinco anos. Eu espero que quando se a Constituinte votar a contribuição a 15 de novembro, nesse período nós vamos completar cinco anos. Em cinco anos foi possível mudar a fisionomia da assistência à saúde do povo brasileiro. Isso é um fato, e é um feito, não há igual na história universal, não há igual. Se mostra que essa mudança representou a depuração de uma prática erroneamente vigente durante muito tempo, criticada, analisada, e até combatida por tanta gente. Porque senão já estava, não ia mudar em cinco anos. Mudar democraticamente, não é impositivamente. Acho que o governo do sistema autoritário só teve no caso um mérito, o de ensejar de que se pudesse baixar lei de regulamento, que permitisse essa unificação, que floresce muito melhor no sistema democrático, porque agora com um sistema democrático a essa ação oficial nos seus vários aspectos, se acrescenta, e até se enriquece a participação dos beneficiários do sistema, das comunidades que vem a ser objeto, qual o programa unificado. Então, você tem aí um equilíbrio realmente, um equilíbrio notável! Eu acho um grande enriquecimento o Plano do CONASP original, um grande enriquecimento das Ações Integradas de Saúde, preconizadas por nós. E essa participação dos beneficiários está na conclusão, porque eu aproveitei o Plano do CONASP, está previsto lá, de pequenos explícitos, porque só com essa participação é que o sistema unificado pode subsistir e se aperfeiçoar.

NT - Agora ...

AS - Porque é muito fácil de se saber, ele já é aceito hoje. Então, resumindo o meu pensamento, a mesma dificuldade, a extraordinária dificuldade, que eu tive com os meus antecessores, que falaram em integração, que tiveram a mesma dificuldade que eu tive, no mesmo grau, ela é ao revés experimentado na facilidade que hoje se pode fazer. Falar e proceder unificadamente, se deslumbrar num sistema único de saúde, de assistência à saúde ao povo brasileiro, em termos que possam reverter na situação sanitária do país, e melhor. Que é o que vamos dizer, que no máximo!

NT - Agora, em relação ...

Fita 16 – Lado A

NT - Do plano, como o senhor colocou. Uma análise, que era feita na época da implantação do CONASP também. É que o plano concebia a Assistência Médica na Previdência Social, não mais como um seguro, ou seja, não apenas os contribuintes da Previdência teriam acesso à assistência médica. Como é que o senhor vê essa questão, em

termos da Previdência? O senhor acha, que esse é o caminho correto em termos de Previdência?

AS - Acho correto, acho esse correto.

NT - Como é que o senhor vê a situação do contribuinte?

AS - Acho isso correto. Isso que vou tornar a explicar: seria uma clamorosa injustiça social, se a gente dividisse a população brasileira igualmente carente em duas opções, que não seriam duas metades: uma aquela que é a previdenciária, e a outra a que não era ligada à Previdência. A primeira tendo direito a uma cobertura de saúde pela Previdência, sob o sistema; e a outra não tendo. Então essa divisão criava situações da mais absoluta injustiça, e situações realmente extremamente constrangedoras para um profissional, sabe? A de ser, pelo papel, pela documentação obrigado a recusar assistência a um doente emergencial, que não fosse da Previdência Social, ou não tivesse condições de provar que era ou não era. Então, é impossível a um médico que é obrigado a atender a qualquer pessoa, se ela exige uma ação imediata, sem distinção de cor, credo político, e situação social. Como é que vai recusar, porque o sujeito é ou não é da Previdência Social? Então, é essa coisa de ordem geral, de ordem moral, eu diria, se tem que acrescentar uma outra circunstância muito importante: se é a época, a população previdenciária que podia ter direito a essa assistência médico hospitalar da Previdência Social, representava mais ou menos 80% a 85% da população global do País. Em alguns Estados, aqueles mais industrializados, os de atividades empresariais mais extensas, representavam, sobretudo quando incluídas como possíveis afiliados à Previdência Social os donos de casa, certos outros grupos, como os trabalhadores rurais. Estava muito difícil, por exemplo, o sujeito pelo Funrural ter direito a um certo tipo de benefícios na parte de Previdência propriamente dita, o quanto de auxílio ele pode ter por invalidez, quando ele não pode ter assim, um numeral, não sei o que, e tal. Uma maravilha, uma diferença de pagamento. Se lá na assistência médica o que essas coisas não podem ser discutidas, e a pessoa vai ser atendida, ou não vai ser atendida. Eles só puderam ser atendidos pelas Santas Casas ou pelos hospitais do INAMPS. Então, a Previdência Social deferia aos jovens que tinham convênio com a mesma Previdência, a responsabilidade de atender a esses não previdenciários, e que ela deveria atender, porque não vejo diferenças de caráter ou de necessidade, ou até de cidadania. Então, o Plano do CONASP foi a primeira e pragmática reação, no sentido de que se evitasse esses compartimentos diferentes na Nação, e foi realmente o primeiro sistema que visou a se criar condições para a universalização da prestação do serviço médico, que era o ideal, e foi preconizado, e justificou, também está na minha conclusão do documento de representação, um avanço que já veio muito tarde para um País como o Brasil, que já tem 185 bilhões de cidadãos, que têm uma força muito grande, de um progresso material em tantos setores, e que não é articulado. Tinha populações marginalizadas no que elas têm de mais referente do ponto de vista humano, que a manutenção da sua saúde, proteção da sua saúde, a recuperação. De modo que, eu acho que se isso, como uma nota dissonante do Plano do CONASP, eu acho que essa é uma das notas maiores, de excelência sobre o plano. Acho mesmo, que essa é uma das razões pelas quais o Plano do CONASP, se for criticado por muitos, foi respeitado pela maioria. Os inquisidores do Plano CONASP, legislativo, por exemplo, aos quais eu tive a oportunidade de prestar depoimento, e alguma vez, alguns deles, subscrevendo esse tipo de crítica, chamar a atenção para o patrimônio que representa para os previdenciários que contribuíram, ou contribuem com quanto do seu salário para a formação do fundo, que afinal de contas deve custear a assistência médica. E isso lhes dava o direito de,

considerava tudo como um patrimônio seu. Então, ele não poderia dispor disso. Mas essa é uma pergunta muito, essa é uma posição muito severina, do mesmo jeito que quem paga imposto teria o direito de exigir que o governo não desse a ninguém água e esgoto, porque ele não tem morada. Ah! Meu Deus do Céu! Nós queremos é acabar com o sujeito que não tenha morada, que não paga imposto, porque não tem, sobre que pagar imposto.

NT - É a questão que o senhor está levantando, era uma das coisas que era colocada, isso quer dizer ...

AS - Isso eu acho isso de uma endopia social inaceitável, inaceitável! Como é que esse argumento é facilmente só por isso. Então, porque que você aceita que um pária social more num cocuruto do morro, e não pague imposto para beber água do logradouro? Porque, meu Deus do Céu! Que história é essa? Então, porque eu pago imposto de melhoria, não sei o que, o outro não pode usar a sobra da água? Não tem, o coitado do pobre mora, ele dorme embaixo da platibanda do Banco Bradesco na avenida Copacabana, não sei aonde, o sujeito vai cobrar pedágio por ele estar morando ali? Porque aquilo é dado pelo dono do banco, tenha paciência, não é? Porque esse é um argumento tão..., eu acho um argumento aviltante para a Previdência, e esse não tem ...

NT - Agora, junto a esse argumento, na época da aprovação do Plano CONASP surge uma análise do Departamento Intersindical de Análise da Saúde e Ambiente de Trabalho, onde junto a esse argumento, quer dizer, do fim do caráter securitário da Previdência se somou um outro argumento, que colocava o seguinte: uma vez findo esse caráter justificava-se a não participação dos trabalhadores, como tinha sido previsto na LOPS, não é? Em [19]60, na gestão tripartite, porque aí ele não estava mais na condição de previdenciário, vamos colocar assim. Então, isso daria menos força, que os trabalhadores participassem numa gestão desse tipo, tripartite, Estado, empresa e empregado. O senhor lembra do debate que se tinha nessa época, como é que isso ...

AS - É, mas isso é de igual burrice. Isso é de igual burrice, porque o poder local, a presença de representantes comunitários, por mais, por maior que seja a utopia social, que a gente queira criar, de igualdade, de acesso à política. Ela é na prática, ela é sempre qualificada de alguma maneira. Então, se a gente admite que todo mundo tem direito à saúde universalmente, como eu admito, se a gente admite que isso seja uma função que confira dignidade ao cidadão, ao indivíduo que teve a felicidade, ou infelicidade de nascer nesse País. Se a gente admite, que isso é indispensável; se a gente admite que deve ser preocupação de quem tem mais, ver que o mais que ele tem a mais possa ser, possa redundar em benefício ao que não tem nada, enfim. Se a gente admite que há um princípio de solidariedade, que implica em que as diferenças naturais, sociais sejam atenuadas não por piedade, por condescendência, por caridade, mas por sentido de dignidade da pessoa, porque tem a dignidade da pessoa, porque é esse o fato, é isso o que eu penso, eu não posso jamais aceitar qualquer valor para esse tipo de argumento. Então, meu Deus do céu! Você acha que a delegação, e a delegação da comunidade da Rocinha não teria condições de reclamar da prestação dos serviços que existe dentro daquela comunidade? Muito melhor do que eu!

NT - O senhor coloca um dado importante?

AS - Sem nenhuma diferença de que é previdenciário, e não é, porque todos moram ali.

NT - O ...

AS - A diferença ...

NT - Pelo que o senhor está colocando, o senhor vê de uma participação que se deslocaria do eixo mais sindical, que foi a delegação tripartites na LOPS para uma, quer dizer, uma gestão a nível de comunidade local?

AS - Ah! Exatamente.

NT - De associação de moradores?

AS - Exatamente. Eu acho que a função sindical é uma função de pelegos, porque ela na prática, ela leva ao peleguismo. E não há maior peleguismo do que o de sindicalização operária junto à Organização Mundial, à OMS, etc., da época. Os pelegos na época corporativista do Getúlio, ainda há um remanescente aí. Eu não sou contra o peleguismo, eu não tenho nada, o peleguismo, o pelego, o pelego médico, o pelego previdenciário, o pelego é um..., o pelego tinha que ser extinto. E só pode ser extinto assim, até com certos excessos do outro lado. Então, não há nenhuma dificuldade em você conversar no local, você no local, e tal, conversar no local com os representantes legítimos do local. Se você vai, me parece que pode haver alguns umas demonstrações assim, mais nuas, ou qualquer coisa, mas é a maior dificuldade você ... Você põe um pelego, você pega um líder do sindicato dos metalúrgicos na Rocinha para discutir o problema da Rocinha, tem a maior confusão. Essa é a minha experiência, não há nenhuma, vamos dizer, a centralização das medidas administrativas, financeiras, etc., e tal combatidas, têm também que ser combatidas no sentido dessa fiscalização. A fiscalização não é feita com caráter, não pode ser feita com caráter corporativo, ela tem que ser descentralizada, do mesmo jeito que as ações de saúde são feitas. O senhor, também tem que ser descentralizadas. De modo que, eu sou absolutamente veementemente contrário a esse aspecto de liderança sindical. Não quero saber.

NT - Mas acontece, essa questão agora, quase não se discute isso, não é?

AS - Mas não se ...

NT - Fala-se de controle da comunidade em geral, mas não se ..., por onde, não é? Coisas assim.

AS - Não, eu preciso ser legítimo à prática, porque a peça é legítima. A prática legítima é essa, é que o acompanhamento comunitário seja descentralizado, entendeu?

NM - O senhor, na sua gestão do INAMPS, passou por dois ministros, trabalhou diretamente vinculado a dois ministros: o senhor Hélio Beltrão e o senhor Jarbas Passarinho.

AS - É.

NM - O senhor, pelo que o senhor fala, e se articula muito à saída do senhor Hélio Beltrão, a uma luta, a uma crise entre o setor social, e o setor financeiro do governo Figueiredo,

qual é a diferença, que o senhor sentiu nesses dois ministros, na sua gestão de dois anos e meio no INAMPS?

AS - Eu acho que ambos são eminentes brasileiros, são das mais elevada honestidade pessoal e de propósitos. E eu tive, bem, com ambos as melhores relações e procuro retribuir para eles o quanto de apreço pessoal eles tiveram oportunidade de demonstrar para ambos, em graus ou de maneiras diferentes, porque são personalidades diferentes, ambos deram ao então presidente do INAMPS, que era eu, um indiscutível e indispensável apoio institucional e ministerial, numa revolução administrativa que o plano representou. Acho que são pessoas que vocês devem ter entrevistado a ambos, possivelmente devem entrevistar ambos. São pessoas diferentes. O Ministro Hélio Beltrão é um homem da casa da Previdência Social, é um homem que faz toda a sua administração da sua vida, em termos muito emocionais até, porque primeiras posições mais importantes foram na Previdência, onde ele teve a oportunidade de fazer uma porção de amigos, e conhecidos que veio encontrar, quando chegou o atual Ministério, e ele os convocou, a turma do IAPI, era a turma do Ministro Hélio Beltrão. Os cardeais eram ... Entretanto esses cardeais tinham uma história, uma tradição qualquer. Embora eu não participe muito dos conselhos deles, e eles contribuem de uma maneira fundamental, para que a Previdência Social terminasse por ser o que ela é, uma grande instituição, ela representou um grande avanço social. O Ministro Jarbas Passarinho teve contato com a Previdência Social, começou na Previdência Social quando ele foi Ministro do Trabalho e Previdência Social da época, e voltou a ter quando veio a ser Ministro da Previdência e Assistência Social. Ele foi convertido à Previdência Social da primeira vez, que ele foi Ministro do Trabalho. Quando ele veio para a Previdência Social dessa vez, ele já tinha recebido as águas lustrais dos cardeais. Ele conhecia a Previdência Social ortodoxa, e ele conhecia a parte previdenciária propriamente dita muito bem. Então, o que atualmente era o INPS ele conhecia muito bem. Ele não conhecia tão bem o que é o INAMPS atual, porque ele não tinha tido a oportunidade de conviver com esses reajustes da unificação dos Institutos, que ele tinha sido um dos autores. E eu acho, que para ele foi até uma surpresa, muita coisa que ele viu, muita coisa por ser surpreendente para ele por ele ser um homem muito racional, ele teve algumas dificuldades, muito até nas necessidades, para aceitar. A começar pelo próprio Plano do CONASP. E ele na semana que tomou posse, no fim de semana marcou uma visita ao Rio de Janeiro para entrevistar o presidente do Instituto, ele conseguiu. Passou o Sábado, a manhã inteira comigo, e acabou almoçando comigo, saiu de lá do INAMPS às cinco horas da tarde. Fazendo uma verdadeira sabatina sobre o INAMPS, e o Plano do CONASP. Porque até então, ele estava numa posição de observação, e ele disse isso claramente. Eu tenho num documento, numa entrevista, que ele deu naquela ocasião. O plano tinha merecido a aprovação do Ministro Hélio Beltrão, que o havia encampado, subscrito, e promovido a sua implantação, previamente a uma discussão. O Ministro Jarbas Passarinho não se julgou na obrigação de subscrever isso tudo, ele veio formar a sua impressão. E ele formou essa impressão, segundo ele declarou à imprensa da época, depois desse dia, que ele consagrou a uma visita dentro do meu gabinete no INAMPS, que era um sábado. Então, isso mostra perfeitamente a diferença das pessoas. Enquanto o Ministro Jarbas Passarinho, enquanto (TI) e muitos dos que estavam na maior solidariedade à figura do Ministro Hélio Beltrão, como homem público, mas ele não estendia liminarmente ao homem de confiança do Ministro Hélio Beltrão, que no caso médico era eu, o presidente do INAMPS, antes de ele também se convencer. O que vai em abono da sua inteligência crítica. Um homem que tem muita personalidade. Como os dois são diferentes no sentido de verem o mesmo problema às vezes de maneira diferente. Houve uma mesma função, ou uma mesma obrigação, que eu tinha que explicar

ao Ministro Hélio Beltrão alguma coisa que eu pretendia implantar, ou modificar, ou acrescentar. Eu tinha em relação ao Ministro Jarbas Passarinho. Às vezes, o Ministro Jarbas Passarinho atendia prontamente, outras vezes ele me evitava, porque tinha pouco tempo para ser Ministro, tinha muito cuidado para não resvalar. O Ministro Hélio Beltrão lutou enquanto pôde quanto o aspecto recessivo governamental, e os seus reflexos na Previdência Social, foi por isso que ele deixou o governo. Porque ele achava com boa razão, que a Previdência Social estava em situação calamitosa, porque a recessão era a grande calamidade nacional, que se refletia na frente. O Ministro Jarbas Passarinho não veio mais para essa função de discutir isso, não. Ele veio para dar algum encaminhamento para essa situação, que na verdade era calamitosa, mas que tinha que ser condicionada a essa calamidade. A calamidade eram os parâmetros recessivos da administração do Ministro Delfim Neto. Os parâmetros do Ministro Delfim Neto na área da Previdência Social médica, em buscar, quer dizer, ultrapassar (TI) era eu. Porque eu mantinha com o Ministro Delfim Neto muito boas relações, de modo que ele me atribuía, às vezes, essa função, outras vezes ele mesmo fazia, e sempre fazia melhor do que eu, até porque ele era Ministro. Ambos foram ministros de absoluta, de absoluto espírito crítico. Então, nenhum deles foi homem de chegar e eu solicitar de uma providência maior que eu não tivesse que explicar qual era a razão daquela providência, e quais as possíveis repercussões. Às vezes as decisões eram prontas, outras vezes elas requeriam certo amadurecimento, mas nenhum deles teve para comigo qualquer manifestação de desconforto, ou de desprestígio. O Ministro Hélio Beltrão começou, o Ministro Passarinho apanhou o grosso das nossas campanhas contra as fraudes hospitalares. Ambos deram a mim todo o apoio, que foi difícil criar a possibilidade de se desenvolver cadeias nesse País, porque estava roubando dentro do INAMPS, mas algumas pessoas, e até alguns figurões foram parar na cadeia, graças a essa posição coerente de ambos ministros. Jamais eles me sugeriram qualquer atenuação, ou qualquer (TI) desse trabalho para se tirar o INAMPS das folhas de jornais, das primeiras folhas de jornais, como o órgão da corrupção, nós levamos dois anos. E isso só seria possível com a manutenção de um programa de aferição e acompanhamento do serviço prestado à Previdência Social, ou seja: que essas decorrências administrativas do Plano do CONASP. Ambos, estou convencido disso, ambos têm reiteradamente manifestado essa opinião, do fato ligado mais de um documento pessoal, de uso recíproco. De modo que eu acho que a ambos se pode creditar muito mais do que a mim essa possibilidade, ou essa capacidade de mudar a feição do relacionamento entre a Previdência Social e os prestadores de serviço, se, claro, se pusesse obstáculos maior isso, quem ia sair era eu. De maneira que quando aceitasse qualquer compromisso de outra natureza. Mas eles jamais, nunca. Então, eu onde posso, e quando posso presto esse depoimento com muita ênfase, a respeito de admiração, a correção com que ambos entenderam a luta do seu auxiliar nesse particular. Sem, nenhum dos dois é médico, nenhum dos dois do lado especificamente a Previdência Social na época, o Passarinho (TI). De modo que, eu quero ainda fazer uma (TI) ...

NT - Uma coisa que eu estava pensando quando o senhor falou, que me ocorreu, é que o Ministro Hélio Beltrão, ele havia participado do Governo Lacerda como secretário da administração.

AS - Sim.

NT - E eu me lembrei da sua colocação a respeito do lacerdismo, da UDN. No Governo Figueiredo, não é? Que a sua participação, que havia algum reflexo dessas antigas diferenças entre udenistas e pessedistas. O senhor acha que isso ainda ...

AS - Não, eu acho que não, eu acho que não.

NT - Aparece ...

AS - É, porque eu estou vendo até um pouco, se vocês me dão licença, de experimentar esta fase, isso é um pouco de intuição feminina, de colocar na posição do pessedista. (Risos) Que eu fui pessedista é óbvio, mas não sou filiado a nenhum partido, não fui nem sou, nem pretendo ser. Mas certamente eu não apreciava absolutamente o Lacerdismo. E acho que o Lacerda também não, o Beltrão não apreciava o lacerdismo, ele apreciava, ele era coerente com o seu passado até, mas não era, apreciava o udenismo como uma atitude política partidária, que permitisse implantação de ideias mais livres, mais salutares. Mas não, o Ministro Hélio Beltrão é sobretudo é um grande democrata.

Fita 16 – Lado B

AS - Eu não tenho nenhuma dificuldade com tratar com democratas, eu não tive dificuldade, nunca tenho em tratar com autocracias, eu nunca tive dificuldades em tratar com faculdades de regimes extremados da direita ou da esquerda, contanto que eles não venham me pisar nos calos, porque se me pisar, eu vou gritar, eu convivo muito bem com eles, e não acho que o sujeito, pelo fato de ser marxista ou ser udenista, ou ser pessedista ele tinha que ser marcado por isso. Então, que o dia dele não vai ser aceitável, nada.

NT - Eu penso também em outro sentido porque, quer dizer, isso daí não tem nem a ver com a entrevista do Ministro Hélio Beltrão, porque ela ainda está se processando. Mas a UDN tinha uma posição muito clara, por exemplo, em relação à intervenção do Estado, tanto no campo econômico, como no campo especificamente social. Quer dizer, portanto também nesse sentido. Se isso no Governo Figueiredo, se esse tipo de debate também permeia a prática dessas pessoas?

AS - Não, não. Não, no Governo Figueiredo se traduz por um período em que os Ministros que tiveram muita autoridade, mesmo que essa autoridade não conflitasse com a autoridade do Ministro Delfim Neto. No caso, que era o Primeiro Ministro, porque era o que tinha o dinheiro, que soltava verba. Essa era a grande, marcava a influência. E desde que não houvesse um conflito com uma autoridade militar. Então, como o nosso negócio, que conflitava muita falta de mercadoria; e conflitava, ou melhor, tinha como interface importante aquela referente aos recursos envolvidos, claro que, que era mais importante era o Ministro Delfim Neto. E o Ministro Delfim Neto se deu sempre muito bem com o Ministro Hélio Beltrão, até o momento em que ambos entraram em uma questão de filosofia política oposta: O Ministro Delfim Neto achando que era necessária uma contenção, que levava a uma recessão; e o Ministro Hélio Beltrão achando o contrário, e a única maneira de a gente sair da dificuldade era abrir, e não reprimir. E para a Previdência Social isso era fundamental. Então, enquanto a Previdência Social estivesse num período de recessão, ela iria ser deficitária. E que essa (TI) mostra ainda agora, a recessão não melhorou nada de suas práticas, até piorou em vários aspectos. Na verdade ela é superavitária, já o foi no primeiro ano do Governo do Ministro Waldir Pires, porque os salários foram liberados, que estava contidos, e tudo mais, enfim, de fato a filosofia contencionista, recessionista do governo, foi substituída por uma de mais respeito à iniciativa privada, e à liberdade de mercado. Aqui o Ministério Beltrão saiu com coerência

política e de pensamento, porque é um homem de bem (TI) teve questão pessoal com o Ministro Delfim Neto, teve questão pessoal com o Presidente Figueiredo, muito pelo contrário. Mas que ele se sentiu imposto, avechado, porque aí ele não estava de acordo: Disse: É um homem de bem, não faço como um abuso, que o Ministro que a gente vem aqui agora e até de fundo udenista, você viu? A atitude do Beltrão não tem nada com udenista. É cobrir a correção, e esse ponto de vista dos udenistas, falam do governo dele em reuniões sociais, e tal. Sim, mas que estão governando a (TI) se forem dispensáveis, mas aqui não. Como também não aconteceria no Ministério da Saúde. Eu tenho certeza absoluta de conhecimento que ele, pessoas que fazem, vamos dizer, uma necessária negociação política binocular, mas não à medida de certas imposições morais, e éticas pessoais, essas coisas. De modo que, por isso eles continuam sendo homens, pró-homens, não é? E isso passaria a ser reeleito no senado, depois que saiu do governo. O Ministro Hélio Beltrão se recusa a uma porção de convites, porque ele acha que fazer a sua contribuição, e ele quer desfrutar um pouco a família, porque ele constituiu uma prole já, depois de certa idade, ele quer aproveitar isso, e faz muito bem. Depois são temperamentos diferentes: um foi criado num quartel, porque já veio de um quartel; e o Ministro Hélio Beltrão viveu no Rio de Janeiro, a *Belle Époque* do Rio de Janeiro, ele é cantor de modinha, ele gosta de *jazz*, ele quer aproveitar um pouco da vida, e tem todo o direito. Tem mais de setenta anos, ele já viu e deu uma contribuição notável ao aperfeiçoamento das instituições do País, uma muita... Não é como é o Ministro Passarinho. O Ministro Passarinho já é mais feição militar; o Ministro Hélio Beltrão é mais de feição civil, ele foi criado em torno da Praça Saens Peña, cantando modinha, jogando bilhar, ele joga bem bilhar. De modo que são pessoas diferentes. Ambos se respeitando muito, se dando muito bem.

NT - O senhor falando sobre os ministros também, me lembrei também sobre o seu depoimento sobre o Presidente Juscelino, que o senhor detalhou a convivência marcante, que foi. E em relação ao Presidente Figueiredo, do qual o senhor também foi médico e ministro. Como foi essa convivência, como é que o senhor vê o homem Figueiredo, o Presidente Figueiredo?

Interrupção da gravação

AS - O Presidente Figueiredo, no meu entender é um militar que, ele é um homem que tem bem presente o princípio da autoridade, e que ele mistura com um caráter pessoal de rebeldia para com as coisas que não estejam regulamentadas pelo regulamento das forças militares. Esse regulamento ele aceita, e obedece a ele, e faz com que ele seja cumprido de maneira absoluta, quase medular. Não chega nem a esfera (TI) do reflexo condicionado. Quando vem a função administrativa, a função civil, aí já é diferente, ele aí ele se comporta como um homem de mão limpa, como um homem de grande honestidade pessoal, um homem que se tem conhecimento de boa fonte de qualquer irregularidade com que ele é implacável, há punição. Mas é um homem que não tem, nunca me deu, absolutamente não tem nenhum apetite para administrar a coisa pública. O mesmo empenho que ele teve ao longo da sua vida militar, sendo um militar importante de ação. De modo que, no meu entender, há o exercício da Presidência Civil, que estava sendo. Não aplicou pelo seguinte: porque ele só tinha, e graças a Deus ele tinha, um objetivo maior, que era o de facilitar a redemocratização. Já com o respeito sempre conclamando a memória do seu pai dele, uma velhice histórica de Noel Figueiredo. Já porque isso vinha também muito ao sabor do seu feitio de um homem criado no Rio de Janeiro, durante a fase importante da sua vida. Então, ele aceitava a necessidade

imperativa de que o País saísse do regime militar autoritário, militar porque as liberdades individuais eram pisoteadas, nesses tempos foram desrespeitadas. Ele era um homem que tinha e tem, absolutamente e tem na sua própria estrutura de pensamento essa idéia, de que os homens devem viver num regime democrático. E ele encarnou a sua ação na Presidência da República tendo isso como o principal objetivo. O resto da coisa pública, da ação pública ele delegava aos seus ministros, porque ele não tinha muito apetite para estar discutindo, ele até poderia discutir bem a sua experiência, por ser tanto tempo da Presidência da República antes de ser Presidente, mas ele não tinha muito apetite para discutir, acha isso meio chato. Mas achava muito importante o processo de redemocratização no País prosseguisse, e se implantasse no seu... Com referência ao seu comportamento como homem, ele foi um homem que teve sempre uma convivência, quase exclusiva com seus colegas de farda. Então, de farda, e sobretudo da arma de cavalaria. E ele se considerava uma espécie de símbolo, vamos dizer, representante maior. Então, o estilo de vida privada dele era, contudo, vinculada a isso. Ele era um oficial de cavalaria, ele gostava muito de assuntos, cavalo e, hipismo, e tudo bem, e de praticar. E ele não era de muita intimidade com pessoas que não fossem iniciados no hipismo, e muita gente teve que aprender a saltar de cavalo, montar, para poder tentar se aproximar dele. Eu não tenho vocação para nenhum esporte, eu não sei fazer nada, não sei andar a cavalo. Então, não tinha nenhum problema particular, e assuntos de cavalaria nunca jamais me interessaram, e, portanto, também não, eu não sou interlocutor da ... Acho que ele vivia muito recluso na sua granja do Torto, onde ele recebia diariamente muitas poucas pessoas, quase todas vinculadas a essa sua tradição de cavalaria. Então, os ministros que falavam com ele com toda a intimidade, eram os ministros e às vezes até com certa intimidade, eram os ministros militares, e era o Ministro Golbery Couto e Silva, enquanto estava no poder. Quando entrou o Ministro Leitão de Abreu, eu tive a oportunidade de me aproximar do ministro, do Presidente Figueiredo, quando ele teve o seu enfarte. Então, as minhas relações com o Figueiredo dataram desse período em que eu tive a honra de tratar dele no Hospital dos Servidores do Estado com a minha equipe. Ele era um homem como eu disse a você, muito obediente ao regulamento militar, no resto ele era indomável, e gostava disso, fazia graça. Então, as dificuldades a serem vencidas eram essas. O sujeito não queria tomar remédio, não quer admitir que está doente, não quer admitir que não pode mais fumar, esse tipo de coisa, não pode andar a cavalo durante um certo tempo. Quanto a isso ele fazia as coisas muito difíceis para quem não tivesse autoridades sobre ele. E ninguém tinha autoridade sobre ele, quando não ter. Mas isso não era muito diferente de um homem que estava na Presidência da República. E eu já estou muito calejado em tratar de presidentes. E não tive com o Presidente Figueiredo nenhuma dificuldade para ele atender às minhas ordens, que eram transmitidas escutando ele o porquê. E se ele me dizia que não ia fazer, tinha certeza que ele ia fazer. “- Mas o senhor não vai fazer hoje? Mas vai fazer amanhã, porque o senhor não é um homem imbecil, o senhor tem uma responsabilidade, o senhor é Presidente da República, o senhor não pode dar aos seus circunstantes o exemplo de uma mediocridade, o senhor não tem..., o senhor não vai conformar de maneira nenhuma. Mas o senhor não tem nenhuma culpa da doença, e nem eu. E eu estou cumprindo o meu dever. E eu não vou pôr em jogo o meu pequeno nome profissional, porque o senhor não quer provar os alimentos ... O que o senhor quer fazer? Então voltar a conversar, quem sabe o senhor vai querer escolher um outro médico para tratar do senhor, médico que faça as suas vontades, o senhor vai escolher bem, mas quem o senhor escolher, eu passo o caso com boa vontade.” Eu tive essa conversa com ele uma vez, nunca mais ele pôs qualquer objeção. Essa é a paixão do teatro, que ele me mandava ver, mas isso é um direito seu. Ele não era um homem que aceitasse qualquer limitação de qualquer natureza, exceto aquelas próprias da vida militar, isso que eu vejo.

Mas eu acho que ele foi capaz de ter grandes acertos, foi capaz de fazer grandes tolices no curso do governo dele, porque ele é especialista realmente em regulamento militar, e no que diz respeito ao lazer, ao hipismo. Aí eu acredito que ele não faça muito erro, ele deve fazer tudo... No resto ele faz mais ou menos de acordo com a sua disposição de momento, ele era muito impulsivo, essa era uma de suas características, temperamento do Presidente Figueiredo. Era muito impulsivo. Se a gente deixar ele tomar uma deliberação na base do impulso, se cumprir à risca o que ele mandar quando ele impulsivamente determinar alguma coisa, frequentemente não ia fazer uma tolice, que vai repercutir no governo contra ele. Que é o pessoal que estava com ele, já sabia disso, e procurava contornar eventualmente alguma coisa que ... Acho que ele tinha uma vida muito restrita em relação a outra coisa de lazer, que não fosse cavalo, o hipismo, falavam muito que ele era muito mulherengo, esse assunto nunca eu tratei, exatamente para não misturar com a chamada “corte”, que sempre existe em torno do presidente. Que é uma coisa muito perigosa se ela vivida pelo profissional, e sobretudo pelo profissional médico, ela seguramente implica em concessões que o profissional que não quer ser tratado como alcoviteiro, não pode aceitar. Então, as minhas relações com ele sempre foram muito boas, porque ele sempre me tratou como médico, eu sempre o tratei como cliente. Então, às vezes eu tenho certeza de que ele não ficou muito contente comigo, e eu também muitas vezes não fiquei muito contente com ele, mas a gente sempre teve, a prática médica não tem carma, é necessário. Reclamando lá o que ele deixou de fumar, ele durante um certo tempo reduziu de peso, e acedeu ao meu apelo de fazer um primeiro exame, para ver se precisava de operar ou não, se precisava de operar, operou-se. Ele fez o que o figurino mandava. No tocante ao INAMPS ele sempre teve muito interesse em saber se as coisas estavam indo bem, se eu considerava o Plano do CONASP que ele, ao qual ele deu muita atenção, foi apresentado a ele pessoalmente por mim, pelo Ministro Beltrão mais de uma vez, e ele acompanhou isso com muito desenvolvimento. Muitos recursos a mais, que a gente precisava de pôr no INAMPS para voltar aquele teto de 25% do INPAS do seu orçamento, muito se deve a ele, a eu ter pedido a ele para reforçar a minha ação individual junto ao Ministro Delfim Neto. E ele sempre fez as providências solicitadas por mim ele sempre autorizou, isso era um ... Acho que ele é um homem até de convivência íntima pitoresca, ele é até muito engraçado, mas não é homem de conceder intimidades. Não sei se ele escolhe bem, muito bem os amigos que o cercam mais intimamente, mas acho que ele procurou como Presidente da República, ele procurou ter uma fidelidade maior para não ser exclusiva. Essa que promover medidas de redemocratização do País. Mas isso que era grande tema de conversa entre mim e ele, quando nós tínhamos conversas paralelas às médicas. E ele gostava muito de saber como é que estava a figura dele face a esse objetivo maior dele. Aí eu não sei se era isso, não sei se era. Ele é um militar, que acha que o militar cumpriu aquele papel, que foi o papel de militar como ele que tomasse conta do Brasil, aquela fase do João Goulart, mas que já estava para sair, porque o militar não é o grande administrador, que tinha que voltar para o quartel. Isso foi o que ele me disse, e eu acho que ele se comportava mais ou menos como isso. E eu que tivesse testemunhado qualquer apoio dele a qualquer medida mais importante. Acho que, vamos dizer, as tropelias policiais, ou conversão política etc., foram muitas delas seguramente tomadas à revelia dele, pelo sistema que ele estava. E como ele não tinha muito apetite para estar acompanhando a ação governamental e política, tinha essa preocupação. Se essa preocupação estava sendo atendida, estava mais ou menos, com o Ministro Golbery, que é muito meu amigo, dava o tempero político maior ao ..., quando veio o Ministro Leitão de Abreu, também ele muito meu amigo, o Ministro Leitão de Abreu tinha na verdade presidido o Brasil durante o período Médici. Governou o Brasil no período Médici, não foi o General Médici, foi o Ministro Leitão de Abreu, ele que tomava conta do País. O

Presidente Médici era ... Esse então, não tinha nenhum desejo de saber coisas da administração do País. Ele gostava mesmo era de futebol, e de (TI) futebol, ia lá para o Maracanã. O Leitão de Abreu que tomava conta do País. Quando o Leitão de Abreu veio para ser o chefe do Gabinete Civil, também foi uma experiência indiscutível, quem governava o Brasil, de fato. E é um homem de absoluta correção moral, de muito mérito dele administrativo, com mais..., é um homem (TI) sabem que também não tem nenhum pendor executivo. De modo que ele governou o País em termo executivos, foi o Ministério dele... Então, para a nossa Previdência ele deu muita, ele deu toda a liberdade, que o Ministro Delfim Neto deixou, não deu nem mais, nem menos, com exceção, eu acredito, do INAMPS o qual o Ministro Delfim Neto, e ele próprio, porque ele tinha adoecido quando ele tinha aumentado (TI) pela doença, e naturalmente ficou mais próximo do elemento de assistência, cobertura médica que tinha sido ... Não acho que ele tenha grandes dimensões estatísticas. Mas também não é um intelectualmente medíocre, muito menos desprovido de energia, ele tem muita energia, e ele tem muita lucidez, quando ele se aplica a alguma coisa. A prioridade, ou as prioridades dele são diferentes do período do Juscelino. O Juscelino dava por estabelecido que o governo dele era democrático, que nada ia impedir isso. Então, para a maneira de fazer o desenvolvimento ele precisava da democracia, isso ... O governo militar não achou isso. O governo militar achou que o progresso só poderia ser realizado com o sufoco da liberdade. O Governo Figueiredo ficou no caminho final dessa conceituação ruminosa do País. Ele teve em paga e muito, pelo encargo de ter sido o Presidente numa fase dessa. O temperamento dele não era absolutamente, ele até era um homem de muita condescendência, generalizada. Passar disso por exemplo, o que ele fez com o Juscelino, não é? E deu à dona Sarah um local, o melhor local de Brasília para ali se fazer um memorial de JK. Doou onde assim se estabeleceu, o melhor terreno, mais isso, o mais alto. E ele permitiu e foi a situação dele que desse toda a liberdade para a conceituação ... Sempre muitos puxa sacos militares, aquilo era ... E uma concepção muito bonita, mas muito provocante realmente. Não sei se você já viu aquilo, é de fato uma, vamos dizer, uma coisa que tem um simbolismo, que tem na Estátua da Liberdade em *Manhattan*, é uma coisa daquele tipo lá, a mulher segurando a tocha. O Juscelino fazendo um gesto para o País, e tal, não sei o que era, um martelo, ou uma foice, não sei o que, que tem uma coisa assim. E o povo, neste sábado agora fizeram uma homenagem lá, seriam os 11 anos do desastre que ele morreu. E almoçando na casa do Ulysses Guimarães, com Oscar Niemeyer falando isso, aquela história, aquela, entre aspas, foi a concepção do artista, que acho que se ele fizesse uma estátua, vamos dizer, estátua com pedestal, no topo do qual vem estar a figura do Juscelino, jamais esse gesto teria o efeito visual que ele almejava. Então, ele pôs isso, essa cobertura para quebrar a perspectiva da coluna, porque se ele ficasse só com a coluna, a estátua ficava na mesma linha de mirada da coluna. Então, ele fez aqui, e quebrou. Então, saiu da coluna, saiu a estátua, saiu o gesto. O Figueiredo impediu que se destruísse o projeto do Niemeyer, porque queriam os ministros contornarem, queriam que não se aceitasse aquilo, já não bastasse aceitar o terreno ela vai dar um, vai fazer um símbolo da foice, do martelo. Mas ele disse: “Não, que aquilo que a dona Sarah quiser fazer, eles façam, se não ficar bom, não vai ficar bom, o problema é meu”. Foi ele quem garantiu. Essas atitudes assim voluntariosas, mas que revelam o espírito, vamos dizer, diferente...

Data: 01/09/1987

Fita 17 – Lado A

AS - Claro.

NT - Sua administração.

AS - Sim. Perfeito.

NT - Mais aprofundado.

LO - Hoje é 1º de setembro de 1987, em mais um encontro com o doutor Aloysio Salles, com os entrevistadores: Nísia Verônica Trindade, Nilson Moraes e Luiz Octávio Coimbra. Doutor Aloysio, nós tínhamos pensado em começar por uma avaliação, feita pelo senhor, da participação de diversas entidades do Plano CONASP. Eu citaria algumas das entidades, e gostaria que o senhor fizesse a avaliação em torno delas.

AS - Perfeito.

LO - São: FBH, as Associações Médicas, o Sindicato dos Médicos e a ABRANGE, né? Podemos começar pela FBH.

AS - A FBH, que foi ouvida várias vezes através do seu presidente e de vários dos seus diretores no período de reuniões sucessivas do CONASP, mantinha uma postura, que a nota mesmo é da própria instituição, ou seja, de uma defesa absoluta das posições dos donos de Casas de Saúde ou hospitais privados. Eles todos tinham sempre as maiores restrições, ao que eles consideravam uma ameaça de estatização contida naquela determinação do CONASP de estabelecer prioridade para as instituições médico-hospitalares oficiais, o Governo Federal, Estadual, Municipal, nessa ordem. Seguidas de entidades ditas filantrópicas, ou beneficentes, tipo Santa Casa; seguida por sua vez de entidades oficiais tipo SESC, SENAC, corporativas ou seminares, sindicatos e por fim complementarmente os hospitais privados, eles compareceram sempre a todas as discussões a que foram convocados, provocaram a sua presença em algumas outras instâncias sem terem sido convidados, mas sempre tiveram oportunidade e (TI) dos seus pontos de vista, quer oralmente, quer por escrito. Sempre em desacordo com as nossas ideias matrizes ...

NT - A FBH ela tinha sede, ela tinha uma sala no INAMPS durante a sua gestão, havia um espaço ...

AS - Não, não, não. O CONASP tinha um espaço onde frequentemente se reuniam antes de vir falar comigo, interessados em alguma sessão. Mas a FPH nunca teve sala não, nem nenhuma outra instituição.

LO - Quanto às relações entre a FPH e a ABRANGE no período de elaboração do CONASP?

AS - A ABRANGE...

LO - A Associação Brasileira de Medicina de Grupo.

AS - A ABRANGE, *mutatis mutandis*, tinha o mesmo comportamento que o CONASP, que eu digo, que a FBH. Também tinha um conhecimento ao longo dos entendimentos, que a maioria esmagadora dos membros do CONASP, depois o próprio documento de que resultaram essas reuniões eram contrários filosoficamente ao funcionamento das Associações de Medicina de Grupo, sobretudo por dois pontos: a nosso ver inaceitáveis: O primeiro o da intermediação de salários e pagamentos de serviços médicos prestados por profissionais; e em segundo porque se colocavam numa situação de falarem em praça, utilizarem eventuais dificuldades da rede oficial para com isso fazerem peças de propaganda, e de fusão dos seus planos lucrativos de prestação de serviços. Elas também, à semelhança da FBH, se mostraram sempre, durante toda a minha administração, contrárias às minhas diretrizes.

NT - No caso havia mais uma rivalidade da ABRANGE com relação ao setor público de saúde, do que da ABRANGE com a FBH, o senhor percebe?

AS - Ah! Sem dúvida. Sem dúvida, no fundo ambos os setores tinham como norte de seu comportamento profissional, ou extensivo, o lucro obtido com a prestação de serviços médicos. E ambos se davam as mãos para combater um conselho que se propunha a colocar essa participação como complementar, e não primordial, e muito menos de prioridade número um para a efetivação dessas ações de saúde.

NT - Eu me lembro, porque até a gente chegou a tocar um pouco sobre algumas críticas que foram feitas por médicos, e associações médicas, e algumas delas colocavam que o CONASP ao restringir, os gastos com saúde ao padronizar as formas de atendimento, e pagamento, à rede particular, favoreceriam no caso a ABRANGE. Como é que na época o senhor e os primeiros ...

AS - Eu sempre achei que esse era um tiro dado em direção errada, com um alvo errado. E essa mira errada se devia a uma projeção também errada, do que seria o futuro na aplicação dos princípios do CONASP, ou seja, que eles seriam restritivos para os hospitais privados, para os hospitais oficiais se beneficiariam os hospitais privados de um lado, ou que eles beneficiariam os programas de Medicina de Grupo de outro, como capazes esses de suprirem defeitos da cobertura oficial.

NT - É, na verdade acho que a avaliação é mais nesse sentido, uma vez que a rede oficial restringiria o seu atendimento, ocorreria uma piora na qualidade de atendimento, e isso beneficiaria (TI.)

AS - A qualidade de serviço não depende da quantidade de serviços prestados. Isso é até acaciano. Mas a prática mostra (TI) Plano do CONASP. E isso está aí comprovado na (TI), onde a boa qualidade de serviço interno dos centros de excelência criados pelo CONASP, subsidiado e estimulado, quando a excelência de serviço impera, a clientela não falta e a satisfação é geral, até porque também o pagamento, (TI) tudo resultou, no meu entender, na crítica extemporânea, e prévia, que representava mais do que qualquer outra coisa, representava um pré-julgamento, um preconceito filosófico, que como todo preconceito, não me faz bem aos nervos.

LO - Doutor Aloysio, e quanto à participação das associações médicas na elaboração do CONASP?

AS - As associações médicas foram convocadas pelo CONASP, e compareceram inúmeras vezes às suas discussões de plenário, ou discussões de assuntos específicos, além de depoimentos individuais frequentemente solicitados, sobretudo pela presidência do CONASP. As associações médicas científicas, primordialmente científicas, serviram de fonte mais importante de dados estatísticos de prática da respectiva especialidade para a adoção dos parâmetros, que eventualmente, e de custo, que eventualmente nós viemos a preconizar, ou implantar. As associações médicas de caráter mais corporativos, gremial, e dentro da associação médica brasileira, esta estava particularmente preocupada com dois aspectos do Plano do CONASP: Um é o aspecto da remuneração dos médicos, e como eu disse, era frequentemente canalizada através das direções dos hospitais de clínica onde eles prestavam serviço, eram retidos frequentemente durante um certo tempo, e às vezes não eram nem pagos. Embora elas representassem na verdade uma soma pequena, e que merecia revisão. Nós tivemos a oportunidade de fazer apenas duas revisões, e tenho conhecimento de outras duas revisões, que foram feitas na administração do Professor Hésio Cordeiro. E todas as quatro visando a melhorar o nível de remuneração de trabalho médico para o médico que executa o trabalho, não apenas para a Instituição onde esse trabalho médico tem lugar, no caso o hospital privado, ou clínica. Acho que esta porfia de um lado e de outro levou a cargos à presidência do INAMPS e do CONASP de um lado, e as direções de associações médicas de outro. Ao fim de algum tempo, nós encontramos uma porção de pontos de contato de convergência. Por exemplo, neste último Fórum Nacional sobre Política Nacional de Saúde, que houve na Academia Nacional de Medicina, eu tive a satisfação de ouvir entre os conferencistas o depoimento do professor Nelson Proença, o então presidente da Associação Médica Brasileira, e seguramente campeão da oposição de ideias sobre o seguro. E ele em mais de uma instância ele se referiu a essas nossas diferenças como diferenças, que hoje são passadas em julgado, e que na sua maioria resultaram do até, e do dever que ele encontrava no exercício da sua função de presidente quando tanta gente, tanto médico estava inseguro quanto à aplicabilidade até de princípios do Plano do CONASP. Isso está contido na publicação, que deve vir à luz dentro de quatro ou cinco dias. Vocês seguramente devem receber o exemplar dela, em que o texto apresentado por ele é nesse sentido. Acho que da minha parte talvez não tivesse sobrado razão em me concentrar na ação e na implantação dos princípios do CONASP sem dar maior atenção à essas críticas, porque achei que eu ia perder tanto tempo, ou melhor, utilizar tanto tempo nessa defesa advocatícia dos princípios do CONASP, que me faltaria tempo para implantar uma reforma nos moldes, na extensão do que eu pretendia. De modo que, foi uma opção que eu tomei, e é possível que ela possa ser até objeto de contestação, mas na época eu não tive muito contínuo cuidado com essas restrições.

LO - Doutor Aloysio, e quanto à participação do Sindicato dos Médicos?

AS - O Sindicato dos Médicos eu acho que esse teve, no meu entender, e eu sempre tenho dito, dizia na época e digo hoje ainda, teve no caso um comportamento, que eu considero absolutamente deplorável, porque...

NT - Todos os sindicatos no caso, sem distinção?

AS - Absolutamente deplorável no seu conjunto. Só por exceção, tiveram isenção para julgar, ou acompanhar qualquer providência tomada pela administração dentro do Plano do CONASP. Até mesmo aquelas que eles solicitavam há algum tempo, por exemplo, a extinção da unidade de serviço, que era uma pregação do Sindicato dos Médicos do Rio e de São Paulo passou em branca nuvem, foi até atacada por eles quando eu implantei a unidade correspondente a AIH, o nosso sistema de contas. Esquecidos de que o campeão dessa campanha contra a unidade de serviços era o professor Carlos Gentile de Melo, que era o fio durante muito tempo, um dos pró-homens do Sindicato Médico do Rio de Janeiro e São Paulo, conferencista obrigatório em todas as reuniões deles. E certamente uma figura ...

NM - Carlos Gentile.

AS - É, Carlos Gentile de Melo, perdão. E seguramente uma pessoa da qual se podia discordar, mas uma pessoa de muita respeitabilidade, e com o qual eu tive o privilégio de privar como amigo, embora nem sempre subscrevesse as suas ideias. E este mesmo publicou na Folha de São Paulo, ele tinha uma coluna semanal na Folha de São Paulo, regularmente publicado durante alguns lustros. E nessa coluna ele me arrastava todo mundo, menos o Plano do CONASP que lê considerava salvador pelo simples fato que ele considerava bastante de ter acabado com a unidade de serviço, esta sim uma medida de restituição da dignidade profissional médica, no meu entender, e no entender do Carlos Gentile de Melo. O abastardamento que a classe médica foi forçada a ter pela vigência do sistema de unidade de serviço com pagamento, como maneira de pagamento pela Previdência, isso foi responsável por uma verdadeira epidemia de imoralidade, ou de fraqueza humana, que assolou uma grande parte dos colegas de profissão. E eu se não tivesse tido outra paga, tenho na minha consciência essa, de ter conseguido acabar com esse verdadeiro pecado original, deturpador, provocador de deslizamentos, de facilidades, de irregularidades éticas pela sua absoluta falta de razão. De modo que o sindicato, voltando à primeira pergunta, eu acho que o sindicato tinha e estava naquela ocasião numa campanha, que eu compreendo como necessária de mobilização da classe médica para fortalecimento das suas (TI) dos seus associados, e regia das autoridades do Governo da República, e possivelmente e por via de consequência da Presidência do INAMPS o que era absolutamente impossível à essa presidência de obter imediatamente como eles pleiteavam, ou seja, o aumento de salários e vencimentos para os médicos próprios da Previdência. E uma melhoria muito grande, e imediata do que se pagava por serviços prestados através dos convênios da Previdência Social. Ambas as coisas foram obtidas por mim, significativamente obtidas por mim ao longo da minha administração, na medida da extrema dificuldade que tinha o Presidente do INAMPS da época de lutar contra a política recessiva do governo, corporificada em relação do Ministro Delfim Neto. De modo que, eu acho que pelas nossas desavenças, e foram muitas, e muito grandes, resultaram do não reconhecimento por parte dos dirigentes dos sindicatos do desejo coerente da Presidência do INAMPS no sentido de melhorar o salário e a remuneração dos conveniados. Ao fim isso não pode ser cooperado de uma hora para outra por motivos que são de todos conhecidos. De resto, algumas atitudes pessoais de alguns dos dirigentes dos sindicatos por terem sido de extrema grosseria, e de extremo desrespeito à autoridade constituída por pior que ela fosse, no caso era eu, para mim é uma coisa inaceitável, e eu repeli essas afrontas, pelo menos tão grosseiramente como as recebi. De modo que, eu considero as nossas contas estão saldadas, infelizmente elas foram muito severamente, muito asperamente cobradas de lado a lado. Eu não tenho, não guardo nenhum rancor das

pessoas e das instituições então em antagonismo às minhas atitudes, mas também não guardei dessas pessoas, e das atitudes que tomaram maior grau de apreço ou de respeito.

LO - O senhor está falando dos líderes de sindicatos?

AS - De sindicatos médicos, particularmente o Sindicato Médico do Rio de Janeiro, particularmente o meu ex-residente, o meu ex-doutor Chabo, e o doutor, doutor, um que usa bigode na ...

NT - Bulhões.

AS - Bulhões! No meu entender o maior especialista de greve no Brasil, e de agitação. Eu acho, que ambos, por exemplo, foram para a frente do Hospital dos Servidores do Estado certa feita, para dizer que os doentes que estavam ali, internados no hospital, estavam correndo risco de vida, porque faltavam álcool, faltava éter, faltava não sei o que, e eles sabiam que isso era uma calúnia que eles estavam levantando contra a instituição, que os fizeram, ambos foram residentes do hospital. O Bulhões saiu na metade da residência por incompetência; o Chabo fez toda a sua residência e foi assistente do Hospital dos Servidores do Estado, e vai lá, ou ia naquela época diariamente lá, com absoluta liberdade de pregação, andava por lá, por onde quisesse. Dizia, que ele era impedido de usar a sua condição de Presidente do Sindicato por prepotência do diretor do hospital, nessa ocasião era eu o diretor. Porque não dava a ele o direito de dizer essas coisas, dentro dos auditórios do Hospital dos Servidores. Ele podia falar na rua, porque a rua é um lugar livre, todo mundo pode dizer o que quiser, mas ali dentro diziam a mim, que da instituição, que ele devia respeitar, e que ele não respeitava e nem respeita, e isso eu não tolerei, e eu rompi com ele, rompi publicamente.

LO - Doutor, com relação, o senhor estava falando do relacionamento com o Ministro Delfim Neto. Com relação aos fundos, quer dizer, disponíveis da Previdência Social enquanto o senhor foi Presidente do INAMPS, quase que haviam fundos, o Fundo de Previdência e Assistência Social, que eram aqueles recursos vinculados às contribuições dos segurados, e recursos políticos, que o Governo dava ou não conforme a conjuntura. O senhor recebeu recursos políticos?

AS - Recebi. Recebi e recebi de ambas as origens acréscimos de recursos. O recurso do fundo de previdência que vinham em média representando mais ou menos 25% do total da arrecadação desse fundo, canalizados para o INAMPS. No ano que eu assumi e no ano seguinte, no ano que eu assumi ele foi da ordem de 20%, é essa a contribuição. E no ano seguinte ainda foi de 21.5, 21.6. No meu último ano eu deixei inscrito e recebido em 25.10, é uma fração do fundo. Foi também o que o meu amigo Hésio Cordeiro recebeu no primeiro trimestre do ano em que ele assumiu a direção do INAMPS. De outro lado, o que a lei determinava era que os recursos necessários para a operação do INAMPS, que não fossem cobertos por essa locação de recursos do fundo, caberia ao Governo Federal de prover esse a mais. E o Ministro Delfim Neto nas três vezes que eu solicitei isso, me acolheu, e acorreu a isso. Uma vez na administração do Ministro, ainda do Ministro Hélio Beltrão, e duas vezes na administração do Ministro Jarbas Passarinho.

LO - O senhor avalia então, que não houve quebra de volume de recursos da Previdência Social, continua aquinhoadada com os recursos públicos da Receita Federal?

AS - Na medida do que eu solicitei. Não posso responder a respeito de outros institutos do Ministério, porque não me lembro de dados, mas dos meus dados eu me lembro.

NM - Vamos mudar um pouco, quer dizer, a entrevista na direção da questão da assistência médica no meio rural durante a sua gestão. Que que ela representou, como é que foi pensada aí, e como é que o senhor conseguiu interferir nesse processo?

AS - A assistência no meio rural, que eu encontrei era uma assistência praticamente limitada à cobertura dada pelas Santas Casas, ou hospitais beneficentes da periferia do país. Eu quero corrigir isso: Quando eu assumi o CONASP, não ainda, quando eu assumi a Presidência do INAMPS, eu era nessa ocasião diretor do Hospital dos Servidores. Mas esse foi o panorama que está no levantamento que justificou o Plano do CONASP. O trabalhador rural era discriminado por isso. Enquanto o trabalhador rural não se incluía no rol dos beneficiados efetivamente, pelo sistema de seguridade social, essa situação ficava limitada a isso. No período de transição que representa o Plano do CONASP no meu entender, o que nós procuramos fazer foi forçar os hospitais universitários, não apenas as Santas Casas, a receberem os trabalhadores rurais, e crescer a contribuição aos sindicatos rurais, e havia alguns sindicatos rurais importantes, que prestavam assistência, e que recebiam através de convênios, que eram considerados convênios de quinta categoria, dar-lhes um valor de contribuição, que permitisse uma melhoria significativa dessa cobertura que eles prestavam. Isso era sobretudo forte no Estado do Rio Grande do Sul, onde os sindicatos rurais são muito organizados, e muito poderosos, e são vários. É de modo que nós conseguimos aumentar significativamente a cota correspondente a esses convênios, que eram tratados como convênios de segunda ou de terceira categoria, dentro daquele critério ou daquela tradição dentro da Previdência Social, que a cobertura de benefícios de quaisquer naturezas, inclusive de atenção à saúde, devia ser dada àqueles que realmente contribuem, ou contribuía diretamente através dos seus descontos em folha, e tal, eu digo, para a manutenção do sistema. Como os trabalhadores rurais eram beneficiários do FUNRURAL, e o FUNRURAL tinha uma cobrança muito mal feita já naquela época, eu acho que não só muito mal feita, como muito mal administrada, então, não havia pouca crítica a essa extensão de cobertura para o trabalhador rural. Esse processo foi através da intensificação da assistência, através dos seus próprios sindicatos rurais, através de melhoria do incentivo aos hospitais universitários, que passassem a atender os trabalhadores rurais à maneira dos hospitais filantrópicos, e de uma melhoria da remuneração correspondente, equalizando esses valores sem prejuízo do fato de que eles não eram contribuintes na mesma qualidade, entre aspas, da mesma contribuição como a do trabalhador da indústria ou do comércio. O trabalho foi um trabalho muito, vamos dizer, muito pioneiro nesse sentido, muito jovem demais para ter um significado maior, mas foi absolutamente coerente com a recomendação do Plano do CONASP, que não ...

Fita 17 - Lado B

AS - Dentro daquele critério de universalização de cobertura, que eu acho que essa é a tese maior para qualquer programa de prestação assistência, e cobertura à saúde do povo brasileiro.

LO - Doutor Aloysio, quer dizer então, que o trabalhador rural, ele não tinha acesso ao hospital urbano?

AS - Não. Ele tinha acesso como uma relíquia do assim chamado indigente, porque os hospitais urbanos inclusive os municipais e estaduais, não davam a ele o direito de terem um tratamento de igual ao previdenciário ortodoxo do comércio e da indústria, que tinha a sua conta, que podia ser cobrada do INAMPS, ou pela instituição junto ao INAMPS, e que figuravam em convênios. Então, não era possível fazer convênios que incluíssem a cobertura da assistência rural ao trabalhador rural, porque ele não estava incluído, ele tinha o seu estatuto que era o estabelecido pelo FUNRURAL.

LO - E esse quadro permanece mesmo após o CONASP?

AS - Não, esse quadro tem sido revisto, esse quadro tem sido revisto. A pregação da universalização foi reconhecida primeiro dentro dos hospitais universitários, isso ainda foi da minha época. Então, já antes dos hospitais da cidade receberem indistintamente o trabalhador rural ou o trabalhador da indústria, os hospitais rurais já o faziam por isso, os hospitais universitários, digo. Então, pelo menos se dava a esses grupos populacionais a possibilidade ou a oportunidade de serem atendidos num centro de excelência, o melhor da área pelo menos, que é o hospital universitário.

NT - Agora, o atendimento principal, de rotina, a principal instituição seria o sindicato?

AS - Era essa a filosofia no tempo, isso era considerado por nós como o estágio primeiro de desenvolvimento de uma coisa, que graças a Deus está implantada hoje, que é a equalização da cobertura para trabalhador da cidade, e do campo, o que é realmente um mínimo que a gente pode fazer, e deve fazer. Estou absolutamente de acordo com esse, acho que é um progresso, é um aperfeiçoamento da filosofia e da prática do Plano do CONASP isso. Eu acho que é uma medida salutar, uma medida correta, que não foi tomada por mim, mas pelos que me seguiram.

NT - Ao priorizar em termos, convênios com hospitais rurais, pelo menos nesse primeiro momento, vocês perceberam um estímulo à sindicalização, houve esse tipo de reflexo?

AS - Os sindicalistas rurais viviam a pedir isso, e reclamavam porque o tratamento que o INAMPS lhes dava era o tratamento diferente, e injusto. Eu quero crer que eles pelas manifestações que fizeram, eles tenham encontrado nisso uma fórmula de fortalecimento da sua posição junto aos seus associados. Acredito que isso tinha redundado numa melhoria, em um maior número de sindicalizados, em uma melhor categorização dos seus dirigentes face aos seus associados, credito que tenha resultado isso. O movimento sindical rural era muito, era e é muito forte no Rio Grande do Sul, menos no Paraná, em Santa Catarina e em São Paulo. Praticamente inexistente no Rio de Janeiro, é muito fraco em Minas Gerais, inexistente no Nordeste com exceção dos sindicatos de empregados na lavoura canavieira, que esse é importante.

NT - Agora, os convênios com os sindicatos urbanos eram expressivos? Como é que no CONASP se discutiu?

AS - Não, eles não eram expressivos no sentido de importância da atividade médica exercitada pelos ambulatórios, ou pelas organizações dos respectivos sindicatos. Eles não

eram importantes à época. Acredito até que eles não eram pela modéstia do pagamento recebido da Previdência para esse tipo de prestação de serviço. Hoje eu não sei como isso está, mas acredito que as sucessivas, como eu disse, as quatro significativas melhorias de níveis de remuneração de serviços prestados, e isso possa ter modificado no sentido favorável, mas não tenho dados para ...

LO - Doutor Aloysio, durante a administração o senhor teve a oportunidade de fazer uma, não sei quem levou essa medida à frente, mas de fazer uma medida de redução de preços de pagamento das primeiras consultas. Os médicos passaram a ter uma redução. O senhor lembra disso: A redução no custo da primeira consulta. Primeiro eu gostaria que o senhor confirmasse se isso aconteceu.

AS - Não!

LO - Realmente não?

AS - Não, absolutamente. Não houve nenhuma redução do preço de consulta. O que houve é que se estabeleceram parâmetros para essa prestação de serviço. Calculando-se que se a gente quer não apenas remunerar a quantidade, mas antes quer remunerar a qualidade, não é justificável que se tivessem parâmetros de um médico ter que atender a 20 doentes num período de quatro horas, ou vinte e dois doentes, ou trinta doentes. Mas isso era exigido no sentido de que eles recebiam por unidade de serviço, e aí vem de novo a ação corruptora desse sistema de unidade de serviço. Para o indivíduo fazer, vamos dizer, dez mil cruzeiros de consultas prestadas, e poder cobrar, ele tinha que atender face ao preço pequeno, ele tinha que atender, vamos supor, eu estou dando um número só para o argumento: Ele teria que atender a 80, dar 80 ou 100 consultas no mês. Ora, se ele funcionava quatro horas no papel, cinco dias na semana, se você fizer um cálculo você vai ver que dava isso de 18 a 22 consultas por quatro horas de trabalho. Ora, como médico não podia, e não devia! Ficar quatro horas completas por turno de serviço. Então, esse número total de consultas tinha que ser distribuído num número menor de horas de presença no consultório, e às vezes, eram duas horas. Então, o sujeito atende 20 doentes em duas horas, positivamente não atendeu a nenhum, não é? Isso é que é era uma farsa, uma farsa endossada por um sistema errado. Então, o que nós defendemos é isso, é possível que nós não consigamos imediatamente fazer com que o preço unitário da consulta, que eu pude aumentar pouco na primeira vez, eu aumentei um pouco mais na segunda vez, e aumentei um pouco mais numa terceira vez. Que esse preço da consulta, que era realmente muito baixo, não desse uma renda significativa ao fim do mês. Mas isso não servia no meu entender, nem serve para justificar que para obter um certo nível, que também não era tão alto, que se inventasse consulta, ou que se fizesse uma simulação de consulta, porque um sujeito que atende um doente de três em três minutos não está fazendo nenhuma consulta médica. É o tempo de dizer: Bom dia Doutor. – Bom dia. O que que há? Compreende, é tal, é dor de barriga, receita de elixir paregórico, e manda para adiante. E era a regra geral. Então, eu acho que isso criou no espírito do médico, e no meio da clientela um descrédito recíproco. E isso toldou muito a imagem do médico, já o médico na sua relação médico-paciente, no sistema extensivo já é uma coisa difícil de você aceitar, porque as condições indispensáveis para que se estabeleça um relacionamento bom entre paciente e médico são absolutamente desobedecidos num sistema de Medicina de massa. Querer manter uma Medicina de massa dessa maneira é um absurdo. Eu acho que todo o esforço de se ficar nesse sentido deve ser estimulado. Então, não houve a redução do número de consulta compatíveis com a dignidade, e uma

certa qualidade do serviço médico prestado. Por exemplo: um clínico atenderia a quatro doentes por hora, se ele trabalhava quatro horas ele não podia atender mais de 16 doentes, e ele ia faturar se atendesse 16 doentes aquele número correspondente. Como ele não fica quatro horas, ele fica três horas, ele vai ver doze doentes por turno de manhã, 12 doentes ao preço da época, embora pouco aumentado, representava uma redução do total, que ele receberia num mês, a cobrança correspondente. Essa era a redução que não foi muito bem aceita por outros, porque o ataque se devia fazer não à redução do número de consultas por doente, mas sim em prol do aumento do valor unitário de cada consulta. Não sei se você entendeu bem o que eu quero dizer. Isso é que é. Não houve redução do valor de consulta absolutamente. Houve redução do número de doentes atendidos por turno de trabalho.

LO - Eu gostaria de reformular então, a minha questão e colocar: Se uma valorização da consulta, e principalmente a valorização das consultas e dos serviços, quer dizer, não a primeira consulta, mas as outras consultas, as consultas complementares, e os serviços complementares, se isso gerou um estímulo a que o médico fizesse, pedisse mais exames, e pedisse novas consultas?

AS - Admitir isso como uma coisa permanente, seria a gente negar para a própria classe um mínimo de decência, e coisa que me causa até horror de aceitar. Admitir que a pessoa não seja muito estimulada por esse sistema, isso eu acho que é humano. Mas admitir que por isso ele seja estimulado a fazer o crime, isso é um argumento *ad hoc*, que eu não gosto de subscrever. É possível que aqui ou acolá isso tenha ocorrido. Você sabe que a centralização de serviços implica em que o poder central seja frequentemente pouco informado do que está acontecendo na periferia. Onde eu pude entender, isso não ocorreu. Mas acredito que se ocorreu, ocorreu em ocasiões excepcionais. Eu sempre me recusei a admitir que as fraquezas humanas, que toda classe tem, na classe médica se traduzissem por este tipo de atividade, que eu posso compreender quando ela era remunerada por unidade de serviço, não mais quando ela é remunerada globalmente. E isso se justificou a que se pudesse fazer um número de concursos para ingresso na carreira de médico, que eu fiz. Eu nomeei mais de seis mil médicos no período da minha presidência no INAMPS por concurso. E eu não achava que houvesse médico demais, achava que havia médico de menos, havia especialista demais, mas médico de menos. E para você corrigir uma situação de fato, você, por exemplo, havia hospitais aqui no Rio de Janeiro, e em alguns centros de saúde, em que o número de médicos e de cirurgiões gerais, era a décima parte do número de especialistas. Vi um hospital geral, que tinha, eu acho que seguramente o maior número de cirurgiões cardiovasculares do mundo, para um hospital daquele porte, e não fazia nenhuma cirurgia senão colocar uma vez por semana um marca-passos, é só. Deturpações de um sistema, que estava, que eu encontrei, que eu procurei corrigir onde eu pude. É a mesma coisa a clientela de consultas de PAMs, ou de ambulatórios, o PAM Mauá, que foi extinto, foi absorvido pelo Hospital dos Servidores do Estado na sua maioria o pessoal, e uma outra parte distribuída por outros hospitais, e maternidades da Praça Mauá, da Praça XV. O PAM Mauá tinha, se não me falha a memória, 80 gastroenterologistas. Ora, positivamente, era qualquer coisa assim, 70, 80 gastroenterologistas. Isso já basta, nós não vamos nem tecer maiores considerações. Isso é o panorama que você encontrou. Então, você acha que eu ia demitir esses 80 gastroenterologistas, como é que estavam lá porque eles eram demais? Eles eram demais para o PAM, mas eu achava que a gente podia distribuir, redistribuir. E eu fiz alguma redistribuição nesse sentido. Muitos estão lá no Hospital dos Servidores do Estado; alguns estão no Hospital Antônio Pedro em Niterói, os que moravam em Niterói eu pus em tempo

integral geográfico no Hospital Antônio Pedro. Há sempre uma maneira de a gente corrigir sem traumatismos tão violentos, que acabe por matar o paciente. Se você dá uma dose de bom remédio excessivo, você mata o doente, porque ele pode matar a bactéria, mas mata o bicho também, que leva a bactéria dentro de si. Administrar é você dosar, administrar bem é você dosar o que é factível, e estabelecer prioridades na medida da necessidade correspondente. Você não pode absolutamente ter a pretensão de fazer tudo aquilo que você tem na cabeça como correto, no seu período de tempo de direção, porque senão você não faz nem a décima parte do que você tem na cabeça. Tal a trepidação, que vai acontecer, sobretudo se você imagina, que se pegasse uma instituição do tamanho daquele mastodonte, que era o INAMPS, e tentar descentralizá-lo usando o mesmo material humano, o mesmo sistema, porque não podia mudar, então, a tarefa que eu acho que está ocorrendo agora. As mudanças muito drásticas terminam por acabar com a instituição. Eu estou vaticinando o término do INAMPS para dentro de dois meses, eu acho que dentro de dois meses o INAMPS vai ser uma tradição oral, que vocês estão gravando nessa fita agora, através do .. Ele vai desaparecer como instituição. O anúncio de que ele vai ser reduzido a duzentos servidores, ou trezentos que vão para Brasília, se é que vão, para os apartamentos que estão sendo comprados, ou foram comprados, se é que foram pelo Ministro da Previdência. E que vão funcionar lá em Brasília. E o resto, ou seja, algumas muitas dezenas de milhares de servidores do INAMPS, que estão aqui no Rio de Janeiro, que vão ficar boiando, e vão ser redistribuídos não sei para que, nem porque, nem por quem. Isso é a morte da instituição. O INAMPS dentro de dois meses desaparece. Porque o superintendente local aqui é o secretário da saúde, como o superintendente em São Paulo é o Secretário da Saúde. E ele já tem dificuldades de dirigir a sua própria secretaria, vai herdar essas legiões de servidores que vão funcionar ao lado de outros colegas, com os quais eles não têm nenhuma afinidade, eles não vão cavar o possível para serem postos à disposição daqui ou dacolá. E na verdade, a instituição, que começava a criar uma filosofia de comportamento, vai desaparecer, porque é lhe negada essa possibilidade de participação efetiva. Não vai haver mais nada, não vai haver participação efetiva.

LO - Doutor Aloysio, eu volto ainda um pouco para perguntar, para voltar ao período que o senhor administrava o INAMPS. Para perguntar sobre as políticas de controle de natalidade. Aparece algumas vezes na imprensa da época citações sobre operações feitas de acordo entre cirurgião e paciente no sentido de fazer a ligadura de trompas. Quer dizer, havia uma política oficial do INAMPS para reger isso? Como é que o INAMPS encarava essa questão do controle da natalidade?

AS - Bom, o INAMPS em relação à aplicação de métodos de controle da natalidade o INAMPS só tinha uma letra de lei, que ele seguia mais ou menos, que era a obtida através da ligadura de trompas, em casos especiais, em que uma junta médica assim indicava, fosse praticada a operação, e esta era praticada no próprio INAMPS. Essa era o único texto legal, o único princípio legal de que o INAMPS podia se valer legalmente para, por exemplo, fazer laqueadura de trompa, ou secção de trompa. Isso não impediu, entretanto, que aos milhares fossem feitas ligaduras de trompa, sobretudo naquelas senhoras que entravam em trabalho de parto e tinham o seu parto feito através de cesariana, em que frequentemente se aproveitava a cirurgia para fazer a ligadura. Acredito que muitos desses, talvez até a maioria desses casos tenha resultado de uma combinação prévia entre o médico e a parturiente futura, ou a gestante, depois a parturiente. E também estou firmemente convencido de que na sua esmagadora maioria essa indicação, que foi subscrita e levada à prática pelo operador, pelo cirurgião obstetra, tenha tido o mais

elevado propósito. Mas isso entra num terreno de ligação íntima entre o médico e o seu paciente, que permite tudo, desde a coisa mais nobre à coisa mais abjeta. Oficialmente não era legal que se fizesse qualquer outra providencia. Sem embargo disso nós propusemos um programa de assistência materno infantil, que incluía entre as suas vertentes, a de planejamento familiar por parte do casal em oferecimento a esse casal de noções, e recursos vários para controlar o seu número de filhos, independentemente de ação do médico, independentemente de prescrição de junta médica para fazer uma laqueadura de trompa ao longo de uma cirurgia cesárea, ou mesmo como operação principal. Esses programas foram crescendo em importância, e hoje eu acho que não há nenhum administrador de saúde, nenhum líder político que não admita que o planejamento da família é um direito que o casal tem, e deve exercitar na plenitude, e que incumbe ao poder público, inclusive ao INAMPS no caso, de oferecer a esse casal instrução, orientação, e os métodos, ou método de controle da sua prole, que eles livre e independentemente tenham estabelecido.

NT - A doação de pílulas anticoncepcionais era uma forma possível, ou prevista dentro (TI)?

AS - Não, ela não era prevista, porque ela não era possível, porque ela não era legal na época. O que era legal, o que era possível institucionalmente era isso: criar-se um programa global de assistência à mulher, e ao menos dentro disso se fazer a campanha de higiene pré-natal, fazer uma campanha de assistência ao planejamento da família, uma campanha de aleitamento ao seio, e etc. Toda essa corte de medidas de saúde pública, possivelmente de democracia em saúde, que possam ter cabimento nesse programa global. E é o que está vigendo agora, esse programa de assistência à mulher, e à criança foi negociado entre o Ministério da Previdência, e o Ministério da Saúde; entre as secretarias gerais de ambos os Ministérios com a interveniência da Presidência do INAMPS, e da Secretaria de Programas Especiais do Ministério da Saúde. E em muitos lugares ele teve um grande papel. E esse programa ainda existe. E eu não sei que extensão no momento ele tem, mas acredito que ele só tenha encontrado razões para crescer, eu acho que ele deve ter crescido muito.

NT - Em relação, através de um programa de planejamento familiar, não de controle, lá no Plano do CONASP, alguns dos membros do CONASP defendeu a instituição de um programa de controle de natalidade?

AS - Não.

NT - Chegou a haver discussão nesse sentido?

AS - Não, não, nunca, nunca, nunca. Eu acho que o controle da natalidade foi tão apregoadado, e tão subsidiado por entidades estrangeiras, nunca contaminou as reuniões do CONASP.

NT - Não sei se foi tema de discussão do CONASP para um assunto mais específico, mas certamente na sua gestão no INAMPS. Como é que era vista a questão da relação entre partos normais, e operações de cesarianas? Como é que era visto?

AS - Não, isso resultou num verdadeiro folclore, proporção de partos cesáreas *versus* partos espontâneos ou naturais, seguramente no Brasil é muito alta, na Previdência Social

ainda mais alta. A ponto de se ter certeza de que muitas, senão a maioria das indicações da cesariana no caso tenham um resultado de quaisquer outros motivos, que não o da dificuldade anatômica ou funcional de custo do parto. Acho que isto é absolutamente impossível de corrigir enquanto o próprio médico individualmente não encontrar ele mesmo razões para aceitar, ou tomar tal indicação de cesárea e não de expectativa em relação à possibilidade de um parto espontâneo ou natural. Descontado isso, naturalmente há coisas, outros fatores de estimulação, que são de todos também conhecidos. Eu fiz uma sugestão, ainda era diretor do Hospital dos Servidores, fiz uma sugestão que foi acatada pela Presidência do INAMPS, eu não me lembro se ainda era o doutor Harry Graeff, ou se já era o doutor Júlio Dickstein, mas eu fiz a sugestão, que o INAMPS na sua tabela de vencimentos, equalizasse o que se pagava para um parto normal, natural, e um parto cesárea. Com que se definiria, se imaginaria, e eu imaginei que fosse possível reduzir uma boa parte dos partos cesarianos, uma vez que o médico ganharia tanto quanto. Mas eu estava absolutamente equivocado, porque não houve nenhuma mudança nisso. E não houve nenhuma mudança porque eu ingenuamente me esqueci de que uma boa parte, ou a maior parte dos partos cesáreos resulta do entendimento prévio entre a gestante e o médico, ela já vai para lá para fazer se submeter a uma operação cesariana. De outro lado também existe a indução ao parto cesárea, por parte dos donos das casas de saúde, que se aplica sobretudo às clínicas privadas. Porque se o médico ganharia a mesma coisa, em compensação a casa de saúde ganharia muito mais com o parto cesárea, que tem um prazo médio de permanência de sete dias, ao contrário do parto normal, que tem o que? Três dias e claro de permanência, e que implica em sala de operação, ou sala de parto; e gastos de medicação, etc. De modo que...

Fita 18 – Lado A

LO - O senhor estava falando, que essa providência não resolveu.

AS - Não, essa providência de equalizar o pagamento de parto cesário e parto espontâneo natural, que eu pensei que fosse uma providência da maior sabedoria administrativa, não mudou nada. Quer dizer, eu que era o ingênuo, fui o ingênuo no caso, não mudou nada, também não agravou, mas não mudou coisa nenhuma.

NT - E também não poderia haver uma equalização completa, porque os procedimentos são mais custosos no caso guia de internação, não é? Que seria a única coisa que poderia igualar seria ...

AS - Pois é. Isso *a posteriori*, a gente imaginava, eu estava atribuindo talvez até um pouco erroneamente, ou muito erroneamente, atribuindo que a mudança de atitude do médico pudesse mudar o processo completo, mas não. Porque aí entra, no processo entra o médico, entra a gestante, e entra o dono da casa de saúde. Isso é um tripé. Então, equalizar só atingiria, se atingisse, o médico. E a medida era realmente infrutífera, como foi, não é? Como foi. Isso é uma das minhas ingenuidades, eu devo ter cometido várias, essa é uma delas.

LO - Doutor Aloysio uma outra questão, que era candente também, aliás, que é candente com relação à prática médica no Brasil. É quanto às campanhas contra o fumo, e álcool, que são campanhas que efetivamente já foram medidas até por pesquisas médicas, a

influência que elas têm nos custos das assistências médicas, e especificamente da assistência médica na Previdência Social, e ao mesmo tempo parece que o INAMPS não tinha nenhuma proposta para enfrentar isso, quer dizer. Em algum momento o INAMPS se propõe, ou o CONASP se propôs a atacar essas questões, a abrir campanhas contra a prática de fumo, contra o uso de fumo, e do álcool.

AS - Não, não. Em nenhum momento se teve a ideia, ou a pretensão de fazer uma campanha nesse sentido, não. Isso nos parecia e nos parece uma tarefa muito mais abrangente, que não caberia exclusivamente ao INAMPS, senão que caberia e cabe até a Constituinte.

LO - Mas o senhor avalia, doutor, que uma campanha contra fumo, álcool, hidratos de carbono poderia refletir nos gastos com a assistência médica na Previdência Social brasileira?

AS - Ah! Sem dúvida que sim, sem dúvida que sim, uma vez que uma campanha nesse sentido viria a atender a uma melhoria global das condições sanitárias do país. Sem dúvida que... Mas acho que o órgão prestador de serviços, por excelência no campo da saúde, que era o INAMPS, ele é menos ou mais vulnerável ao contra ataque dos que têm interesse na manutenção desse tipo de vícios sociais, de doenças sociais. Então, você pode imaginar o que a Companhia Souza Cruz teria a dizer do superintendente do INAMPS, que fosse para a televisão profligar o uso do fumo, e dizer que não teria poder de retaliação nenhum. Ao contrário da produtora de cigarros. Seria uma atitude quase quixotesca se tomada isoladamente. Você veja bem, ano passado eu promovi um simpósio na Academia Nacional de Medicina a respeito do fumo, os seus inconvenientes. Não fazia nenhuma novidade na coleta e na difusão das razões por que o homem não deve fumar. Aquilo não vai resultar em coisa nenhuma. Eu mandei lá para Constituinte também esse estudo. Por quê? Porque isso depende de um comportamento maior. A pregação do médico isoladamente fica muito escoteira demais, fica muito ruim demais, muito incapaz de mudar o rumo dos acontecimentos. Se o médico, se a enfermeira, se o sacerdote, se o professor primário, se o líder da comunidade, se o agente de saúde do Ministério da Saúde, se o vereador, ou o chefe político do núcleo X, do candidato Y etc., se toda essa gente falasse a mesma linguagem, então, aí haveria possibilidade de mudar. Se o INAMPS disser isto, e se o Ministério da Saúde não tiver do lado dele, e se o Ministério da Educação não estiver do lado dele, se as secretarias de saúde dos Estados, de Educação, dos Municípios, se alguns líderes comunitários importantes, se o Arcebispo do Rio de Janeiro, se isso tudo não fizer na mesma coisa, e sempre, constantemente não vai mudar nada, porque a impulsão do vício é tão grande, que é preciso de uma legião de abnegados, e importantes para transformarem, pelo menos diminuírem ... Eu sou absolutamente descrente de que um Ministério isoladamente, seja qual for ... Se o Ministério da Saúde isoladamente fizer isso, também não vai ter sucesso. Porque a campanha será encaixada facilmente pelos produtores de bebidas alcoólicas, ou de cigarro, do que seja, e tal; e pelos que consomem isso, etc., não resulta em nada. É um movimento de educação social, de transformação social global, que exige bastante tempo para minorar os malefícios, o homem destila álcool desde que ele acendeu o fogo, e fuma erva, fuma o que for, fuma tabaco desde essa época. Não há, e todo mundo sabe que não faz bem.

LO - Doutor Aloysio o senhor me permite uma comparação?

AS - Permito.

LO - Que o senhor não gosta.

AS - Diga.

LO - Nós sabemos que o INAMPS gastou 84 com 130 pacientes no exterior, 15 milhões de dólares, do próprio INAMPS. Não é? Com impacto altíssimo de tratamentos como hemodiálise, e pontes de safena para poucos pacientes, custos altíssimos. Ora esse tipo de recursos, em algum momento chegou-se a questionar, quer dizer, nós podemos investir aqui nesses 130 pacientes, ou numa grande campanha de saúde pública, ou numa grande campanha de prevenção dos males do fumo, ou de esclarecimento. Chegou a se ter, essa opção existia?

AS - Não eu acho que essa oposição, essa opção, essa oposição é puramente um devaneio, é um devaneio emocional do meu querido interlocutor. E vou dizer porque eu acho isso: 15 milhões! Você fala em 15 milhões de dólares, parece uma soma extraordinária. 15 milhões de dólares são coisa nenhuma, meu querido amigo. 15 milhões de dólares representam nada para uma campanha dessa, se ela tivesse algum desejo de ter universalidade no seu impacto. Nada! Coisa nenhuma. 15 milhões de dólares não dava para você fazer três programas de uma hora na rádio Globo, num dia de futebol. 15 milhões de dólares não dava para você fazer mais do que meia dúzia de ambulatórios de médio porte para tratar de viciados em álcool, para criar para eles um ponto de referência, ao qual eles batiam uma vez, ou duas vezes, e não voltavam mais. Porque o vício é uma coisa completamente diferente. O vício é uma doença psicoemocional, que implica num tenaz combate às condições sócio ambientais que levaram o indivíduo a se expor, e a adquirir o vício. Então, 15 milhões de dólares para a Campanha Souza Cruz é de dar risada para você, porque isso é o que ele paga no contrato que ele tem para fazer um patrocínio do time de basquete, que vai jogar em Indianápolis e volta. Ele gasta com ele 15 milhões de dólares, acabou! Pronto, acabou! É isso que ele faz. Então, eu acho que, primeiro que você não ia ter resultado nenhum; segundo, essa opção é também uma opção, é como eu às vezes eu uso o argumento *ad hoc*, que se você tivesse um câncer de pulmão, você, e houvesse a possibilidade legal de você fazer um tratamento numa instituição, tratamento, por exemplo, implantar agulhas de *radon* num tumor primitivo do pulmão. Ninguém faz isso no Brasil, não há quem possa fazer, porque não há agulhas de *radon* no Brasil. E o sujeito chegasse assim, e dissesse: Doutor eu tenho, eu posso ir, eu posso compartilhar um pouco da despesa, etc., e tal. Porque não pensem vocês, que esses 15 milhões de cruzados deram para pagar a assistência completa e global de todos esses doentes não, isso é uma bobagem! Só quem não conhece preço de Medicina americana é que pode imaginar isso. Então, se é que você, se você tivesse, eu ia entender isso perfeitamente. Enquanto no Brasil, enquanto o INAMPS não conseguiu fazer uma rede de hospitais de excelência próprios, e hospitais universitários, ou contratados, eu não tomei a deliberação, que esta vinha em apelo ao que você imagina. Então, enquanto eu não fiz um convênio, e um contrato com o Hospital do Câncer em São Paulo, com o Centro de Transplante de Medula em Curitiba, com os hospitais universitários no país todo na proporção correspondente. Enquanto eu não pude dar a excelente minoritária, mas excelente porção da classe médica hospitalar do Brasil, que pode enfrentar esse tipo de assistência para esse caso, eu não cortei aos indivíduos que foram fazer esse tratamento no exterior essa possibilidade. Essa crítica, que se faz, ainda se faz, ainda é lei. E que o Ministro Waldir Pires fez logo ao assumir, e anunciou como um grande feito dele isso. Considerando da medida que ele tomou foram consideradas, que eu submeti ao Ministro Jarbas Passarinho, pleiteando que fossem a partir daquele momento, ou seja, seis meses

antes de acabar o meu período de Presidência, que fossem terminadas as concessões para pagamentos de tratamento no exterior. Porque seria isso sim, desumano, que eu vendesse alguém que tinha a coragem moral de sair daqui para ir tratar nos Estados Unidos. Só quem já se operou lá sabe o que é isso. Eu já me operei lá, não à custa do INAMPS, mais de uma vez. Pode entender isso. O sujeito se desenraiza, vai para um..., a maioria não fala inglês, chega lá, entra num hospital geral, que é uma máquina muito boa do ponto de vista de eficiência, mas para ele é fria, e incompreensível. A mãe de família de um interior do Espírito Santo, que levava um filho com leucemia para tratar no *Memorial Hospital* de Nova Iorque. Meu Deus do Céu! Ainda o sujeito achar que isso é um benefício! Desgraça foi ela ter um filho com leucemia. Desgraça é um sujeito ser obrigado a ir para a Cleveland fazer uma operação de ponte de safena. Enquanto o sistema de assistência ao safenado no Brasil não foi subsidiado, e impulsionado pela Previdência Social eu não proibi isso, não. Depois que foi isso eu proibi. O meu filho foi operado, fez uma ponte de safena no Hospital dos Servidores do Estado, porque eu ali pus um extraordinário cirurgião, tão bom quanto o doutor Floyd Volp da Cleveland. Mas negar isso a ele seria indigno de mim, não sei se você entende. Eu quero que você entenda o calor disso. O desgraçado é o que está com essa doença, que precisa ir para fora, ou o pai do menino que está com um tumor de rim. E se você se der ao trabalho de identificar as pessoas que foram, você vai ver que uma terça parte é de pessoas de um extrato social maior por algumas circunstâncias: deputados, médicos, professores de universidade e tudo o mais.

LO - Esses que conseguiram ...

AS - Uma terça parte dos que conseguiram. Duas terças partes são de pessoas até funcionários do interior de Mato Grosso, cujo nome eu nem sei. Nenhum deles foi sem uma justificativa de ordem médica correta. Então, ninguém saiu daqui para fazer turismo, dizendo que ia fazer uma ponte de safena na Cleveland. Foi lá, e fez a ponte de safena. E mais, se você apanhar ano a ano, ano a ano! A concessão desse tratamento no exterior, você vai ver, que na minha administração, que defendo que isso fosse feito até aquele momento, o menor número foi na minha administração. E o tratamento mais caro foi o envio de um doente, que era um professor de Matemática, ou de Sociologia, não sei o que, que teve uma doença ocular degenerativa incurável, que afina de contas foi tal a pressão da imprensa, de não sei o que, e tal, que ele foi para a Rússia, passou lá dois meses, fez lá um tratamento na Rússia, voltou, e não melhorou nada. Depois desse pedido, ele foi em companhia de um médico oftalmologista do INAMPS, do Hospital de Lagos. Depois desse pedido eu recebi uma centena de pedidos. Depois que eu tinha mandado o primeiro. Eu sempre recusava. Mandei esse para ter uma impressão da Rússia. É difícil você, quanto mais você lê, eu procuro ler, é difícil o acesso a esse tipo de propaganda. Agora, não, que o Gobarchev abriu bastante essa coisa. Então, eu mandei para lá, o sujeito voltou com informações diferentes daquelas que eu tinha; uma promessa de intercâmbio, e eu procurei assegurar através da Embaixada, fazer em Washington esse intercâmbio, para ver se esse tratamento tinha algum valor. Não teve valor nenhum. E nenhum mais foi pelo INAMPS. Depois que o Ministro Waldir Pires baixou uma portaria usando os meus considerando, ainda tem ido alguns brasileiros, esse sim, só os ilustres com patrocínio político, porque o negócio que é proibido pode ser contornado nesse *by pass* mágico, que é o jeitinho brasileiro. E tem ido, e eu até conheço alguns casos, inclusive de parlamentares que vão. Então, a verba não sai pelo INAMPS, sai pelo gabinete do Ministro, sai não sei de onde, sai. Por quê? Porque é impossível você vetar completamente. Mas é possível, e é isso que está vigindo, e eu estou inteiramente de acordo, é que uma vez estabelecida a reincidência, e o critério de escolha. Porque foi

criado critério de juntas nos hospitais universitários, ou nesses centros, para ver se o centro podia, e pode fazer o tratamento esse ou aquele. Então, não pode fazer em Recife, mas pode fazer em São Paulo, e vice e versa, e tal. Então, não havia mais razão, embora haja casos, por exemplo, desse seu amigo, que foi fazer uma simples operação de próstata transuretral, por via transuretral em Nova Iorque. Foi porque eu quis, eu paguei do meu dinheiro, ninguém me deu esse dinheiro. Dinheiro que eu ganho aqui na minha clínica, que serviu para isso, não fui recorrer ao INAMPS não, e podia tê-lo feito, porque eu era o presidente do INAMPS, era só ele tirar uma licença, e o vice-presidente, ou o presidente em exercício me daria isso, porque a indicação era essa. Eu achei, aí de acordo com você, que seria injusto, que eu fizesse isso por uma coisa tão simples, que podia ser feito aqui. Mas dizer, que só assim, foram escolhidos, não é verdade. Você pede uma relação nominal, e vai ver, por exemplo, o professor Domingos de Paulo, é um professor de Patologia que você conhece lá do Fundão, não sei se você conhece, é um eminente patologista. Ele teve uma angina instável, enorme, gordo, maior que você. E ele teve indicação fez uma cineangiocoronariografia, teve indicação de ponte de safena, é diabético. O pessoal de São Paulo não quis operá-lo na época, porque o risco era muito grande. E eu promovi a ida dele, eu não era nem era diretor do hospital, mas o Ministro era o Ministro Jair Soares, que eu encontrei por acaso na casa do José Aparecido, que também não era Governador, e pedi a ele: “Eu estou com esse caso.” Disse: “o senhor manda aí.” Ele mandava muito político. Mandou. E foi um caso que ele está aí vivo, produzindo, etc. Mas é diferente! Não é, essa generalização, essa simplificação exagerada de critérios, em Medicina é muito difícil de você defender, porque se você vai a mais. E eu disse isso... Em uma das vezes que eu fui à Nova Iorque, eu já não era mais presidente do INAMPS, encontrei no Consulado Geral do Brasil um *bureaux* para cuidar das famílias das crianças com leucemia ou linfoma tratados em Nova Iorque no *Memorial Hospital*. Era um verdadeiro pátio de milagres para nada, mas as mães estavam lá, passando necessidade, o Itamarati custeando a sobrevivência, e as mães não querendo sair de lá de jeito nenhum. Porque ficavam naquela expectativa ilusória de que as crianças podiam ficar boas. Esse sim, é um drama terrível. Acho que estigmatizar essa gente, que está vivendo esse drama e injusto. Nós temos que arrumar não 15 milhões, mas 15 milhões de cruzados para fazer essa campanha em conjunto. Aí eu estou de acordo. Eu acho, incluir na Constituição medidas paralelas, não se fazer propaganda disso. Isso é muito mais efetivo, do que outra coisa.

LO - Doutor Aloysio, ainda no período que o senhor administrava o INAMPS, como presidente do INAMPS, parece que foram muito estimulados os contatos com o Ministério da Saúde, e os contatos que levaram à implantação de centros de alta capacitação médica, como parece o Centro Nacional de Transplante de Medula, e o Centro, a relação entre o HSE, o Hospital dos Servidores do Estado, e o Instituto Nacional do Câncer, com a criação do programa de Medicina Nuclear, Radioterapia e afins. O que que era isso? O senhor podia dar um quadro?

AS - Bom, quando eu assumi o INAMPS, o único Centro de Transplante de Medula Óssea existente no Brasil era o de Curitiba, no Hospital das Clínicas de Curitiba. Esse Centro é indispensável para uma série de tratamentos modernos, e alguns até salvadores de vida, por exemplo, tratamento ablativo e curativo de leucemias linfoides agudas de crianças. Isso implica em tratamento de anemias aplásticas, induzidas por drogas às vezes. Então, esses casos que merecem tratamento, ou seriam tratados no exterior, e não são muitos os Centros de Transplante de Medula Óssea, por exemplo, nos Estados Unidos são uma meia dúzia de bons centros, não há mais do que dez, seguramente. Ou teriam que ser tratados

em Curitiba. O tratamento, o Centro de Curitiba não daria vazão, e como não dava a clientela. Então, uma porção de doentes se perdiam no caminho por falta absoluta, doentes que podiam pagar inclusive, doentes privados, pagar esse tipo de tratamento. Então, eu fiz um convênio com o Instituto do Câncer, do Ministério da Saúde, dentro de um convênio global, que eu estabeleci com Ministério, como convênios, que tinham sobretudo em foco o Instituto do Câncer, que era com o qual eu tinha um convênio de cogestão, cogestão INCA, o Hospital dos Servidores ou Previdência Social. Bom, através desse convênio, o Hospital do Câncer estava prestes a fechar, refloriu, e é hoje uma Instituição importante, muito atuante, muito bem dirigida, e tal. Mas faltava nessa cadeia de assistência, que tinha uma excelente radioterapia no Hospital dos Servidores do Estado, tinha uma excelente hematologia clínica no hospital, mas não tinha centro de transplante. A mesma coisa se passava com o Instituto do Câncer. Então, como eu estava fazendo no Centro, no Hospital dos Servidores um centro de excelência para outras coisas, por exemplo, para microcirurgia, por exemplo, a cirurgia cardiovascular; por exemplo, para a assistência ao doente renal crônico, centro de transplante de rim, hemodiálise, e etc.; centro de doenças infecciosas. Eu achei que o Hospital do Câncer seria um lugar apropriado para isso, e eles estavam muito interessados nisso. É a maneira de se fazer emergir a totalidade da instituição através de um centro de excelência, no caso esse Centro de Transplante de Medula, que eu financiei totalmente, eles fizeram a obra física, e a maior parte do equipamento foi adquirida através dos recursos que eu passei, que o INAMPS passou para o INCA. E nós criamos o segundo grande Centro de Transplante de Medula no país, que está funcionando muito bem, que já fez mais de 80 transplantes de medula, faz até com muita modéstia, porque não vive a apregoar, mas fez dois anos, ou três anos há pouco, eu fui até convidado para a cerimônia. Eu e o ex-Ministro Arcoverde, que era o Ministro da Saúde na época, que também era um grande entusiasta desse Centro. Ele mostra que a integração de recursos institucionais e financeiro permite, que a gente possa fazer uma significativa melhoria da qualidade de assistência em duas instituições que aparentemente estariam preocupadas muito mais com números ou cifras globais de atendimentos, ou de coisa, ou vacinações, ou o que seja. Não é esse, acho que tudo é Medicina, tudo faz parte da mesma responsabilidade pública, num hospital público, numa instituição pública.

NT - Mas o senhor acha que cabe, o senhor falou na questão do Ministério da Saúde, vacinações. Cabe estabelecer na sua visão frivolidade em termos de que muitos colocariam como uma ação básica de saúde preventiva, e uma medicina de tecnologia mais sofisticada, nessa ...

AS - Não, eu não acho isso não, eu tenho defendido muito isso. Eu acho que essa defesa assim, de colocação de dois pontos, duas atitudes que parecem se opor, é uma visão pejorativa para uma e outra, dependendo daquela que você dê preferência. E mais, acho que uma não pode, não deve jamais ser excludente da outra. O que eu preconizo é que se busque obter mais recursos para fazer uma e outra. As prioridades e a locação de recursos não podem implicar em que a gente faça como a história Clássica, do sujeito que tem um cobertor curto, e está numa noite fria, e o homem que tem um metro e oitenta, e ele se cobrir o pé, o peito fica de fora, e vice-versa. Isso não é absolutamente uma atitude inteligente de um país, que não quer ser vagabundo. Então, não há duas Medicinas, não pode haver duas qualidades de Medicina. O que deve haver é uma coerente progressão das coisas, não é claro que o indivíduo não vai preconizar, que se tenha um tomógrafo computadorizado em cada hospital da rede do INAMPS, ou de cada hospital oficial, mas que se deve ter pelo menos um tomógrafo computadorizado para cada 500 mil habitantes,

estejam eles onde estiverem, isso é o mínimo que se tem que ter para fazer uma economia de atenção médica correta, porque o tempo que se vai gastar para fazer uma boa indicação, e o número de vidas que se vai perder, porque essa indicação não foi feita em tempo, e corretamente. Sobrepassa de muito o custo de um aparelho computadorizado, que hoje está até bem menor. Quando eu fiz um programa global para o país, um tomógrafo computadorizado custava alguma coisa entre 950 mil e um milhão e duzentos mil dólares por ...

Fita 18 - Lado B

AS - Da porta do fabricante. Hoje eles estão em média, estão custando de 500 a 600 mil dólares, é quase a metade do preço. E, portanto, não é luxo! Você para fazer um diagnóstico bom de localização de tumor cerebral hoje com o tomógrafo computadorizado você faz em 24 horas, de um mini angioma que vai ser operado ou não; tumores vasculares cerebrais, hérnia de disco intervertebral, o sujeito não precisa fazer punção medular, punção raquiana, não tem risco de contraste, não tem nada, é uma economia real de tempo e de melhoria de qualidade, que justifica de longe isso. Então, você disse assim: Bom, eu tenho 500 mil dólares, eu vou comprar um tomógrafo computadorizado, ou vou comprar vacina contra a poliomielite. Mas isso é uma burrice, o sujeito que está num *corner* como administrador, levando pancada se faz uma coisa ou outra, não merece estar lá lutando, estar brigando, positivamente. Porque a coisa a fazer é isso: Quem consegue 500 mil dólares para comprar um tomógrafo, desde que ela tenha a capacidade de defender o que é verdadeiro. Se o sujeito quiser comprar um tomógrafo para cada um dos seus hospitais ele está errado, mas se ele exigir um tomógrafo para grupos de população de 500 mil habitantes ele está certíssimo. E ele arranja financiamento nacional, internacional para isso a hora que ele quiser. Apenas ele tem que defender, defendendo esse tipo. Se ele precisa de 500 mil dólares para comprar vacina Sabin, não há, se o Governo brasileiro não tiver, a Organização Mundial de Saúde arruma o dinheiro ou a Cruz Vermelha Internacional, arruma para isso, desde que ele tenha um programa de aplicação correto. Então, eu não acho que a gente tenha que ficar amarrado a isso: “Bom, nós gastamos menos de 4% do PIB, em assistência à saúde globalmente no país, e isso é bastante. Então, nós temos que economizar. Não, isso não é bastante, isso é insuficiente, isso é pelo menos a metade do que a gente tem que gastar. Então, em vez de a gente querer fazer com esses 4% do PIB o milagre da multiplicação dos pães, em matéria de saúde, o que a gente tem que fazer é arrumar outros 4%. É difícil. É difícil. Não pode ser feito de uma hora para outra? Não pode, mas a gente ficar querendo manter camisa de força para um país que quer ser grande, é uma loucura, é o negócio de medicina alternativa. Medicina alternativa vale para Nicarágua, mas vale para populações desvalidas, que não têm nenhuma condição de outra coisa, que o sujeito preconiza que possa ter até um pai de santo, que faça bem, vai fazer bem, vai fazer bem, qualquer coisa faz bem. Para o sujeito que está desesperado, que não tem outra coisa para fazer, a curandeira ainda trata de metade da população rural no nordeste do país. Cura! Faz bem? Faz bem. Morre daquele jeito que morre, apesar da curandeira, morre confortado pela curandeira. Fez o que havia acessível a ele. O jeito que tem é o Governo fazer acessível a eles, não uma curandeira, mas um sistema de saúde, então isso sim. Precisa mais dinheiro! Tem que arrumar mais dinheiro. É não estar dando tiro para o ar a todo... Tem é que acertar da Tereza em cima desta verdade primeira e única: É preciso maior recurso para a área da

saúde no país. Sob pena de nós não sairmos desse *slogan* do vasto hospital, que o velho Miguel Pereira falou no princípio do século, parecia, não é isso?

NM - Falando um pouco de aplicação de sistema de saúde. Qual é a avaliação que o senhor faz hoje do Projeto Curitiba, do Projeto Niterói?

AS - O Projeto Curitiba foi muito mais bem aplicado, do que o Projeto Niterói. Já pela mentalidade da população a que ele servia, já pela mentalidade dos médicos, e administradores de saúde, que foram envolvidos nessa aplicação. O Projeto Niterói tem altos e baixos, tem tido períodos de grande impulso, tem sido períodos de decréscimo, na medida da mediocridade de certos administradores locais, na medida da incompetência de alguns, entre aspas, técnicos, que foram envolvidos no processo, no programa, e sobretudo na medida da crença no programa, no fundo você não faz nada que não seja em que você não acredita. Você não faz bem nada em que você não acredita. Os resultados do Programa Niterói são, entretanto, contados como muito bons, podendo ter sido muito melhores. O Estado do Rio é um Estado difícilimo, Niterói é a capital da gloriosa província fluminense ainda hoje. Gente difícil, e eu sou, trabalho lá, eu sou professor lá, eu amo Niterói, e eu amo aquela gente, mas é uma gente muito difícil, e às vezes de uma curteza de visão, que causa pasmo. Morando e vivendo aqui a umas, só a Baía de Guanabara de permeio. Não quer dizer, que eu acho o Rio de Janeiro a capital do saber e do bom senso, mas é muito mais civilizado do que Niterói, no sentido global. Mas eu acho, por exemplo, que o Projeto Niterói ensinou aquela gente uma porção de coisas. Ensinou, por exemplo, o seguinte: que os locais eram muitos ruins, que precisavam de ajuda do outro lado da Baía de Guanabara. Quebrou muito um amor próprio da terra de Araribóia que é permanente. A maioria dos meus amigos de Niterói era contra a ponte Rio-Niterói, a construção da ponte Rio-Niterói. Não podia estar aceitando um Projeto Niterói, vamos dizer, altruístico, no sentido da sua formulação, integração, comandado pelo Rio de Janeiro. Sabe como é? Até prefeito de Niterói entender isso, o secretário de Saúde dele entender isso, a diretora do colégio não sei das quantas, na Rua Miguel de Frias, é difícil. Então, eu acho que o Projeto Niterói sobretudo teve uma ação pedagógica da maior importância no campo da saúde. Aquele pessoal da Escola de Enfermagem da Universidade, que é a minha Universidade, de uma mediocridade antológica, e colocados para trabalhar em coisas diferentes. Hoje já fazem muito razoavelmente, as assistentes sociais, outro dia fui convocado para arguir uma tese de mestrado de feita até no Fundão, de uma assistente social de lá. O tema era o Projeto Niterói. A assistente social no Projeto Niterói, conclusões ou inações, uma coisa assim, não me lembro. Interessante! Eu vou até, eu acho que eu tenho em casa, depois eu mando para você. Eu acho que o Projeto Niterói é o primeiro projeto de integração feito na área, das Ações Integradas de Saúde, e eu delibe..., porque eu sou de Niterói, e achei isso, e acho isso. Acho que pelo fato de eles serem assim, eles são mais humildes para entender as coisas. Brigam, tal, reclamam, mas é mais fácil. Eu acho que o efeito multiplicador do programa do Projeto Niterói no Estado do Rio deve ser muito grande, além do efeito local que foi o primeiro, foi o mais difícil para implantar. Implantar numa hora em que o escândalo SASSE estava em pleno vigor. Que o Chabo dava entrevista três vezes por dia.

LO - SASSE é aquela da Baixada Fluminense?

AS - Exato, de Magé, daquela zona de Magé, viu? Que é tributária de Niterói, está incluído o município de Magé, está incluído no município Grande Niterói, que é a área de cobertura do Plano em Niterói, viu? Enfim, eu acho que esses projetos têm um efeito

demonstrativo da maior importância. E serviram de ponto de treinamento em administração de saúde pública do Projeto, do Programa de Saúde Pública de lá, na Universidade Federal Fluminense. Ele é a área de trabalho deles, uma das áreas de trabalho. Agora, por exemplo, eu estou tendo a maior dificuldade com o Valdemir Bragança, que é o prefeito, meu amigo íntimo! Professor também lá da Universidade, para ele aceitar um programa de admissão de pessoal, isso eu estou cozinhando com ele há seis meses, é capaz de passar a oportunidade, se o Sarney fizer um Decreto Lei aí, vai tirar. Para através do Projeto Niterói nós colocarmos em funcionamento três ou quatro centros de excelência dentro do Hospital Antônio Pedro, como vértice da pirâmide do projeto, centro de excelência para transplante de rim, e outras coisas, que eles de lá veem para cá. Com recursos, naturalmente, injetados pelo Projeto Niterói, mas ele tem que fazer o pedido, e ele tem medo, porque eu peço para o pessoal ser admitido através do Projeto Niterói, ele fica com medo de o INAMPS sair do Projeto, e ele ter gente para pagar. Esse negócio, que você não vê em São Paulo. São Paulo, o paulista é peitudo, sabe? O paulista é peitudo: Faz isso, se o sujeito não entregar o filho para eles, eles fazem a maior forróbódó, e aí aparece alguém para perfilar a criança. Por isso que eles progridem.

LO - Doutor Aloysio, parece que o senhor tem problemas com certas regiões, não é? São Paulo é uma delas. O Paraná também, não é? Parece que a sociedade de anesthesiologistas do Paraná pediu descredenciamento dos anestesistas do INAMPS.

AS - Não veja bem, vamos voltar, porque eu não tenho, eu cito sempre São Paulo por uma razão muito simples. São Paulo é metade do INAMPS, em todos os sentidos, ele é pelo menos a metade, que em algumas coisas ele é mais. Veja bem. Então, ele tem que ser sempre citado. São Paulo se impõe ao país, como ele se impõe ao INAMPS, ele é 50% do INAMPS, em pessoal, ele só não é 50% em número de instituições hospitalares, é só nisso, que ele perde para o Rio de Janeiro, no resto ele dá de bandeja para gente. Então, tem que sempre falar nele. O que não der certo, ou não for aplicado no Rio e em São Paulo, em qualquer ramo da atividade, não existiam no Brasil. Porque se você somar o Rio e São Paulo e não só em valores absolutos, mas sobretudo no valor relativo da presença desses dois centros na história do Brasil, e na realidade social do Brasil, até nos nossos dias, você vê que você tem 70% da força de mão-de-obra do país está no Rio e em São Paulo, é nesse eixo. Você tem, o que você não provar aqui neste eixo, não adianta, você pode fazer um plano piloto, igual ao Plano Niterói. Se você fizer esse plano em Montes Claros não acontece nada. Já tem sido feito. O Programa de Montes Claros, o Programa feito, patrocinado pela Kellogg's Foundation, um Programa que você conhece, um programa até inteligente, e tal. A única coisa que aquele Programa deu foi dar um diretor do INAMPS lá em Brasília, um dos pregoeiros da Reforma Sanitária, a única coisa que presta daquele programa. Você já foi lá mais de uma vez, não mudou nada da região, mudou coisa nenhuma. Se o Programa Niterói mudou pouco, aquele não mudou coisa alguma.

LO - Doutor eu havia ...

AS - Então, vamos lá.

LO - Para aquela questão dos anestesistas.

AS - Vamos lá, os anestesistas. Olha, a Sociedade Brasileira de Anestesiologia é uma sociedade antiga, que cria problemas para todos os administradores de hospitais ou de

centros médicos, desde a fundação do Hospital dos Servidores do Estado em 1947. Desde essa época, que eu brigo com a Associação Brasileira de Anestesiologia. Eu não sei se ela já era criada com este nome na ocasião, mas a representação dos anestesiológicos sempre foi muito aguerrida, e muito coesa. Então eles começavam brigando naquela ocasião em [19]47, eu me recordo muito bem, eu estava organizando o hospital e queria implantar no Hospital dos Servidores do Estado, para me furtar à ditadura dos anestesistas em relação ao funcionamento do centro cirúrgico, e tudo mais. E queria estabelecer que algum tipo de anestesia pudesse ser feito por enfermeira diplomada, à semelhança do que eu tinha visto em muitos hospitais de grande porte, hospitais universitários nos Estados Unidos. Eu recebi uma oposição foi tão grande, que eu acabei desistindo da ideia, e isso não foi posto em prática. Mas o que eu quero com isso dizer, é o seguinte: Já naquela ocasião eu já tinha a experiência de que o time de anestesistas é um time que joga muito unido, e joga para valer, e tem o privilégio de se saber indispensável, para a prática da cirurgia. Então, eles estabelecem as normas pelas quais eles querem participar do funcionamento das especialidades cirúrgicas. Eles que não têm os seus doentes próprios, entretanto eles têm a força de coação, que é aquela em que os que tem doentes próprios, escolhidos por eles mesmo em relação à médico-paciente, têm que engolir, e têm que ser aceitos pelo anestesista, senão não há cirurgia de estômago, se não houver um anestesista do lado, não é? Então, isso vem a tempo para dizer, que desde essa época, desde [19]40, há 40 anos eu tenho a convicção plena, e experiência pessoal, de que eles são assim, eles jogam unidos, eles são muito unidos entre si, e são muito aguerridos, e reivindicantes, reivindicantes quanto à remuneração dos seus serviços profissionais. Sobretudo porque eles não escolhem os doentes, e os doentes não os escolhem, eles são oferecidos geralmente pela própria instituição onde eles prestam serviços, ou menos vezes por estarem associados a algum cirurgião, ou a algum grupo cirúrgico, que os convoca para fazerem anestesia.

NT - Isso não é uma prática comum?

AS - Essa é ...

NT - A associação ...

AS - Essa é a prática comum, essa é a prática comum. Eles são absolutamente desprovidos de qualquer espírito de doação de serviço. Você pode aceitar que isso seja até uma atitude em relação a própria vida. Ninguém é obrigado a trabalhar de graça, ninguém é obrigado a ser altruísta. Mas a profissão médica é uma profissão que tem uma marca de altruísmo, que a gente não pode jogar fora. É alguma coisa que faz parte da própria profissão. Eles são muito antipáticos, não há um administrador de saúde, um administrador de hospital, que não tenha razões profundas de queixa em relação aos seus anestesistas. Não há nenhum cirurgião, nenhum chefe de serviço de cirurgia, que falando como chefe do serviço de cirurgia no hospital onde ele trabalha, que não tenha profunda queixa do anestesista, que trabalha com ele, ou trabalha na instituição onde ele é chefe de serviço. Isso vale para os hospitais privados, vale para hospitais filantrópicos, e vale particularmente para hospitais públicos. Os anestesistas jamais se conformaram como os outros médicos gerais ou especialistas, com a tabela de honorários, que a Previdência Social lhes pagava. Realmente baixo, realmente baixo. Por isso, como eles são os mais aguerridos, os mais unidos, e como têm esse trunfo na mão, que é o seguinte: Se eu não der anestesia o doente não vai ser operado. Enfim, eles criaram toda a sorte de embaraços e dificuldades. Que eu não consegui vencer, que eu enfrentei com o mesmo acirramento de propósitos, mas não consegui vencê-los, e eles continuaram muito aguerridos contra o

INAMPS da minha época, como são até hoje, contra o INAMPS atual, porque eles nunca acham que o que está sendo pago a eles é o bastante, ou é o devido. E também porque como eles não têm a sua clientela própria, eles não têm condições de doar nada. Então, eles acham que eles não podem, eles têm a obrigação de não serem altruístas, de não olharem a figura do doente, que está lá com a barriga aberta, que precisa ter um anestesista para substituir outro, eles não substituem. Eu tenho por isso uma mágoa muito grande dessa categoria, é a única categoria da qual eu guardo uma mágoa, eu acho que os anestesistas são realmente muito pouco humanos. Eles nunca estiveram de acordo com qualquer atitude, qualquer plano, contanto que isso não representasse na sua aplicação um aumento muito maior, do que aquele que eventualmente eles alcançavam com os seus movimentos reivindicatórios. A situação persiste até hoje, eles são assim, continuam assim. É a Sociedade Brasileira de Anestesiologia naturalmente é o arauto desse grupo, e ela nunca esteve de acordo comigo. Acredito mesmo que ela julgue que tudo mais está errado, porque a remuneração deles não está correta. Eu acho que eles não têm nenhuma razão, não tiveram nenhuma razão para tomarem a liberdade de ditarem as suas próprias normas de trabalho, normas de trabalho, de remuneração, e de tudo o mais. Mas eles fizeram isso por uma circunstância, fizeram e fazem pela circunstância que é esta, a de eles terem no caso a faca e o queijo na mão, ou eles fazem a anestesia, ou não vai haver hospital que funcione no país do ponto de vista cirúrgico. Eu não tenho boa impressão deles como grupo, não tenho boa impressão deles como pessoas que deviam ter mais iniciação nas dificuldades do país, e dos pacientes que estejam na pregação. Mas a pregação deles é uma pregação da qual eu tendo conhecimento eu nunca pude atender na medida em que eles quiseram. E nós nunca nos entendemos por isso.

NT - Doutor Aloysio, o senhor tem nos falado muito de interesse corporativos, na área de Saúde, é o FBH, o Sindicatos dos Médicos. De certa forma, cada uma dessas entidades representaria interesses corporativos. Por outro lado, o senhor também nos fala em altruísmo. Como é que o senhor vê a possibilidade de constituição de um interesse público, realmente nesse campo da medicina e da saúde?

AS - Bom, isso tem que partir da definição de cada indivíduo. Cada um de nós tem o tempero pessoal, que faz que hora ele possa ser mais altruísta, hora ele seja mais egoísta, hora ele seja mais doador, e outras horas ele precise de ser mais recipiendário de alguma coisa. Eu acho, que não há nenhuma fórmula universal, que se aplique a todos os casos de prática médica, individual ou coletiva. É muito difícil! Esse é um ponto, é um ponto de transição, que eu tenho vivido na minha vida profissional até, não é? Certamente a minha geração tinha um sentido mais altruísta, mas também o mundo era diferente. Hoje a geração de vocês é mais egoísta, não no sentido pejorativo, mas no sentido semântico. E mas tem que ser isso também, porque as condições de vida hoje são muito, exigem muito mais das condições de produção individual, do que na minha época. De modo que eu tenho a impressão de que esse balanço entre uma coisa e outra, entre uma atitude e outra merece um cuidado diário da parte de administradores e de profissionais. O Sindicato vai, eu vejo que haverá um dia em que o Sindicato Médico do Rio de Janeiro escolherá outra bandeira, que não seja só a de salários, melhoria de salários para os seus sindicalizados. E também vejo como seguro que os administradores políticos entendam que os médicos não podem ser só santos, eles são pessoas humanas que têm obrigações terrenas, e que têm famílias a sustentar, filhos a educar, etc., e que precisam de uma remuneração condigna. Mas não, quando isso vai ser alcançado, eu não sei. Isso deve durar na utopia que cada um de nós cria para o seu próprio futuro, não é? O que eu pude fazer no particular não foi muito, foi dar 80% de gratificação aos médicos, somando nas

duas funções, que eles pelo menos duas tinham. E admitir trabalho integral geográfico, portanto que eles pudessem fazer oito horas em quatro. Enfim, certas facilidades que não resolveram o problema, mas que mostraram pelo menos essa minha compreensão no sentido de entender que os médicos hoje têm que ser menos santos, do que podiam ser quando eu me formei, os que se formam hoje têm que ser mais pessoas humanas, né? Mais ... Eu acho que o tempero dado pelas lideranças deve ter sido o certo do ponto de vista sindical, mas que ele é difícil de digerir por parte dos que administravam ou administraram, isso eu sei de experiência própria, é muito difícil. Esse tempero, tempero, haverá muito de trabalho de educação médica, da formação do médico, e os critérios de formação dos médicos, os critérios de ingresso na prática profissional do recém formado, do que acabou a residência, o tipo de médico formado pelas escolas, a ser melhor absorvido pelo sistema prestador de serviço. Enfim, é uma questão muito complexa, e marcha, eu acho que há uma porção de esforços feitos nesse sentido, alguns por mim, muitos outros pelo Chabo, pelo Bulhões, e sei lá.

NT - Essa questão ainda está ligada até a uma outra, que foi uma expressão que eu ouvi num dos nossos primeiros contatos, que o senhor se qualificou como médico militante. Eu gostaria que o senhor explicasse para gente, o que o senhor entende ...

AS - Médico militante é aquele que vive sobretudo da prática da sua profissão, independentemente do salário que ele tem. É o que é dono do seu comportamento profissional, é o que é capaz de atender a um doente porque quer, e de recusar um doente porque quer. É o que não é o liberal. Médico liberal no sentido, não do que consulta livre, que é a primeira designação do liberal, mas é o do que é homem livre. Então, médico militante é aquele que põe a prática da sua profissão acima de qualquer coisa. E que tem a coragem de assumir as responsabilidades do seu comportamento profissional apesar de tudo. Então, é isso que eu sou, eu sou muito vaidoso disso, da minha petulância de ser médico militante, eu sou muito petulante na prática da minha profissão, e sou mesmo. De modo que, a única ocasião em que eu sou intolerante, quando eu vejo restrições à liberdade da prática profissional, eu sou absolutamente intolerante com quem quer que seja. Fui até com a minha mãe, que eu adorava. Minha mãe era muito católica, muito católica normanda, e às vezes não ficava muito satisfeita com as minhas defesas de certas práticas, por exemplo, alguns casos de aborto... Isso para a minha mãe era um pecado mortal, não é? E eu tinha ideias comunistas, não tenho nenhuma ideia comunista, ao contrário. Mas ela achava que isso era a pregação de sacristia, viu? Coitadinha, ela estava coerente com a sua formação, não é? Psíquica, emocional, religiosa, e não admitira outra coisa. Então, médico militante que eu entendo é isso.

Fita 19 – Lado A

AS - Administrador de carreira, compreende?

NT - Não são incompatíveis essas funções?

AS - Não! Não são incompatíveis, não, não, absolutamente. Tanto não são incompatíveis, porque eu tenho exercitado essas funções todas. Não são incompatíveis, ao contrário, eu acho que elas dão até um tempero razoável para os desacertos, que a gente eventualmente cometa. A grande justificativa é essa: você ter certeza que nenhum doente seu pode se

queixar de que você não lhe deu a ele como doente a atenção maior. Independente do sexo, da origem, da filiação, do *status* social, é isso, esse é o médico militante, é o médico que faz isso com naturalidade, que não faz isso aproveitando isso para fazer é proselitismo congregacional de qualquer natureza, ouviu?

NT - Agora, o senhor nunca teve interesse de se candidatar a cargo no Legislativo?

AS - Absolutamente nunca. Eu sou um indivíduo que viveu e conviveu com políticos, e que teve muitas ofertas, e muitas sedutoras propostas nesse sentido. Jamais tive a menor sedução pela prática da política partidária. Porque esta sim, esta é incompatível com a permanência da condição de médico militante.

NT - Por quê?

AS - Porque é impossível você fazer política, e fazer assistência pura, a menos que você use essa assistência como instrumento de proselitismo político, o que doía essa prática. É a frequência com que você vê médicos que entram na política, e que mantêm uns ambulatórios, umas clínicas gratuitas, e não sei o que. Ao fim de algum tempo, eles arranjam uma enfermeira para dar injeção, um bagrinho para trabalhar para eles, é tal. Marcam e mancham a liberdade de exercício profissional, porque mesmo que não cobrem a consulta, e frequentemente não o fazem. Mesmo que não cobrem essa consulta cobram o voto. E que é uma paga no caso indireta, mas mais importante do que qualquer soma em dinheiro, não é? Eu acho que deturpa, que envenena a simplicidade do ato médico, condiciona o ato médico, o amarra a uma ideologia, qualquer que seja ela. Acho que o ambulatório de ordens religiosas, missões de assistência médico social a índios, dos protestantes, ou dos barnabistas, esse negócio. Isso tudo para mim tem uma péssima repercussão, no que tange à prática da Medicina em si.

LO - Doutor Aloysio, eu tenho ainda uma questão, eu lembro que o senhor assumiu o INAMPS em um momento de crise da Previdência Social. E parece que houve um apoio muito grande dos movimentos de renovação médica, a REME teria apoiado, e foi decisiva na sua ascensão à Presidência do INAMPS. O senhor confirma isso?

AS - Não, absolutamente. Eu fui levado à Presidência do INAMPS sem nenhuma influência, eu já disse isso, e vou repetir. Sem nenhuma influência de qualquer corporação médica, de qualquer sociedade médica, de qualquer entidade médico-social, de qualquer facção política. Eu fui guindado à posição de Presidente do INAMPS pela deliberação exclusiva, e espontânea, e incondicionada do Ministro Hélio Beltrão. Não tive nenhum, eu tive, e isso é verdade, quando anunciada a minha escolha, ao ensejo da minha posse eu tive, como qualquer pessoa que assume um lugar desses, não estou fazendo disso uma condição individual de mérito especial. Eu tive o apoio inicial de tudo quanto era sociedade científica, de Sindicato Médico, Movimentos de Renovação, todos, se eu fosse um homem muito endeusável, ia ter a impressão de que naquela ocasião eu era um semi Deus na prática médica. Mas eu tinha absoluta convicção de que metade daqueles que ali estavam ao fim de algum tempo iam, não se chocar, mas não iam se sentir à vontade para dizer as mesmas coisas, que eles disseram oralmente, ou por escrito na época. Porque uma coisa era a expectativa que cada um fazia em relação a mim, e a outra coisa era a realidade que eu de mim podia dar para e, que não era o que correspondia ao que eles imaginavam, por essas razões. Porque cada um tem a sua própria verdade, o seu mundo de verdades, não é? E isso não quer dizer que ele seja o dono da verdade. Eu tenho a

absoluta convicção de que eu não sou absolutamente dono da verdade, mas eu tenho absoluta convicção de que eu lutei e luto pelas minhas verdades. Então, isso naturalmente se o sujeito está afinado comigo, acha que eu sou muito bom, se não tiver afinado comigo vai ter que entrar em choque comigo, porque eu não vou deixá-lo sossegado, e ele não vai me deixar sossegado, porque se deixar eu passo em cima dele. Então, é esse negócio, é uma luta normal, não é? De convivência difícil às vezes. O fato médico, hoje, eu acho que o panorama de saúde no Brasil, do ponto de vista de prestação oficial de serviços, é muito mais desbastado, terraplanado pelo Plano do CONASP. Aquela hora que era hora dura, aquilo é que é hora de definição. Você falar em entregar dinheiro da Previdência Social para os cardeais da Previdência, entregar de graça para o INCRA. Eu não me lembro, mas eu me lembro que uma vez assinei um cheque, e até tremi, era 350 milhões de cruzeiros naquela ocasião, para nada! Aparentemente era para um hospital que não era da Previdência, para um programa que não era da Previdência exclusivamente. É um negócio, pense você que era fácil do meu lado, não, era muito difícil do meu lado. Mas é isso mesmo, se você acredita naquilo que você está fazendo, você tem que enfrentar. Então, eu não, vamos dizer, não tenho nenhuma dúvida para afirmar isso, vocês vejam aí. Enfaticamente, repetidamente. Por isso é que eu não me subordinei à nenhuma conveniência político-partidária. Isso não quer dizer, que eu não tenha convivido com políticos da mais variada procedência, e ideologia, e que eu não os tenha atendido nunca. Eu os atendi sempre que pude, quando eles me pediam aquilo que não entrava em conflito com as pequeninas verdades. Então nunca fui obrigado por nenhum dos três ministros, com quem eu trabalhei, nunca fui obrigado a fazer qualquer ato que entrasse em choque com essas minhas pequenas verdades do meu pequeno mundo, absolutamente. Então, eu não tenho do que me queixar. E as coisas que foram feitas certas ou erradas, que levaram a minha chancela, levaram essa chancela porque eu as aceitei. E eu as pratiquei em consequência, se fosse o caso, porque acreditei que devia fazê-lo. Sem nenhuma, isso é muita pretensão, mas é realmente a minha verdade, minha verdade! Que eu aprego no momento das minhas fraquezas essa pequena vaidade profissional. Eu tenho a vaidade profissional de ser do médico militante, eu sou médico militante. Não venham contra as minhas coisas, que eu acredito, a menos que me demonstrem que eu estou acreditando que não é verdadeiro, mas se não me demonstrarem podem estar certos que eu vou brigar seja com quem for, não tenha dúvida.

NT - Ainda nessa questão de médico militante. Eu gostaria que o senhor nos colocasse se esse seu ideal, de médico, visão de que ia ser médico, o senhor conseguiu a satisfação nos mesmos termos na sua atividade no consultório, e na Previdência, e na Academia Nacional de Medicina. Quer dizer, qual era o peso, de cada uma dessas?

AS - Não, você vê, olha, isso é muito difícil porque isso também varia muito no tempo, varia com a idade que a gente tem. Você está falando hoje com um homem que é sexagenário, que tem essa petulância de não reconhecer às vezes, que ele tem mais de 65 anos. E que se mete em coisas que positivamente podia até abrir mão, não se meter. Para que? Nessa altura da vida eu tenho tido da minha profissão tudo o que eu podia ter. De modo que eu sou muito grato a ela. Eu sou um fervoroso crente do ideal da Medicina. Muito bem, o que que será, o que que terá sido melhor? Quando eu era jovem recém formado o meu sonho era uma coisa muito simples, era da época, eu queria ser médico da Assistência Municipal do Rio de Janeiro, e ficar no Rio de Janeiro. Eu fui médico da Assistência Municipal do Rio de Janeiro durante três semanas, e pedi demissão desse lugar, que era o meu gol, porque o meu tio Apolônio Salles tinha sido nomeado Ministro da Agricultura, não tinha ninguém! Já contei isso para vocês, e eu fui trabalhar com ele.

Pedi demissão. Você veja bem como era, como o meu horizonte de aspirações era limitado, não é? Quando eu tive as minhas brigas no Hospital dos Servidores do Estado com os meus chefes, Serviço de Clínica Médica, eu fui posto à disposição da Presidência do então IPASE, eu e mais cinco professores de Medicina, eu era docente nessa ocasião. O resultado é que eu fiz concurso para titular, e ganhei uma cadeira de titular, por concurso, e tal, por quê? Porque eu passei a ter tempo para, quer dizer, bom agora então eu vou dar uma resposta para esses filhos da mãe, eu vou fazer concurso para ... Não estava naquela época pensando em fazer com tanta intensidade a carreira docente médica, porque eu estava muito, acreditando muito que em fazer daquele Hospital dos Servidores do Estado um centro de excelência, que ele já o era, também fazendo docência sem ser ligado à Universidade, eu tinha essa pretensão. Fazer na Previdência Social, e no Hospital dos Servidores do Estado um centro de educação médica com base na residência médica, que eu tinha criado; e no centro de estudos, que eu tinha implantado pela vez primeira num hospital público no país. E então eu fiquei muito triste nessa ocasião, mas eu saí para brigar, que acabei professor titular, acabei fazendo uma carreira docente onde graças a Deus eu obtive todas as situações, fui diretor do meu hospital universitário, fui diretor da minha escola, fui membro do conselho universitário, fui vice-reitor, só não fui reitor, porque não quis. A maior emoção médica que eu posso assegurar que eu tive no sentido de, vamos dizer, das pequenas glórias que o médico pode ter ao longo da sua carreira, foi quando eu ingressei na Academia Nacional de Medicina, mais do que quando eu acabei o meu concurso, e fui aprovado para ser professor titular. Naquela época professor catedrático. Mas por quê? Porque eu via naquela academia figuras, não é? Como o Miguel Couto, como Austregésilo, como pessoas que representavam símbolos para mim. Quando eu entrei no salão nobre da Academia, (TI), eu tive a maior emoção, a maior! Eu hoje já fui presidente da Academia duas vezes. Eu tive a emoção maior quando ingressei como membro dela, do que quando fui eleito da primeira vez, ou agora da segunda vez como presidente. Então, isso tudo é muito variável no tempo, da maneira pela qual a gente vive. Mas eu acho que uma coisa ao longo dessa minha ação é o que caracteriza sempre é uma absoluta fidelidade à profissão que ama. Eu não quis ser político, eu não quis receber a oferta, não aceitei a oferta de cartório, num país onde todo mundo quer emprego público, cartório no Rio de Janeiro, cartório em Brasília ofertados pelo meu amigo Juscelino, porque não queria ficar grudado com ele como médico da Presidência da República, eu já contei isso a vocês, isso é verdadeiro. Então, isso para mim, eu tenho da profissão tanta boa recordação, com todas essas dificuldades eu tenho a melhor recordação da minha época no INAMPS, porque eu tive a oportunidade de examinar, e diagnosticar, e tentar tratar o grande doente, que é o nosso país, não é? O país previdenciário do INAMPS. Então, isso tudo eu fiz gostando muito da vida, eu gosto muito da vida, eu gosto das coisas comuns da vida. Mas sempre pus como primeira, absoluta prioridade a ação médica, a ação do médico. Então, respondendo em síntese, a vocês, é o seguinte: que quanto o maior calor (TI). Então, eu não tenho lugar onde eu tenha sido mais ou menos feliz, eu sempre fui muito feliz (TI) no hospital, na Santa Casa como estudante, na Assistência Municipal onde eu fiquei três semanas, na Academia que ora presido, de modo que eu me dou graças a Deus, sempre por ter sido médico.

NT - E nunca houve uma contradição?

AS - Não, porque como eu já disse a você, que primeiro eu não casei logo depois de formado, eu casei já tinha 5 anos de formado e já me considerava promissoramente capaz de furar o meu caminho nesse Rio de Janeiro, que era a capital da República, e o maior centro médico do país na época. Eu achava que estava tudo indo bem, podia casar. Casei

com a minha mulher, muito bem. E a minha mulher casou comigo não porque eu fosse um médico que ganhasse muito dinheiro não, mas porque ela simpaticizou, vamos dizer assim, gostou do jeito de eu ver a vida, mas esse fator, que inclui evidentemente, por tudo no seu devido lugar, começando pela Medicina. Então, a prática da minha profissão foi sempre a coisa mais significativa, e a mais absorvente, e a excludente de qualquer outra coisa que se me contrapuser. Então, ela me conheceu assim, me namorou assim, casou comigo assim, e eu não mudei. Então, ela casou comigo não porque ela tenha sido forçada, ela casou comigo porque gostou do freguês, que era assim. Minha mulher já tinha sido casada, já tinha dois filhos na época, não era, portanto, uma criança, viu? E aceitou o jovem, eu era bem jovem. Que hoje eu não aceito o epíteto de velho, você imagine, eu, aquela época, eu era muito desempenado, não é? Então, é isso mesmo. Dormindo pouco, trabalhando muito, alegre, quando está trabalhando, eu estou sempre alegre quando faço Medicina. Eu posso estar de catadura fechada quando eu estou respondendo no INAMPS, ou estava. Das perguntas das jornalistas, ou brigando com os meus antagonistas, e tal. Porque também se eu fizesse cara boa, não dava, o sujeito não ia acreditar, que eu estava querendo brigar.

NT - Para brigar não dá.

AS - Fazer cara de briga. Então, você tem que fazer cara de briga. Mas não guardei nenhum, não tenho nenhum, olha, eu falo do Chabo, eu não tenho nenhum rancor com relação a ele, absoluto, não tenho nenhum rancor, apenas eu tenho mágoa, é diferente, não é rancor. Gosto muito, acho o Chabo um rapaz que, conheço a vida dele como muito pouca gente, contribuí muito para vida dele, como pouca gente. E sei do mérito dele como pessoa humana, isso tudo tem, acho isso muito bom! Ficamos em campos diferentes, mas isso não implica numa depreciação de juízo em relação a ele, absolutamente. Mas eu tenho então, eu não tenho nada, olha esses politicozinhos que eu estava falando, quer dizer, de Niterói, isso não atrapalha nada, não atrapalha nada a formulação. E eu tenho até muita paciência quando é necessário, e tenho nenhuma paciência quando também isso é indispensável. Eu acho que isso é bom! Eu acho que isso é muito bom. Eu acho, eu acredito que a assistência médica me deu o maior prêmio, porque foi através da Previdência Social Médica, que eu pude realizar a minha vida profissional, no Hospital dos Servidores do Estado, na minha viagem aos Estados Unidos, nas teses que eu escrevi, que a Previdência Social me financiou, na convivência com a clientela importante e numerosa, que é o Hospital dos Servidores do Estado. Portanto o meu desenvolvimento da clínica privada, eu devo muito a essa circunstância; a convivência com colegas da maior categoria da Previdência Social. Então, eu sou um, eu acho que a minha, a grande diferença entre mim e o Hésio Cordeiro, por exemplo, é que nós igualmente somos homens de Universidade, só que ele tem um compromisso exclusivo com o Instituto dele, e ele nunca teve nada que ver com a Previdência Social, exceto através dos convênios que a Previdência já fez com o Instituto dele. E eu tive tudo que ver, até na minha formação, com a Previdência Social. Então, ele não tem obrigações sentimentais com a Previdência, com o INAMPS nenhuma. A mesma coisa o Arouca. Brilhante! Esplêndido diálogo, e tudo mais, e tal, mas não tem nenhuma obrigação. Eleutério, não tem nenhuma obrigação, ouviu? Nenhuma, eles não têm para esse ele disse assim: Acaba com a ... Agora, esse nome cunhado de seguridade social é a roupagem nova da Previdência Social Brasileira com um pequeno aperfeiçoamento. Que foi no fundo uma mudança social, que não podia acontecer antes, por nunca foi uma participação comunitária maior. O resto não tem nenhuma novidade, só tem o nome. Nome que é um nome espanholado, que muita gente não sabe nem definir direito. De modo que, eu acredito que se houve, tivesse que viver

novamente, eu ia fazer as mesmas tropelias, e mesmos desacertos, e os mesmos acertos que eu os cometi porque eu me sinto bem, me sinto muito à vontade. Não posso dizer que aqui eu me realize melhor com a minha clientela privada, que é quem me sustenta, quem me paga, e é quem eu cobro bem, e tal. Porque houve época que eu não podia cobrar bem, e a clientela não era tão numerosa, e eu os via com o mesmo prazer. Eu vejo o Presidente da República, ou o funcionário que eu vou ver amanhã no Hospital Silvestre, que eu não sei nem quem é, mas sei que é um funcionário aí dos Correios, que me pediu um amigo que é de lá, que eu não sei, eu vou lá com o mesmo prazer. Lá não vai me pagar nada, e possivelmente pela hora que marcaram eu vou perder alguns doentes aqui. A nossa convivência, mas eu não tenho nenhuma preocupação com o que está daquela porta para lá. Porque vai sempre haver, porque o cliente entende o médico até nos seus defeitos, o cliente entende o médico, não há melhor juiz do que o paciente. Se o médico em clientela, ele tem qualidade sim, mesmo que não seja muito sábio, mas ele tem o bastante, bastante de humanismo, que pode fazer com que ele possa ser melhor do que as curandeiras que também têm tantos prosélitos, não é?

NM - Doutor, março de 1985, perspectivas de mudanças políticas, sociais e econômicas, ideológicas, o senhor presidindo o INAMPS. O senhor poderia contar os últimos dias de sua passagem pelo INAMPS?

AS - Eu acho que vocês são formidáveis, porque vocês fazem a entrevista comigo, mas vocês se divertem com as reações da pessoa, não é? Eu acho isso formidável. Vocês estão se divertindo, e eu também. Enfim, porque eu não tenho língua atrelada quando estão falando de coisas médicas. Olha, as certezas das mudanças político-sociais antecedem um pouco março de [19]85, não é? Só não viu isso quem não quis ver, ou quem era cego. Eu não sou nem uma coisa, nem outra. De modo que eu comande a assistência médica ao povo brasileiro, porque comande o INAMPS na época, até o último dia em que eu fui Presidente do INAMPS. E absolutamente certo de que embora fossem ocupar as posições de mando pessoas às quais eu tinha muito profundas ligações, com as quais eu tinha essas ligações. Estendo, a começar do Presidente Tancredo Neves, culminar com o Presidente Sarney. Eu tinha absoluta convicção do meu dever de fechar a gaveta da minha mesa na véspera, da posse do Presidente da República, esvaziá-la, porque no dia seguinte eu não seria Presidente do INAMPS, até porque eu não gostaria de sê-lo. Porque reconhecia que é natural, o natural desejo de mudança da esmagadora maioria do povo brasileiro, tinha que ser cumprida em todos os setores, inclusive naquele que eu ocupava como Presidente do INAMPS. Não poderia ser de outra maneira. E eu pedi demissão em caráter irrevogável de Presidente do INAMPS na hora em que o Ministro Waldir Pires se preparava para fazer o seu discurso de transmissão no prédio do Ministério da Previdência lá em Brasília. E entreguei a minha carta, e revogava ao chefe do gabinete dele. Que ele até ficou muito agastado comigo porque disse: “Mas nenhum Presidente do Instituto fez isso até agora. O senhor ...” digo: “Não, o senhor que vai receber essa carta agora, o senhor tenha paciência, mas o senhor vai receber. A carta que eu tenho que entregar ao Ministro, não é hora de eu fazê-lo, mas eu tenho que voltar hoje ao Rio de Janeiro.” “Mas o senhor não pode esperar amanhã? Que vai receber os presidentes dos institutos?” “Mas eu não vou esperar, não posso esperar, eu tenho compromisso.” E entreguei a carta, e isso foi estranhado pelo próprio Ministro Waldir Pires, que tinha sido falado por amigos íntimos meus, com os quais ele se dava, possivelmente para me conhecer antes, e essas coisas que os amigos fazem à revelia do interessado, e eu não estava interessado. Então, eu saí por isso, exatamente por isso, e sumi. Sumi para isso, para não eu ter, não carregar comigo a obrigação de depois pedir demissão meses depois. Isso seria fatal, fatal porque

isso é um processo de renovação, que a gente tem que entender, e que era indispensável que ocorresse, e que ocorreu. Isso não quer dizer que eu tenha ficado feliz com todas as coisas que os meus sucessores tenham feito, absolutamente. Mas o processo de renovação é um processo que eu não só o aceitei, como o esperei. Renovação de costumes, de muita coisa, renovação política, de organização política, etc. Sem dúvida. Então, nesse período eu não tive nem mais nem menos emoção, do que a que eu tenho agora cotando essa história. Acho que os meus auxiliares estavam todos inquietos, o que é natural. E eu mantive a mesma independência de propósitos, de atitudes que tenho hoje. Não tive nenhuma emoção negativa pelo fato de se avizinhar a mudança de período de governo. Afinal de contas eu tinha sido, eu tinha servido ao governo militar, que se extinguia com toda uma era de poder discricionário, não é? Que eu não teria exercitado, mas ao qual eu tinha que servir, porque quem governava o Brasil era aquele. Se eu servisse a qualquer outro governo, eu estava sendo um traidor da pátria. O governo do Brasil era aquele. Eu tinha que servir, à minha maneira ao governo do meu país. E não tenho nenhum arrependimento disso, ao contrário. Até porque também nunca me exigiram que eu fizesse qualquer coisa que representasse coisas que eu não aceitasse. Perseguições políticas, nunca ninguém me pediu nada, nunca o Presidente Figueiredo nunca me pediu coisa nenhuma. Nunca, eu estou convencido que o sujeito, os políticos, eles sabem o que pedem, e a quem ...

Fita 19 – Lado B

AS - Não pede a ninguém de graça, não. Então, você tem que ter essa atitude. Eu acho que a mudança do país foi recebida pela nação com os aplausos das praças públicas, só não viu, ou não esperou isso quem não quis, porque é como eu disse que quem é cego é quem não quer ver, que é pior cego ainda, não tem nada, a mudança de orientação na Previdência Social e na dispensa de serviços médicos no país só não aceita isso quem não quer ver. E isso é a expressão de uma tendência de renovação indispensável, que se bem conduzida só vai levar a uma melhoria, e se mal conduzida vai levar a uma balburdia, como qualquer coisa mal conduzida. Mas a ideia, a essência da ideia é legítima, eu a subscrevo. Então, eu não tenho nenhuma hesitação em dizer que eu recebi muito bem.

NT - Doutor Aloysio, a gente está terminando, não é, a nossa entrevista.

AS - É.

NT - Agora, eu ainda tenho uma questão, que eu gostaria de colocar para o senhor. E não sei que vocês tenham uma outra questão também? Eu ia até pedir também para o senhor se quisesse nos colocar mais alguma questão, possa fazer dar o seu depoimento. A questão que eu tinha para colocar ao senhor é a seguinte: O senhor nos falou muito sobre a sua vivência na Medicina, as suas satisfações, problemas. E um ponto que eu me lembro, é que os seus filhos não quiseram seguir a carreira médica. Como é que o senhor vê essa questão?

AS - Não, eu fiz o possível para induzir a possível inteligência, os meus filhos a seguirem Medicina. Não consegui. Estou agora com a neta, que está matriculada para fazer o vestibular de Medicina. Eu estou muito faceiro com isto. Eu não sei se eles deixaram de seguir a Medicina, apesar do meu amor por essa profissão, senão por causa desse meu

amor a essa profissão. De modo que eu sou um homem que exige liberdade, e que dou liberdade aos meus familiares nesse sentido. A opção foi deles, eles não quiseram. E eu na verdade teria muita alegria que qualquer um deles, ou os dois se possível estudassem Medicina. Eu teria uma satisfação inaudita, mas não tive.

NM - Na base das ideias que estão cercando a chamada reforma sanitária, um elemento fundamental seriam as Ações Integradas de Saúde. Qual é a sua expectativa em torno do tema, em torno da reforma sanitária?

AS - Eu acho que a ideia da integração, das Ações Integradas de Saúde, que representam a tradução prática das ideias de integração, que são muito antigas, essa ideia, e essa programação é irreversível, esse é um caminho que não tem volta, só tem caminhada para a frente, no bom sentido. Então, eu acho que as Ações Integradas de Saúde representam a redenção do povo brasileiro em matéria de assistência ou cobertura de saúde. A maneira pela qual essas Ações Integradas estão sendo implantadas, de modo geral eu estou até inteiramente de acordo. Elas são a maneira que eu preconizei, com o acréscimo de uma participação comunitária maior, com o que eu também estou inteiramente de acordo. Eu acho que isso representa um aperfeiçoamento em marcha de um processo que continua, e que vai transbordar em benefícios. Acredito que as correções necessárias a serem feitas ao longo da marcha, porque não há tempo de parar o processo para reajustá-lo, ele vai prosseguindo avassaladoramente. Acho que a passagem, a extinção do INAMPS, que eu estou preconizando, por exemplo, eu não estou de acordo com isso, mas acho que esse vai ser um dos preços mais altos, que se tem que pagar, ou que se vai pagar em benefício de uma ideia maior. Eu faço votos para que a centralização exclusiva, sem a participação igualitária no sentido opinativo, de modo a sair com decisões consensuais. Isso que se prevê claramente com a centralização na esfera estadual, na mão do secretário de saúde todo o comando único. O comando único executivo eu aceito, o comando único deliberativo, e de planejamento eu repugno, acho extremamente perigoso, porque a figura dos secretários de saúde é tão boa quanto a figura do prefeito, ou do governador do Estado, e é mais fraco do que de qualquer um dos dois, porque ambos resultam de eleição direta, e têm um mandato e um período pré-determinado, enquanto que a função de secretário não tem mandato, nem período pré-determinado. Então, por exemplo, o Arouca, que deve ser um bom secretário de saúde, nada impede que ele depois amanhã seja substituído por um outro secretário; nada impede que o outro secretário também não resista mais tempo do que o Arouca primeiro. E o fato de estar um só no comando, e no planejamento, e na aplicação, se lhe dá força para fazer essa aplicação, também expõe-no muito mais às injunções político-partidárias, porque não tem nenhuma saída para poder escapar disso. E mais ainda, nós temos, eu estava dando exemplo de um homem de alta extração, intelectual, que é o Arouca, mas você há de convir que se você pegar o perfil dos vinte e tantos secretários de saúde dos Estados, você vai ver alguns indivíduos que você tira o chapéu pela burrice, pela incompetência, pela falta de experiência absoluta no campo. E essa gente que vai uniformemente é essa ... Então, eu imagino que esse processo, que é um processo em marcha, vai ter velocidades diferentes nos vários Estados, fruto dessa diferença de pessoas, e da diferença de autoridade, e de legitimidade de ações, que vai caracterizar um e outro Estado. Ora, isso só pode ser bem temperado no meu entender havendo uma esfera de consenso acima do secretário. Que ele seja o executor único, perfeito, mas que ele seja o dono da bola completa, que presida, que faça tudo, isso daí já é diferente. E se, por exemplo, era difícil para a rede hospitalar própria do INAMPS, por exemplo, ter recursos para a sua operação normal, quando subordinada ao INAMPS, dele recebendo diretamente recursos, você há de convir que vai ser muito mais difícil para eles

receberem os mesmos recursos via secretaria de saúde, que tem 50 mil problemas e 10 mil hospitais e centros de saúde para ela, pedindo coisa, todos pedindo coisas. Então, o secretário de saúde vai receber uma importância “X”, de que ele vai dispor, e sem a condição de ele poder obter o dinheiro a mais, naquilo que eu dizia, que não é solução a gente redistribuir o pouco que a gente tem. É necessário redistribuir aqui acolá num grau variável, mas ainda tão importante, ou até mais importante do que isso é obter mais recursos para serem distribuídos nos locais, ou nos sítios onde faltar. Essa seria a maneira pela qual eu vejo apoiando as Ações Integradas de Saúde, originalmente previstas por mim, e aperfeiçoadas no meu entender pelo desenvolvimento do processo através da inclusão da participação comunitária na gestão desse processo.

LO - Bem, doutor, nós temos então, que agradecer ao senhor a disponibilidade com que o senhor nos cedeu esse tempo precioso, em nome da Fundação Oswaldo Cruz, do INAMPS, da Casa de Oswaldo Cruz, e do nosso grupo de História Oral. Nós estamos então, agradecendo e encerrando a nossa entrevista. Certos que ela será um depositário importante de informações, para os pesquisadores do futuro poderem estudar a Previdência Social Brasileira.

AS - Eu agradeço muito a vocês a cordialidade, a paciência com que vocês ouviram as minhas arengas, e a alegria com que vocês me brindaram, permitindo que eu dissesse livremente o que eu penso a respeito dos assuntos que vocês apresentaram. Eu espero que essa nossa convivência seja motivo e razão para nós nos encontrarmos muitas vezes em outros sítios, em torno dessas questões, que nós tratamos aqui, ou de outras questões que podem variar de acordo com a oportunidade, ou com o gosto de cada um. Eu tive muito prazer de prestar a vocês o mais sincero depoimento que eu pude dar a respeito das coisas, que foram levantadas. Muito obrigado.