

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

MURILO VILLELA BASTOS
(Entrevista)

Ficha Técnica

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

Entrevistado – Murilo Villela Bastos (MB)

Entrevistadores – Marcos Chor Maio (MC), Nilson Moraes (NM), Luiz Octávio Coimbra (LO), Mabel Imbassahy (M)

Data – 18/06 a 09/07/1986

Local – Rio de Janeiro, RJ

Duração – 13h22min

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

BASTOS, Murilo Villela. *Murilo Villela Bastos. Entrevista de história oral concedida ao projeto Memória da assistência médica da Previdência Social no Brasil*, 1986. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2024. 179p.

Resenha biográfica

Murilo Villela Bastos nasceu na cidade de São Paulo, em 1918. Seu pai era médico, mas abandonou a profissão para ser fazendeiro. Iniciou os estudos em Penápolis, onde o pai clinicava. Fez o curso de Admissão numa pequena escola da fazenda da avó, na zona da mata mineira, e o ginásio no Liceu Franco Brasileiro, na cidade de São Paulo.

Em 1934, transferiu-se para o Rio de Janeiro, onde durante um ano cursou o pré-médico. Em 1935, entrou para a Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil atual Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), formando-se em 1940. Como acadêmico, trabalhou no Hospital Miguel Couto e no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina. Depois de formado, em 1941, tornou-se médico do Hospital Psiquiátrico D. Pedro II, trabalhando no laboratório da instituição. Em 1945, fez concurso para médico do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciários (IAPC), dos Industriários (IAPI), e para biólogo do Ministério da Educação e Saúde, sendo aprovado em todos. Ao longo do ano de 1945, foi técnico de laboratório do Ministério da Educação e Saúde.

Em 1946, ingressou no IAPC, trabalhando como médico no ambulatório central, na Cinelândia. Em 1952, a partir do interesse despertado para a administração médica, fez um curso de administração pública na Fundação Getúlio Vargas (FGV). Em 1953, foi membro da Comissão de Reorganização do Departamento de Assistência Médica do IAPC. Em 1954 e 1955, com o objetivo de ampliar os conhecimentos na área de organização da assistência médica, realizou diversos cursos nos Estados Unidos e Inglaterra.

Em 1956, trabalho no Hospital dos Comerciários (atual Hospital de Ipanema), sendo mais tarde nomeado chefe do serviço médico. No período de 1961 a 1962, foi diretor da Divisão de Organização Hospitalar do Ministério da Saúde, presidente da Associação Brasileira de Hospitais e membro do Conselho de Medicina da Previdência Social, representando o Ministério da Saúde.

Em 1963, ingressou no Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários (IAPB), tornando-se assessor do Departamento Médico deste instituto e do IAPC, de 1964 a 1966. Nesse mesmo período, foi membro do grupo de planejamento de saúde do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, do Ministério do Planejamento.

Em 1967, foi assessor técnico da Secretaria de Assistência Médica, do recém-criado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). De 1971 a 1972, foi membro do Conselho de Administração do Centro de Integração de Atividades Médicas do estado de São Paulo, representando a presidência do INPS. Entre 1973 e 1974, assessorou o superintendente regional do INPS, no antigo estado da Guanabara.

Com a criação do Ministério da Previdência Social, em 1974, atuou como assessor do ministro junto à Secretaria de Estudos Especiais do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

Em 1976, representou a Previdência Social brasileira em um grupo de estudos da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), para a realização de um projeto de planejamento de saúde nas Américas. Em 1977, foi representante do Brasil em um grupo de estudos sobre o planejamento de saúde no mundo. Além dos cargos que ocupou na Previdência Social, foi professor de fundamentos socioeconômicos de saúde nos cursos do Departamento de Saúde do Ministério da Saúde, e na Escola Nacional de Saúde Pública, do mesmo ministério.

Entre as inúmeras atuações na área da saúde, escreveu diversos artigos e livros, entre os quais: *Assistência Médica na Previdência Social* (1973); *Organização do Setor Saúde para o Desenvolvimento* (1974); *Contribuição para a Discussão do Sistema Nacional de Saúde* (1975); *O Impacto da Previdência Social na Organização dos Serviços Médicos* (1978).

Na ocasião da entrevista, Murilo Villela Bastos é médico do Hospital de Ipanema.

Sumário

1ª ENTREVISTA

Data: 18/06/1986

Fita 1 – Origem familiar; local de nascimento; trajetória do pai; projeto de vida; comentários sobre alguns personagens da cidade do interior; perfil ideológico do pai; lembranças da qualidade de vida e das condições de trabalho na zona rural; a opção pela carreira médica; formação escolar; lembranças da revolução de 1932 em São Paulo; o ingresso na faculdade de medicina; comentários sobre a medicina liberal e a medicina social; trajetória profissional; ausência de cadeiras relacionadas relacionadas à medicina social na faculdade; o trabalho em laboratório clínico; os médicos que influenciaram a sua carreira profissional.

Fita 2 – O trabalho no IAPC; o exercício da medicina na Santa Casa de Misericórdia; os serviços médicos dos institutos como “escola” para médicos recém-formados; a qualidade dos serviços médicos do IAPC; o curso de administração pública na FGV; o curso de administração médica nos Estados Unidos; o estágio na Inglaterra, comentários sobre o Relatório Beveridge; o trabalho no Hospital dos Comerciantes (atual Hospital de Ipanema); referência a Martinus Pawel e Mário Magalhães da Silveira.

Fita 3 – As primeiras tentativas de exercício da administração médica no Brasil;

2ª ENTREVISTA

Data: 25/06/1986

Fita 3 (continuação) – O ingresso no IAPC; a qualidade dos médicos na fase inicial dos institutos; as dificuldades na implantação da administração médica no Brasil; os ensinamentos dos cursos no exterior; os motivos da má qualidade dos serviços públicos no Brasil; algumas questões relativas à história da assistência médica na Previdência Social; influência dos técnicos do IAPI para o entendimento da assistência médica na Previdência Social; comentário sobre a assistência médica nas Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs); a prática recente do nascimento em hospitais; comentários sobre a categoria dos estivadores e a concepção de Previdência Social; resistência à utilização de hospitais públicos e santa casas pela Previdência Social.

Fita 4 – Comentário sobre a qualidade da Assistência Médica nas CAPs; comentários gerais sobre os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs); referência ao primeiro governo de Getúlio Vargas; explicações para a crise econômica de alguns IAPs; em 1964; a situação do IAPB; ausência de contribuição do governo para a Previdência Social; assistência médica no IAPB; comentários sobre o concurso para médicos do IAPC, em 1953; o acesso da população pobre aos serviços médicos através da Previdência Social; comparação entre o IAPB e o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM); a criação e composição do Conselho de Medicina da Previdência Social (CMPS); atuação dos institutos no CPMS.

Fita 5 – Visão do IAPI sobre a assistência médica; a concepção de assistência médica do IAPC; comentário sobre o problema das filas no atendimento aos previdenciários; o conflito com o delegado do IAPC no Rio de Janeiro; comentários sobre o Serviço de Pronto Atendimento (SPA); comentário sobre o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU); a importância dos medicamentos na visão popular; comentário sobre o Departamento de Administração do Serviço Público (DASP); origem social e consciência política; os cargos da Previdência Social; comentários sobre a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS); o trabalho na chefia da Divisão de Organização Hospitalar do Ministério da Saúde.

Fita 6 – A Associação Brasileira de Hospitais; os casos de corrupção de instituições ligadas ao Ministério da Saúde; visão dos trabalhadores sobre os hospitais públicos, santas casas e hospitais de ensino; o projeto de encampação das santas casas; relato das discussões na Comissão de Reforma da LOPS no governo Castelo Branco; o ingresso no IAPB; comentário sobre a compra do Hospital dos Bancários (atual Hospital da Lagoa); críticas à utilização do Hospital dos Bancários; atuação como representante do INPS nos postos médicos em São Paulo; o trabalho de elaboração de uma tabela de serviços médicos em 1961; a elaboração de uma classificação da rede hospitalar; origem da classificação de hospitais nos EUA; as dificuldades em estabelecer critérios para uma classificação de hospitais.

Fita 7 – As dificuldades em estabelecer critérios para uma classificação de hospitais; a saída do Ministério da Saúde; influência do movimento político-militar de 1964 na atuação dos IAPs; a questão do concurso público dentro dos IAPs; a situação da assistência médica nos primeiros anos de Brasília; comentários sobre o período da direção colegiada no IAPC e no IAPI; o trabalho no Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas

(IPEA); definição de saúde; participação na Comissão da Lei Básica de Saúde do Ministério da Saúde e no Projeto de Normas sobre Assistência Médica; as vinculações do movimento político-militar de 1964 com a tecnologia; a hegemonia dos técnicos do IAPU na Previdência Social após o movimento político-militar de 1964.

3ª ENTREVISTA

Data: 02/07/1986

Fita 8 – Origem dos ambulatórios do IAPC; o atendimento nos ambulatórios do IAPC; a mudança da situação dos médicos com a Previdência Social; as relações entre cristianismo e medicina; o corpo clínico dos ambulatórios do IAPC; o atendimento médico nos EUA; a função da assistência social na assistência médica; considerações sobre o número de médicos necessários para um serviço médico; concepção sobre o atendimento ambulatorial; os conflitos ocorridos no exercício do cargo de administrador do Hospital de Ipanema; comentário sobre as cirurgias nos hospitais da Previdência Social; referência à qualidade do corpo médico do Hospital dos Comerciantes; a situação da assistência médica da Previdência Social após a unificação; os motivos para a contratação de serviços médicos de terceiros por parte do INPS.

Fita 9 – Os desvios na política de convênios da Previdência Social com empresas; os convênios do IAPI com empresas industriais; avaliação dos convênios da Previdência Social com empresas; a contribuição do INPS para a formação de um complexo médico-hospitalar; a importância da sociologia na análise da assistência médica; a palestra na Associação de Docentes da Escola Superior de Guerra (ADESG) sobre o plano de saúde do Ministro Leonel Miranda; a contribuição da Previdência Social para o crescimento do setor médico privado; o ingresso na assessoria do Ministro da Previdência Social; comentário sobre o Projeto do Sistema Nacional de Saúde.

4ª ENTREVISTA –

Data: 09/07/1986

Fita 10 – As dificuldades na implementação do Sistema Nacional de Saúde, repercussão do Projeto do Sistema Nacional de Saúde na V Conferência de Saúde; comentários sobre a função e o papel político do Ministério da Saúde; o papel do Ministério da Saúde a nível internacional; a diferença entre política sanitária e atividade assistencial; medidas para a melhoria da saúde no Brasil; comentário sobre a redução do poder político do Ministério da Saúde a partir de 1964; comentários sobre a relação entre saúde e política de privilegiamento do setor privado na assistência médica previdenciária.

Fita 11 – Algumas questões do debate internacional sobre a assistência à saúde; reflexões sobre a privatização ou estatização do setor saúde; opositores à unificação da Previdência Social; comentários sobre o provedor nas santas casas de misericórdia; referência à atuação da Federação Brasileira de Hospitais; episódios da compra de equipamento médico estrangeiro; os casos de corrupção no setor de assistência médica e a postura da

Previdência Social; comentários sobre a situação do funcionário do serviço público; comentário sobre os convênios da assistência médica com sindicatos, do programa de valorização da ação sindical no período do Ministro Júlio Barata.

Fita 12 – Referência a certos convênio da Previdência Social com empresas; comentários sobre a utilização política da Previdência Social; origem do MPAS; comentário sobre a distribuição dos recursos da Previdência Social; a decisão sobre os convênios das prefeituras com a Previdência Social; comentários sobre o controle de absenteísmo nas empresas; comentários sobre os contribuintes da Previdência Social; referência ao Plano de Pronto Ação (PPA); comentários sobre planejamento em saúde; a crise da Previdência Social, no governo Figueiredo.

Fita 13 – A Previdência Social e a Nova República; comentário sobre o Plano de Ações Integradas; referência ao PPA; comentário sobre o Conselho Nacional de Assistência Previdenciária (CONASP); o processo de extinção do médico liberal; referência ao Plano de Atendimento Médico do Ministro Leonel Miranda; alguns problemas nos convênios da Previdência Social com hospitais universitários; críticas à atuação do Sindicato dos Médicos e do Conselho de Medicina no caso da posse de médicos no hospital da Previdência em Nova Iguaçu (RJ), relação entre a situação econômica do país e a Previdência Social.

Data: 18/06/1986

Fita 1 – Lado A

MC - Doutor Murilo, qual a importância que o senhor atribui a sua família para a sua atual situação econômica?

MB - Bom, eu acho que o problema da família deve ter tido uma importância muito grande. Primeiro, porque eu nasci numa família que eu diria de classe média alta, no sentido de que a minha mãe era filha de alguém que tinha bastante recursos, era fazendeiro em São Paulo, nos tempos em que ser fazendeiro era coisa boa. E meu pai, embora sendo do ramo pobre da família, era doutor em Medicina, o que já era, naquele tempo, 1912-13, uma coisa muito importante. Então, eu acho que eu devia pertencer àquilo que seria a elite social e econômica do tempo, embora não no seu topo. Mas meu pai, por exemplo, gostava de viver em interiores, cidades pequenas do interior; detestava cidade grande, e isso baixava um pouco o *status* geral. Mas dentro da cidade pequena ele sempre estava naquilo que era a crista. Naquele tempo, talvez sem perceber, sem ter consciência, eu devo ter percebido que as figuras do médico, do padre e do juiz, onde eu morei, eram figuras importantes na cidade, e isso criou em mim uma imagem, uma ideia: eu não ambicionava acumular dinheiro à custa da medicina. Eu tinha uma consciência muito clara de que nunca seria rico em termos financeiros à custa da medicina, mas eu ambicionava aquele *status* de sossego, de tranquilidade, de respeitabilidade, que o indivíduo tem quando detém o poder de fazer o bem e o pratica, sem a preocupação da ganância. Então, essa era a imagem: eu quis ser médico clínico do interior.

MC - Você nasceu em que cidade do interior?

MB - Eu nasci na capital de São Paulo, embora meu pai clinicasse no interior, em Serra Azul, Penápolis, lugares pequenos de São Paulo. Quando, em 1928, ele percebeu que – pelos padrões da família de minha mãe – não ia poder dar aquele tipo de conforto como médico do interior, ele resolveu abandonar a medicina e iniciar o que ele parecia gostar mais, que era a fazenda, ser agricultor.

MC - Que idade ele tinha então?

MB - Que idade meu pai tinha? Bom, ele era de 1889, era do ano da República, e ele abandonou a medicina em 1928; quer dizer, praticamente 39 anos. Nessa época ele abandonou a medicina e foi abrir fazenda num lugar de terras virgens, matas virgens, em São Paulo. Ele tinha comprado, se não me engano por 15 contos de réis, uma área que seria enorme para esse tipo de renda, com o dinheiro da casa que ele vendeu em Penápolis por 20 contos de réis.

MC - O senhor considera que a sua opção pela medicina foi mais no sentido do ambiente do interior, ou ela também está conjugada a essa trajetória do seu pai, que, como médico, não tinha ambições de ganhar muito dinheiro?

MB - Ele não foi um sujeito que ganhou dinheiro. Meu pai nunca foi rico. Eu costumava dizer que ele era o mais autêntico socialista que mais abominava o socialismo, por preconceito ideológico. Porque ele era de formação ultraconservadora, um reacionário perfeito, mas, na prática, na fazenda dele, por exemplo, se você chegasse lá domingo, provavelmente encontrava os empregados dele bem-vestidos, barbeados, jogando futebol com uniforme dado pela fazenda, no campo de futebol da fazenda. E ele provavelmente estaria consertando carroça, aproveitando que todo mundo estava se distraíndo, ou então aprontando corda com crina de rabo de cavalo para amarrar vaca, consertando carroça, fazendo qualquer coisa, vestido de um jeito que você pensaria que ele era o mais humilde dos empregados.

MC - E ele deixou de clinicar completamente?

MB - Deixou completamente a clínica e foi se meter na fazenda. Ele era um homem de muitas habilidades neste sentido. Eu costumo dizer que uma das tristezas que eu tenho é que ele me ensinou a fazer mil coisas, até filé, crochê, o diabo, mas não me ensinou a ganhar dinheiro.

LO - Doutor Murilo, quais eram os projetos da sua família para o senhor?

MB - Bom, projetos da minha família... Minha família era dividida em dois ramos: o ramo mineiro, que era um ramo pobre, digamos assim, de baixo nível cultural – hoje eu posso dizer isso com uma visão maior – superconservador, e o ramo paulista, que era o ramo rico da família. Eram os *playboys*, uma parte que era abominada pelo lado pobre da família. E eu fui o produto de um conflito terrível de culturas, de modo que eu ficava numa ambivalência horrível, mas pendendo muito mais para ser um tipo, digamos assim, de ambições mais modestas. Por isso a minha grande ambição era ser clínico geral do interior. Com um detalhe: eu queria ir para o interior sem medo do doente. Não queria ir para o interior por incompetência para ser médico na cidade grande. Eu queria ir para o interior sem medo de encontrar o doente, ou seja, sabendo que teria condições de dar uma assistência competente a ele. A opção pelo interior era pelo meio, pelo ambiente; não era por receio de competição com outros colegas.

LO - Eu repito a minha pergunta: havia algum projeto por parte de seu pai, de sua mãe, um projeto para o senhor pessoalmente?

MB - Não, nenhum deles tinha projeto. Meu pai me perguntou o que eu tinha resolvido fazer da vida em 1933, e eu lembro que isso gerou um conflito. Eu disse: “Olha, eu já pensei muito nisso, e resolvi que vou estudar medicina, apesar de saber que nunca serei rico à custa da medicina.” Mas ele interpretou isso como uma coisa diferente, depois eu soube. Me interpretou como alguém que tivesse dito: “Como eu tenho um pai rico, eu não preciso fazer força.” E eu disse, como uma espécie de voto de pobreza: “Eu sei que não vou ser rico, mas optei por isso.” Isso nos gerou um conflito e durante dois anos nós quase que não nos falamos.

NM - Doutor Murilo, o senhor mesmo nos falou que nas cidades do interior a figura do padre, do juiz e do médico eram elementos fundamentais. Eles tinham uma espécie de poder...

MB - Eram pessoas respeitadas, espontaneamente respeitadas, porque eram imagens de pessoas em quem você podia confiar. Porque se você não confiasse no juiz, no padre e no médico estava perdido, era melhor se mudar. Não era explícito, mas você sentia isso. Você sentia pelo modo de falar: “Bom, é filho do doutor fulano, então está bom.” É fidalgo, no sentido etimológico; é filho de alguém, é filho do juiz.

NM - Qual a atividade política dos médicos nas cidades do interior? Algum dia o seu pai quis lhe encaminhar para atividades políticas?

MB - Não nesse sentido. Ele era puritano, no sentido de separação dessas coisas. Claro que ele seria naturalmente um conservador, sendo um cara que tinha porque conservar. Quem tem que conservar, em função disso, é um conservador intrínseco, alguém que tem alguma coisa e acha que deve zelar por ela. Então, ele era um conservador natural, convicto, espontâneo, natural, sem ideologia. Porque meu pai não era muito instruído nessas coisas de... Naquele tempo quase ninguém era, a não ser o pessoal de esquerda, que se instruía nessas ciências sociais. Eu estava contando para a Mabel que quando eu comecei a lecionar aqui, na Escola de Saúde Pública, em 1956, Fundamentos Socioeconômicos da Saúde, não havia um livro em português sobre a matéria. Era impressionante, não tinha um livro!

MC - Nas suas lembranças do interior, o que o senhor lembra ter lhe marcado muito em termos das condições de saúde daquele povo?

MB - Eu não creio que isso tenha me marcado nesse sentido que nós entendemos hoje, porque a minha ideia do interior, naquele tempo, era de um interior saudável. Ou seja, eu não via miséria, mesmo porque, nos lugares onde eu morei, não havia miséria, havia talvez pobreza. Eu costumo fazer essa diferenciação desde que eu conheci o sul do Brasil. Eu dizia que no Sul eu tinha visto pobreza e riqueza, para fazer um contraste com o Nordeste que eu tinha conhecido, onde não tinha pobreza e riqueza, mas opulência e miséria, o que era muito diferente. As condições básicas você encontra em São Paulo, nos anos 20-30. Era um estado em que a população rural não permanecia rural por muito tempo, pois logo enriquecia e deixava de ser rural. Eu cansei de ver trabalhadores rurais, trabalhadores da fazenda, que chegavam como imigrantes – principalmente os estrangeiros – e no fim de cinco anos saíam para ser proprietários. Os que não conseguiam isso eram os imigrantes do Nordeste que, não tendo uma noção de economia na montagem de suas vidas, consumiam tudo o que produziam e ao cabo de cinco anos estavam do mesmo jeito que tinham começado. Ao passo que o italiano, o espanhol, o português, o japonês, que chegavam para trabalhar na lavoura, no fim de cinco anos saíam para ser proprietários e empregavam os nordestinos que tinham começado iguais a eles. Era um problema cultural, fundamentalmente cultural, e isso me deu certas percepções muito interessantes. Por exemplo, a de que o nordestino que chegava à São Paulo, era muito mais estrangeiro do que o japonês que não sabia uma palavra de português. Porque se um falava aparentemente a mesma língua, não falava a mesma linguagem; enquanto o outro que não falava nada da língua entendia a linguagem. A linguagem, digamos, do trabalho pelo dinheiro, da importância do dinheiro e da economia – não a economia da escola, mas a economia da vida. Então, São Paulo era uma área que recebia conflitos do seguinte tipo: na época de colheita do algodão, havia muitos homicídios por parte dos nordestinos e, mais tarde, dos fiscais das empresas compradoras ou dos fazendeiros que controlavam a saída do produto. Você não via esse problema com o japonês. Por quê? Porque o japonês entendia que o negócio que ele produzia, ele vendia. O nordestino sempre queria produzir,

era uma coisa muito típica. (Não sei se isso tem importância, mas são coisas que eu conheci desse tempo). Por exemplo: o japonês queria te alugar um pedaço da sua fazenda para produzir; então ele te alugava o mínimo possível de terra e tentava produzir o máximo. Já o nordestino chegava logo como um brasileiro num campeonato, querendo logo uma fazenda inteira, e o que acontecia era que ele acabava tendo uma produtividade tão baixa que... Ele pagava um aluguel alto com uma renda baixa. Então, ele ficava sempre na pior, enquanto os outros sempre conseguiam mais, porque jogavam na produtividade mais do que na produção. Essas coisas, por exemplo, eu comecei a ver muito cedo. Foram as noções de vida que eu fui tendo nessa coisa.

NM - O senhor tinha com quem discutir essas observações?

MB - Não, essas coisas foram entrando pelos poros. Quando eu descobri, lendo *pocket book* de economia, que essas coisas todas podiam ser estudadas, eu fiquei literalmente tarado por essa possibilidade de estudar uma coisa que eu já tinha sentido.

MC - Isso durante o seu curso médico?

MB - Não, no curso médico eu era um perfeito imbecil, como todo mundo era, estudando direitinho anatomia, histologia, embriologia, aquele negócio todo.

NM - (TI)

MB - Não, isso aí veio depois que eu resolvi largar a medicina.

LO - Doutor Murilo, como e por que o senhor optou pela carreira médica?

MB - Eu talvez não saiba responder porque. Eu não tenho consciência. Talvez porque tenha visto a possibilidade, já que... Naquele tempo, quando eu me formei no ginásio, em 1933, havia três opções para gente decente, vamos chamar assim. Uma era ser engenheiro, se você fosse muito preparado, inteligente e bom em matemática. Mas eu era absolutamente negativo em matemática. Não havia condição de eu aprender matemática. Eu tinha uma verdadeira alergia, não sabia e não sei porque. Não que eu não gostasse de matemática, mas eu tinha a impressão de que ela não gostava de mim, porque não conseguia aprender de jeito algum. Então, eu tentei tudo: todos os vestibulares das carreiras que eram do tipo engenharia, ou coisas correlatas – até a Escola de Agronomia de Viçosa --, mas como tinha matemática, eu cancelava sumariamente a tentativa. Então ficou o que? Tinha duas opções: Medicina e Direito. Medicina era para os inteligentes moderados que não eram bons em matemática, mas não era um negócio de apelação como o Direito. O resto a gente nem considerava – era para os infelizes, eu não tinha condições de fazer qualquer uma dessas três. Era a noção que havia naquele tempo! Era meio vergonhoso tentar qualquer outra coisa. Eu, então, fui tentar Medicina, porque gostava de Biologia. Mas eu abominava a ideia de ser médico, porque não conseguia me imaginar ganhando dinheiro às custas do sofrimento alheio. Eu imaginava ganhar dinheiro fazendo alguma coisa que ficasse – um prédio, uma ponte, uma estrada... Ganhar dinheiro à custa do sofrimento alheio eu nunca consegui imaginar, porque eu acho que o mínimo que a gente tem que fazer, por sentimento de humanidade, é ajudar o cara que está precisando, se você pode. Só porque o cara está caindo e você segura, você vai cobrar? “Bom, acontece que eu estudei como é que segura.” Não dá! Não fazia sentido para mim! Então eu disse: “Já que eu não gosto de estudar as matérias de engenharia e gosto de estudar as

de medicina, vou fazer medicina. Agora, vai ser uma desgraça, porque eu vou ser médico e pronto, a vida inteira.” Mas, quando chegou em 1952, um episódio fez com que eu explodisse, e aí eu disse: “Chega! Eu estou formado há 12 anos e ainda não sei medicina para ser médico do interior”. Na tentativa de aprender, eu tive duas enfermarias de clínica médica no Hospital Miguel Couto; fiz concurso para psiquiatria – fui interno de psiquiatria, residente de psiquiatria; fiz concurso para laboratório. Bom, e sempre ia passando nessas coisas, porque eu levava a sério a coisa, eu queria aprender para ir para o interior sabendo a coisa. Mas ainda tinha um mundo de medicina que eu não sabia. E eu já estava há 12 anos formado aqui e ainda não tinha começado a minha carreira de médico. Eu já tinha passado por muitas coisas, mas ainda não tinha começado meu projeto, que era ser médico do interior.

MC - Mas o seu projeto nesse momento era ser médico do interior? Você tinha que ter esse preparo até conseguir...

MB - Até chegar no interior e vir uma pessoa e dizer: “Eu estou grávida; quero que você me cuide”. Bom, então eu vou cuidar da gravidez. Se tiver que fazer uma cirurgia, eu faço. Eu tenho que cuidar da gravidez. Se chegar outro e dizer que está com problema de vista, eu tenho que saber cuidar da vista. Porque no interior você geralmente não tem apelação; não pode mandar para um serviço especializado. Você tem que saber pelo menos se aquilo é urgente ou não, você tem que saber qual a providência imediata e tomar a que for cabível, tem que encaminhar as coisas. E isso pode acontecer desde calvície até desajuste familiar e psicopatia. Você tem que ter um preparo de superfície muito amplo. Mas a estrutura de ensino médico era de tal modo desonesta com relação a isso que a última coisa que a estrutura formadora de medicina no Brasil podia imaginar era formar médico.

NM - Doutor, o senhor está colocando algumas questões interessantes, mas eu queria levantar uma outra etapa. Eu ainda estou interessado na sua juventude. Que tipo de leitura o senhor fez na sua juventude? E qual a faculdade de medicina que o senhor cursou?

MB - Eu nunca fui de ler muito porque sempre fui muito agitado e leitura exige tranquilidade. Eu era muito inquieto; era muito fazedor de travessuras e muito pouco leitor. Isso na minha formação, digamos assim, no tempo em que a gente tem que ler, tem que estudar. O meu primário, por exemplo, foi feito em um ano só. A minha avó mineira costumava juntar a safra dos netos que chegava naquela idade de começar...

NM - O senhor é filho único?

MB - Não, sou o primeiro de uma série. Éramos três, mas eu era o primeiro; o segundo tinha cinco anos a menos que eu. Durante algum tempo, cinco anos, eu fui filho único. Quando eu fiz oito anos, em 1928, eu saí lá do interior de São Paulo e fui parar em Minas Gerais, na fazenda da minha avó, mãe do meu pai, que era viúva nesse tempo, na qual tinha uma professora residente. Era um ambiente meio medieval em Minas Gerais. Ainda tinha resíduos remanescentes de escravos que ficaram por lá, gente que não conhecia dinheiro. Era um ambiente muito atrasado. Mas, ali naquela vilazinha, tinha uma Igreja, com o nome do meu avô, que a minha avó mandou fazer e botou o nome dele; tinha a escolinha, que também tinha o nome dele – foi ela que também mandou fazer; e tinha uma professora, que morava na fazenda, dava aula na escolinha e também pegava a safra de netos que estava naquela fase para dar a escolarização básica. Então, eu fiz o meu

primário desse jeito. E depois saí e fui para São Paulo, onde fiz o meu exame de admissão para o ginásio. Aí entrei no Liceu Francês de São Paulo, e por uma questão curiosa: meus tios, principalmente minhas tias, tinham estudado em colégio de freiras francesas em São Paulo, e, como tinha muito livro em francês... Eu só tinha livro em francês no colégio, eu estudei no ginásio tudo em francês. Só tinha uma coisa que eu estudava em português, que era gramática portuguesa. O resto era tudo em francês. Então, eu lia muito mais francês do que português.

MC - Mas, quais eram suas preferências?

MB - Em termos de literatura?

MC - É.

MB - Em literatura, eu fui tremendamente influenciado pelo francês que influenciou aquela geração: Anatole France.

LO - Existe algum modelo de profissional que de alguma forma tenha influenciado na sua formação, na sua opção de carreira?

MB - Não, modelo nenhum. Eu não tinha qualquer imagem, qualquer ideia.

LO - Algum profissional modelo?

MB - Não, nenhum que eu visse como modelo. Não conhecia algum que eu quisesse imitar.

NM - A sua juventude, o seu ginásio, o seu curso científico, se deram numa época em que São Paulo estava muito agitada socialmente, no início dos anos [19]30, não é verdade?

MB - É. Eu vi começar a Revolução de 1932. Eu estava na rua naquela noite em que começou.

NM - E como é que isso bateu no senhor?

MB - Eu acho muito difícil, hoje, vocês terem uma ideia de como a gente reagia naquele tempo. Porque se há uma coisa que mudou de uma maneira fabulosa, fantástica, foi isso. Nós vivemos num mundo assim, meio edênico. Esses problemas que hoje as crianças falam, que são comezinhos, essas noções de política, você não faz ideia de como isso era longínquo, distante. Era um mundo de faz de conta, em que os valores e figurino, os valores de livrinhos de histórias infantis pareciam ser os valores fundamentais. Honra, dignidade. Você precisava ver como é que foi a Revolução de [19]32. Pela primeira vez eu vi mães botarem os filhos para fora de casa dizendo: “Seu sem-vergonha, vá lutar!” Geralmente acontece o contrário: “Filho meu, não!” Era assim: as moças oferecendo sutiãs para os rapazes que passavam na rua porque eles não estavam alistados, porque ainda não estavam combatendo. E eu me lembro de um tio, que era o mais fogoso, mas só tinha um medo: o de encontrar baratas na trincheira. Porque se encontrasse ele fugia – para se ter uma ideia de como eram as coisas. Era um negócio engraçado. A gente ouvia retumbar essas coisas nas vozes dos mais velhos: “Porque a nossa honra tem que ser...”. Aquela história. Esse tipo de coisa que você vê hoje naquela novela da Dona Beija – é

exatinho! Era a linguagem dos tempos, e todos esses valores estavam num contexto totalmente diferente. Há uma coisa que eu acho curiosa. Quando eu comecei a descobrir esses troços de economia, não sei o que, e comecei a lecionar isso aqui, em Manguinhos eu fui taxado de tudo – de diabo, de vermelho, comunista, tudo o que se pode imaginar. Um diretor dessa fundação, de Manguinhos, quando soube que eu lecionava economia e medicina, um dia me disse: “Mas isso é uma heresia total; em medicina não pode haver economia, porque economia é sinônimo de porcaria”. Ele era um diretor!

MC - Qual o nome?

MB - Isso eu não sei. Eu geralmente esqueço o nome de quem diz essas coisas, e dou graças a Deus de esquecer.

MC - Tem muito tempo isso?

MB - Isso foi em 1957, 1958, por aí.

LO - Não havia a matéria Economia no curso de medicina?

MB - Não, não existia nada. O Mário Magalhães da Silveira era um cara tido e havido como uma ameaça pública. Eu não conhecia o Mário, mas quando li uma coisa dele fiquei tarado por conhecer esse cara, que tinha escrito aquela coisa. Eu li algo dele e fiquei fascinado pela sua lucidez: “Aqui no Brasil alguém escreveu isso?” Uma coisa fantástica! Mas era um mundo que tinha essas coisas de política.

NM - O senhor fez o ginásio e o antigo científico em São Paulo e veio fazer a universidade aqui, no Rio de Janeiro?

MB - Há um detalhe que eu suponho que talvez tenha importância: é que aos oito anos eu me afastei do ambiente do lar, de pai, mãe, irmão, e nunca mais voltei. Eu fui para Minas Gerais – quer dizer, três dias de viagem, no mínimo, naquele tempo --, para uma fazenda na Zona da Mata, e meus pais ficaram lá no interior de São Paulo, a 1.200 quilômetros de distância. Depois eu fui para São Paulo e fiquei no ginásio interno, porque meus pais estavam morando no interior e era um dia de viagem. Eu era interno, mas saía sábado e domingo, para ficar numa casa vazia. Eu dormia de sábado para domingo nesta casa vazia e voltava depois para o ginásio. Nas férias é que eu ia geralmente para a fazenda de um avô – ou a avó de Minas ou a avó de São Paulo. Era sempre assim. Depois vim estudar medicina no Rio.

MC - Por que não em São Paulo?

MB - Porque eu tinha um tio aqui no Rio que era professor de psiquiatria e ele me convenceu de que a faculdade de medicina em São Paulo era uma faculdade que não era para formar médico; era uma faculdade metida a formar cientista, tinha muitos laboratórios, mas não era para formar médico. Porque medicina era algo que se aprendia fazendo clínica e não em laboratório. Dizia que aquilo lá era uma droga e que eu tinha que vir para o Rio. Depois, tem o seguinte: quando você saía do ginásio, naquele tempo, em São Paulo, você tinha que fazer um vestibular para o 1º pré-médico, cursar dois anos de pré-médico, para depois fazer o vestibular para a escola de medicina. Então, você já começava com um *handcap*...

Fita 1 - Lado B

MB - Bom, porque eu fiz o curso médico no Rio e não em São Paulo? Porque aqui você podia sair do ginásio e tentar fazer direto o vestibular para a faculdade de medicina. Em São Paulo não. Em São Paulo o número de vagas era muito pequeno. Aqui, não sei se eram 200 vagas, acho que naquele tempo já estava limitado em 200 vagas, e apareciam mais ou menos 600 candidatos; em São Paulo dava quase isso de candidatos para 50 vagas. Depois ampliaram para 80 vagas. E como a escola era muito exigente, havia um pré-médico, quer dizer, eram dois anos de pré-faculdade de medicina, sem os quais dificilmente você conseguiria passar no vestibular da faculdade de medicina. Já era praticamente previsto que você teria de fazer um vestibular para pegar uma vaga no 1º ano pré-médico; passar para o segundo ano pré-médico, para depois tentar o vestibular para a faculdade de medicina. Legalmente você poderia tentar entrar diretamente. Você poderia ter estudado em outro lugar e tentar diretamente. Mas as chances eram muito pequenas dado o padrão, digamos assim, da competição, que era de um nível muito alto. Se você não tivesse um bom preparo básico, você teria muito pouca chance.

MC - O senhor nos contou sobre sua trajetória, ou seja, como o senhor chegou a fazer medicina. Num primeiro momento, houve uma certa influência do interior, tanto que o senhor quis depois ser médico do interior. Mas, ao mesmo tempo, o senhor sentiu uma certa tensão em optar por medicina, porque não queria ganhar dinheiro em cima de vidas – “A medicina é para salvar a vida de pessoas e não para se ganhar dinheiro em cima”. Eu queria saber, agora, como é que o senhor se sente assim, isto é, como é que o senhor se encaixa. O senhor está “dentro” da medicina liberal?

MB - Não havia outra medicina naquele tempo a não ser medicina liberal. Ou seja, claro que havia gente empregada na saúde pública, mas não era nada que você pudesse imaginar – não era como a carreira de Direito. Você me fez lembrar agora meu avô, que dizia que as duas piores desgraças que poderiam acontecer com um filho era ele ser militar ou funcionário público, porque era uma espécie de prostituição masculina. Era o sujeito que andava – isso é uma expressão da época – com o ordenado estampado na ombreira. Uma desgraça total! Era essa a noção no meio em que eu andava em São Paulo. Bom, então, eu não sei porque, mas passei a desenvolver a ideia de que eu iria ter muito orgulho de ser funcionário público, porque usar o conhecimento sem o fim de ganhar dinheiro à custa dele, sem ter que vender o seu saber, mas pondo o seu saber a serviço da causa pública era muito mais mobilizante do que ficar rico. E eu desenvolvi isso em mim com uma convicção muito forte. Quando eu defendia essa tese, eu defendia – eu diria – quase que orgulhosamente, por ter descoberto isso. E daí vem uma série de implicações posteriores, que vêm se desenvolvendo através dos anos. Uma delas eu contei ontem para a Mabel. É o seguinte: quando, nos idos dos anos [19]54, [19]55, [19]56, eu encontrei a tal da medicina preventiva, eu pensei em acabar com a minha esquizofrenia médica, pois eu não sabia o que eu era: “Isso é um título fabuloso! Eu vou entrar nessa e quem sabe, amanhã, eu vou ser professor de medicina preventiva no Brasil, onde ninguém sabe nada disso. Nem o nome existia ainda aqui. Eu patenteava até o nome. Mas aí eu fiz uma pesquisa entre os amigos que eram professores disso lá nos EUA e descobri que aquilo era uma fraude total. Era o mesmo que você falar em matemática preventiva ou engenharia preventiva. Simplesmente não existe. Existe o que, então? Existe aquela coisa e o modo de aplicar aquela coisa. Você pode aplicar aquele conhecimento para fins preventivos ou para fins lucrativos, mas você não pode dizer que aquela coisa é preventiva. Ela é ela; a aplicação é que é tudo. O Estado, quando usa a ciência, e aplica para atenção da

comunidade, está fazendo uma coisa preventiva; mas a medicina que ele aplica é a medicina que qualquer escola ensina, não é nada diferente. Então, eu vi que aquilo era uma fraude. Bom, quando surgiu aqui, no Brasil, a tentativa de implantar esse negócio, os camaradas vieram me procurar para ver como é que eles iam implantar. E eu tentei dizer a eles: “Se vocês querem um emprego de professor é uma coisa, mas que isso não existe, não existe! Porque o que existe é isso, é aquilo que eu tento fazer, exatamente”. Hoje eu encontrei o meu campo de aplicação: eu quero conhecer medicina para aplicar em benefício da saúde, sem ter que cobrar do indivíduo pela aplicação que eu fiz do meu saber.

MC - O senhor falou que fez um investimento durante 12 anos, um investimento de longo prazo, no sentido de tentar dar conta dessa parte da medicina geral, com o objetivo de ir para o interior. Quais foram os empregos que o senhor teve nessa fase? Qual a sua trajetória como médico clínico?

MB - Para começar, no tempo em que eu estudei medicina a gente pagava para aprender. Quando eu consegui um lugar de acadêmico no Hospital Miguel Couto sem ter de pagar nada eu fiquei muito feliz. Como lá a gente não tinha que pagar nada, eu virava às vezes 24 horas no hospital: fazia plantão no pronto-socorro e tinha duas enfermarias de clínica médica por minha conta; eu só via o médico da enfermaria duas vezes no ano. No ano em que eu passei lá, eu só o vi duas vezes, nas quais ele passou, chegou na porta e disse: “Oi, tudo bem?” Foi assim a minha experiência, lá, de clínica médica: o que eu fizesse era aquilo mesmo, porque não tinha outra alternativa, não tinha alguém para ver. Eu ficava o dia inteiro lá e, às vezes, à noite, ia dar treino no pronto-socorro, já que eu não tinha que pagar para isso. Mas, principalmente depois de formado, eu fiquei com vergonha de continuar pedindo dinheiro em casa. Achei que tinha que tentar fazer alguma coisa e arranjei um lugar de acadêmico no hospício. Primeiro por comodidade: era perto, ali na zona Sul (era um lugar horrível, ali na Praia Vermelha, onde é a reitoria). Depois, como eu queria aprender laboratório... Lá havia um prédio, o Instituto de Neurobiologia, que nunca foi concluído – hoje é o Hospital Pinel --, que tinha um terceiro andar onde a gente podia morar. Era só comprar uma cama, levar para lá, comprar roupa de cama, botar lá, e podia morar. Não só eu, mas também o antigo reitor da UFF, Manoel Barreto Neto, um dos mais competentes anatomopatologistas daqui, morávamos lá no Instituto de Neurobiologia. Era uma maneira, digamos assim, não de ganhar, mas de deixar de gastar; e ao mesmo tempo eu tinha um ordenado. Só que o meu ordenado eu gastava lá mesmo, com material de trabalho, porque eu era fanático por essas coisas e sempre tive uma vida muito modesta em termos de dispêndio. Eu gastava muito em livro, em material de trabalho. Era um doido, porque em termos de vida a minha vida era a de um fanático, que vivia para estudar aquilo e aprender aquelas coisas. Eu queria era aprender, então, não tinha ... Bom, mas tinha outra parte: eu tinha parentes aqui no Rio e filava muita boia na casa deles. Domingo eu ia tomar banho de mar em Copacabana, ficava na casa de tios – tinha essas coisas também. Então, a trajetória é a seguinte: eu comecei como acadêmico remunerado do hospício – fui acadêmico do Instituto de Psiquiatria, residente; era onde eu ganhava. Depois fui médico do hospício, quando me formei. Depois, fiz concurso para biologista do Ministério de Educação e Cultura (o maior número de vagas era aqui em Manguinhos) e fui efetivado como biologista do Ministério. Depois, fiz concurso para o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciantes (IAPC) e para o Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários (IAPI), na mesma época. Quando eu trabalhava lá em Engenho de Dentro, no hospício, que tinha se mudado para lá, eu saía às seis da manhã de Copacabana, ou da Praia Vermelha, ia para lá, chegava na cidade às cinco horas

da tarde para almoçar – às vezes – e ganhava, eu acho, mil e duzentos cruzeiros, um conto e duzentos, uma coisa assim. Até que um dia eu fui chamado pelo IAPC, para onde eu tinha feito concurso. Eu não sabia o que era aquilo, mas me disseram que se eu aceitasse eu iria trabalhar na Cinelândia, que era o centro do Brasil naquele tempo, ganhando dois contos e setecentos, e apenas quatro horas por dia. Aí eu fiquei rico. Casei, comprei automóvel, fiz o diabo. Ora, eu trabalhava feito um desesperado em Engenho de Dentro para ganhar um conto e duzentos e fui ganhar dois contos e setecentos, para logo em seguida passar para quatro e trezentos, na Cinelândia, no ambulatório central do IAPC, trabalhando quatro horas por dia! Aí eu montei laboratório; aí eu fiquei rico.

LO - Doutor Murilo, como o senhor avalia a formação profissional-intelectual que o senhor recebeu? Como o senhor a caracteriza?

NM - Uma outra pergunta: o senhor disse que pretendia ser médico do interior, e eu gostaria de saber se o senhor, na faculdade, passou por este tipo de questionamento? A universidade colocava o problema da saúde coletiva? Por que, de repente, o senhor foi parar no IAPC?

MB - Isso era uma coisa absolutamente ignorada, inexistente, até mesmo no setor de saúde pública. Esses conceitos, essas expressões, eram totalmente ignoradas por nós naquele tempo. Mas eu descobri que eles não eram totalmente ignorados no mundo, porque eu os encontrei em trabalhos que não eram muito conhecidos aqui. Um deles está na UERJ – aliás, fui eu quem o doei à UERJ, até com o autógrafo do autor, René Sam – e se chama *Vers la Medicine Sociale*. É de 1950 e poucos; um dos trabalhos clássicos na matéria. Lá na Inglaterra, John Ryeld* já tinha falado nisso, em medicina social, e nos Estados Unidos, também por volta dos anos [19]50 e pouco, um veterinário tinha começado, na Universidade de Michigan, um curso que entrava pelo problema da medicina coletiva. Isso lá pelos anos [19]50, no mundo. Aqui isso era totalmente desconhecido. Bem, como parece que vocês gostam de caracterizar certos problemas que desencadearam opções, eu diria que me meti no laboratório e tomei gosto pelo laboratório como prática, porque me permitia, digamos, apreciar: Eu gostava. Era um deleite para mim fazer certas coisas em laboratório. E eu, digamos assim, se não ganhei dinheiro em laboratório, foi exatamente por isso. Porque, por exemplo, eu introduzi um bocado de técnicas aqui no Brasil em matéria de laboratório clínico. Eu vivia caçando coisas, experimentando no meu laboratório particular. Eu tinha equipamentos em meu laboratório particular que no Rio de Janeiro eram desconhecidos. Só a Universidade de São Paulo tinha coisas que eu tinha, porque eu gastava tudo comprando esses equipamentos. Eu era um tarado! Por exemplo, você não pode fazer ideia, mas naquele tempo, para se fazer uma dosagem de ureia no sangue, se tirava 20 cm³ de sangue. E eu pensava o seguinte: em uma criança recém-nascida, como é que você pode fazer isso? Então, eu ficava estudando micro métodos para aplicar em crianças. Aquilo era uma idiotice e eu era um doido. Todo mundo queria ganhar dinheiro, menos eu. Eu me lembro de um camarada – me permita não citar o nome – que numa ocasião ficou doente e pediu a um colega, fundador também da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, que eu o socorresse no seu laboratório, enquanto ele se tratava. Então, eu fui cuidar do laboratório desse camarada, que tinha um movimento maluco – um dos maiores laboratórios privados do Rio de Janeiro. Mas logo eu vi que aquilo era uma porcária total: o que se respondia de exames sem os fazer, o que se usava de técnicas absolutamente obsoletas! Era completamente desonesto. Nessa época, em que eu ganhava dois contos e setecentos e achava que estava rico, o tal camarada me ofereceu vinte contos por mês para eu trabalhar

no tempo que sobrasse do meu emprego. E eu recusei, porque achava que aquilo... Eu nem pestanejei: Deus me livre ganhar dinheiro deste jeito! Eu gastava o dinheiro que eu ganhava fazendo, por exemplo, o seguinte: se eu fosse fazer dosagem de açúcar no sangue, eu usava cinco métodos diferentes para fazer o mesmo exame, só para comparar, testar, para treinar e ver as implicações de botar na rotina o método diferente. Eu testava, fazia o controle de tudo, no mínimo duplicatas. Todo mundo achava aquilo uma coisa absurda, antieconômica. No fim do mês, a empregada do laboratório dizia: “Doutor Murilo, eu não sei, mas acho que vou ter que mudar de emprego, porque o senhor não pode me pagar mais, porque o senhor não tem dinheiro para me pagar. Eu estou ganhando muito pouco, mas estou ganhando mais do que o senhor.”

LO - Doutor Murilo, quais as influências que o senhor recebeu no seu desempenho profissional? Quais eram as principais figuras que o influenciaram, os seus amigos?

MB - Influência? Eu não sei. Eu admirei certos indivíduos. Um deles morreu muito cedo. Foi um dos chefes de enfermagem do Hospital Miguel Couto, um indivíduo que eu admirava muito, talvez pelo seu modo justamente humano de ser, de considerar as coisas, pelo carinho com que tratava as pessoas, enfim, pelo seu aspecto desprendido. Esse indivíduo, depois eu soube, suicidou-se porque perdeu muito dinheiro no jogo.

LO - O senhor lembra o nome dele?

MB - Se eu não me engano era José Goulart.

MC - Ele era professor de que?

MB - Ele era médico do Hospital Miguel Couto.

MC - Não era professor?

MB - Não, ele não era professor. Eram seis enfermarias de clínica médica no Hospital Miguel Couto. Eu cavei para ser acadêmico lá quando estava no quinto ano médico, eu e um colega meu que também já morreu, Francis Leonardos, que era meio maluco como eu, também estudava medicina, mas também não tinha vocação para ganhar dinheiro à custa de doente, essas coisas. Esse era muito mais ... Era o meu complemento: era muito mais leitor do que falador. Nós nos dávamos muito bem, vivíamos juntos e trocávamos muitas ideias. As outras duas enfermarias eram do Zé Goulart – se não me engano era José Goulart. Isso foi em 1938-39 – tem muito tempo. Daqueles médicos todos que nós conhecíamos lá, ele era o único com quem nós falávamos com respeito, Francis e eu. Era um sujeito que não era, talvez, um grande sabichão em medicina, mas era um grande sujeito, dava o que tinha, o que podia. Mas ele não era muito assíduo, de modo que, volta e meia, nós tínhamos de socorrer a enfermagem dele. Mas os outros não apareceram o ano inteiro nas enfermarias de clínica médica, nós ficávamos completamente sozinhos. De modo que esse, quando aparecia, a gente gostava de bater um papo, porque ele ensinava o que podia, transmitia aquilo que... São certas coisas que não foram formalizadas. Eu costumava dizer que a Escola de Medicina ensina medicina, mas não ensina o indivíduo a ser médico. Ninguém ensina o indivíduo a ser médico. Talvez seja isso que vocês estão perguntando: como é que se ensina um indivíduo a ser médico? Eu nunca vi alguém ensinar isso.

NM - O senhor trabalhou no IAPC desde 1946?

MB - Desde 1946. Exato.

NM - Nesse período, no início dos anos [19]50, o senhor fez um curso de administração na Fundação Getúlio Vargas. De que forma isso tem influência...

MB - Essa pergunta é realmente a parte mais importante. Eu ia chegar lá. Esse curso marca uma virada. Foi o seguinte: em 1952, em fevereiro de 1952, eu tinha tomado uma decisão meio violenta. Eu pensei: já faz 12 anos que eu estou formado e não consegui chegar no meu projeto; quer dizer, eu já consegui até ganhar dinheiro fazendo laboratório no IAPC, já casei, comprei apartamento, essa coisa toda, mas, bolas, não era isso que eu queria; o meu projeto de vida não era decididamente esse. E as coisas estavam ruins. Tinha entrado para a direção do IAPC uma figura que teve uma importância muito grande para mim, que era o Flávio Miguez de Melo. Flávio Miguez de Melo, de certo modo, foi um modelo para mim, porque era um indivíduo que às vezes nos encontrava indo para a casa de um colega estudar para as provas, por exemplo, e nos passava a maior espinafração: “Vocês não têm vergonha na cara? Vocês vão estudar para prova?” Porque ele não fazia nem prova na faculdade de medicina, nem passava perto da faculdade de medicina, porque quem ia à Escola de Medicina era vagabundo; quem queria estudar medicina não ia lá, porque lá não se aprendia medicina, lá só se aprendia malandragem. Quem queria estudar medicina se encostava em algum lugar que praticasse medicina e trabalhava. Então, ele só passava na escola para fazer segunda época. O sujeito não perdia tempo nem para fazer prova e achava que quem estudava para prova era vagabundo, porque quem estudava medicina ia estudar medicina não para fazer prova, mas para aprender medicina. Então, ele, para nós, era um sujeito respeitado, porque tinha peito o bastante para nem fazer prova; arriscava tudo na segunda época. Muito bem, esse sujeito foi dirigir o IAPC, e nós ficamos sabendo que não foi por acaso. Ele era colega de turma do Lutero Vargas e pessoa caríssima ao então todo poderoso Getúlio Vargas, que não começava a servir o jantar antes que o doutor Flávio chegasse, toda noite, no Palácio do Catete. Com aquele jeito dele, o Flávio era um sujeito cativante, muito inteligente, independente, era realmente um grande sujeito. Era, porque há muito tempo não o vejo. Dizem que ele deu para beber tanto que não sei como ele está hoje em dia. Mas era um grande sujeito.

MC - Foi ele que o estimulou a fazer o curso?

MB - Não. Ele simplesmente foi dirigir o IAPC e eu, dentro daquela formação que talvez seja de uma loucura não classificada ainda... Vamos dizer que fôssemos nós dois: nós somos muito amigos, eu te admiro, mas você agora é o diretor do Instituto e eu sou simplesmente um médico desse instituto como há não sei quantos mil outros. Então eu nunca fui procurá-lo porque eu era amigo do indivíduo. O diretor, que está lá nas alturas, é um sujeito que tem outros problemas, e eu que sou amigo dele não devo chateá-lo, a não ser que eu tenha alguma coisa de interesse do diretor, porque se fosse do interesse do indivíduo, do amigo, eu ia procurá-lo em casa. No IAPC ele era o diretor nacional e eu um médico de laboratório, como o comandante do Ministério da Guerra e o soldado. Eu não ia. Não ia até esse dia de fevereiro de 1952 em que eu fui a ele e disse: “Flávio, quando você entrou aqui eu disse para a turma do laboratório: ‘Desta vez ou este troço toma jeito ou isso não tem jeito, porque este eu conheço. Se depender de honestidade, de independência, de inteligência, de capacidade de trabalho, então vai resolver! Mas faz um

ano que você está aí e está tudo na mesma. Então é porque não tem mesmo jeito, e eu simplesmente vou embora. Eu não consegui ser médico e não sei o que vou fazer. Vou torrar o que eu tenho aqui no Rio, vou fazer uma excursão à Europa e torrar tudo o que ganhei, e depois eu não sei se vou ser carroceiro, chofer de caminhão, boiadeiro, qualquer coisa, mas médico eu não quero mais. Não consegui realizar o meu projeto, não venci, então vou sair para um outro, vou começar a vida de outro jeito”. E aí fui embora, passei três meses viajando pela Europa, torrei o dinheiro todo. Quando cheguei de volta, depois de três meses na Europa, voltei mudado. Fui então fazer uma visita a ele, mas ainda com a mesma disposição. Teve mais: quiseram me dar uma licença para tratamento, e eu disse não: eu entrei aqui por concurso, entrei de cabeça erguida. Essas coisas todas daquele tempo. Porque a coisa mais burra que se pode fazer é tirar uma licença sem vencimento no funcionalismo. É a coisa mais imbecil, e eu fiz isso, exatamente isso. Eu era orgulhoso e disse: “Eu entrei de cabeça erguida, vou sair de cabeça erguida, do jeito que entrei: eu vou cuidar do meu interesse, eu quero uma licença sem vencimentos. Se vocês quiserem me botem para fora, me expulsem, façam o que quiserem, mas eu vou embora. Se quiser dá, se não quiser não dá”. E fui embora. Bom, quando eu voltei, como eu gostava do Flávio, fui lá fazer uma visita a ele, e ele então me disse um negócio que foi decisivo, porque revelava para mim toda uma estrutura da época que eu não tinha capacidade de enxergar. Realmente aquilo para mim foi a abertura de uma cortina: “Pó, então é assim! Eu devia ser um idiota por não ter percebido isso por mim mesmo, mas a verdade é que eu não percebi”. Ele virou-se para mim e disse: “Escuta, afinal de contas nós somos amigos desde o tempo de escola, e você resolve fazer uma coisa dessas! Todo mundo vem aqui e me diz isso (não sei se a gente pode dizer as palavras que ele me disse, na ocasião, mas...), todo mundo que chega aqui diz que isto está uma merda. Eu estou careca de saber que está, mas, agora, pergunto: você mesmo, o que você acha que a gente deve fazer? Você deve dar a mesma resposta que todos dão: “Ah! Sei lá. Eu fiz medicina! Exatamente, nós estudamos medicina e isto aqui não tem nada a ver com o estudo de medicina. A direção de um serviço médico não tem nada a ver com o estudo de medicina. Como é que a gente vai dirigir isso? Isso vai continuar assim indefinidamente? A menos que alguém se decida a estudar como é que se dirige serviço médico. Poxa, por que você não faz isso? Faz isso para mim. Olha, sabe de uma coisa, eu vou te botar à disposição aqui do gabinete, você reassume e tal, assina, você fica à disposição. Se você quiser vir você vem, se você não quiser você não vem, mas tenta descobrir como é que a gente pode estudar, o que é que a gente tem que estudar para dirigir serviço médico. Tem que ter um jeito”.

Fita 2 – Lado A

MC - Como é que o senhor via os serviços médicos no IAPC? O senhor foi do IAPC e parece que também fez um concurso para o IAPI, não foi?

MB - Foi.

MC - O senhor poderia...

MB - Bom, eu era o que você poderia chamar, talvez, na linguagem moderna, de um perfeccionista. Eu tinha um orgulho muito grande do que eu fazia. Eu desafiei um diretor do departamento, quer dizer, do IAPC, a me botar para fora porque eu disse: “O senhor está achando que eu estou criando caso? Pois, então, eu vou lhe dizer uma coisa: a porcaria do material que os senhores compram e mandam para lá eu meto debaixo do braço, vou

para as lojas e troco, para poder ter material de trabalho. Porque eu faço um serviço decente. Aquela porcaria eu troco, porque o senhor só compra porcaria errada.” Isso ele era o diretor nacional do IAPC e eu era uma porcaria de um médico do laboratório. “Agora, desafio que o senhor faça isso. Porque eu quero ver alguém fazer alguma coisa decente, do jeito que vocês pretendem que a coisa seja feita”. Bom, eu depois vim a saber que eu tive o maior laboratório de soro e diagnóstico da sífilis de toda a América Latina, num lugar onde você não imaginaria isso. Para você ter uma ideia, eu recebia microfilmes – naquele tempo não tinha xerox nem nada – da American Thundborn, de Nova Iorque, sobre o desenvolvimento da técnica de preparação de cardiolipina, para diagnóstico da sífilis. Naquele tempo ainda se trabalhava com métodos empíricos, de reação de *kohn kline*, não sei o que, e a American Thundborn tinha desenvolvido uma técnica de preparação de cardiolipina, que era um antígeno específico. Para eu fazer esses exames no IAPC, eu ia a São Paulo, comprava a cardiolipina, com dinheiro do meu bolso, de um camarada que era piloto da Panair do Brasil e fornecia para o Zé de Almeida, lá da USP, de São Paulo, diretor de bacteriologia da USP, que tinha trabalhado lá nos Estados Unidos. O piloto trazia para ele de Nova Iorque, da American Thundborn, a cardiolipina, para diagnóstico da sífilis. Eu ia a São Paulo, comprava do meu bolso esse troço, e vinha fazer aqui no IAPC, no Rio. Eu estabeleci aqui o primeiro lugar em que se fez alguma coisa de moderno em relação ao diagnóstico da sífilis, no Brasil – a não ser o Centro da Rockefeller, na USP, dirigido pelo cara que montou o serviço em Nova Iorque, José de Oliveira Almeida, que fazia 50 reações por semana (eu fazia quatrocentas no Rio!). ele era o centro de referência para a América do Sul em soro e diagnóstico da sífilis, montado pela Rockefeller, em São Paulo, com todo o recurso do mundo. Eu, no IAPC, com as porcariazinhas que havia lá, tinha o maior laboratório, que fazia dentro dos padrões do laboratório de referência. Só um tarado mesmo! Era o meu orgulho profissional. Porque eu conseguia obter em microfilmes escrevendo para a American Thundborn, lá da Saúde Pública de Nova Iorque, as técnicas e as coisas. Porque elas não eram publicadas; ainda estavam em fase experimental. E quando a Rockefeller montou o negócio no Brasil, eu já estava fazendo. É coisa do cara que está vendo a medicina como um problema de realização de outra natureza, não efetivamente econômico. Quer dizer, toda a minha ambição era de, digamos assim, de não gastar muito, para não ter de ganhar muito. Mas eu era um maluco, evidentemente, em termos de ambição. Quando eu dizia que eu fazia isso aqui ninguém acreditava. Chegavam no laboratório e diziam: “Mas, onde está a aparelhagem?”. Porque eu tinha o estritamente necessário.

MC - E a sífilis era uma doença que...

MB - Aqui era, 10% das reações, quer dizer, dos soros, eram reativos.

NM - Entre os comerciários?

MB - É.

MC - Era uma coisa muito frequente?

MB - Era. O que? O hospício? Só o que eu fiz de exame de líquen quando eu trabalhei no hospício. Mais de 10 mil liquens. Era obrigatório, e o objetivo era a sífilis cerebral. O Instituto de Neurosífilis, ao lado do de Neurobiologia, era onde se fazia o tratamento da neuro sífilis. Era só para neuro sífilis. Havia um instituto só para a neuro sífilis.

MI - Mas ela atingia todas as classes sociais?

MB - É. Mas geralmente só iam para lá os miseráveis. Friedrich Nietzsche, o filósofo alemão, morreu de sífilis cerebral. Bom, eu tinha chegado a esse grau de realização profissional, digamos, no laboratório. Só que laboratório não era a minha ambição profissional. Eu tinha conseguido realizar essa coisa de satisfação, mas acontecia o seguinte: porque eu gostava de laboratório, eu não via a despesa, digamos assim, na hora de fazer. A não ser quando era para o Instituto dos Comerciários. Eu testava tudo no meu laboratório particular, à minha custa, antes de levar para a linha de execução.

MC - Sim. Eu quero saber o seguinte: o senhor começou dizendo que o material utilizado, que era dado pelo Instituto, era de péssima qualidade...

MB - Era inadequado.

MC - Inadequado? Era em termos de inadequação? Pois bem, eu gostaria que o senhor desse um quadro mais geral desses serviços médicos do Instituto dos Comerciários, e também do Instituto dos Industriários.

MB - Naquela época, você precisava entender uma coisa. Primeiro, que havia um domínio, digamos assim, da medicina no Rio de Janeiro. Os donos do poder médico no Rio de Janeiro eram os donos das enfermarias da Santa Casa, onde estavam todos os luminares, todos os professores. Os titulados, os acadêmicos, eram todos donos de enfermarias da Santa Casa, ou de alguns outros hospitais que apareceram oferecendo uma alternativa. Mas, digamos assim, o cenáculo médico do Rio de Janeiro era da Santa Casa, que era um grande hospital. Suas enfermarias eram feudos. A Santa Casa, nesse tempo, tinha muito pouco interesse em medicina. Enquanto instituição, ela era – e eu tive uma luta muito grande com as santas casas no Brasil por isso – ainda imbuída da ideia de que o negócio deles era a caridade e a salvação da alma. Por isso as Santas Casas sempre tinham cemitérios, administravam cemitérios, pois o negócio era a salvação da alma do indivíduo. A medicina não era o objetivo da Santa Casa. Mas, como ali tinha material doente, a Escola de Medicina usava o material doente para ensinar. Depois apareceram outros hospitais que também deram alternativas, como o São Francisco, ali no Mangue, o Hospital Militar, um dos mais antigos. Mas estes eram fechados. Então, se você era formado em medicina e ambicionasse ser um nome na medicina, você tinha que tentar num desses lugares. Aí apareceu o Pedro Ernesto, criou-se os hospitais de pronto-socorro e abriu-se uma segunda brecha. E esse negócio ficou estagnado até que, de repente, a Previdência Social, quer dizer, os institutos... Aliás, o primeiro Instituto a abrir concurso foi o IAPC. Você precisava ver o que tinha de docente fazendo concurso para médico do IAPC. Depois foi o IAPI. O que tinha de livre-docente fazendo concurso não era brincadeira. Era uma parada! Era o pessoal que estava se preparando para currículos acadêmicos. Não foi brincadeira. É um concurso realmente de alto nível. Então, isso abriu uma tremenda brecha, porque houve uma possibilidade, uma perspectiva que hoje nós podemos dizer sociológica... A Previdência tinha uma clientela cativa, praticamente. Ela abria um consultório, se dava um emprego, e você não tinha problema, porque tinha fila na porta. Então, você dizia: “Eu sou especialista em ombro esquerdo”. No dia seguinte, tinha 20 caras... E isso deu uma oportunidade para o sujeito desenvolver especialidades na medicina como nunca tinha acontecido antes. Foi uma coisa fantástica para a medicina e para os médicos. Como os institutos eram meio sovinas na compra de equipamentos, alguns colegas levavam seu equipamento do consultório para o ambulatório. Por quê?

Porque eles viam que lá era o lugar onde eles realmente podiam praticar. Em vez de ter uma enfermaria na Santa Casa, fazendo aquela história toda, eles faziam lá dentro do IAPC. Então, havia brigas entre os colegas porque uns achavam que se os equipamentos estavam lá, tinham de ser usados por todo mundo, enquanto outros diziam: “Não, eu trago o meu material porque eu não gosto do material daqui; porque eu só tenho material importado, da melhor qualidade, e quero trabalhar com o meu material.” Então, dava brigas esse negócio. Bom, isso dá para você ter uma ideia do que é que foi o início. Quer dizer, você tinha realmente uma eleição, pela Previdência, de médicos de padrão, que seriam... Eu não sei se eles eram bons em termos internacionais, mas, em termos nacionais, era o que havia, digamos assim, de melhor disponível. Vinham logo abaixo daqueles que já estavam nas universidades. Eram exatamente aqueles que estavam esperando a vez. E isso foi excelente. Você teve, tanto no IAPC quanto no IAPI, uma coleção de médicos de altíssimo padrão, médicos que depois passaram a ocupar todos os postos nas universidades, porque com a experiência que eles conseguiam, e com a liberdade que nós tínhamos... Porque lá nós entrávamos todos em igualdade de condições. Você esperava, ele operava: não tinha hierarquia. Ele não era chefe do serviço: não podia te designar para isso ou te proibir de operar aquilo. Todos eram iguais. Então, o que é que acontecia? De repente, aparecíamos nós todos para concorrer a uma cátedra e levávamos de barbada a coisa, porque todos nós tínhamos mais experiência que o pessoal que estava nas universidades. Então, mudou o padrão, e isso ofereceu uma oportunidade para o desenvolvimento da medicina que, nessa fase, foi muito importante. Bom, eu, por exemplo, desenvolvi em laboratório, em condições que... Depois eu ajudei, ensinei, treinei o pessoal para o laboratório do IAPI, montando esse negócio. Eu cheguei a ter uma reputação, aqui, em laboratório, muito grande. Quer dizer, se eu tive algum conceito na área médica, aqui, foi em laboratório, porque eu estudei laboratório como um recurso semi-técnico, para ir para o interior. Não era o meu objetivo. Mas, como eu gostava da coisa, fui pegando tudo quanto era concurso e levando todos de barbada. Eu organizei serviços que ganharam um prestígio extraordinário. Uma vez um cara quis me processar porque eu dei um resultado positivo no diagnóstico da sífilis. Era no tempo em que, no IAPC, os donos das empresas eram segurados facultativos. Se você, por exemplo, fosse dono da Garçon Hesbla sei lá, você podia ser segurado. Não era obrigatório, mas para você ser segurado você tinha de fazer um exame de saúde. Havia essa restrição. Então, um dia, um cara desses apareceu lá para ser segurado; mandaram ele fazer exame para diagnóstico da sífilis e pronto: deu resultado positivo. O cara queria me processar. Bom, aí veio o diretor do ambulatório: “Mas, Murilo? Como é que é isso?” Eu disse: “Olha, eu admiro até a hipótese de engano. Mas é muito difícil isso acontecer aqui nesse meu serviço. Enfim, tudo é possível. Em todo caso, se você quiser, nós podemos fazer uma coisa: eu vou tirar o sangue de novo, vou repetir o exame aqui, mas uma parte eu vou mandar para São Paulo, para o laboratório de referência do Zé de Almeida, lá na USP. A função dele é essa, é aferir. Acontece é que veio exatamente 4,2 unidades. Porque não dava resultado positivo, negativo: ou era negativo, ou era quantificado em termos de unidades relativas. Pois bem: o resultado veio e bateu no meu. Aí eu disse: “Como é que é? Agora, o senhor vai me explicar como é que é essa história”. E ele falou: “Mas doutor, é porque eu tive há muito tempo; tomei doze injeções de bismuto e não tive mais nada”. E eu disse: “Ah! O senhor pensou que tratou essa sífilis com doze injeções de bismuto”. Então, confirmou toda a história, tal e coisa, e acabou. Daí para diante ninguém contestou resultado meu em laboratório no Rio de Janeiro.

MC - Doutor Murilo, como o senhor está colocando, parece que a assistência médica nos institutos era uma beleza.

MB - No começo era o que tinha de melhor. No começo foi uma maravilha, e a gente ficou feliz. Eu me lembro de como eu ganhei dinheiro! Eu achei ótimo. Mandeí às favas um cara que me ofereceu dez vezes mais para trabalhar safadamente com ele, na iniciativa privada. Por quê? Porque eu tinha orgulho de ter o melhor serviço de soro e diagnóstico da sífilis do Brasil. Bom, não eram todos assim. Também tinha gente que fazia exatamente o contrário, para poder ganhar dinheiro no seu laboratório lá fora. Então, é uma questão também de formação, quer dizer, eu tinha orgulho da minha função porque para mim... Pensa bem: o indivíduo achava que ia ser miserável na medicina, porque na competição comercial ele não ia poder competir, porque não tinha vocação para isso, e de repente arranja um bom emprego, onde lhe pagam bem e lhe deixam trabalhar. Ah! Eu me realizei.

MC - Dentro desse quadro, como é que o senhor compara os institutos – o IAPI, o IAPB, o IAPM?

MB - Bom, aí nós já estamos dando um pulo muito grande.

LO - É. Eu gostaria de deixar essa questão para um pouquinho mais adiante, Marcos, porque têm algumas questões que estão faltando. Eu gostaria, primeiro, de saber do Doutor Murilo...

MB - Quando eu fiz o curso de administração pública?

LO - É. O curso de administração pública é uma coisa que ficou faltando. E além desses cursos? Quer dizer, quais os cursos e os trabalhos desenvolvidos ligados à questão da Previdência?

MI - Eu queria saber de você, também, outra coisa: Essa maravilha que era a atenção médica, nesse tempo – quer dizer, o alto padrão de atendimento – Isso se devia a que? Quais seriam as determinantes?

MB - Veja bem, eu estava situando a coisa em termos relativos. Eu não digo que a medicina ficou boa. Eu digo que a população comerciária, de baixo padrão, que não podia pagar consulta no consultório desses doutores, passou a ter nos ambulatórios um serviço proporcionado por doutores de bom padrão, selecionados, gratuitamente.

MI - População enorme, também.

MB - O número de comerciários no Brasil, naquele tempo, era 1 milhão e 200 mil.

LO - Doutor Murilo, o senhor era ligado ao sindicato, à representatividade dos médicos?

MB - Não. Eu era completamente alheio, avesso, ignorante, tudo o que você possa imaginar, de qualquer coisa de política, de qualquer tipo. Política, naquele tempo, para nós, era palavrão. Geralmente, não se pronunciava isso em roda de gente decente. Quer dizer, na nossa roda era palavrão, na nossa roda de médico, de coisa e tal. Então, político era sempre um negócio parecido com outro que começava com “p” também.

LO - Quais os principais cargos que o senhor desempenhou?

MB - Bom, espera aí. Vamos devagar.

LO - A listagem.

MB - É. Pelo seguinte: você levantou uma questão que precede. É o seguinte: é que, apesar dessa coisa, apesar dessa, digamos assim, desse sucesso profissional, na área de laboratório, ele foi uma coisa que... Eu pensava: “Bem, um aqui está me dando muito prazer, e tal, e coisa, mas não é o meu projeto de vida”. Aí eu fui ao Miguez, para dizer a ele que não dava, que apesar de tudo não dava. Eu tinha feito tudo: tinha satisfeito a minha vaidade profissional e já podia me considerar um cara realizado, no sentido de que eu tinha um conceito entre os médicos naquilo que eu fiz, na minha opção de especialidade. Mas aquilo não era o meu projeto de vida. E ele me desafiou a estudar. Foi aí que eu comecei a procurar saber de que jeito eu poderia estudar aquela coisa. E toda vez que perguntava a alguém, diziam: “Isso é coisa que se estude?! Isso se imagina, se inventa, se cria”. Bom, até que alguém me disse: “Escuta, criaram uma escola aí, na Fundação Getúlio Vargas, você já ouviu falar?”. Eu já tinha ouvido esse nome sim, mas não sabia o que era. Mas ele disse: “Pois é, por que você não passa lá e conversa com esse pessoal”. Então eu passei lá, conheci o seu Benedito Silva, que era o diretor da Escola, e ele ficou muito orgulhoso de ser procurado por um doutor médico, interessado na escola. Foi uma glória para ele, porque significava que a Escola já estava atingindo até os doutores médicos – naquela época, o doutor médico não dava bola para uma coisa daquelas, né? Então, ele ficou orgulhosíssimo e meteu na cabeça que eu devia fazer o curso na Escola. Ela estava ainda num período experimental, em que o curso básico de administração pública era intensivo, em tempo integral, em seis meses, e só com professores estrangeiros. Então, se você não entendesse francês e inglês estava perdido, porque não tinha condições de acompanhar. Por sorte, eu ainda tinha uma boa lembrança de francês e já estava pegando um treinozinho razoável de inglês, de bater papo com uns caras aí. Eu peguei um professor – que, aliás, ficou meu amigo e acabou meu afilhado de casamento --, um sul-africano, que era professor em Pretória, e que vivia lá em casa comigo. Ele era solteiro – estava separado, aliás – e vivia lá em casa. Depois da aula a gente ia para casa e batia papo até a hora de ele ir embora dormir. E assim passamos seis meses. Foi um curso superintensivo de administração pública, porque ele era o coordenador de administração pública no sentido lato. Isso foi para saber se era lá que eu tinha um jeito de aprender o que eu queria. Bom, eu aprendi muita coisa, mas nada de interesse específico, objetivo, porque o curso dava muita ênfase em organização e métodos; recursos humanos era aplicação de leis, não sei o que, e tal. Toda aquela coisa muito formal. Aprendíamos muita coisa, mas nada que ... Claro que tudo aquilo teria de ser aplicado em administração em geral. Mas não...

LO - Isso foi em 1953, não é?

MB - É. Bom, quando acabou a história eu disse: “Bem, e daí? “E daí que nós estamos na mesma. Esse caminho não nos levou a nada de específico”. Então, alguém sugeriu: “Escuta, por que você não procura o *Institute of Interamerican Affairs* (que era a USAID daquele tempo)? Por que você não procura essa gente? Quem sabe lá no estrangeiro eles têm alguma coisa”. E eu fui procurar o senhor Line Cuming. Ele estava assessorando o DASP, na organização do serviço pessoal do governo brasileiro, que foi uma cópia do *Civil Service Commission*, dos Estados Unidos. Esse cara, aliás depois foi posto para fora como safado, não sei o que, e tal. Mas, acontece que ele deu uma boa ideia. Primeiro, trazer um cara dos Estados Unidos para cá para fazer um apanhado da coisa. O camarada

realmente veio e passou um ano conosco. Eu e mais outros dois que tínhamos passado pela Escola de Administração Pública ficamos assessorando esse camarada. No fim, ele fez um projeto que era o seguinte... Ele não cuidou de nada, porque só fazia aquela coisa de rotina, de organização de arquivos, de organização de não sei o que e tal; nada de medicina social ou qualquer coisa desse tipo, planejamento, nada disso. Então, ele sugeriu que nós três, que tínhamos participado daquele troço, que já tínhamos embasamento do que é essencial à máquina de administração, fôssemos, um atrás do outro, buscar nos Estados Unidos a parte específica da administração médica, que ele não entendia, pois ele era assessor de organização – tanto fazia ser uma fábrica de pneumáticos ou uma indústria de pesca. Quer dizer, sobre a coisa, o assunto específico, nada. Ele disse: “Isto aí – pelo menos nisso ele foi inteligente – é tão específico que só tem um jeito: vocês têm de ver como é que os outros fazem, e ver, do que eles fazem o que é que se aproveita para vocês. Porque isso tem de ser feito sob medida. Não tem outro jeito. Isso é muito específico para cada situação. Então, o jeito é esse”. Bom, então em 1954, estava em andamento o processo, ainda nas mãos do Miguez, para mandar um de nós para os Estados Unidos. Na hora de fazer a seleção surgiu um impasse: um não falava inglês, o outro tinha de levar a mulher também, senão ele não ia, não sei o que, e acabei indo eu. No dia em que Getúlio se suicidou eu estava naquela: será que ele assinou o meu negócio? Porque a saída de um porcaria de um médico qualquer do IAPC tinha de ser autorizada pelo Presidente da República. Imagina, bom, mas era assim. Afinal, a autorização saiu e eu me mandei em seguida. Nem vi muito o resto do que sobrou daqui depois da morte dele. E lá fiquei fim de 1954 – agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro – e 1955. Mas, como eu era meio fanático, eu criei muito caso para eles, porque volta e meia, de quinze em quinze dias, eles queriam um pequeno relatório, e eu dizia assim: “Continuo na mesma. Continuo sem saber a finalidade da minha vinda. Se vocês não sabiam como é que iam me treinar, por que me fizeram vir aqui? Então, me deixem voltar”. Depois de dois ou três meses lá, eu me resolvi e disse o seguinte: “Sabe de uma coisa? Lá no Brasil eu fazia laboratório. Então, vou procurar um laboratorista daqui e buscar saber dele como é que a gente entende essa cambada aqui. Porque não dá! Esse pessoal está me tapeando”. Aí eu vi uma porção de coisa muito interessantes. Mas foi uma história que acabou batendo na Associação Médica Americana, e depois no Sindicato dos Mineradores de Carvão dos Estados Unidos, que tinha um departamento médico, e vivia numa luta tremenda conta a medicina organizada nos Estados Unidos – uma luta clássica, um verdadeiro Fla x Flu nos Estados Unidos. O sindicato era uma organização poderosa, uma organização que tinha uma espécie de um Lula aguerrido – pior que o Lula – e tinha criado problemas seríssimos. O sindicato fez uma greve de carvão durante a guerra, deixando os Estados Unidos numa ameaça de paralisação, e nessa situação, conseguiu que se criasse uma taxa sobre o carvão, para custear um serviço de aposentadoria e pensões e um serviço médico para os mineradores. Mas a guerra que eles sofreram da Associação Médica foi de tal ordem que eles tiveram de desenvolver tudo, até Igreja para o sujeito rezar, porque se fosse médico deles... Proíbiam até o sujeito de entrar em qualquer templo se ele fosse médico dos mineradores, do Sindicato dos Mineradores de Carvão. Não podiam frequentar um clube, nada. Era uma coisa... E esse cara foi que me deu toda a minha programação para daí para frente. A tal ponto que, contrariando fundamentalmente um dos princípios deles, que é nunca prorrogar a bolsa de ninguém, eles pediram autorização do governo brasileiro para prorrogar a minha bolsa e me mandaram para a Inglaterra, por sugestão desse cara, desse Lauren Kerki, que depois foi presidente da Associação de Saúde Pública dos Estados Unidos. Mas, eu descobri que nos Estados Unidos, no Departamento de Saúde Pública, eles tinham todo o material de administração de saúde e de administração médica, só que sob outras denominações. Isso porque, nos Estados

Unidos, a palavra medicina social era proibida. Porque social era proibido, porque cheirava a socialismo, e socialismo era comunismo. Então, eles chamavam de médica o que era *administration*. Se você procurasse sob esse título, você encontrava tudo; estava na saúde pública. Mas, aí, surgiram problemas gravíssimos. Eu pedi “pelo amor de Deus” para não contarem isso para ninguém, porque a minha bolsa era de administração pública, e se eu contasse que o que eu tinha de estudar estava na saúde pública, e a minha bolsa não era de saúde pública, o pessoal da administração pública ia ficar numa situação ... Até demissão ia ter lá dentro. Bom, a outra situação foi quando me mandaram para a Inglaterra. Na época alguém me disse: “Mas, pelo amor de Deus, não conta para ninguém que o governo americano está pagando um brasileiro para estudar medicina socializada na Inglaterra, porque senão vão depor o Eisenhower!”.

LO - E assim o senhor tornou-se um especialista na questão da administração?

MB - Lá eu conheci as duas escolas que já tinham iniciado um curso de administração médica, que foi Harvard e Michigan. Estive nas duas para ver como é que era, mas tive de optar por uma, por causa do problema da sequência das matérias...

Fita 2 - Lado B

LO - Com relação às duas universidades...

MB - Então, lá nos Estados Unidos, começou uma fase formal. Foi decidido, depois da orientação do Lauren Kerki, que, como eu disse, foi posteriormente presidente da Associação Americana de Saúde Pública, e que era o diretor dos serviços médicos dos mineradores de carvão dos Estados Unidos... Quando eu contei o meu caso, ele disse assim: “Ora, se eu não sei o que você quer estudar? Exatamente o que eu gostaria de estudar se me deixassem. De modo que eu vou te dizer o que eu faria se eu pudesse ter uma bolsa como você tem aí. Eu iria primeiro procurar os 12 sujeitos que eu acho que entendem desse assunto no mundo, sendo que uns não estão nos Estados Unidos: têm dois na Inglaterra, tem um no Canadá, atualmente, e tem outros assim, assim, assim”. E me deu os 12 nomes dos sujeitos. Alguns deles vieram a ser meus amigos desde então: Nilton Holmer, Lauren Kerki, Dikson Roberts, este professor da Universidade de Michigan. E assim eu deixei uma série de amigos por lá. Bom, mas aí, teve uma parte formal em que eles estavam ainda ensaiando. O curso de Michigan, por exemplo, tinha sido desenvolvido por um veterinário. Quer dizer, foi ele quem organizou o curso inicialmente, quem teve a ideia, a concepção, que se baseava no seguinte: nós temos a administração pública aplicada a assuntos de saúde, no sentido clássico de saúde (água, esgoto, lixo); nós temos administração privada e um pouco de administração pública, principalmente aplicada a hospitais – era o *Hospital Manager*; e nós estamos precisando desenvolver a administração aplicada à assistência médica, ou ao serviço médico, que não são serviços de saúde, porque são serviços que têm um contexto completamente diferente. Em Michigan, eles tinham criado uma residência na matéria, numa província do Canadá, em Windsor, do outro lado do rio, onde os estudantes depois faziam residência em administração médica. Mas, vamos dizer assim, eu tinha chegado numa hora imprópria, vamos dizer assim, para a história dos custos de currículo americano. Eu ia fazer um semestre em Michigan e não ia concluir a coisa, porque não dava mais, por causa da minha bolsa que já não dava para completar. Então, eu faria um semestre sobre a parte aplicada: uma parte, uma matéria básica, era controle de doenças, não do ponto de vista de saúde pública, mas do ponto de vista de medicina, e a outra parte era administração

aplicada. Bom, feito isso, eu deveria ir ver como é que funcionavam os planos que aplicavam princípios de administração médica. Então, tinha planos organizados por consumidores – grupos, por exemplo, de madeireiros de não sei o que, de Óregon, que tinham uma cooperativa e que compravam serviços médicos; tinha grupos de produtores, como a Kaiser Foundation da Califórnia, ou a (TI) de Nova Iorque, ou não sei o que e tal, que eram de produtores, que vendiam serviços; tinha grupos de sindicatos, como o Sindicato dos Fabricantes de Roupas de Mulheres de Nova Iorque, o Sindicato dos Tecelões, não sei o que, e assim. Bom, depois de ver as diferentes modalidades desse tipo, passar para o nível de estatal (que nos Estados Unidos não era quase nada) fui para o Canadá, ver o serviço de hospitalização, de seguro hospitalização compulsório, que tinha sido implantado naquela ocasião na província de Saskati, no Canadá, e era no momento dirigido pelo Nilton Holmer, um americano que era assessor da Mundial da Saúde e que tinha sido contratado para dirigir esse serviço no Canadá. E posteriormente eu deveria ver a Inglaterra, o Serviço Nacional de Saúde, para completar então a sequência, em grau crescente de extensão e complexidade, do que se chamava administração de serviços médicos. Bom, antes de ir para a Inglaterra... Quer dizer, eu não sabia do negócio da Inglaterra. Foi quando eles me comunicaram que tinham conseguido do governo brasileiro autorização para prorrogar minha bolsa por três meses, dos quais eu deveria passar dois meses nos Estados Unidos, estudando um plano da Inglaterra, e depois passar um mês na Inglaterra. Mas eu estava que nem o selecionado brasileiro, com uma sorte daquelas que você nem pode acreditar. Um inglês, professor da Universidade de Essex, um velhinho de 80 anos, que estava aqui no Brasil, coitado, desamparado, começou o primeiro dia tomando uma injeção de feijão, e eu tive de socorrê-lo. Ficou amicíssimo meu, vivia na minha casa. Pois bem, quando eu recebi a notícia de que eu iria para Inglaterra, eu saí do serviço lá dos Estados Unidos e quem é que eu topo na rua, na calçada? Esse professor, Clarence Hill”. “O senhor aqui?” “Pois é, estou aqui. Tenho uma filha”. “Ah! Eu não sabia” e tal. “E você?” “Eu vou para a Inglaterra”. “Para que?” O velhinho que queria demonstrar a sua gratidão, me organizou o plano da Inglaterra. Então, eu acabei ficando hospedado na casa dele, em Essex, assistido pelo assistente dele, que convocava o pessoal para reunião em casa. E eu aí fiquei sabendo coisas que nunca ninguém saberia se não fosse nessas condições, porque o inglês é fechado para danado. E lá, assim, em roda, em casa de amigos, eles me contaram como é que os médicos faziam as patifarias na Inglaterra, quais eram as trapaças, como era a fiscalização, as muambas todas. Porque tinha os diferentes setores do negócio. Então, eles me contaram o negócio todo, numa conversa assim, porque de outro modo eles são tão fechados que... Certa vez eu havia perdido o organograma do Ministério da Saúde da Inglaterra, que eu tinha visto em Nova Iorque, lá no *Civil Information Service* de Nova Iorque, e depois de dois dias o ministério me disse que não podia me ceder, porque era matéria secreta, sigilosa.

LO - O Organograma?

MB - Pois é! Bom, mas era assim que eles faziam.

NM - Quando nós ouvimos falar sobre a Previdência Social, a atenção médica, na Inglaterra, nós temos uma imagem um pouco diferente disso. A imagem de que ela funciona, de que o Plano Beveridge teria equacionado alguns problemas...

LO - Inclusive teve influência no Brasil.

MB - Chamam plano, mas não é plano. Eu li e estudei meticulosamente o Relatório Beveridge. O Relatório era uma peça, digamos assim, da política social contemporânea desse século, maravilhosa. Uma beleza! Porque é um relatório em que se analisa, vamos dizer assim, em função daquele mundo que eu conheci um pouco melhor que vocês, porque já era vivo naquele tempo... Ele mostrava o seguinte: as iniquidades que existiam. Porque aquela questão de achar que o sujeito era pobre porque era pobre, porque Deus quer assim, não é não! O negócio começa depois da guerra, com aquela história toda, aquelas provações todas, não havia porque alimentar aquilo. Então, o Relatório mostrava o seguinte: que os quatro pilares, digamos assim, da sociedade saudável, ou aliás, da desgraça social, vamos dizer assim, que eram a necessidade, a fome, o excesso de filhos, formavam os indivíduos pobres. Que não era por acaso que as coisas aconteciam, que tinham determinantes, que podiam ser quantificadas e tudo. E o problema é o seguinte: é que o governo, que passou pela guerra e tudo o mais, tinha a obrigação de corrigir aquelas coisas. Não havia porque! Quer dizer, então, no Relatório, o seguro-desemprego fazia parte do plano de saúde tanto quanto o hospital. Por quê? Porque ele abordava de uma maneira magnífica o problema saúde, e não o problema... o acidente mórbido. Então, ele foi uma beleza de plano, porque não escrito por médicos, não influenciado pelo problema micróbio, coisa e tal. Ele abordou a saúde de uma maneira que ficou, digamos assim, padrão para o nosso tempo. E daí para cá, todo mundo fala no Plano Beveridge. Mas não havia um plano; houve um relatório, e esse relatório, vamos dizer assim, estabeleceu, por assim dizer, os pilares de todo o nosso pensamento, que deve ser o de vocês hoje, mas que, anteriormente, não era formulado, não tinha sido escrito, não tinha sido apresentado. Havia ideias esparsas.

LO - O senhor acredita que houve uma influência grande, na Previdência Social Brasileira, das conclusões do Relatório Beveridge?

MB - Eu acho que ele teve uma influência não na Previdência Social brasileira. Eu acho que ele teve uma influência no nosso pensamento, no mundo inteiro. De algum modo, direta ou indiretamente, o Relatório Beveridge modificou, digamos, a atitude, o pensamento, a reação, quer dizer, o modo político de encarar o problema saúde no mundo, e o nosso compromisso com relação ao que você poderia chamar o direito das categorias de menor renda, de um modo geral, ou a solidariedade social, de um outro modo. A questão da Previdência Social, aqui... Quando a gente entrar nela, eu acho que ela tem de ser analisada de uma maneira – que eu me permitiria fazer --, como uma espécie de ensaio, no sentido clássico, ou seja: eu tenho uma interpretação, que me parece perfeitamente lógica, que faz sentido com tudo que eu vi e senti no tempo, mas que não é escrita desse modo por ninguém que eu conheça.

NM - O senhor trabalhou nos Estados Unidos e na Inglaterra e fez um curso de administração no Brasil. Depois disso, quando o senhor voltou para o Brasil, como ficou a sua situação em relação às suas angústias pessoais e à prática, à situação da Previdência Social?

LO - Eu perguntaria ainda: que cargos o senhor veio a desempenhar profissionalmente?

MB - Bom, primeiro me mandaram para o Hospital de Ipanema, porque eu já tinha desfrutado de mais de um ano de sinecura à custa da Previdência. Então, eu tinha de pagar os pecados por isso. E depois, ninguém sabia o que eu tinha estudado: eu não sabia fazer cirurgia de coisa nenhuma, não sabia nem mexer com Raio X! Então, eu não tinha nada

de útil. No Hospital de Ipanema aconteceram coisas impressionantemente curiosas. Quando eu entrei no Hospital de Ipanema para me apresentar, teve uma cena que foi uma coisa assim, que poderia ter sido escrita por Dante Alighieri. Eu entro no gabinete do diretor e assisto a uma cena que eu nunca poderia imaginar duas moças e um indivíduo, que eu identifiquei como o administrador do hospital, acucados num canto; o diretor apavorado atrás da mesa dele; e um sujeito vestido muito sumariamente, com uma roupa que devia ser para um sujeito que tivesse a quarta parte do peso dele, de tamanco, uma floresta de pelos saindo por todos os cantos, sujo de sangue, com um facão na mão, brandindo na cara do diretor e dizendo o seguinte: “Está pensando que eu vou agora receber ordem dessas gurias” eram as dietistas. Eu sou cozinheiro da Marinha, com não sei quantos anos de tarimba, e não estou aqui para receber ordem de guria nenhuma. E pensa que eu vou ficar com medo, por que o senhor é diretor? Uma ova! O senhor é diretor porque é irmão de um deputado, o Aarão Steinbruch. Eu sou afilhado do almirante Jardim!” Então, era o cozinheiro falando com o diretor do hospital, mandando o diretor do hospital para aquele lugar, e tal. Bom, eu aí... Você imagina o seguinte: ponha-se nesse lugar, na minha hora, naquela hora. Então, eu virei para o diretor e disse assim: “Escuta. Por que você não reduz a quantidade de banha de porco que você compra no hospital?” E eu sabia lá se o hospital comprava banha de porco? Eu estava chegando da Inglaterra, não estava sabendo de nada! Rapaz, foi a salvação da lavoura! Vira-se o administrador e grita: “Não disse! Eu não disse!” Bom, mas eu não sabia se eles tinham dito. Aí o cozinheiro afundou: “O quê?”. Eu então disse: “Bom, se ele é cozinheiro da Marinha, na certa é daqueles que faz feijão com um palmo de gordura boiando em cima. Por quê? Porque aquela turma, se não tiver a comida assim, se não ficar bem indigesta, diz que a comida não dá sustento. Ela tem que ficar seis horas no estômago, se não, não dá”. Bom, isso eu sabia das minhas vivências anteriores. Então soltei essa de araque. Pois olha, o cozinheiro afundou na história; as dietistas tomaram o negócio e conseguiram enquadrar o cozinheiro por causa disso. Bom, daí por diante, o diretor do hospital, quando acontecia qualquer coisa, por exemplo, enguiçou a caldeira, dizia: “Chama o Murilo correndo!” Por quê? Porque ele esteve nos Estados Unidos.

LO - Qual era o seu cargo no Hospital de Ipanema?

MB - Não sei.

LO - Ao longo da sua vida, o senhor poderia dizer quais foram seus principais cargos na Previdência?

MB - Não. Eu geralmente não aceitava cargos. Eu não rejeitava encargos, mas não aceitava cargos.

LO - Mas quais os principais que o senhor teve?

MB - Bom, os cargos que eu tive foram quase que à minha revelia. Se você quer assim, eu tive, por exemplo, em... Bom, nesse período, esse diretor ficou tão impressionado que um dia me obrigou, por assim dizer, me constrangeu a aceitar o lugar de chefe do serviço médico do Hospital de Ipanema. E eu dizia para ele: “Olha, não faça isso, porque não vai dar certo”. Mas ele: “Mas é um compromisso de honra!” E então eu disse: “Mas eu estudei administração, e sei que isso não vai dar certo! Entre outras coisas porque você, para ser diretor, dá o que eles pedirem, e eu não... Se aquele cara, que é superintendente vier aqui no hospital fazer o que ele faz quando você está aí, eu boto ele daqui para fora. Porque,

se ele é superintendente, ele manda no diretor, mas no hospital manda o diretor. Ele não pode chegar aqui e fazer o que ele faz com você. Eu boto ele daqui para fora!” Não deu outra: ele me fez aceitar o lugar e quando eu aceitei o lugar entreguei o pedido de exoneração. “Mas, Murilo?” “Fica na tua mão aí. Na hora que você entender, encaminha isso, porque já está aí assinado o pedido de exoneração”. Bom, não deu outra: o superintendente chegou lá, resolveu fazer daquelas misérias e eu botei ele de lá para fora.

NM - Quem era o superintendente?

MB - Você quer mesmo saber o nome?

LO - Claro, eu gostaria de saber o nome.

NM - Seria interessante.

MB - Bom, chama-se Renato Coelho Falcão, sobrinho do ex-ministro. Toda a vez que o outro era ministro, ele era autoridade na Previdência.

LO - Armando Falcão?

MB - É. Uma vez alguém perguntou a ele: “Você sabe o que o Murilo disse de você?” E ele disse: “Sei, ele já me disse tudo na cara”.

NM - Doutor Murilo, o senhor já citou diversas vezes fatos que mostram como a vida política se associava à vida, ou melhor, como as pessoas que estavam de alguma forma no poder tinham alguma influência na Previdência Social. Então, eu gostaria de saber o seguinte: como o senhor via a relação, por exemplo, entre partidos políticos e Previdência Social naquele momento?

MB - Naquele momento, essa coisa que está acontecendo agora eu não conhecia. Essa coisa é nova na História, para mim pelo menos é nova. Pode ser que acontecesse nos estados menores, isso é possível. Aqui no Rio, eu diria o seguinte: a influência, por exemplo, como você diz, a relação Flávio Miguez – Getúlio ... Bom, era o seguinte: Flávio Miguez era um sujeito... Aliás, o Armando Amaral, que foi diretor do IAPI, também era colega de turma do Lutero Vargas. Então, era uma questão que você não poderia adotar na área da política partidária: pessoas de confiança! Depois, você escolhia pessoas de confiança, mas havia um sentimento, digamos, ético diferente. Por exemplo, se você fosse o Presidente, naquela época, naturalmente você também não saberia, como nós não sabíamos, como escolher, nem como administrar essas coisas. Então, quem você escolheria? Alguma pessoa indicada por alguém que você confie, que fosse uma pessoa de confiança, porque era um problema de extensão da responsabilidade o que havia. De repente, você poderia estar sendo aconselhado por um que não era muito... como aconteceu com o Bejo Vargas, que era conhecido, o irmão do Getúlio, um dos mais salafários indivíduos da corte, do tempo. Então, deu encrencas incríveis, algumas históricas. Mas, o Lutero, por exemplo, o irmão médico, indicou os colegas. O Armando Amaral, diferentemente do Miguez, montou a Casa de Saúde Santa Terezinha, fez um convênio do IAPI com a Casa de Saúde Santa Terezinha e passou a viver nababescamente em função disso. O Miguez, ao contrário, foi ser da American ou qualquer coisa lá, que não tinha nada a ver com isso.

MC - O Armando Amaral foi do IAPI ou do IAPM?

MB - IAPI. Não sei se ele teve alguma passagem no IAPM também, mas era do IAPI. Foi diretor do IAPI no tempo em que o Flávio Miguez foi do IAPC.

NM - Existia alguma forma de ligação dos sindicatos com a Previdência Social que o senhor pudesse perceber nesse momento?

MB - Havia. Naquele tempo, a Previdência Social era dirigida por um órgão que não era diretamente subordinado ao governo. Era um órgão que tinha uma composição eleita, o Departamento Nacional de Previdência Social, que tinha três membros representando os empregadores. O senhor Dante Pellacani foi presidente do DNPS. Eu o conheci como presidente do DNPS.

NM - Antes de terminarmos essa etapa, eu gostaria de fazer mais uma pergunta. O senhor, que tinha passado pelos Estados Unidos, que vivia de alguma forma as tensões da Previdência Social nesse momento, que dirigia hospital, o senhor fazia parte da representação sindical? Que tipo de envolvimento com a sociedade o senhor tinha?

MB - Nenhum. Eu nesse tempo era, digamos assim, era como – talvez – um militar nessa coisa, na vida civil, no sentido de que eu era muito cioso da minha independência. Por exemplo, se o Miguez era diretor do IAPC, nós tínhamos por ele todo o respeito, porque ele era uma pessoa assim. Mas se era o outro, que eu citei, que sempre teve o irmão ou o primo ministro, que estava mandando, um indivíduo que não merecia o nosso respeito, porque estava sempre se aproveitando, não. E um dos azares dessas influências! Mas não por causa de política partidária, ideológica ou qualquer coisa, e simplesmente por causa da moral, ou da idoneidade, ou da, digamos assim, formação dos indivíduos. Então, acontece que eu não sei até quando ... Alguém aqui é do Nordeste?

LO - Não.

MB - Não? Eu tive amigos nordestinos que tinham, que me revelaram, em se tratando de gente que teve um estudo, vamos dizer assim, uma coisa interessantíssima. Eu tinha um amigo, por exemplo, que era diretor do departamento médico dos bancários (eu nem me lembro direito o nome dele), gostava muito de mim, e dizia que se um dia ele fosse ministro, eu ia ser o secretário-geral; se ele fosse presidente, eu ia ser ministro. Ele nunca imaginava eu ser presidente, ou ministro, e ele ser outra coisa! Por quê? Porque ele, por exemplo, trabalhava conosco na Avenida Venezuela, mas nós íamos comer numa pensão ali e ele ia comer na Colombo. Por quê? Ele dizia assim: “É que, sabe, a gente precisa ser visto onde deve ser visto”. Ele andava sempre muito bem-vestido. Era aquela coisa de *noblesse obligé*, não sei o que, e tal. Ele nunca se achava – assim, muito implicitamente – devedor de alguma coisa. Porque o nobre é sempre credor; ele nunca é devedor. Se você lesse essa sociologia pré-capitalista você veria como isso é muito bem codificado: o nobre sempre tem que dirigir as coisas; ele não precisa saber, porque quem tem que saber são os que fazem as coisas; o nobre tem que saber comandar pessoas, dirigir pessoas; não tem que saber fazer nada. Então, isso, de viver à custa do erário, para eles, é simplesmente uma comprovação de que foi reconhecido o seu prestígio. Não é nada de imoral. Para nós, aqui, na versão capitalista da sociedade, é imoral, é criminoso, mas para eles não é. É uma versão diferente. Eles, por exemplo, acham que tirar dinheiro do governo não é nada

demais. Isso é normal para eles. Então, se você for censurá-los, ou criticá-los, vão achar que você está equivocado.

LO - Doutor Murilo, eu estou vendo aqui no currículo do senhor que o senhor foi, nos anos [19]50, membro da Comissão de Reorganização do Departamento de Assistência Médica do IAPC; foi ainda professor de fundamentos socioeconômicos da saúde; nos anos [19]60, foi presidente da Associação Brasileira de Hospitais e ainda membro do Conselho de Medicina e Previdência Social, representando o Ministério da Saúde; e entre outras coisas, o senhor, nos anos [19]70, vem a ser representante da Previdência Social do Brasil em um grupo de estudos da Organização Pan-Americana de Saúde, e representante do Brasil em um grupo de estudos sobre planejamento da saúde no mundo.

MB - Foi isso. Foi o Carvalho que me meteu nessa.

LO - O senhor vai ter oportunidade, depois, de narrar essas experiências para nós. Agora, eu queria saber com relação aos trabalhos publicados. Quer dizer, como o senhor analisa os trabalhos que o senhor publicou, os trabalhos que o senhor escreveu sobre o assunto, as pesquisas que o senhor fez ao longo de sua carreira?

NM - E também sobre o impacto desses textos, numa época em que falar de administração da saúde ainda era algo novo.

MB - No começo foi muito importante. No começo foi muito grande. Eu encontrei, por sinal aqui no Brasil, duas pessoas que eram – eu não tenho dúvida em dizer – muito mais competentes do que eu nesse assunto, onde eu inicialmente pensei que fosse único, porque ninguém tinha estudado antes. Uma era o Mário Magalhães da Silveira, uma das pessoas que eu mais admiro, e por quem eu tenho o mais profundo respeito. O outro foi o meu amigo, que faleceu este ano, o Martinez Pavel, um indivíduo de uma formação fabulosamente, vamos dizer, séria, científica, de uma honestidade científica incomparável, e que em São Paulo era considerado simplesmente um doido. Não é brincadeira! Completamente doido! Ninguém dava nenhuma importância, nenhum valor a ele, e quem conseguiu botá-lo em evidência fui eu, porque descobri que ele tinha uma formação fabulosa. Ele era reconhecido, talvez, fora do Brasil, mas não no Brasil. Ele tinha um defeito: era um problema para falar. Ao contrário de mim, ele não conseguia falar: tinha uma inibição tal que ele simplesmente não falava. Mas os escritos dele eram fantásticos, de uma lucidez... Ele escrevia em três línguas, em português, inglês e alemão, mas não falava. Então quando chamavam ele para qualquer coisa, para fazer uma palestra, dar uma aula, diziam: “Bom, o cara é doido! Em uma hora ele conseguiu dizer três palavras”. Era o máximo que ele falava em uma hora. Impressionante! Então, ninguém dava valor a ele. Mas, em 1952, ele escreveu um trabalho, com o qual pretendia se candidatar a uma cátedra de saúde pública em São Paulo, se não me engano era *Contribuições ao Estudo da Socialização da Medicina no Brasil*, de uma profundidade tal, que até os anos [19]70, pouquíssimas pessoas no Brasil entenderiam o título do trabalho: por que ele botou socialização entre aspas, por exemplo? Só os formandos, versados em Sociologia, entenderiam aquilo. Porque ele não deu explicações: simplesmente era implícito para ele que socialização não se aplica a serviços, não se aplica a meios de produção, o que é implícito à doutrina. Mas, ninguém aqui sabia nada disso. Ele era de uma meticulosidade nas coisas dele fantástica, e foi contratado pela Organização Mundial de Saúde para organizar um serviço de saúde pública na África. Mas, no Brasil, ninguém dava valor a ele. Bom, esse também é um dos valores, uma das

peças que eu sempre estimei e admirei aqui. Agora, nessa época, foi um impacto tão grande que nós fomos considerados... Eu digo nós porque o Mário Magalhães também foi considerado subversivo na Escola de Saúde Pública. Nós vimos que a Escola de Saúde Pública era orientada, primeiro, para ensinar coisas superadas. As matérias básicas ainda eram para provar que micróbios transmitem doenças, essas coisas que já estavam superadas. Então, as coisas básicas, como administração geral, epidemiologia, não sei o que, esses fundamentos socioeconômicos, essas coisas gerais, isso não era considerado matéria básica, mas especialidades. Então, tudo tinha que ser virado do avesso. Bom, por influência dessa coisa que aconteceu, isso acabou sendo feito pelo Blois, diretor da Escola. Ele conseguiu virar e me telefonou um dia para dizer: “Murilo, conseguimos!” Eu fiquei muito admirado de ele botar no plural, porque geralmente as vitórias são pessoais. Mas ele sabia da minha luta com isso. Agora, não consegui, por exemplo, que a Escola se... Porque, na minha entrada na Escola, se deu um fato também que eu acho importante. É o seguinte: eu tentava...

Fita 3 – Lado A

MB - O episódio interessante foi o seguinte: eu, voltando desse curso, que eu contei para vocês, estava sabendo do troço, de Relatório Beveridge, de estatísticas do Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra, da implantação do serviço da Nova Zelândia, da Austrália, do Canadá, dos Estados Unidos, da Suécia, da Noruega, do diabo! E do Brasil? Bom, do Brasil, só sabíamos que ficava na América do Sul, tem 8.500 quilômetros quadrados, foi descoberto por Pedro Álvares Cabral, e mais nada! Ora, eu comecei a ficar chateado. Poxa! A gente sabe troço do mundo inteiro, só não consegue saber do Brasil! Então, diziam: “Mas o que é que você quer saber?” “Por exemplo, quantas escolas de medicina têm no Brasil”. “Mas, que besteira! Para que você quer saber? Você já acabou o curso?” E eu dizia: “Escuta. Eu estou querendo saber qual é a capacidade instalada para produzir profissional médico no Brasil”. E todos diziam: “Bom, isso é coisa de doido. Que linguagem esquisita!” Ninguém entendia essa linguagem. Aí eu descobri que a Fundação Rockefeller estava fazendo uma pesquisa sobre o número de enfermeiras no Brasil. Então fui procurar a Fundação Rockefeller, encontrei o Ernani Braga e ficamos grandes amigos desde esse dia: “Poxa! Um cara que sabe qual é a utilidade disso. Nós estamos aqui tentando fazer esse levantamento e todo mundo levando a gente na gozação. Eu quero saber quantas enfermeiras têm no Brasil, diplomadas, em função, não sei o que, está. Pois é, isso aí está sendo custeado pela Rockefeller, para fazer esse levantamento, e todo mundo levando a gente na gozação. Afinal, apareceu um cara que também quer saber uma coisa dessa”. Bom, então viramos amigos e assim foi acontecendo. Mas, aí, eu não estava encontrando mais nada. Teve uns episódios que são muito, assim eloquentes. Por exemplo, quando alguém me disse: “Mas você já procurou lá no Serviço de Documentação do Ministério da Saúde?” Eu não sabia que tinha isso. “Onde é que é isso?” “Ah! Não sei. Porque desde que separaram o Ministério da Educação da Saúde esse negócio ficou muito confuso. Mas, olha aqui, eu me lembro que o camarada que era o diretor era o fulano de tal”. Eu acabei localizando pelo catálogo telefônico o fulano de tal e o cara ficou muito feliz de alguém o estar procurando. Ele disse: “Olha, o negócio está aqui na minha casa. Você pode imaginar? Quando desmembraram o Ministério me jogaram praticamente na rua e eu tive que carregar aquele material para minha casa com muita dificuldade, para não se perder tudo. Vem aqui que eu te mostro os levantamentos que existem”. E eu fui lá. E o cara, muito cioso, e orgulhoso, tirou de uns pacotes um troço: o último levantamento dos recursos médicos sanitários do Brasil, mandado fazer por Dom João VI, em 1809.

LO - 1809!

MB - É. Eu digo: “Poxa! Esse camarada teve a ideia de fazer um levantamento, e nunca mais! Que tristeza!”. Bom, aí, já tendo visitado a Rockefeller e sabido pelo Ernani Braga, ex-diretor do SESC, que aquilo era uma penúria desgraçada, comecei a catar aqui, catar ali, procurar aqui, procurar ali, e então alguém me disse: “Lá na Rua do Resende tem o Serviço da Escola do... como é? Diretoria dos Cursos do DNS – Departamento Nacional de Saúde. Tem uma biblioteca lá. Por que você não vai lá?” Eu fui. Cheguei lá e encontrei o doutor Lincoln de Freitas Filho, e o doutor Lincoln ficou muito curioso de saber da minha curiosidade: o que é que eu queria saber? Para que eu queria saber? Qual era a utilidade de saber aquilo? E eu tentei dar uns exemplos para ele saber como é que era. Porque administrar a assistência médica é... Você pode pensar em termos de administrar a assistência médica para a favela do não sei o que lá, mas quando você está pensando em termos de uma organização federal, nacional, você tem de pensar nos termos macroeconômicos da coisa, quer dizer, consumo de serviços, produção de insumos, não sei o que, e tal. Quer dizer, era numa linguagem já de economês. Então, você tem que montar a coisa em termos disso; então, começa a usar um pouco de economês nessa coisa. Não era só a linguagem, porque eu procurava não usar muito a linguagem de economês: eu procurava traduzir. Mas a concepção não existia. Porque há uma coisa que hoje, talvez, vocês tenham implícita, mas que não existia, que é a seguinte: a saúde pública não é separada da assistência médica por acaso, nem por implicância, nem nada não. É porque é estruturalmente diferente. Se você for Presidente da República, o problema da saúde no Brasil é todo com você mesmo. Mas quando você diz: “Bem, para ter saúde tem que ter comida” – Pronto, já entra agricultura, Banco do Brasil, financiamento, IBRAP, pesquisa, não sei mais o que. Por exemplo: de repente surge o mosquito transmissor da dengue. Bom, aí com quem é? Aí é com aquele troço chamado saúde pública. Então, a saúde pública é uma espécie de ... Aliás, ela nasceu no lugar certo. Você se lembra quando o nosso amigo Oswaldo Cruz trabalhou para o governo? Era no Ministério da Justiça e Negócios Interiores, na Polícia Sanitária, paralela à Polícia Federal. Porque a função do governo em saúde pública é policial! Eminentemente policial! Ou seja, em princípio, a Constituição diz: “Ninguém pode ser obrigado a fazer ou deixar de fazer nada senão em função da lei”. Bom, então, o que é que acontecia? A saúde pública queria ir matar mosquito na casa do sujeito e entrava com um mandado de segurança – porque a inviolabilidade do domicílio é garantida pela Constituição. Mas o Supremo Tribunal Federal expedia mandado de segurança contra a violação do domicílio e pronto: criava todos os casos. Então, foram praticadas todas as violências. Mas a Polícia Sanitária tinha o poder legal de praticar as violências, em termos sociológicos; de praticar as violências em nome da lei. O médico não podia. O médico ficava de braços cruzados esperando que o cara fosse procurá-lo. Por quê? Porque ele não pode obrigar o sujeito a se tratar. Mas a saúde pública pode. Então, a saúde pública tem uma função ... E tem mais: você dá dotações para dizer o seguinte: eu quero acabar com o *stegomyia*. Bom, então você bota não sei quantos milhões de cruzados e quando acabar, acabou! Se acabou a *stegomyia* acabou, se não acabou não acabou. Mas... A assistência médica não. É um problema que vai rolando e tem que ser como puder. Então, é uma perspectiva, uma filosofia maior; é diferente. Então, o que é que acontecia? O próprio pessoal da saúde pública não entendia isso, e eu percebi. Então, disse a eles, como poderia estar dizendo a vocês aqui: “Escuta. Acontece que eu vi coisas incríveis nesse troço. A Inglaterra botou para escanteio a saúde pública, uma organização primorosa que eles tinham lá, simplesmente porque eles não são (TI) de entregar um troço sério como assistência médica para esses imbecis da saúde pública? Em todo o mundo o sanitarista é considerado um imbecil, porque não entende a

perspectiva da assistência médica, e vice-versa, o contrário, eles também pensam a mesma coisa. Por que você não começa a estudar o problema aqui, transferindo aquela velha questão do Flávio Miguez para mim? Se nós aqui estamos na estaca zero, por que vocês não começam isso no Ministério da Saúde? Bom, porque aí vocês vão liderar tranquilamente: é só ensinar. Então, já deixei elaborado o projeto básico da Escola de Saúde Pública. Vocês têm um negócio de administração de saúde, administração hospitalar. O negócio é o seguinte: primeiro, administração de saúde é o geral; administração sanitária é um aspecto como administração militar da saúde; administração hospitalar é um aspecto mercadológico de compra, venda, estoque, e não sei o que, e tal coisa; a administração de assistência a doentes é outra perspectiva – está montado o negócio! E o geral, a cúpula, é a administração de saúde. Mas você tem três pés nessa coisa. Se você quiser manter os dois que já estão aí? Bom, o Blois entrou nessa, tentou chegar lá. Mas, em [19]68, quando foi criado o curso de administração médica, foi um vexame, porque o Blois inaugurou o curso assim (bem na frente do pessoal do Ministério, da Pan-Americana de Saúde, não sei o que)...

LO - Em [19]68?

MB - Em [19]68. “Pois é, esse ano, e tal, é o início do curso, tal, tal, que foi organizado segundo, vamos dizer assim, proposta do Doutor Murilo Bastos, que está ali sentado na primeira fila, matriculado – foi o primeiro aluno que se matriculou no curso”. Era para ele a dar o curso, mas ele se recusou: “Exatamente. Porque eu só aceitaria se fosse para fazer direito, e vocês organizaram para satisfazer os problemas da Escola, como bolsinha de estudo, não sei o que. Não era nada disso. Para começar, porque nós não podemos ensinar o que não sabemos, e nós não sabemos administrar assistência médica. Como é que nós vamos dar um curso para ensinar o que nós não sabemos? Se nós soubéssemos, estaríamos fazendo. Nós não sabemos. Esse troço era para montar um esquema em que o curso fosse um pretexto para se montar um esquema de aprender, para depois, ao fim de três a cinco anos, provavelmente, a gente poder começar a ensinar alguma coisa. Mas vocês começaram a montar o troço botando um professor para ensinar o que ninguém sabe! Por isso eu recusei”. Então, foi assim que começou o curso. Quando acabou, no último dia, entreguei meu relatório. Fecharam o curso. Nunca mais vão falar do assunto. Por quê? Foi tudo feito errado. Porque a Escola tinha que montar um troço para dar aula, e não para ensinar. Então, não deu certo. Bom... Mas vocês estão vendo a história de um maluco, que sabe, tem consciência de que é maluco. Porque é tal coisa... Acontece que no fundo dessa história toda há uma idiotice, digamos, idealística, e por isso eu disse a ela que eu também tenho essa preocupação com essa entrevista, com vocês. É que eu tenho uma esperança de que alguma verdade seja restabelecida por vocês, quando vocês escreverem essa coisa. Porque há muita coisa que é contada de uma maneira que não corresponde à verdade. Acontece que precisa ser um pouco doido para dizer que ela não corresponde à verdade, porque não fica bem, e só mesmo um cara que esteja disposto a ser doido, e não tenha vergonha disso, é que pode fazer, de modo que eu estou disposto a fazer.

Data: 25/06/1986

Fita 3 – Lado A (continuação)

MC - Como era feita a assistência médica na CAPs?

NM - Como se introduz a Previdência Social no Brasil?

MB - O que eu sei, uma parte inicial, foi através de conversas, da leitura de alguma coisa. Porque eu só comecei a ver alguma coisa da Previdência Social, quer dizer, ter testemunho pessoal, em 1945, quando fiz um concurso para a Previdência Social que, por sinal, eu nem sabia o que era. Eu fiz o concurso porque eu ... Minha intenção realmente era entrar num concurso, que parecia ser muito difícil, muito sério, para biologista do Ministério da Educação e Saúde, que tinha vários lugares, a metade dos quais era para Manguinhos. E alguém me disse: “Mas você vai entrar num concurso tão sério sem ter feito nenhum ensaio, nenhum treinamento? Tem aí uns concursos para a Previdência Social. Por que você não faz para treinar?” Eu, assim, entrei no concurso para o antigo IAPC, que eu não sabia o que era, porque não se falava dele; era um negócio muito pouco conhecido, não era nem levado muito a sério naquele tempo no meio médico, onde a gente andava. E esse concurso, então, me revelou uma coisa. Por exemplo, os colegas que foram aprovados nesse concurso – a maior parte ainda está aí, uns estão aposentados e tal – eram uma elite médica impressionante. Isso porque, como havia uma contenção muito grande na carreira médica aqui no Rio, havia muita gente engatilhada para ser docente da Escola de Medicina, ambicionando entrar nessa carreira, e não tinha vagas suficientes nas universidades, porque era muito circunscrito, era muito limitada a possibilidade de acesso. Quando abriram um concurso para a Previdência Social, para médicos em diferentes especialidades, houve uma avalanche de médicos fazendo esse concurso, e os que passaram eram frequentemente indivíduos com gabarito de livre-docente ou de docente de medicina. E aquelas primeiras levas, nos primeiros concursos, tanto para o IAPC quanto para o IAPI, que foi mais ou menos... foi um pouco depois, eram a elite disponível, fora do âmbito universitário, não eram médicos que já tinham a carreira sacramentada na universidade. Então, foi realmente uma coisa de pegar o que tinha de melhor no Rio. Mas, depois, houve uma espécie de demora. Porque você entrar para Faculdade de Medicina, para o Ministério de Educação e Saúde (quer dizer, que abarcava tanto a Faculdade quanto o Ministério) era um negócio! Eram instituições já conhecidas e sérias. Mas tinha aquelas coisas: a gente não sabia se era sindicato, o que eram as Caixas de Aposentadoria e Pensões. Eu não sabia que bicho era aquele. Então, havia uma certa suspeição. E eles conseguiram conquistar essa preferência na base do que? Um bom salário, um bom local de trabalho. Pelo seguinte: o sujeito ganhava 1.200 cruzeiros para trabalhar ou em Manguinhos, que era longe como o diabo naquele tempo, ou em Campo Grande, sei lá, para aquelas bandas, e de repente passa a ganhar praticamente o dobro, para trabalhar na Cinelândia, na metade do tempo. Bom, aí não havia... O sujeito era subornado mesmo. Então, o que é que aconteceu? De repente, você viu se organizar nos ambulatórios desses institutos que fizeram concurso uma elite médica. Então, naquela época, quer dizer, nessa época, em fins de 1945 e janeiro, começo de 1946, o que se organizou de assistência médica no Brasil, em Previdência Social, começando pelo Rio de Janeiro! Essa coisa organizada pegou, digamos, o que se poderia desejar de melhor. Era um pessoal ainda jovem, mas ansioso por progredir na carreira. A seleção, vamos dizer assim, era um tipo de seleção de futebol no fim do campeonato: pegou o que tinha de melhor.

NM - Pelo que eu estou entendendo, o senhor foi trabalhar na Previdência Social atraído exatamente por uma condição financeira.

MB - Exatamente.

NM - Mas, o senhor não conhecia o que era Previdência Social?

MB - Não tinha a menor ideia do que era.

NM - Como o senhor, de repente, se transformou num conhecedor da história da Previdência Social? E como o senhor poderia sintetizar essa evolução histórica da Previdência Social? No caso, no Brasil, começando pelas Caixas de Aposentadoria e Pensões.

MB - Bom, é uma pergunta interessante, que eu nunca tinha pensado. Mas, é o seguinte: como contei na entrevista anterior, a minha intenção, o meu projeto pessoal era ser médico do interior. Essas intercorrências de fazer concurso para laboratório, de fazer isso e aquilo, era porque eu não podia... Já estava formado há muito tempo, quer dizer, há mais de cinco anos nessa altura (me formei em [19]40, e em [19]45 eu já tinha cinco anos de formado), e pensar em ficar pedindo dinheiro em casa... Eu achava que já tinha idade suficiente para ter que ganhar o meu próprio dinheiro e fazer o meu próprio projeto à minha custa. Então, procurava um meio de ganhar dinheiro, ao mesmo tempo que tentava completar o meu projeto, que era aprender medicina. Mas, vamos dizer assim, de repente eu descobri que aquela coisinha que eu tinha estudado de semiotécnica para aplicar no laboratório.... A coisa devia ser tão ruim na época, quer dizer, o nível devia ser tão baixo que o pouco que eu estudei como complemento de clínica foi suficiente para eu ter uma facilidade incrível nos concursos e passar folgado neles. Eu até fiquei entusiasmado e comecei a pensar: Poxa, eu não sabia que eu era pião. Depois, eu também gostei daquela coisa de laboratório, porque tinha umas certas coisas, e só não ter aquele drama de enfrentar o doente e ficar naquela angústia: Que será que esse cara tem? Aquilo para mim era angustiante, aquela dúvida, a necessidade de que eu tinha, para mim mesmo, de resolver o caso do sujeito. Quando às vezes, eu ficava sem saber, ficava desatinado. Era muito angustiante a prática médica para mim. E depois, no final das contas, cobrar a conta era ainda pior. Eu era avesso a essa ideia de cobrar do sujeito que está sofrendo, quer dizer, era uma coisa que me traumatizava. Então, o laboratório era mais fácil, porque você põe um empregado para cobrar as coisas. Enfim, tinha uma série de vantagens. E isso me amoleceu, de certo modo, para ficar mais tempo nessa coisa de laboratório. Mas, aí, depois, aliado ao gosto pela coisa, pelo fazer – me dava prazer aquilo --, e aos sucessos que eu fui conseguindo (você sabe que isso também amolece a gente. Você começa a ser bem-sucedido, começam a te achar craque e de repente você começa a gostar da coisa)... Mas, em [19]52, eu de repente descobri que estava todo frustrado: eu não estava ganhando dinheiro em laboratório, porque eu fazia aquilo por gosto, por prazer de fazer; ou seja, aquilo não estava me dando lucro e eu estava vivendo realmente era do ordenado do IAPC. E como o meu projeto era estudar medicina, não tinha preocupação de arranjar empregos. Porque eu conheci médicos da Previdência que tinham nove empregos, só dentro da Previdência Social.

LO - Nos anos [19]50?

MB - Nessa época dos anos [19]50. Tinham múltiplos empregos dentro da própria Previdência, além de outros em escolas, outras coisas e tal. Então, havia os verdadeiros chamados cabides de emprego, naquele tempo. E eu só tinha um emprego, porque não estava interessado em arranjar empregos: estava interessado em aprender medicina. Então, isso me desvirtuou desse aspecto de ganhar dinheiro, e de repente eu descobri que estava crescendo como um rabo de cavalo, para baixo. Bom, passada aquela primeira fase

em que a Previdência nos contratou, em termos da época, era uma boa remuneração. No fim de dois anos nós passamos para quatro contos e não sei quanto; quer dizer, estava ganhando dinheiro. Então, fomos subornados, amolecidos pelo dinheiro. Bom, mas ao me desencantar com essa coisa, em função do meu projeto, procurei o Flávio Miguez, o diretor do IAPC, e disse a ele que eu não queria mais, que eu ia largar, ia fazer outra coisa. E ao voltar das férias, ele me desafiou a descobrir porque aquilo tinha que ser tão ruim. Quer dizer, ele concordava com tudo, mas não sabia como mexer naquele assunto, e me desafiou a procurar, já que todos achavam que estava errado mas ninguém sabia qual era a solução, nem como estudar o problema. Bom, daí eu comecei a estudar essa coisa, sem ter uma ideia de como. Fiz aquele curso da Fundação Getúlio Vargas, de administração pública, depois tivemos um assessoramento muito tecnocrático, americano, de tipo ‘daspiano’, e no fim me mandaram para os Estados Unidos. Lá é que começou uma transformação muito séria, porque eu comecei a descobrir – eu lia desbragadamente lá, nesse tempo – umas coisas, assim, um pouco estranhas, por exemplo: na revista da Associação Médica Americana havia um senhor Frank Dickinson, diretor da Divisão de Assuntos Econômicos, ou qualquer coisa, que tinha uns artigos muito interessantes sobre o problema da organização da medicina assistencial. Na biblioteca da Universidade de Michigan tinha umas coisas sobre o que eles chamavam de economia médica, *Medical Economy*, um nome que para mim já era um pouco estranho, porque um médico que se prezava não sabia nada dessas coisas. E eu comecei a descobrir alguns trabalhos impressionantemente bons, quer dizer, me pareciam extraordinários em relação à perspectiva ordinária, que eu conhecia. E quando eu ia ver, os autores eram economistas, sociólogos, cientistas políticos, e alguns trabalhos, os melhores, eram publicados em revistas como os *Anais da Academia de Ciências Políticas da Filadélfia*, ou a *Revista de Economia*, ou em publicações de Ciências Políticas. Isso começou a me levar a desconfiar que talvez a incapacidade de descobrir solução para os nossos problemas estivesse na nossa incapacidade de diagnosticar o problema porque nós éramos formados em medicina. E aí começou a se delinear a ideia de que, se nós estudamos o corpo humano, é para resolver problemas dentro do corpo humano, e não para resolver o problema da sociedade; nós seríamos charlatões ao trabalhar em organização médica, porque esse é um problema da política, da sociologia, da economia, não seria um problema do médico. Seria uma verdadeira charlatanice o médico estar dirigindo o serviço médico. Bom, mas vocês sabem que assim como o militar não admite ser dirigido por paisano, o médico não admite ser dirigido por quem não seja médico. Então, começou a se implantar uma dúvida muito séria em mim: de que nós estávamos sendo simplesmente fanáticos, idiotas, e outras coisas, e que por isso não ia ter solução. Bom, passado prazo de estudar essas coisas, tendo verificado que esse fenômeno era universal, praticamente, ou seja, pelo menos no mundo em que eu andei era igualzinho – tanto na Inglaterra como no Canadá, como nos Estados Unidos, havia esse mesmo preconceito de o médico ser dirigido por um não-médico, e o problema da incapacidade do médico de entender o fenômeno social, porque ele não tinha formação, nem meios de diagnóstico, quer dizer, nem conhecimento organizado... Então, iria ser uma eterna porcaria sempre. Bom, ao voltar, eu tinha aprendido muita coisa a respeito de muitos países, numa perspectiva de análise econômica – macroeconômica, vamos chamar assim. Por exemplo, qual é o crescimento da população da Inglaterra ano a ano? Qual o crescimento da população de médicos? Sabia-se, por exemplo quantos médicos se formam, quantos se aposentam e morrem por ano, quer dizer, qual é a reposição, como é que se dá e tal. Sabia-se a produção de enfermeiras, nas necessidades de médicos e enfermeiras, a remuneração setorial – ou seja, quanto da renda nacional vai para o custeio dessas atividades – o capital público empatado em recuperação da saúde, ou seja, a quantidade de hospitais e outras coisas construídas para

a atividade saneadora, de medicalização da sociedade. Enfim, essa coisa... Tudo isso é uma análise econômico-social-política da coisa! E o médico com uma prevenção sistemática contra tudo isso! Bom, ao voltar, eu vinha com essas ideias engatilhadas, mas não tinha qualquer formação eu mesmo. Quer dizer, o que eu tinha lido de economia, de sociologia e de antropologia era um *pocket book* que eu tinha apanhado. E eu descobri que ali havia realmente uma saída fabulosa, e que nós vivíamos numa ignorância tremenda, e por isso incapazes de tentar qualquer solução. Então, eu voltei, digamos assim, um degenerado no sentido médico, porque eu achava que o médico era mais incompetente de captar os benefícios dos médicos. Por quê? Nunca iria entender. Eu dizia em sala de aula...

Fita 3 - Lado B

MB - Eu dizia em sala de aula que o médico é o último ser que vai entender o que é saúde. Porque em medicina se estuda como é que se identifica a doença, e como é que se trata a doença; a saúde é... Você ouve muito do médico dizer que a pessoa precisa cuidar da saúde, precisa defender, proteger a saúde. Mas, quando você raciocina sem ser médico, como um cidadão comum, você descobre que para o senso comum das pessoas saúde é algo muito análogo a dinheiro: a gente quer para gastar. Você quer ter saúde para poder beber o que você estiver com vontade de beber, comer o que estiver com vontade de comer, fazer os esportes que tiver vontade. Você não quer saúde para ficar usurariamente contando: “Eu estou com saúde, eu estou com saúde! Não. Você quer gastar saúde. Ora, todo o conselho médico para o cidadão é no sentido de conservar, preservar, defender. Mas, ao contrário, as pessoas não querem defender; elas querem gastar a saúde. O bom da saúde é ter bastante para gastar. Bom, isso, vamos dizer assim, contraria frontalmente as coisas consagradas nesse nosso setor. Então, o que aconteceu foi que eu comecei a perceber que a história, digamos assim, analisada como eu mesmo a percebia, como eu a entendia, enquanto simplesmente médico, querendo fazer medicina, não tinha qualquer sentido para o cientista social, que vê a coisa de uma maneira muito diferente. E você percebe que quando você analisa com esse arsenal... Ah! Bom, deixa eu voltar atrás, eu estou saindo do assunto; tenho de responder à pergunta dele: por que eu comecei a estudar essa história das Caixas? Eu comecei a tentar descobrir, por uma analogia com o que eu estudei fora daqui, como é que as coisas eram e como elas evoluíram para chegarem a ser assim, ou seja, a história natural da nossa organização social. E não foi só das Caixas. Eu comecei a “pegar” na História do Brasil, o porquê de certas coisas. Por exemplo: por que o serviço público no Brasil é tido e havido como necessariamente ruim? Por que ele não pode ser respeitado como coisa séria? Por que é do governo? Se é do governo é porcaria, se é do governo não é sério? Por que essas atitudes? E comecei a descobrir que elas tinham raízes bem claras. Uma delas é a seguinte: quando Dom João VI veio para o Brasil, ele carregou um monte de nobres, e teve de arranjar emprego de chefe de algum troço, diretor, criando aquela estrutura de entendimento em que o chefe, o diretor, não precisa saber nada, só precisa ser de uma boa família, importante; quem tem que saber fazer a coisa são os escravos – esses é que têm que saber. Então, o viver à custa do Estado é simplesmente uma prova de que você tem status social. Não é nada de mais você botar a família toda empregada, só para receber ordenado. Não sei se vocês se lembram, mas aqui no Rio de Janeiro uma vez descobriram que quase todo o rol das colunas sociais estava recebendo como gari. Claro que ninguém sabia nem onde era isso, mas uma porção de gente importante da sociedade estava lá na folha de pagamento, como gari. Por quê? Ora, simplesmente, o cara que fez aquilo, porque não iria botar o nome dos amigos, dos conhecidos, para dar um... para ganhar alguma renda. Então, essas coisas, essa patologia

da nossa organização, não podia ser desprezada na análise disso, porque você não poderia imaginar que só a assistência médica fosse sair purinha, decentezinha, direitinha, de uma estrutura putrefata, não é? Não dá! Então, eu comecei a ver essas coisas para descobrir as origens, e comecei a questionar praticamente todas as coisas que me informavam, porque eu tinha observado que quase sempre elas não eram verdadeiras, ou sempre tinham uma explicação bem diferente daquela que era dada no meio médico. Uma delas, por exemplo, que eu ouvi por muito tempo, foi a de que a assistência médica não era parte da Previdência Social. Bom, eu aí, um dia, fui procurar a tal da Lei Elói Chaves e, para minha surpresa, verifiquei que quase todo mundo a citava, mas ninguém a tinha lido. Quando eu vi que na Lei Elói Chaves havia quatro benefícios mencionados, para a primeira coisa de Previdência Social feita no Brasil, e que esses benefícios eram da seguinte ordem: assistência médica, assistência farmacêutica, aposentadorias e pensões... 50% era de assistência médica e a outra metade, aposentadorias e pensões (as Caixas receberam a designação de Caixas de Aposentadorias e Pensões). Então, no Brasil, a Previdência Social começou como assistência médica, assistência farmacêutica, aposentadorias e Pensões, nesta ordem. Por que é que dizem que não tem nada a ver? “Ah! Mas não está na lei do IAPI!” “Está bom, não está na lei do IAPI. E quem foi que fez a lei do IAPI? Ora, a lei, a lei. Bom, espera aí, alguém fez a lei, e quem escreveu a lei, escreveu assim; como escreveu, pode desescrever. Uai! O que há!” Então, é aquela história: fizeram a lei, depois... Mas, espera aí; se pôde fazer, pode mudar! Depois eu fui ver o seguinte: a história da Previdência Social, antes de chegar aqui... Porque quando eu estudei essa história, cheguei no Peru, por exemplo (vindo dos Estados Unidos, eu resolvi passar em outros países para ver como é que era a Previdência Social. Parei no Panamá, parei no Peru), e no Peru eu encontrei o seguinte: quem teve possibilidade, aquele tal de Guilherme Almenara, que esteve da outra vez, que aliás trabalhou aqui em Manguinhos, quando se formou em medicina... Mas ele começou com assistência médica, e ponto final. “Mas, não tem aposentadoria e pensão, auxílio natalidade?” “Não, não tem nada”. “Mas como?”. E ele disse: “Não dá para ter tudo! Vocês lá no Brasil fizeram aquela confusão, porque cada Caixa tinha uma coisa; depois juntaram e somou. Aqui não. Aqui eu tive poder para fazer sozinho, então começou com a assistência médica. E começa assim: o empregado só paga depois que ela estiver funcionando. Começa o governo, o empregador; quando a coisa começa a funcionar é que o empregado passa a contribuir, para sustentar a coisa funcionando. Ele só paga depois que a coisa está funcionando, e então aquela contribuição do empregador e do governo vai ser para ampliar a coisa. O empregado paga o funcionamento. Mas não tem aposentadoria e pensão. Quando a gente puder a gente aumenta, mas enquanto não puder, fica aí mesmo”. Bom, aquilo me causou uma certa estranheza, nessa altura, porque eu ainda não tinha me enfronhado exatamente no problema da Previdência. Quando estudei a coisa no Brasil, vi que a Lei Elói Chaves era daquele jeito; depois fui ver como é que era nos outros lugares, como uma curiosidade, e vi que ela começou no mundo exatamente como assistência médica, só! Na Alemanha começou com a fusão das Canfurecas*, que eram as Caixas de Auxílio-Doença dos Operários. Na Áustria também começou assim. Depois é que veio acidente de trabalho; aposentadoria e pensões vieram depois. Então, como é que alguém se atrevia a dizer... Não convinha. Aí você vai encontrar um monte de coisas. Vai conhecendo as pessoas... Por quê? Porque eles não sabiam fazer cálculo atuarial de previsão de consumo de assistência médica. Então, quando o atuário teve uma ingerência na Previdência Social, que foi quando o IAPI se organizou, não deixaram botar assistência médica porque disseram assim: “Não. Não pode. Como é que nós vamos fazer? Nós não sabemos, não temos cálculo para isso. Para os outros a gente usa os cálculos estrangeiros, que já estão

* Transcrição aproximada do nome.

feitos, mas esse ninguém tem!”. Então, se eles não podiam fazer cálculos atuários, então não punham na lei. Mas os outros, que fizeram a coisa não por questão de atuária, mas por informação, vamos dizer assim, dos juristas, do Senado, dos outros, não. Foi na base do que? Era a reivindicação das categorias interessadas, e essas reivindicações eram ... Você quer ver um dado, por exemplo, que ninguém cita como é: como foi que começou, ou como é que os americanos contam a história da saúde pública dos Estados Unidos? A saúde pública nos Estados Unidos, segundo eles, começou em 1797, se não me engano, com a criação do *Marines Hospital Service*, no porto de Nova Iorque, por contribuições de empregados e empregadores, e vinculado à alfândega de Nova Iorque, ao Ministério da Fazenda deles, lá. Então, entrava empregado, empregador e governo; contribuições de empregado e empregador para fazer um hospital! Foi o começo da saúde pública lá. Nos outros, no resto do mundo, foi o começo da Previdência Social. Mas lá a Previdência Social fazia parte do mesmo ministério, que era o Ministério... Então, quer dizer, lá andou sempre junto. A assistência médica foi sempre o início da Previdência Social no mundo, e isso era simplesmente negado. E eu comecei a ver essas coisas, comecei a estudar um pouco melhor, para ver quando foi que isso começou a se degenerar. Aí descobri que foi exatamente o IAPI que fez esse desvio, porque entrando com uma estrutura estritamente tecnocrática num sistema previdenciário, ele entrou querendo impor, e conseguiu até hoje impor. Mas, tudo o que se atribui a “A”, “B” ou “C” atribui-se apenas aos porta-vozes. Os mentores intelectuais era o Núcleo dos Cardeais do IAPI.

NM - O senhor está falando sobre as Caixas de Aposentadoria e Pensões. O Senhor destacava o aspecto da assistência médica e hospitalar. Como é que era caracterizada essa assistência?

MC - Nós estamos falando dos estudos que o senhor fez, principalmente aquele trabalho chamado *Saúde e Previdência Social do Brasil*, mimeografado, que é citado por alguns autores, como o Hésio Cordeiro, o Jaime de Araújo e a Sonia Fleury...

MB - Bom, o problema das Caixas, o que eu, vamos dizer assim, soube muito por intermédio do Martinos Pavel, mostrava o seguinte: quando se instituiu o mecanismo... Vamos supor que, agora, os funcionários, nós aqui do Instituto Manguinhos, fizéssemos uma coisa análoga, uma caixa de proteção para nós, funcionários, e prevalecesse a ideia de ter-se uma contribuição do nosso ordenado, para uma Caixa gerida por um de nós, eleito, um síndico da Caixa, vamos chamar assim, para atender às necessidades, às intercorrências, os ... Você poderia tirar algum dinheiro dessa caixinha no caso de doença, em você mesmo ou na família; e no caso de morte, deixar um pecúlio, ou no caso de invalidez, um salário de reposição, já que naquele tempo não tinha essas coisas, quer dizer, você não foi trabalhar, não ganhou. O sujeito que não ia trabalhar, morria de fome, porque não tinha como comprar comida. Então, precisava ter um salário de reposição, digamos. Mas a coisa que parecia mais importante para as coletividades operárias, naquele tempo, aqui e no resto do mundo, não é uma conclusão assim... Porque em todo o mundo começou-se dando ênfase, como primeira coisa, à assistência médica. Então, devia ser algo que naquela época era terrivelmente importante. Porque veja bem; se a Previdência Social é citada como tendo nascido em 1883, na Alemanha, e se em 1797 já tinha saído o *Marines Hospital Service* de Nova Iorque, ora, o mesmo mecanismo desencadeador de um processo já tinha sido... já tinha ocorrido no próprio Estados Unidos quase que séculos antes, ou mais de um século antes. Quer dizer, o fenômeno existia. E daí, a minha preocupação em descobrir esses fenômenos da coisa, descobrir no Brasil esses fenômenos das coisas... Então, por isso mesmo, me interessava relativamente pouco

esses detalhes históricos, e sim os rumos históricos dessa coisa. Então, veja bem, se nós tivéssemos arrumado uma Caixa para nós, a primeira coisa seria o seguinte: nós temos as nossas preferências em relação a que farmácia nós compramos o nosso remédio, a que dentista nós vamos, a que médico nós procuramos. Naquele tempo, então, nunca havia sido contestada a ideia de se fazer isso. A Caixa era um instrumento financeiro para a gente resolver o problema, mas cada um tinha a sua individualidade. Ninguém iria admitir que alguém da Caixa fosse dizer para você onde é que você tinha de comprar ou fazer qualquer coisa, a menos que a Caixa tivesse a farmácia da Caixa, e então você daria preferência ao cooperado, vamos chamar assim. No mais, você não admitiria que alguém fosse intervir e dizer assim: “Não, você tem que ir ao doutor “A”, ou “B””. Isso não! Isso não! Naquele tempo, então, você não admitiria isso. Era uma questão de estrutura do tempo. Bom, então, o que é que acontecia? A Caixa simplesmente dava um dinheiro para o sujeito resolver o seu problema; era a única coisa que a Caixa fazia. Mas, aconteceu, por exemplo, o seguinte: quem é que poderia organizar Caixas desse tipo? Porque os operários mesmos não tinham geralmente estrutura para fazer isso: eles usavam a própria empresa. Então, quais eram as empresas que tinham Caixa? As boas empresas: Estrada de Ferro, as Docas de Santos, Docas do Rio de Janeiro, a Companhia Telefônica, que era estrangeira, a Light, não é? Então, a coisa começou a proliferar, e havia a Caixa da Telefônica do Rio de Janeiro: a de Niterói que organizasse a dela! Então, o que é que acontecia? Nós chegamos a ter ao todo 184 Caixas, o que foi considerado um absurdo. É um número ridículo. Ridículo! Por quê? Porque eram 184 empresas que puderam se organizar. É absolutamente ridículo. E a cobertura era mínima. Afinal, quem ficava coberto? Um por cento da população operária. Por quê? Porque 90% eram empregados de empresas que não tinham condição de ter nada. Então, aquele processo não levava a nada. Levava a que? Ao que é hoje essa Caixa de previdência fechada do Banco do Brasil, da Eletros, da Petros, não sei o que, e tal. Isso é uma concentração e um privilégio. Bem, então, aquele caminho, que por incrível que pareça ainda é o que existe na Alemanha, que não conseguiu mudar até hoje. (Lá tem mil e não sei quantas Caixas, mas, por outros motivos, por outra estrutura, essas Caixas são poderosas lá, são fortes, e a Previdência Social lá funciona realmente), de qualquer maneira era um mecanismo inicialmente financeiro, exclusivamente. Quando as Caixas eram de empresas como a Light, elas começaram a facilitar a organização de ambulatórios dentro da própria empresa. Então, vamos dizer assim, havia uma coisa que foi considerada uma conquista dos operários: eles podiam ter um serviço... já tinham raio X, já tinham laboratório, coisas que não existiam – na própria Santa Casa não tinha essas coisas, a Santa Casa cuidava muito de dar aula mas não tinha equipamento, não tinha nada. Então, as Caixas começaram a se transformar, no Rio de Janeiro, nesses lugares, em instrumentos de progresso da medicina, porque a parte técnica da medicina, aquela parte que dependia de capital, começou a aparecer graças às empresas fortes. Não sei se é do conhecimento de vocês, mas o primeiro hospital de Previdência Social, no Brasil, foi o Hospital da Caixa da Estiva, que foi o núcleo do atual Hospital de Bonsucesso, aqui perto.

LO - As fontes que o senhor trabalhou para esse trabalho foram do Martinos Pavel, não é?

MB - Bom, ele me forneceu muita coisa. Quer dizer, isso aí é a tal coisa... É por isso que eu não escrevo essa história, porque essa documentação, nesses 30 anos em que eu me esforço, eu já não lembro mais onde foi... Eu já li isso em muitos lugares, em coisas, em notícias. Sei lá! Eu vi isso a vida inteira. Então, guardei a história. Porque eu não estava interessado em ser escritor em nada; então, não tomei nota desses documentos. Mas isso

é coisa que um pesquisador vai poder fazer, porque isso tudo é documentado, disso tudo existe documentação, só que está nesses arquivos aí, que você sabe como é que são.

MC - Esse primeiro hospital da Previdência Social, que seria o Hospital do ...

MB - Da Caixa da Estiva do Porto do Rio de Janeiro.

MC - Sim. O senhor estava dizendo que isso estava ligado ao desenvolvimento da medicina, no Rio de Janeiro? Porque essas Caixas compravam material, tinham uma base técnica mais avançada que, por exemplo, a Santa Casa, outros hospitais, eu gostaria que o senhor desenvolvesse um pouco isso.

MB - Tem certas coisas que são muito óbvias para quem é velho, mas talvez vocês não saibam. Por exemplo, no meu tempo, ninguém de uma família razoável nascia em hospital. O primeiro nobre da Inglaterra a nascer na maternidade foi o filho da Princesa Diana. Por quê? Em lugar nenhum do mundo civilizado mulher ia para hospital para ter filho. Essa coisa foi um problema que surgiu na América, depois da Primeira Grande Guerra. Aqui, ainda há pouco tempo, um professor de obstetrícia, no Paraná, escreveu um artigo, e eu usei o artigo dele para provar a tese contrária ao que ele escreveu. Ele dizia que foi a Previdência Social que acabou com a vida dos obstetras do Paraná, porque a Previdência Social, pagando os partos, não sei o que, e tal... E dava os dados dele. E pelos dados dele, se não fosse a Previdência Social, que só pagava parto feito por médicos, cada obstetra do Paraná teria no máximo dois partos por ano. Por quê? Porque só tinha filho com médicos em hospital indigentes e miseráveis. Algumas pessoas ricas que tinham filho com médico, era em casa de saúde particular ou em casa. Por quê? Porque era uma coisa muito tradicional. Primeiro porque esse negócio de obstetrícia era um negócio de mulher; homem não se metia nisso, a não ser quando era coisa complicada. Na Inglaterra, a preocupação não era ter maternidade: era o contrário! A saúde pública da Inglaterra tinha os sistemas de parteiras. Havia um cadastro das gestantes da Inglaterra e um programa de visitação, como se fosse doença contagiosa! As parteiras da Inglaterra, da Saúde Pública, tinham que cadastrar e acompanhar a gestação, e num caso de intercorrência da gestação, elas é que comandavam o processo. Por quê? A doutrina que vigia era a seguinte: parto é ato fisiológico, e ninguém vai para o hospital para fazer ato fisiológico. Agora, quando ele vira patológico, aí sim. Se você estiver com um feecaloma encravado, você vai para o hospital para tirar, mas você não vai fazer cocô no hospital. Bom, então, essa era a doutrina. E o que é que aconteceu? Até então, rico chamava médico em casa; para o hospital só ia geralmente quem não tinha condição de chamar médico em casa. Aí começaram a aparecer, depois da Primeira Grande Guerra, as casas de saúde de doutores, principalmente de cirurgia, que tinham aprendido coisas de anestesia e cirurgia na guerra, ou em decorrência da Guerra na Europa, e vieram implantar essas coisas por aqui. Aqui e até mesmo nos Estados Unidos. Era mais ou menos parecido na América toda. E então, a medicina, olhando panoramicamente, tinha uma coisa que se passava nas Casas de Misericórdia, que era um nome terrível, que tinham ideias horríveis de antecâmaras da morte dos miseráveis, e havia as casas de saúde particulares, onde se começou a fazer alguma coisa de medicina mais técnica, mais científica, com uma preocupação, digamos, mais tecnocrática de medicina. Mas eram casas de saúde particular. Ora, para quem conheceu esse tempo, era absolutamente inquestionável que, ao se organizar uma Caixa de operários de uma empresa... As empresas inicialmente eram todas fortes. Eram os ferroviários de São Paulo, Rio, do porto de Santos, do porto do Rio, e esses grupos eram poderosos. Não sei se vocês têm ideia, mas o poder dos estivadores

era ... Os ordenados dos estivadores eram maiores que os nossos. Bom, então, esses grupos de pouca instrução, mas com muito poder de barganha consideravam a Caixa, ou a Previdência assim como você consideraria hoje ser sócio da Golden Cross: você quer o que tiver de melhor, e não abre mão disso. Então, a não ser casa de saúde particular, só se fosse um hospital deles mesmos – o Hospital dos Marítimos, o hospital da própria instituição. Naquele tempo eu tive um trabalho dos diabos para convencer o pessoal, vamos dizer assim, trabalhista, os líderes trabalhistas do DNPS, por exemplo, que seria um absurdo nós no Brasil não utilizarmos essa rede tremenda de santas casas e incorporá-las a um sistema público de atendimento, e, principalmente, usando a Previdência como grande instrumento de transformação disso.

MS - Isso nos anos [19]60?

MB - Isso foi nos anos [19]60. Quer dizer, já foi uma... Eu estou encadeando a história, quer dizer, naquele tempo anterior a... Eu me lembro muito bem que quando havia essa democracia tão falada hoje, que pouca gente conhece... Porque o DNPS era um órgão de membros eleitos, de representantes de empregados, de empregadores e do governo, onde o senhor Dante Pellacani, famigerado na história, um sujeito que eu conheci pessoalmente, que vi como é que ele resolvia problemas, um sujeito por quem eu tenho o maior respeito porque, embora sendo um operário de baixo nível de instrução, tinha uma autenticidade como eu conheci em poucos homens... Esse sujeito, por exemplo, tinha uma visão muito clara das coisas e uma lucidez muito grande. Se não fosse aquela revolução, eu tenho a impressão que ele teria mudado essas coisas aqui. Uma delas é o seguinte: é que naquele tempo eles não admitiam, na Previdência Social, onde eu trabalhava, que nós falássemos em encaminhar doente da Previdência para a Santa Casa, para hospital público, ou para hospital do ensino médico. Era absolutamente inadmissível. Primeiro porque doente da previdência, “Os nossos associados não são cobaias para médico aprender medicina neles”. Segundo, hospital público e Santa Casa qualquer cidadão tem direito. “Por que nós vamos mandar os nossos associados para lá? Não precisa ser associado para entrar lá. Por que vamos mandar para lá? Não há negócio com essa gente, hospital do Estado”. Então, você vê: dessa coisa para ação integrada de saúde, que nós temos hoje, em que a Previdência entra de sócia com toda a rede do sistema público de ensino, foi uma virada de 180 graus. Bem, acontece que havia muita gente que estava de acordo com eles. Acontece que esta visão, que você hoje entende facilmente, naquele tempo, era difícil de entender. É que eu olhava não com a vista de médico; não era como médico que eu queria ganhar dinheiro numa casa de saúde. Eu estava vendo como o que? Como um cientista social, embora improvisado, do jeito que foi; como um indivíduo que estava vendo o seguinte: nós temos um capital instalado no País, nós temos uma espécie de coluna vertebral de sistema hospitalar brasileiro pelas santas casas, o que nós precisamos não é ficar contra a Santa Casa como imagem, é transformar esse patrimônio físico em uma coisa funcional, diante de modelos aceitáveis e desejáveis pela sociedade. Esse é um problema funcional, não é um problema físico, e esse capital ainda está instalado. E quando você tem um sistema de postos de saúde que são bitolados por um dogma de fé, que só podem fazer medicina preventiva... Eu encontrei um governador de São Paulo e perguntei: “Escuta, esse capital não é um capital do povo?”.

LO - Qual foi o governador?

MB - Foi o Abreu Sodré. “Esse não é um capital do povo? Porque não usá-lo também para a assistência médica da Previdência Social? Não deu outra. Ele deu imediatamente

uma determinação e saiu o Centro de Integração de Atividades Médicas de São Paulo, em [19]71. Eu fui para lá em 1972 para implantar. Nós tínhamos cinco cidades do Estado de São Paulo onde havia assistência médica da Previdência. Nós poderíamos passar para ...

Fita 4 – Lado A

MB - Sobre a qualidade da assistência médica nas Caixas, o que eu tenho de conhecimento, um pouco, é muito de dedução, de vivência naquele tempo. Porque não é difícil imaginar o seguinte: a Caixa da Estiva, ou a dos Ferroviários, digamos, de Santos e de São Paulo, se, enquanto estrutura, mentalidade dirigente da coisa, era uma Caixa de financiamento, ou seja, para dar um dinheiro para o sujeito, cada um ia procurar assistência médica dentro do conceito dele, do juízo pessoal. Ele ia procurar o que ele achava melhor: se preferisse um curandeiro, ele ia se tratar com um curandeiro. Então, não se pode pensar que a Caixa, inicialmente, tivesse contribuído para o aprimoramento da assistência médica; ela contribuiu para, digamos, facilitar o acesso do indivíduo aos serviços médicos, mas segundo o seu próprio juízo. Quanto às empresas de maior porte, como a Light, a Telefônica do Rio de Janeiro, e não sei quais outras (não tenho um conhecimento concreto disso; eu sei porque conheci de vista, soube por colegas que trabalhavam na Caixa da Light, ou na Caixa da Telefônica, e que falavam muito bem do serviço lá), em relação não aos padrões de hoje, mas aos padrões daquele tempo, eram muito melhores do que o disponível, eram melhores do que muito consultório médico das categorias mais pobres e muito melhores que a Santa Casa. Depois, o tratamento dado não era o de um indigente que aparece pedindo, mas o de um associado. Eles eram bravos e reivindicantes. O pessoal mais pobre, mais desorganizado, ou mal organizado, dos institutos, que eram os Marítimos, era terrivelmente reivindicante. Eles se internavam nos hospitais e a família inteira, às vezes, ia para lá junto: “Porque nós tem direito, nós é associado, nós qué, e está acabado!” Quer dizer, o atendimento à demanda era um imperativo e ninguém se atrevia a contestar. Foi uma dificuldade muito grande situar esses grupos dentro de uma sistemática geral, por exemplo, de que quando um membro da família se interna, a família inteira não pode entrar no hospital a hora que bem entender. Era difícil, porque os marítimos eram terrivelmente reivindicantes. Daí, uma noção muito importante que surgiu para mim: é que, para todos nós que vivíamos Previdência Social, o instituto modelo, o instituto organizado (segundo padrões “daspianos”, tecnocráticos e tal coisa) era o IAPI – porque tudo tinha sigla, tudo tinha código, tudo tinha não sei o que, tudo era padronizado --, e o mais ordinário, o pior de todos, era o IAPM. De repente, eu descobri que o único legítimo, decentemente autêntico, era o IAPM, e a maior fraude na política da Previdência Social era o IAPI. Exatamente o avesso! Por quê? Porque o IAPM foi uma conquista dos trabalhadores. Era uma porcaria, mas era como eles queriam. O IAPI não: foi uma imposição do governo a uma categoria que não tinha se organizado, que não tinha consciência de categoria profissional, e foi organizado de tal modo que os preceitos, digamos, de administração, de burocracia, eram mais importantes do que os direitos! Um deste institutos onde o pessoal era muito politizado era o dos bancários. Eu trabalhei lá e eu vi um requerimento de um bancário ao presidente do instituto intimando o presidente a dar uma satisfação de como é que ele tinha posto o dinheiro do instituto em tal coisa, assim, assim, assado! Intimando o Presidente! “Exijo que me dê satisfações e me diga porque foi feito isso assim, assim, assim...”. Isso era um bancário, sei lá, do “Caxaprego” se dirigindo ao presidente do IAPB, intimando! Bom, e do IAPI?

LO - O senhor chegou a trabalhar no IAPI?

MB - No IAPI não, mas eu tinha muito trânsito lá dentro. No IAPI...

LO - O senhor fez concurso não?

MB - Fiz concurso, fui aprovado, fui chamado e não aceitei porque já estava ... porque não me interessou. Bom, no IAPI, o modelo era o seguinte: “Suplico humildemente que me seja concedido o benefício a que tenho direito pelo artigo tal da lei ...” E o laudo era padrão; quando se concedia, era: “Não vemos como negar...”. Porque a tônica era negar sempre que houvesse um pretexto. Isso era estruturado. É impressionante! Mas isso era estrutural. Então, quer dizer, o IAPI ... Aí é que eu digo: essa coisa que eu estou colocando, esse ponto de vista aí, é que merecia um estudo. Porque o IAPI foi um instrumento de política de Getúlio Vargas, dentro de uma jogada que não tem nada a ver com esse processo; foi um instrumento de desalojamento de situações de poder. Porque você, no Brasil daquela época, de 1930, podia dizer que estava no poder, quer dizer, no governo, mas não mandava. Por quê? Porque havia uma estrutura de poder que controlava todos os poderes, e você não tinha como mandar. Porque o clero, os militares de altas patentes e aquele estrato produtor-exportador e tal detinham o poder. Então, o que é que se fez? Essa é uma tese, e muito bem bolada: o Getúlio organiza sindicatos, joga empregados contra empregadores, desestabiliza as estruturas tradicionais.... Uma das coisas que eu me lembro muito bem das conversas do tempo era que a nossa gente de bem era contra a industrialização no Brasil. Porque a gente comprova tudo: você comprava manteiga francesa, holandesa, comprava arroz da Tailândia, comprava casimira inglesa, caixão de defunto da Itália, “o diabo a quatro”. Tudo era assim. Gente de bem não ia ser enterrada em caixão de defunto nacional, porque senão era uma ofensa para o defunto. Tudo era importado. Eles diziam: “Agora querem fazer essa porcaria aqui, para sair cara e mal feita. Não está tudo tão bem assim? O Brasil é um País essencialmente agrícola!”. A racionalidade era perfeita! Tudo muito bem. Então, a industrialização foi uma tese daqueles tenentes, daquela turma de 1918 a 1922: o Eduardo Gomes, o Luiz Carlos Prestes, o Cordeiro de Farias, os tenentes daqueles tempos, a turma que fez uma baderna danada a favor da industrialização no Brasil. Uma turma de militares politizados que saíram... Pois é. E aí, como é que você ia industrializar o Brasil se o poder não estava no governo, estava com os que não queriam industrializar o Brasil? Então, no meio dessa coisa toda, se monta os sindicatos, se valoriza a ação sindical, se arranja “pelegos” para reivindicar, já que os operários não sabiam reivindicar, e, enquanto se arruma tudo para jogar empregados contra empregadores, para a indústria se arruma um instituto, organizado pelo pessoal do DASP, bonitinho, direitinho, que era a favor do industrial e contra o industriário! Por quê? A última coisa que era considerada era o tal do beneficiário. E 52% de toda a massa previdenciária era o Instituto dos Industriários. Então, para onde ele ia, ele carregava o resto! A doutrina da Previdência Social no Brasil, em toda essa nossa história, foi influenciada pelos chamados “papas do IAPI”, que doutrinavam e diziam mesmo, entre outras coisas, o seguinte: a assistência médica não faz parte da Previdência Social. Por quê? “Porque não está na lei do IAPI. Porque na lei que nós fizemos para criar o IAPI não tem assistência médica. Pouco interessa que a história, a origem, a tradição... Nós não fizemos e está acabado. Não tem!”. E eles repetem até hoje, está dito em vários trabalhos que a assistência médica nunca fez parte da Previdência Social. Quando é exatamente o contrário!

MC - O senhor falou dessa questão do IAPI, e me chama a atenção uma coisa que eu estou me lembrando... O senhor falou que o IAPI foi constituído pelos melhores técnicos, pelas pessoas mais competentes tecnicamente, em cima de concursos importantíssimos, com um grau de exigência altíssimo, mas, ao mesmo tempo, você tinha um conjunto de segurados bastante diluído, bastante diferenciado, sem consciência política. E o senhor está colocando agora esta questão de que houve um controle político, quer dizer, um processo de industrialização em que os industriários entraram como massa de manobra, como massa de controle político, através do governo. Eu gostaria que o senhor explorasse um pouco mais essa questão, comparando com a questão das CAPs. Porque o senhor diz assim: “Nas CAPs, 50% era só a parte da assistência médica”, não é? E o espírito, vamos dizer assim, daqueles que construíram as CAPs era um espírito jurídico. Eu não sei se eu estaria exagerando ao dizer que era um espírito, talvez, humanístico. Não sei, o senhor pode me corrigir. Enquanto que o pessoal do IAPI, as determinações na constituição do Instituto eram mais atuariais e técnicas, não é? Eu gostaria que o senhor desenvolvesse um pouco mais essa comparação...

NM - É possível comparar esses esquemas dos IAPs?

MB - Eu já comecei a fazer isso, a mostrar os antípodas. Os antípodas para mim eram o IAPM, que era um instituto que tinha cerca de 200 mil segurados, e o IAPI, que tinha cerca de três milhões. Então, você veja a desproporção! Eu fiz, pessoalmente, um levantamento dessa situação econômico-financeira da Previdência Social em 1964, quando se criou o IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica e Social do Brasil --, no tempo do Castelo Branco, e vi o seguinte: o IAPM era o instituto, digamos, era o mais inviável dos institutos. A situação era a seguinte: ele gastava anualmente cerca de 155% da receita, ou seja, gastava uma vez e meia a receita. Ele gastava em assistência médica 75% da sua receita. Bom, então, se ele gastava uma vez e meia, alguém tinha que dar a meia para ele, porque ele não tinha. Então, ele tirava de quem? Do governo, quer dizer, daquilo que era o fundo de contribuição do governo, se é que isso era verdade. Isso era IAPM. O IAPETC, o IAPFESP, a última Caixa a se transformar em instituto, que antigamente era a Caixa dos Ferroviários Empregados do Serviço Público – CAPFESP, em função de um processo que estava... Quer dizer, a atividade marítima portuária no Brasil estava em declínio. Então, o que é que estava acontecendo? O Porto de Santos, o Porto do Rio, que já tinham sido portos formidáveis, estavam em declínio de atividade e estavam sendo substituídos gradualmente, em função da queda de exportação, da queda de produção de café, sei lá de que. Estava, vamos dizer assim, era uma atividade declinante! As ferrovias, no Brasil, também estavam em declínio e o tráfego de caminhões em estradas de rodagem estava aumentando. O que estava acontecendo, afinal? O número de marítimos e de ferroviários aposentados obedecia à progressão etária daquilo que tinha do passado, e a entrada de novos contribuintes que ainda tinham carência, quer dizer, que não iam ter benefícios tão cedo, estava diminuindo. Então, o que é que estava acontecendo? Esses institutos estavam gastando entre uma vez e meia e uma vez e um quarto, ou seja, entre 150, 120, 130% da receita! Eram institutos inviáveis, porque a sua atividade econômica, o seu setor de atividades estava declinante, e a falta de ingresso de elementos novos não dava cobertura financeira para sustentar os benefícios. Se você dirigisse um instituto que só tivesse aposentados, de onde é que você ia tirar dinheiro para pagar? Precisaria que você tivesse reservas acumuladas no passado suficientes para custear aqueles benefícios até morrer o último. Bom, isso não existiu, não existia. Voltando um pouco antes, as Caixas, que eram ainda mais incapazes ou menores do que qualquer dos institutos (a maior das Caixas era menor do que o menor dos institutos), iam ficando numa dependência exclusiva das

empresas. Se a empresa, de repente, mudasse a tecnologia, como aconteceu nos Estados Unidos, quando o maior sindicato, o maior serviço desse tipo, a maior Caixa, lá onde eu estudei, que era a Caixa dos Mineradores de Carvão... Depois eu vi um trabalho feito por um sociólogo – uma maravilha – mostrando o seguinte: a mudança tecnológica no equipamento para extrair carvão e a mudança na tecnologia de consumo de energia, que passou para o petróleo, fizeram com que aquela Caixa de um milhão e meio de segurados, uma potência nos Estados Unidos, de repente ficasse reduzida a quinhentos empregados trabalhando e a um monte de aposentados e insolvente! Teve de vender seus hospitais, de liquidar seus acervos para pagar os benefícios devidos àqueles que estavam aposentados, porque a atividade declinante significava um grande acervo de aposentados, de beneficiários, e uma pequena entrada de recursos. Então, essas coisas, a Previdência Social... Você falou outro dia do Beveridge, quando ele alertou que o problema da seguridade é um problema da sociedade no conjunto, quer dizer, do conjunto das atividades. Você nunca pode ter, a não ser numa depressão, numa catástrofe, toda sociedade declinante. Quando alguma atividade é substituída por outra, os cidadãos continuam sendo os mesmos cidadãos, mas os empregados de uma empresa não são os mesmos da outra. Então, a sociedade pode, num círculo fechado, ter um sistema de proteção social, mas cada atividade dificilmente se aguenta por muito tempo. Então, há uma inviabilidade estrutural nas pequenas instituições de Previdência e existem trabalhos que questionam a viabilidade da Previdência *tout court*... Bom, isso é outra coisa.

LO - Eu gostaria que o senhor fizesse, ainda, uma comparação entre os dois institutos em que o senhor trabalhou no campo da assistência médica: o IAPB e o IAPC. Com relação à assistência médica e com relação a benefícios também, se o senhor puder colocar alguma coisa.

MB - Se o IAPB, o IAPC, o IAPI e o IAPM constituíssem uma escola em termos de Previdência Social, o IAPC e o IAPB estariam no meio dela. O IAPB era um instituto muito pequeno: cerca de 220 mil segurados, naquela época, 1964, quando eu fiz o estudo. E era uma atividade exatamente, vamos dizer assim, antípoda, no sentido de mentalidade, da ferroviária: o número de bancários crescia rapidamente porque a atividade bancária se expandia no Brasil. Então, veja bem: se o IAPM (marítimos) gastava uma vez e meia a sua receita e gastava cerca de 75% da receita em assistência médica, o instituto dos Bancários só gastava em Previdência – porque ele tinha outras coisas, construía prédios, fazia 65% da receita. Ele não tinha gasto de Previdência. Eu fiz um cálculo assim: para cada mil marítimos contribuindo, pagando mensalmente a contribuição, tinham cerca de 540 recebendo benefícios. Então basta fazer uma regra de três para ver que você precisava contribuir com uma barbaridade para manter aqueles benefícios. Ao mesmo tempo, em cada mil bancários contribuindo, tinham 50 recebendo benefícios. Então, você vê a folga do Instituto dos Bancários em relação ao dos Marítimos: os bancários gastavam cerca de, se não me engano, 18 ou 25 ou 20% da sua receita com assistência médica, e essa quantia gasta com assistência médica, 18% da receita, era cerca de 60% da despesa de Previdência. Veja que disparidade! Parece incrível! É porque quase toda a despesa de Previdência Social dos bancários era com assistência médica. Era 18% da receita porque a receita era grande e a despesa baixa. Então, da despesa da Previdência, se você fosse somar aposentadoria, pensões, não sei o que, e assistência médica, assistência médica era mais da metade de todos os benefícios. Por quê? Porque não tinha quase aposentadoria, porque era uma atividade crescente, em que todo mundo estava entrando; não tinha quase ninguém aposentando. Nos ferroviários, ao contrário, estava quase todo mundo se aposentando e não entrava ninguém. Então, você vê: a complementaridade era perfeita!

Então, eu fiz um estudo em que eu mostrei o seguinte: quando você estudava a Previdência Social no Brasil, que foi um estudo que eu fiz no IPEA no Rio de Janeiro, e punha marítimos, bancários, industriários e somava tudo, batia receita e despesa. Então, a Previdência Social, no seu conjunto, é viável. Mas cada instituto ou era folgado e gastava dinheiro construindo prédios, coisa e tal, ou vivia pedindo dinheiro. Agora, existem uma série de coisas que eu vejo escritas que eu não sei se alguém tem um entendimento claro. Uma delas é o seguinte: a contribuição da União. A contribuição da União para a Previdência Social não era um dinheiro tirado do orçamento para botar na Previdência. O custeio da Previdência era feito da seguinte maneira: era descontado um pouco do seu ordenado para a Caixa, a empresa botava uma quantia igual e, dada a atividade econômica daquela empresa, se tirava uma quantia igual ao seu salário. Então, veja o seguinte, quando você botava uma carta no Correio, uma fração do selo era para a Caixa dos Empregados dos Correios. A contribuição do governo era colocada pelo Correio e, diziam, seria transferida para a Caixa dos Empregados dos Correios. Da Light, quando você pagava a conta de luz, tinha a cota de Previdência; quando você pagava a conta de telefone, tinha cota de Previdência; quando você enterrava o defunto, tinha cota de Previdência. Em tudo tinha cota de Previdência para a Caixa correspondente. Acontece que o governo arrecadava e não pagava. A não contribuição do governo para a Previdência era capitulada no Código Penal: era arrecadação indébita, porque ele arrecadava e não entregava. Provavelmente no começo pagava, mas depois o governo começou a meter a mão, como aconteceu no caso da receita dos estados e municípios, que o governo começou a meter a mão e depois não entregava! Quer dizer, o governo central, o governo federal, começou a usar aquilo. Então, quando era para construir, sei lá, desde Paulo Afonso até ... “Não! Pega dinheiro da Previdência. Depois a gente põe”. Era aquele negócio! Quando foi para Itaipu, quando foi para todos os negócios, ele pegou aquele dinheiro que seria... aquele dinheiro da contribuição do governo para Previdência. Então o que acontecia era o seguinte: aquela história de que a Previdência é custeada pela contribuição dos empregados, empregadores e governo...”. Não corresponde a nada!

Fita 4 - Lado B

LO - Nós tivemos uma pausa por problemas técnicos e estamos retomando a gravação a partir da questão da assistência médica no IAPC.

MB - Então, eu dizia que, entre os extremos, que eram o IAPM e o IAPI – extremos em tamanho, extremos também não em recursos, mas no número de segurados – estavam o IAPC e o IAPB, situados mais ou menos no meio, em certos aspectos. Porque o IAPC, que era o segundo maior, tinha, vamos dizer assim, um pequeno saldo entre receita e despesa (a coisa ficava mais ou menos na base de 2%) no fim do ano. E o IAPB, que era um grupo muito politizado, que se supunha organizado, estava sempre com folga. Eu não tinha conhecimento das razões, mas quando eu fui para lá, trabalhar no departamento médico, eu descobri o porquê daquela aparente organização tão perfeita deles. É que eles tinham uma receita farta e não tinham despesa de Previdência; a despesa de Previdência – aposentadoria, pensões, auxílios – deles era baixíssima. Então, eles gastavam, quase só em assistência médica! Mais da metade de todas as despesas deles era com assistência médica. E como eles tinham uma folga de dinheiro muito grande, faziam grandes investimentos. Quando faziam um prédio para o IAPB, era o melhor prédio; quando era para comprar um hospital, era o melhor hospital; se era para contratar, era a melhor casa de saúde; se era para contratar médicos, eram os melhores médicos da cidade. Havia uma liberalidade tão grande que os médicos que eram contratados pelo IAPB eram os

preferidos pelos bancários. Ou seja, não havia seleção para ser médico dos Bancários; os médicos que os bancários gostavam eram contratados. E teve mais: quando eu tentei fazer uma pesquisa dentro do Instituto dos Bancários, sobre quantas consultas eram dadas a cada bancário, por ano, eu verifiquei que o documentário disponível para controle desse fenômeno não me permitia saber quantas consultas tinham sido dadas. Só me permitia saber quantas consultas tinham sido pagas. Porque era sabido que quando o médico achava que o preço era baixo, ele simplesmente multiplicava o número de atendimentos para dizer quantas consultas tinham sido. E nunca o bancário questionava isso, porque achava que era assim mesmo, que estava certo, já que alguém muito chato lá em cima queria tabelar preço de médico. Se eles tinham dinheiro, por que não iam fazer? Pagavam o preço que o médico quisesse para terem o médico que eles queriam. E estava tudo certo! E tinha mais: como o Instituto dos Bancários era um instituto bastante pequeno, de pessoal politizado, instruído, sabe como é que ele funcionava? Tinham cidades importantes no Brasil que tinham 50 bancários, 80 bancários. Você não ia poder montar um escritório de administração do Instituto dos Bancários para administrar para tão pouca gente. Então, o que é que eles faziam? Pagavam um bancário para funcionar como o agente do Instituto dos Bancários na cidade. Então, era ele mesmo, um bancário, que funcionava. E, naquelas juntas que representavam empregados, empregadores e governo, às vezes eram três bancários. Por quê? O representante do governo era o representante do instituto, que era um dos bancários credenciados para ser agente dos bancários; o representante dos empregados era um bancário, naturalmente, e o representante dos empregadores, às vezes, era outro bancário: era o gerente do banco, por exemplo. Então, eram três bancários que decidiam os assuntos dos bancários nas agências. Então, como é que o instituto dos Bancários funcionava? Como os bancários queriam!

LO - O senhor sabe alguma coisa sobre a assistência médica deles?

MB - A assistência médica deles era sabidamente uma das melhores que algum grupo poderia ter. Era talvez melhor do que a que hoje se pode ter se você for associado da Golden Cross, ou coisa parecida. Porque você tinha a garantia total de despesas médicas, medicamentos, casa de saúde, e tudo onde você quisesse. Era a verdadeira Golden Cross dos bancários, o instituto dos bancários. Melhor do que o deles só mesmo o do Banco do Brasil, que ainda era mais liberal, embora também tivesse ambulatórios em alguns lugares. Mas era de uma liberalidade muito grande.

MC - Dá para o senhor explicar melhor essa coisa de liberalidade?

MB - Bom! Era que você, digamos, se fosse funcionário do Instituto, aliás, do Banco do Brasil, muito provavelmente tinha uma assistência médica do tipo que eu só teria se pagasse, na categoria mais cara, a Golden Cross, por exemplo. Por quê? Eles têm um sistema, digamos, de facilitar, de modo a fazer com que o funcionário seja um cara orgulhoso de ser funcionário do Banco do Brasil e feliz de estar lá. Porque não é só... Isso não é uma coisa, assim, isolada. Se você analisar as vantagens de um funcionário do Banco do Brasil, você vai ver que o fato de ele ter essas facilidades na área de assistência médica é um epifenômeno, porque ele tem para tudo o mais! Eu tenho um sobrinho que é funcionário do Banco do Brasil, e quando todo mundo tem aí um Fusca, não sei o que, ele tem um Alfa Romeo! Por quê? “Por que eu não vou ter? Pois o Banco financia, facilita, faz não sei o que, tal, tal. Porque eu vou...”. Bom! Ele ia para hotel cinco estrelas nas férias. O banco pagava não sei se 90% de férias, sei lá. “Por que eu não vou? Se o banco paga tudo, por que eu vou me aborrecer?” Então, quer dizer, em tudo ele tinha tais

facilidades e não havia porque se conformar com nada menos bom. Então, essas facilidades, é evidente, só podem ser proporcionadas quando existe dinheiro para pagar. E para você ter dinheiro para pagar isso, ou você tem que ser rico, ou tem que ter algum rico de onde tirar o dinheiro. Quando você tem um negócio muito bom para alguns é porque você tem uma concentração de rendas. Direta, indireta, por qualquer meio, mas tem! Todos esses planos de previdência fechados, por exemplo, dizem: “Não! Mas existe contribuição de empregados, não sei o que...”. Mas, você não pode imaginar que qualquer desses grupos possa ter os benefícios que têm, a menos que toda a população esteja contribuindo para isso. Porque não tem outro jeito! Não há outra mágica! De modo que a questão da ... Bom! Mas vamos voltar ao IAPC. O primeiro concurso para o IAPC, eu entrei nele. Depois eu examinei concursos do IAPC em vários estados do Brasil, e, quase sempre, quem entrava nos concursos era o pessoal, digamos assim, jovem, médicos jovens que tinham... Quando você entrava no concurso, geralmente numa cidade do interior, capital de Estado, se você não fosse ainda um principiante na medicina você não... tem que entrar com a certeza de ser aprovado, porque senão você tem que se mudar de lá. Você imagina alguém... Porque todo mundo sabe das coisas! Se você é o médico da cidade, entra no concurso e é reprovado no concurso, você só tem um jeito: sair de lá! Então, o que é que acontecia? Os médicos mais jovens eram os que entravam nos concursos, e geralmente você tinha um padrão bastante bom nos concursos, a não ser num estado – e agora você não vai querer que eu cite qual é – que foi um vexame, porque foi um estado em que o Instituto abriu um concurso e não aprovou nenhum médico!

LO - Isso agora? Recentemente?

MB - Não! Foi em 1953-54.

MC - Foi aqui no estado do Rio, não foi?

MB - É, foi no estado. Logo depois ele fez um segundo concurso e aí, então, ficou esclarecido o seguinte (eu contei já): o instituto não visa fabricar médicos; ele só paga o médico. Se o pessoal está se tratando com os médicos daqui mesmo, nós temos que selecionar os menos piores! Não adianta ficar sem médico, porque a turma vai continuar sendo assistida é por eles mesmos! Então, ficou esclarecido que a função da Previdência é custear a despesa e não fazer a medicina. Ela procura fazer o melhor possível, mas não pode mudar. Agora, quando ela cria um ambulatório, num lugar que não tinha, bota aparelhos de raio-X, que permitem ao dentista tirar radiografia para ver se você tem infecção focal... Naquele tempo o sujeito não podia fazer isso. O operário não tinha como fazer isso. Agora tem! Então, você elevou o padrão assistencial porque você botou recursos à disposição do médico, do dentista, da população. Você fazia cadastro torácico, quando a tuberculose era endêmica, você depois dava tratamento, dava medicamento! Bom, então você começou a melhorar o padrão médico botando o quê? Botando médico, equipamento e medicamento e fazendo a medicina funcionar. Bom, nesse sentido, a Previdência contribuiu decididamente para mudar o panorama. E no mundo inteiro ela contribuiu para mudar o panorama, porque ficou evidente que o grande empecilho para que a ciência médica pudesse cumprir a sua função social era a impossibilidade econômica do indivíduo que mais precisa, que é o pobre, adquirir o serviço médico, que era um serviço de elite, um serviço caro. Então, nesse sentido, a Previdência Social cumpriu a sua função tranquilamente. Naturalmente que ela fez isso com diferentes graus de sofisticação, de conforto. Aí, então, é que entra o problema que a gente poderia chamar, entre aspas, de “política médica” ou “política setorial específica”, que era o caso, por

exemplo, que se confrontava entre, digamos, IAPB e IAPM, que tinham ou davam – por questões políticas ou porque tinham dinheiro... É interessante que os menos instruídos, os menos sofisticados de todos, que eram os marítimos, eram os mais politizados no sentido de “nóis qué e tá acabado!” Então, é na base da... É na raça! Os bancários, porque eram politizados e ricos, tinham a mesma coisa, o mesmo grau de atendimento médico. Não era do mesmo nível porque os bancários eram sofisticados nas suas exigências. Mas acontece que eles tinham! E tinha mais: o instituto dos marítimos tinha assistência médica em qualquer parte do mundo; porque marítimo não é estacionário! Então, o Instituto tinha que pagar assistência na Turquia, na Finlândia, onde tivesse marítimo! Então, era um instituto peculiar também. Bom, então, esses tinham assistência. Os outros ficavam no intermediário. Aí surgiu o seguinte problema (e a História mostra bem a evolução da filosofia da Previdência): quando eu comecei a participar da direção, no Instituto dos Bancários, eu vi o seguinte...

LO - Em que ano por favor?

MB - Foi [19]52.

MC - Você falou em direção...

MB - Direção superior. Nessa época eu era médico lá. Vivia lá, fazia o meu serviço, ia embora e não me metia a saber quem é que mandava, quem é que fazia.

MC - Comercários ou Bancários?

MB - Comercários. Os Bancários foi em [19]62.

MC - O senhor está falando dos Comercários?

MB - É. Nos Comercários eu fiz o concurso, entrei, fui ser médico e tal. Fiz um servicinho de médico lá no ambulatório, direitinho, essa coisa. Depois entrou o meu amigo Flávio Miguez de Mello na direção do instituto e eu fui procurá-lo para dizer que eu ia embora! E ele me chamou no gabinete e me disse para ficar lá, que ele queria que eu descobrisse como é que se administra a assistência médica. Então, eu comecei a ter uma participação e ver como é que aquilo funcionava. Era como se eu amanhã entrasse na usina nuclear: eu não sabia nada, não entendia nada! Era completamente jejum! Mas, aos poucos, fui vendo as coisas. E depois que estudei o negócio, comecei então a buscar as origens, para entender porque as coisas eram desse jeito. Mas, quando eu comecei a participar dessa administração dos bancários, e particularmente em 1961, quando eu compareci, já na condição de representante do Ministério da Saúde, no Conselho de Medicina da Previdência Social, isto é, o órgão máximo de medicina da Previdência Social, órgão que, assessorando o Departamento Nacional de Previdência Social, deveria dizer como se deve fazer assistência médica... O Conselho de Medicina da Previdência Social (CMPS) era o órgão assessor do Departamento Nacional de Previdência Social, e tinha como representantes, como membros, os seis diretores dos departamentos médicos dos seis institutos, o diretor do Departamento Médico do SAMDU, mais um representante do Ministério da Saúde, um do Sindicato dos Médicos do Brasil e um do Conselho Federal de Medicina. Eram os membros do Conselho de Medicina da Previdência Social. E esse Conselho deveria estabelecer as diretrizes e as normas de prestação de assistência médica para toda a Previdência Social.

LO - Isso no início dos anos [19]60?

MB - Isso foi em 1961. Exatamente depois da Lei Orgânica da Previdência, quando começou a funcionar a Lei Orgânica da Previdência, que é de [19]60, que é de fins de [19]60. Em [19]61 começou a funcionar essa coisa. Bom! E eu então apareci como representante do Ministério da Saúde, onde eu eventualmente estava ocupando um cargo de direção. Bem! Aí começaram a aparecer os problemas de, digamos assim, já do que fazer, onde fazer, como fazer... E surgiram os conflitos de orientação. O Instituto dos Marítimos, que geralmente não sabia de nada, porque aquilo tudo era levado na base do que os marítimos queriam, porque lá quem manda são os marítimos mesmo, geralmente não tinha muita opinião da coisa. O IAPFESP e o IAPETC também se sentiam meio acuados, porque eram institutos que estavam numa situação meio difícil. O IAPETC, que tinha esse grande hospital de Bonsucesso, tinha tido um presidente que era um motorista do Getúlio Vargas, que ele botou como presidente do Instituto, e tinha...

MC - O senhor se lembra?

MB - Eu não me lembro do nome dele, mas ele era um motorista do Getúlio Vargas, que ele botou como presidente do instituto. Tinham coisas estranhas, coisas, assim, feitas... não se sabe se chegava a ser por corrupção ou por completa idiotice. Tinham comprado material, pois era estocado o material, desde papel higiênico, luvas, que dava para um século. E aquilo tudo ia deteriorar! E tinham coisas assim que ninguém estava sabendo ao certo, porque não havia uma estrutura capaz de botar em evidência se aquilo era má fé, se era incompetência, se era safadeza. Bom! O diretor do Departamento Médico do IAPC, sobre que eu sou suspeito para falar, porque era um grande amigo meu, era o Décio Pedroso, um indivíduo de um rigor muito grande, uma capacidade de trabalho incrível, um indivíduo que quando pegava qualquer coisa era para fazer, porque ele não dormia enquanto não tivesse completado a coisa. Isso era o Doutor Décio Pacheco Pedroso, que também faleceu recentemente, no ano passado, em São Paulo. Ele era o presidente do Conselho de Medicina. O do IAPI... vocês estavam com o nome de um deles na lista para entrevistar...

MC - Luís Pereira Dantas. Ele era dessa época?

MB - Exato. Ele foi um dos diretores do Departamento Médico do IAPI, foi um companheiro de ação. Então, havia coisas que ilustram como é que se funcionava. O IAPETC, o IAPM, o IAPFESP, geralmente, não tinham uma participação muito evidente, muito ativa, porque eram institutos que pareciam acuados nessa situação, sem saber o que eles podiam fazer, quem mandava, quem não mandava; eram mais ou menos omissos na sua participação. Levavam os problemas que aconteciam com eles, apavorados com as coisas. Os institutos que tentavam impor alguma diretriz, alguma orientação, eram o IAPB, o IAPI principalmente, e o IAPC, que também tinha algumas convicções. O IAPI, primeiramente, era contra a assistência médica, porque se não tivesse... Aí entra a tecnocracia atuarial da coisa, quer dizer, não vale fazer jogada política, não vale fazer safadeza contra safadeza. Não! Tem que ser tudo no bom comportamento. Então, se não tem dotação específica para assistência médica, não se pode fazer assistência médica. Se tiver que fazer assistência médica, só faz aquela assistência médica que reduza a despesa de benefícios. Por exemplo...

Fita 5 – Lado A

MB - Então, a tendência era sempre... A assistência médica não é uma... não é devida! Se ela tiver que ser prestada, tem que ser para reduzir as despesas de benefícios! Se nós vamos pagar auxílio-doença e o indivíduo não pode se tratar porque não tem dinheiro, então nós tratamos, para não ter que pagar auxílio-doença. Então, consequência: doenças incuráveis nós não vamos tratar! Tuberculose, por exemplo, não é nosso problema! Segundo: doença mental. Não é nosso problema! Dependente, mulher e filho – não temos nada com isso! Não deve ser tratado! Isso era, assim, o que nós poderíamos catalogar como políticas! Segundo: na prestação da assistência, não prestar aquilo que eles inventaram sob o nome de pequeno risco; ou seja, essas pequenas coisas que podem ser cuidadas pelo próprio indivíduo nós não devemos tratar; nós devemos ficar como seguradores, que somos, dos grandes riscos! Ou seja, se o indivíduo quebrou a perna, teve uma apendicite, teve, sei lá, um tumor, então nós entramos nessa! Por quê? Das pequenas coisas os indivíduos devem cuidar por conta própria! A história de que a pequena gestação acabava sendo uma grande gestação, a pequena tuberculose uma... Isso não era ... não interessava a eles. Bom! O IAPC, já numa base de instinto mais do que ciência – eu digo isso porque eu estava lá dentro e sabia que era muito por uma questão de “eu acho que se nós fizéssemos assim seria melhor” – não tinha nenhum... Bom! Eu fui o primeiro que começou a estudar. O Martinez em São Paulo e eu no Rio, e um não sabia do outro. Bom! Achávamos que o que nós devíamos dar é o ambulatório! Por quê? Se nós controlamos o doente no ambulatório e então o encaminhamos para o hospital, nós estamos sabendo o que é que nós estamos gastando, o que é que nós vamos encaminhar, como é que é! Porque hospital é muito caro, é muito concentrada a despesa, e no ambulatório a gente pode resolver muita coisa e fazer a seleção. Isso eram coisas que foram sendo, vamos dizer assim, definidas, delineadas como doutrinas ou posições de política médica. Então, o IAPC era a favor de dar assistência ambulatorial e contratar o hospital e o IAPI, a favor de não dar assistência ambulatorial; quando desse, seria assistência hospitalar contratada; ou seja, era a favor de não ter hospital próprio.

LO - Quando o senhor esteve trabalhando no ambulatório do IAPC, que tipo de procedimento se dava, quer dizer, como é que o médico, os demais profissionais médicos se relacionavam com... Como é que se dava o atendimento? Havia favorecimentos no atendimento? Eu queria saber mais ou menos o quadro.

MC - Era bom o atendimento? Tinham filas?

MB - Bom! Essa questão de fila é uma coisa muito curiosa. Eu não sei se vocês têm conhecimento, mas quando o ministro Nascimento e Silva assumiu o Ministério da Previdência, a primeira preocupação dele foi mandar contratar um estudo sobre o problema das filas da Previdência Social. Acho que nunca foi divulgado qualquer coisa sobre isso. Esse trabalho foi feito por uma empresa contratada, não sei o que, para ser absolutamente imune às influências da Previdência. E depois que chegaram às conclusões – eu estava lá na assessoria dele, por isso é que eu vi... As conclusões foram um negócio, uma coisa! Aliás, eu não gosto nem de falar que se gastou esse dinheiro todo. Por quê? Porque se nós apontamos e a imprensa aponta: “Porque a fila, porque a fila...!” As conclusões são as seguintes: primeiro, quando o sujeito ia fazer a pesquisa e mexia no assunto fila, o pessoal todo ouriçava. Por quê? Porque fila é a única garantia do respeito à precedência. Se você tira a fila, então, vai ser favoritismo! É a conclusão imediata.

Então, fila significa respeito. Segundo: 1/3 do pessoal que estava na fila não tinha nada o que fazer lá. Estava lá fazendo companhia, batendo papo, não sei o que, coisa e tal. Estava lá mas não estava esperando nada. Terceiro: as filas que chateavam realmente eram as filas de benefícios, não eram as de assistência médica. Quarto: o pessoal burocrático, o pessoal de nível baixo é que era horrível! Enfim, depois que se venciam essas etapas, que se chegava no médico, estava tudo ótimo, não tinham queixa. Então, a pesquisa desmontou uma porção de suspeitas e evidenciou umas certas coisas que... Quer dizer, não se tem quase nada a fazer a não ser uns aprimoramentos. A gente estava tão preocupado, falou-se tanto nisso, e, no entanto,... Bom! Acontece que a terapêutica da fila também deu resultados terríveis. Eu vou citar um que muita gente não sabe, quer dizer, devia saber, mas não sabe. Aconteceu num ambulatório do IAPC, se não me engano na Presidente Vargas, onde houve dois casos, dentro de um prazo curto, de pessoas que morreram na fila. Por quê?

LO - Você não se lembra em que época?

MB - Eu não me lembro direito, mas já foi... A gente pode situar isso dentro... Mas já tem mais de 15 anos! Não tenho certeza não. Não sei quando exatamente. Mas eu vou contar o episódio e você vai ver que não tem muita importância a época. Foi no ambulatório, se não me engano foi no ambulatório da Presidente Vargas que já está fechado há vários anos, de modo que eu não sei exatamente. Mas aconteceu o seguinte: o pessoal da fila era muito cioso do respeito à precedência, e quando uma pessoa chegava lá e dizia assim: “Mas eu estou me sentindo mal, me deixa passar na frente!” “Ah! Eu também sei fingir!” E não deixavam passar na frente. Então, o que é que acontecia? Naquele tempo ainda havia uma atitude explicável, mas não justificável, de, primeiro, verificar se aquele cidadão pertencia àquele clube para poder entrar ali. Quer dizer, seria ele comerciante, para entrar no Instituto dos Comerciantes? Porque se ele não fosse comerciante ele tinha que ir procurar o ambulatório dele. Bom! Então, quem comandava a assistência médica era o INPS, ou seja, a burocracia do INPS, e o médico fazia a assistência médica. E isto gerava uma série de coisas. Quer dizer, tinha um burocrata que primeiro tinha que verificar (e acabou criando uma carteirinha com retrato, com não sei o que), porque havia muita fraude. Então, primeiro você tinha que comprovar o seu direito à assistência daquele serviço para depois ser atendido por aquele serviço. Bom, essa obrigação me irritou tremendamente, lá nos anos [19]50 e tantos, e eu tentei mexer nisso quando dirigi o serviço médico do ambulatório da Presidente Vargas. E acabei descobrindo que o próprio delegado do IAPC – que, aliás, seria o superintendente, hoje --, a maior autoridade dentro do estado... Porque cada estado tinha um delegado no instituto; chamava-se assim naquele tempo. Então, a maior autoridade do IAPC no estado da Guanabara que era o Distrito Federal naquele tempo ainda, ele mesmo, tinha matriculado como esposa dele cinco mulheres. Então, a fraude começava a ser praticada pelo próprio delegado, que era um importante pelego trabalhista do Rio de Janeiro.

MC - O senhor não se lembra do nome?

MB - Eu não lembro o nome dele não. Mas era... Não! Eu não lembro o nome! Mas ele tinha cinco mulheres matriculadas! E me criou um caso... Ah! Foi em [19]54 isso. Foi em [19]54! Agora eu me lembro bem. Foi em [19]54 porque esta história... você vai ver como é que uma bola de neve se forma. Eu nunca aceitava cargos de direção. Eu não tinha medo dos encargos, mas cargos eu não aceitava. Depois daquelas histórias de fazer aqueles cursos, não sei o que, surgiu um problema muito sério no ambulatório da Presidente

Vargas e o Flávio queria que eu fosse dirigir o ambulatório. Eu tinha feito o curso de administração na Fundação Getúlio Vargas, não sei o que, e me recusei a aceitar o cargo. Mas, o Flávio disse: “Não. Mas como é que você faz...”. E eu disse: “Olha aqui, você faz o seguinte: você nomeia quem você quiser e deixa eu responder pelo cargo”. “Ah! Por que isso?” “Porque eu não tenho medo de trabalho, mas, se vocês me tirarem o tapete debaixo dos pés, eu saio de lá e largo aquilo na sua mão! Não vai querer me pegar porque eu tenho... Não vai não! Eu não confio em ninguém!” E assim eu fui para lá. Eu enfrentei uma greve de médicos com falta d’água, num prédio de vinte e tantos andares, carregando água no balde pelas escadas acima para aquilo funcionar. Enfrentei o diabo naquele negócio! Eu queria acabar com aquelas carteirinhas, aquelas complicações todas, porque aquilo era um entrave desgraçado, uma morosidade para o atendimento. Mas, aí, de repente, eu descobri que o próprio delegado tinha cinco mulheres matriculadas como esposas lá dentro. E teve mais! Ele um dia me manda um recado para eu mandar para delegacia, à disposição da delegacia a enfermeira dona, sei lá, Lindalva, qualquer coisa dessas! Eu chamei o encarregado da administração e perguntei a ele: “Escuta, o que é que tem lá na delegacia que precisa de enfermagem?”. “Lá, não tem nada!” “Mas não pode ser, pois o delegado (eu não sabia ainda que o delegado era o tal) me mandou pedir uma enfermeira para lá!” E ele, muito malandro, disse: “Para começar, você sabe quem é esse delegado?” “Não! Não conheço não!”. “É o tal que tem cinco mulheres matriculadas aqui”. “O quê?! O próprio delegado?!” “É. Ele mesmo! O senhor não sabia não?”. “Não, eu não sabia”. “E ele não deve estar pedindo uma enfermeira. Ele não mandou pedir a Lindalva, não foi?”. “Como é que você sabe?”. “É que, além das cinco mulheres matriculadas, ele tem um harém dele lá. É que ele, agora, deve estar cansado da Joaquina, mandou embora a Joaquina e quer a Lindalva”. “Poxa! Então é isso?! Pois então ele vai se ver comigo”. “Cuidado que esse cara é do PTB, amigo do Jango Goulart”. Então, eu disse: “Ah! Quando eu não quis aceitar o cargo aqui não foi à toa! Mas deixa comigo!”. E esse negócio você vai ver aonde é que deu. Eu disse: “Não vai a enfermeira! E tem mais: e se a outra não vier, não se apresentar amanhã, eu vou riscar o ponto dela”. Mandei recado pelo portador. Ele vai e volta: “O delegado pediu para eu levar o mapa de férias do pessoal do ambulatório do ano que vem senão o pagamento desse mês não sai!”. Se te pedissem, hoje, o mapa de férias do pessoal do Instituto Oswaldo Cruz do ano que vem, para começar, você nem em um mês faria isso! Certo? Eu disse: “Não vou mandar e vamos ver se ele se atreve a me cortar o pagamento!” Aí, botei o paletó e fui lá para direção geral, que era na [rua] México, 128, e lá procurei o ministro: “Olha aí! O senhor agora está vendo? Eu não sabia que tinha isso, mas apareceu e acabou acontecendo, e essa é a razão de eu não aceitar um negócio desse. E eu quero ver agora quem é homem para aguentar essa parada! Porque eu não vou entregar o... Eu não vou mandar enfermeira nenhuma, nem vou coisa nenhuma! Já mandei cortar a matrícula das cinco mulheres dele. Ele pode ser delegado do que quiser, mas comigo não tem essa sopa, não!”. Bom, vocês não devem se lembrar disso, mas o Flávio, toda tarde, ia lá para o Palácio e jantava lá com o Getúlio. Naturalmente chegou lá, encontrou o Lutero e disse: “Olha aí! Como é que vocês me arranjam isso? Olha a encrenca que vocês me arranjam, e tal...” E contou a história para ele. O Lutero, naturalmente disse: “Assim não dá!”. Confabulam lá, não sei o que, e no fim foram levar para o papai Getúlio. Mas aí entra o Jonas: “Bom! Mas ele é o líder político do PTB, não sei o que, tá, tá, tá...”. Eu sei que deve ter acontecido alguma coisa desse tipo lá dentro, porque foi um rolo dos diabos, e no final das contas, o Flávio voltou no dia seguinte dizendo que eu tinha metido ele numa enrascada dos infernos e me pedindo para redigir aquilo que eu tinha dito para ele na véspera, porque só tinha um jeito: é independência ou morte! A assistência médica tem que ser separada do instituto e não pedir licença para ninguém, para delegado nenhum, e não ficar sujeita à ditadura dos

burocratas! O Lutero era louco! Porque isto foi feito no mesmo tempo em que houve uma cisão no PTB: ficou uma ala do Lutero e uma ala do Jango, naquela época. E foi feita a separação. A sorte é que o Getúlio se suicidou pouco depois e então retomaram aquilo, porque nós não tínhamos condições de dirigir um departamento médico, porque não tínhamos infraestrutura, não tínhamos estrutura administrativa nenhuma para dirigir a assistência médica sem o suporte da burocracia. Porque pessoal, frequência, pagamento, tudo aquilo, nós não tínhamos, assim, de sopro, como conseguir fazer. Precisaria que eles quisessem nos ajudar para nós conseguirmos. De modo que a sorte foi que o Getúlio suicidou-se, e aí nós perdemos a independência e ficamos com a morte. Mas saiu até uma cisão do PTB! Isso está na história do PTB: a cisão da ala Lutero e da ala Jango, por causa desse problema, dessa briga, desse cara. Bom! Eram as intercorrências... Mas deixa eu voltar. Então, esse problema da fila era um problema – e eu também tinha uma idiossincrasia por ele; aliás, tenho --, e eu descobri que se eu não tivesse peito... Porque, se os próprios dirigentes abusam, como é que você pode abrir mão disso? Aí, posteriormente, eu saí de lá, fui para os Estados Unidos, e depois que voltei, um dia eu soube da história. Eu já tinha voltado, então deve ter sido em [19]56, [19]57, por aí. Eu soube da história de que tinham morrido um cara de infarto e outro de não sei o que, numa fila do ambulatório, porque não houve socorro, porque não tinham vez para socorrer em emergência, e o sujeito estava passando mal na fila e ninguém deixava ele passar na frente. Então, não era por causa da estrutura administrativa, era porque o pessoal da fila não admitia! Então, surgiu uma ideia: fazer com que a direção do serviço médico fosse, digamos assim, pelo menos na sua parte aparente, feita por médicos. Ou seja, no ambulatório ou no hospital, na entrada, vamos dizer, simbolicamente, o porteiro tinha que ser médico. E ele é quem decide! Não é o funcionário do guichê. Então, se ele disser: “O que é que é? O que deseja?” “Eu quero uma licença”. “Ah! O senhor quer uma licença? Está bom! Então o senhor vai ali que o encarregado lhe dá uma licença”. “Mas eu estou com um corpo estranho numa vista”. “Então, o senhor vai direto ao oftalmologista!” “Mas...” “Não! Vai direto ao oftalmologista!”. Por quê? Porque um cara com um corpo estranho no olho não vai passar por guichê nenhum. Se o sujeito está com insuficiência respiratória aguda, a ambulância deve ir direto para o lugar de atendimento. Na emergência você não vai pedir identificação nenhuma! Você primeiro atende e depois... E isso só com uma decisão médica! Não pode ser de burocrata. Então, esta coisa foi implantada, e em todo o Brasil! E se chamou Serviço de Pronto Atendimento (SPA). Vocês devem conhecer essa sigla, SPA, que foi traduzida por Serviço de Porco Atendimento, Serviço Por Atacado, foi substituída... Por quê? Porque essa coisa, que era uma terapêutica específica por problema certo e definido, foi feita de que maneira? Vamos dizer que eu fosse o diretor do ambulatório. Eu lá estou sabendo de nada, não tenho conhecimento de nada, provavelmente nem me explicaram nada. Então, o que é que eu faço, provavelmente? Pego aqueles desafetos, aqueles que eu não gosto, e taco naquele serviço que tem que ser criado. Então, aquele serviço ficou sendo aquele lugar onde você é posto de castigo. Então, o que é que fizeram com ele? Avacalharam com ele. E aí ele começava: “Ah! Porque não pode, porque o médico não pode atender mais do que tantos por hora”. Mas não era para ser médico, atendendo, era para ser porteiro do prédio, para não permitir que o burocrata domine a coisa! Era para ser aquele que toma as decisões, que diz a coisa! Não! Nunca foi entendido assim. E o que é que aconteceu? Gerou um mostro que foi um negócio que, no fim, o camarada precisava... não podia atender mais de que tantos por hora. E quem foi que disse que aquilo era consultório médico para atender doente? Era para tomar decisão como uma autoridade médica. Então, se aquilo exigia alguém de grande..., devia ser uma coisa de rodízio, para não chatear, porque aquilo deve ser horrível; mas tinha que ser uma coisa assim: só os bons, os

capazes, podem fazer. Mas fizeram às avessas: só os indesejáveis vão para lá. Então, isso acabou se destruindo. Essas coisas mostram como, às vezes, o próprio medicamento acaba degenerando e criando problemas. E muita gente não sabe porque isso foi feito, como isso surgiu. Quer dizer, é a tal coisa: surgiu na nossa mesa de trabalho, foi bolado uma terapêutica, foi aplicada e, depois...

LO - Desculpe, só uma coisinha rápida: o senhor tinha tempo para atender, quando o senhor estava no ambulatório? Quer dizer, os médicos tinham tempo disponível para atender os doentes?

MB - Olha, geralmente o médico era muito respeitado. Sempre foi muito respeitado, e se havia médicos que atendiam quatro por hora, seis, não sei o que, doze, até 50 por hora, era problema deles! Por exemplo, o pessoal da fisiologia atendia mais de cem doentes em quatro horas. Por quê? Porque o problema é o seguinte: se você tinha um grupo grande de doentes em acompanhamento de tratamento, você separava os de primeira vez e os de acompanhamento. Então, eu pedi e verifiquei esses dados, nos Estados Unidos, quando estava lá, e fiquei horrorizado de ver o seguinte: como nós somos lerdos! Porque a média, no *Monte Fiore Hospital*, para as diferentes clínicas – e eu tinha isso por escrito – não chegava a dois minutos por cliente. Sendo que especialidades como psiquiatria não chegava a três minutos por doente, em média. Então, um média de quatro por hora, ou quinze minutos, em média, por doente, é absurdamente demorado pelos padrões americanos.

NM - O senhor falou em terapêutica para assistência médica da Previdência Social. Acontece que no início dos anos [19]50 foi criado o SAMDU. Como o senhor avalia o trabalho do SAMDU? Qual é a sua função e qual o impacto do SAMDU no período posterior, anterior à criação do INAMPS?

MB - Eu não sei dizer como ele foi gestado e como ele foi produzido. O fato que eu tenho conhecimento é o seguinte: quando eu o conheci, ele já tinha aparecido, ele já existia, e, inicialmente, nós pensávamos que era alguma coisa, digamos, não muito saudável, que tinha surgido para fins eleitoreiros de contratar gente. Porque era uma coisa feita na base de muita liberalidade para o dirigente. Quer dizer, aparentemente ele era o todo poderoso que fazia o que bem entendia e tinha o dinheiro fácil! Porque, da Previdência Social, 2% da receita, parece, era obrigatoriamente destinada ao SAMDU; só o IAPI já fornecia um bocado de dinheiro. E o IAPI abominava a ideia do SAMDU porque era contra a assistência médica e ia ter que dar 2% para a assistência médica à revelia! E ainda mais: ia dar 2% para a assistência médica que nem ia ser comandada, nem ia ser feita, nem nada, por ele! Nem com ninguém nomeado por ele. Então, aquilo foi uma verdadeira punhalada no IAPI. O IAPI queria tudo, menos o tal do SAMDU. Então, tentou pichar o SAMDU de todo modo. Bom, o SAMDU, depois de ter sido considerado por quase todos nós como uma espécie de molecagem que tinha sido feita na assistência médica, um dia começou a ser defendido exatamente por mim. E para surpresa do seu diretor, já que ele mesmo não tinha as defesas que eu tinha. Porque eu dizia o seguinte: por incrível que pareça, e qualquer que tenha sido o produto do SAMDU na assistência médica brasileira, foi a única experiência que nós tivemos de fazer uma coisa e entregá-la a médicos para dirigir, de deixar o comando feito inteiramente por médico. Porque todas as outras estruturas que nós conhecíamos tinham médicos sob o comando de burocratas. No SAMDU era o contrário: os médicos comandavam os burocratas. É verdade que cometiam barbaridades incríveis. Eu me lembro que numa reunião do INPS, por exemplo, o diretor do SAMDU

disse assim: “Eu só aceito parecer do meu procurador – o consultor jurídico --, porque ele sempre dá o parecer que eu mando!” Quer dizer, esse cara podia estar perdido, não é? Porque se o consultor jurídico tiver que obedecer a ele... Bom! Mas ele dizia isso. Então, o SAMDU tinha coisas de completa excrescência. Por exemplo: nunca se definiu qual era a situação jurídica do pessoal do SAMDU. Era indefinida: não se sabia se era estatutária ou CLT. E ele acabou sem se definir. Então, o que é que acontecia? De repente, o pessoal resolvia que era estatutário, ou resolvia que era CLT, e tirava vantagem de qualquer dos dois. Porque, deliberadamente, ele não se definia, ele tinha as vantagens dos dois. Bom! Porque eu não sei. Eu não conheço o processo de gestação do SAMDU. Mas ele provou umas coisas, deixou umas experiências para quem é estudioso da matéria. Por exemplo, eu, que vivia muito a intimidade da assistência médica, quando me dizia lá no IAPC que era preciso ampliar a assistência médica, eu, que já tinha a observação pessoal, dizia o seguinte: “O que é e o que deve ser entendido por ampliar a assistência médica? Pelo que eu sei, não é aumentar o número de consultas, não é contratar mais doutor para dar mais consultas; é fazer outra coisa! Eu frequento a farmácia do IAPC, mexo lá, às vezes, manipulo a coisa lá dentro, vivo lá, conheço o pessoal todo da Farmácia Central do IAPC, e vejo a quantidade de pessoas que ... A própria lei Elói Chaves dizia: medicamentos a preços subsidiados, não sei o que... Muito bem! A Farmácia do IAPC vende medicamentos a preço inferior ao custo do rótulo do remédio; não pode ser menor que isso! Pois bem! E quanta gente joga a receita fora porque não tem dinheiro para comprar os medicamentos essenciais. Isso eu vejo toda vez que passo por lá. O sujeito chega, dá a receita, o farmacêutico vai e dá o preço: dois cruzeiros, um cruzeiro, 50 cruzeiros, dez cruzeiros, sei lá o que. Bom, então o sujeito leva o de um cruzeiro, o de dois cruzeiros, e deixa o resto! Só que o de um cruzeiro era vitamina, sei lá o que, aspirina, mas o medicamento específico, que era aquele antibiótico, qualquer coisa, ele não tinha. Então, pronto! Aquele ele não levava, ele não levava exatamente o essencial, ou então não levava nada!”. Então, eu dizia: “Olha, ampliar a assistência médica significa ir até as vias de fato. Não adianta... Você veja o que nós estamos gastando de material, equipamento, pessoal, o diabo a quatro, para fazer toda aquela história, fazer o exame, fazer o diagnóstico, dar a receita, e o sujeito não tratar! Nós estamos jogando fora não é o papel da receita, nós estamos jogando fora um monte de trabalho posto em cima disso. Ou nós vamos até o fim, ou é melhor parar por aqui mesmo”. Bom, essa observação foi corroborada pelo SAMDU. O SAMDU tinha uma preferência do público em geral porque tinha duas coisas que eram, digamos, essenciais para um serviço médico ser bem-quisto: primeiro, não tinha burocracia para atender, porque o SAMDU não pedia carteirinha – atendia a quem aparecesse; segundo, dava o remédio, ainda que fosse algum remédio. Porque você sabe que para o doente – não sei se você tem essa visão; eu tive isso muito claro quando eu vivi no interior – o médico é um safado, que tem o segredo do nome dos remédios. Você tem que ver se consegue o nome do remédio, porque se você souber o nome do remédio, você pode ir à farmácia e comprar, não precisa do médico. Mas o médico é um safado que guarda segredo. Então, eles tentam, primeiro, saber do farmacêutico se ele não conta o nome do remédio. Por quê? Tem um estudo médico aqui no Brasil que mostra como essa coisa é fabulosa. Ninguém tem ideia da quantidade! Esse trabalho foi publicado nos Estados Unidos por um professor da Universidade de Califórnia. Não foi publicado aqui porque não se tinha condição para fazer o trabalho, digamos assim, de dar credibilidade científica para ele. Mas, o estudo, que foi feito durante um ano numa comunidade, mostrou que 84% do dinheiro gasto pela comunidade foi na farmácia. Do dinheiro gasto...

MC - Foi onde?

MB - Foi em Pompéia, em São Paulo. Eu conhecia todo mundo do lugar, então peguei todas as contas da Santa Casa, da Prefeitura, examinei tudo... Eu vi a cidade nascer, praticamente; eu conhecia todo mundo, os médicos, quanto que eles ganharam, perderam, parteira, não sei o que, posto de saúde. Eu fiz o levantamento de tudo, da Santa Casa... E no fim, vi o seguinte: de todo o gasto da população com tudo – parteira, posto de saúde, LBA, tudo, tudo – 84% era na farmácia. Por isso, a cidade, que tinha tido 12 médicos, estava com dois. E em vez de duas farmácias, estava com doze! Era só olhar que você já via. Médico diminui, farmácia aumenta. Mas 84% do dinheiro deixado pela população durante um ano era na farmácia. Então, isso mostra claramente como...

Fita 5 - Lado B

MB - Quando você pensa em população, pensa em gente do mesmo nível educacional. Mas quando você toma conhecimento da massa da população, quer dizer, daquela que não tem acesso à nossa instrução, e até mesmo no nosso meio, quando você percebe que a pessoa, ao usar a palavra remédio, não está pensando num produto químico que tem uma ação farmacodinâmica, mas está pensando numa coisa que remedia, numa coisa que tem um poder mais ou menos milagroso... E isso é muito comum. Então, você percebe o seguinte: que o remédio não é só um elemento terapêutico, no sentido médico específico de tratar uma determinada coisa; ele é um tranquilizador social importante, porque a pessoa fica satisfeita já que deram o remédio para ela. Se o remédio não funcionou, talvez o azar seja dela, mas não é da sociedade. Então, essa coisa de dar o preparado é terrivelmente importante do ponto de vista psicológico e social. Pois bem, o SAMDU fazia essas duas coisas: o SAMDU atendia indistintamente e o SAMDU dava remédio. Isso era fundamental para o conceito de uma instituição!

NM - Falando do SAMDU e da assistência médica, no conjunto dos IAPs, eu vejo que havia um tipo de problemas de lutas institucionais, de busca de prestígio... Como se davam as relações entre a assistência médica dos IAPs e o SAMDU?

MB - Bom! Eu, assim, de conhecimento pessoal, não tenho... Eu já contei essa que eu sabia: que o IAPI abominava o SAMDU porque o SAMDU levava o dinheiro e não dava nem cartaz para ele. Os outros não tinham muita atitude contra não.

MC - Quem dirigia o SAMDU? Quais eram os institutos que levavam o SAMDU?

MB - Não. Nenhum instituto. O SAMDU tinha um médico diretor que era nomeado pelo Presidente da República, parece.

LO - Não tinha um instituto dirigindo?

MB - Um deles foi o Laranja, que foi diretor aqui de Manguinhos também, que foi meu colega de turma por sinal.

MC - Ele foi diretor do SAMDU?

MB - Foi! O Laranja foi. Depois que ele descobriu o perfil eletrocardiográfico da doença de Chagas ele ficou importante, foi diretor de Manguinhos, diretor do SAMDU; e depois se enterrou como diretor da Novacap, em Brasília.

NM - Doutor Murilo, os anos [19]50 foram marcados por diversos congressos nos diversos IAPs. O IAPC, o IAPI, realizaram congressos. O senhor participou desses congressos?

MB - Não.

LO - Congressos de Previdência Social.

MB - Não! Nos anos [19]50?

NM - [19]53, [19]57...

MC - Congresso dos Trabalhadores sobre a Previdência.

MB - Não. Eu era o mais despolitizado dos seres vivos nesse País. Eu nem sabia que tinha tido isso.

MC - Doutor Murilo, vamos voltar um pouco à questão do IAPC. O senhor disse antes que houve um aumento de contribuição do IAPC de 3% para 3,5%. Como é que se deu essas...? Parece que foi em cima da assistência médica, não é? Ter mais um pouco de receita para a despesa?

MB - Quando eu entrei para o IAPC, em [19]45, essa coisa já existia. Como cada instituto, tal como cada Caixa, era criado por uma lei própria, eu presumo que, ao fazerem a lei para o IAPC, já tenham embutido a assistência médica e uma taxa para a assistência médica. Por uma razão: como sempre essa coisa era feita seguindo uma tradição, se você fosse fazer uma Caixa para um grupo seguindo uma tradição, se você fosse fazer uma Caixa para um grupo que já tinha assistência médica e não pusesse assistência médica, ficaria estranho. Ora, como os comerciários já tinham uma associação comercial, sei lá, um sindicato dos comerciários, já tinham uma coisa dessas, e nessas coisas, nessas instalações que eles possuíam (uma delas era ali na Avenida Rio Branco, naquela galeria), eles tinham um serviço médico – naturalmente, devia ser deficiente, mas eles tinham um serviço médico.), nós, da categoria, que temos ciência dessas coisas, se vamos organizar uma coisa de tipo social, e se nas coisas de tipo social que existem já existe assistência médica, provavelmente ela vai ter que entrar. E assim entrou. Mas, é a tal coisa: não tinha nem industriário! Não existia essa categoria no Brasil, porque a industrialização ainda não tinha se iniciado, ainda era uma coisa quase que clandestina, por assim dizer. Então, o instituto dos industriários foi organizado por uma turma que foi a mesma turma que organizou o Instituto de Resseguros do Brasil, e outras coisas, quer dizer, eram burocratas do tipo daspiano. Quer dizer, era gente dessa categoria, que montou uma empresa como outra qualquer. Não tinham vínculo com categoria, com tradição, nada! E criaram para uma categoria a ser criada, que eram os industriários. Ao passo que a antípoda disso eram os marítimos, que já existiam, já reivindicavam, já eram politizados e já brigavam. Então, eles saíram para conseguir um negócio que poderia ter o nome que quisessem, o título que quisessem, a grana que quisessem, mas no qual eles iriam fazer o que eles quisessem. Então, a motivação, na área dos marítimos, era completamente antípoda dos industriários!

LO - Em que medida a redemocratização, o processo de democratização, e a Constituinte de [19]46 influíram nesse processo, transformando e interferindo na Previdência Social? Como o senhor avalia esse momento de redemocratização no País, na Previdência Social?

MB - [19]46... Olha, é melhor você desligar, porque eu não estou me lembrando desse tempo.

NM - O senhor, por diversas vezes, citou o DASP. De que forma o DASP foi uma instância fundamental nas decisões políticas e técnicas que envolviam os diversos IAPs?

MB - Olha, eu vou te dar a visão do DASP que eu tive depois de estudar a Previdência Social. Inicialmente eu pensava que o DASP era apenas um instrumento de racionalização da administração pública. Quando eu também fiz o curso de administração, tudo tinha uma lógica de organização e método, e o DASP era um instrumento de implantar organização e método na empresa pública brasileira. E isso me parecia perfeitamente lógico e tal. Até que eu comecei a estudar a história da Previdência Social e percebi o seguinte: quando Getúlio assumiu o poder, ele conseguiu o cargo de presidente, mas, aparentemente, ele não conseguiu o poder de presidir. Então, se você se reportar àquele tempo, você vai descobrir o seguinte... umas coisas que todo mundo sabia: era que o Ministro da Fazenda, por exemplo, gostava de cor-de-rosa; então todos os papéis do Ministério da Fazenda passaram a ser cor-de-rosa, e ele desenhou lá o brasão para imprimir no papel (aliás foi o filho dele que desenhou). Por exemplo: ele só gostava de carro alemão; então, os carros do Ministério da Fazenda eram todos alemães. O outro, do Itamaraty, já, ao contrário, gostava do seu carro inglês, papel assim, formato carta; então, fazia tudo assim. Então, cada ministério era, na verdade, um feudo, e tudo era feito conforme o senhor ministro, que não era escolhido, geralmente, assim como a gente pensa que era. Não! Aquilo era uma divisão do poder real entre os grupos dominantes. Ora, eu acho que houve muita habilidade até em invocar um argumento tecnocrático para fazer isso tudo. Mas foi graças a essa argumentação tecnocrática, economicidade, não sei o que, racionalidade, todo aquele palavreado que a gente conhece, que começaram a podar os poderes. De repente o sujeito não podia mais escolher os carros que quisesse, não podia mais comprar da firma que ele quisesse, não podia mais... Ele não podia mais! Então, ele foi cassado nos poderes, numa porção de poderes que deixaram o indivíduo meio castrado. E assim o Getúlio assumiu o poder total do País!

MC - Então, isso se confunde com o Estado Novo, não é? O DASP se confunde com o Estado Novo!

MB - Foi. Foi o produto daquela época, o produto da tática getuliana, do mesmo modo que ele implantou o IAPI, que ele implantou tudo! Claro que nós podemos examinar tudo isso segundo o ângulo da racionalidade, e tudo se encaixa direitinho! Porque ele não era tão idiota a ponto de fazer a irracionalidade, mas ele usou a racionalidade muito habilmente. Porque toda racionalidade... Eu não estava no lugar dele para saber até que ponto ele precisava disso, mas não há dúvida de que ele assumiu um poder tremendo destruindo o poder dos poderosos da época.

MC - Eu queria fazer uma pergunta para o senhor um tanto quanto... uma pergunta um tanto quanto provocativa: o senhor, volta e meia, coloca que nos anos [19]30, [19]40, [19]50, o senhor não tinha... não era uma pessoa política, não era uma pessoa politizada...

MB - Até mesmo muito depois disso.

MC - É. Até muito depois disso. Mas, por outro lado, o senhor, no entanto, coloca que os cargos que o senhor ocupou são frutos de eventualidades, quer dizer, a palavra

eventualidade é muito comum no discurso do senhor. Eu fico sem entender como é que uma pessoa que não é politizada consegue assumir cargos tanto ao nível dos IAPs como, futuramente, no caso da Previdência. Eu gostaria que o senhor colocasse essa questão.

MB - Olha, eu acho o seguinte: que o político é aquele que sabe usar os outros. Naturalmente que eu, provavelmente fui usado nessa coisa. Eu não estou em condições de te dizer de que modo eu era visto por eles. Agora, por exemplo, eu era um tipo desse que não queria saber qual era a cor, partido, religião do indivíduo. Ou fazia o negócio direito, ou eu baixava o pau. Bom! Então, era uma posição, digamos, que não tinha nada a ver com ideologia política, ou partido político. Era uma posição que o sujeito usava ou não usava. Ele me punha lá, ou me tirava de lá conforme a sua vontade de brigar. Então, eu acredito que eu era usado. Agora, até onde vai a minha possibilidade de fazer afirmativas... Eu diria que os meus colegas não eram politizados. O Flávio Miguez de Melo não era politizado. Ele chorava as mágoas do mesmo modo que nós a respeito daquela situação toda, mas ele não defendia uma posição. Nós éramos, talvez, uns burgueses, conservadores. Nós não sabíamos, nós não tínhamos nem consciência dessas expressões, nós simplesmente éramos porque nós nascemos sem passar grandes necessidades, tivemos a possibilidade de fazer um curso médico, que era uma coisa difícil. Porque se você imaginar que naquele tempo não existia livros de medicina em português. Você, no mínimo, precisava conhecer francês para poder estudar medicina, porque não tinha um livro em português. E não precisa muito: quando eu comecei a lecionar aqui na Escola de Saúde Pública, não tinham livros de sociologia, nem de economia, em português. Então, era uma coisa... Você tinha que pertencer a uma elite, ou o que é que isso seja nesse país, tinha que ser de um estrato minoritário para poder chegar lá. Então, nós éramos o que? Nós éramos alguém que tinha alguma coisa, e quem tem sempre gosta de conservar. Então, nós éramos conservadores e tal, mas sem consciência disso. E tem mais: Há uma coisa muito curiosa: eu conheci São Paulo no tempo em que São Paulo era ainda o império dos magnatas da aristocracia agrária. Meu avô foi um desses caras. E eu vi a decadência disso. Eu assisti à decadência disso dentro da minha própria família e em volta. Assisti os palácios de São Paulo virarem mocambos, e vi uma coisa: aquilo que a gente pensava naquele tempo, passou a pensar depois... É uma coisa muito curiosa. A descrição disso é feita, geralmente, sem levar em consideração certas coisas. Por exemplo: você sabe que se você tivesse que ir a um serviço médico, se uma pessoa pobre tivesse que ir a um serviço médico do tipo ambulatório da Previdência Social ou Santa Casa, provavelmente, se lá estivesse um médico dessa elite aristocrática de antigamente, ele ia te tratar muito melhor do que se fosse um médico que saiu da favela. É impressionante o que se passa nesse particular! Porque é que, por exemplo, os maiores ditadores, os maiores carrascos no serviço público são os funcionários de guichê que atendem o público? É o pessoal mais baixo. Porque depois que você chega lá em cima, você encontra geralmente um cara educado, que tem consideração, não sei o que. Mas, dê poderes a um porteiro e ele vira um carrasco, um déspota, um prepotente. Então, é exatamente! Quer dizer, naquele tempo em que começou a assistência médica do IAPC, por exemplo, em que quase todos os médicos eram de uma elite, o grande problema... Havia brigas entre eles pela questão de material, porque muitos levavam o deles para lá porque achavam que o material do Instituto era deficiente. Isso era uma coisa que eu fazia e outros também faziam. O primeiro lugar que me mandaram trabalhar no IAPC foi, por acaso, um ambulatório inaugurado no Méier. Como não tinha nada, eu levei material meu e botei lá dentro! Por quê? Como é que eu vou fazer alguma coisa se lá não tem nada para fazer. Então, levei material meu. O sujeito diz: “Bom, mas você aqui não é contratado para trabalhar...” Eu sei! Mas acontece que como é que eu vou trabalhar num instituto que não

tem nada, que ainda não comprou nada”. Então, levava material meu! Isso eu não achava nada demais não! Quer dizer, essa atitude de “eu não tenho nada com isso, eu sou empregado”, não existia em gente da nossa categoria, quer dizer, aqueles que eram médicos, porque nós tínhamos uma formação, quer dizer, nós tínhamos que atender àquelas pessoas. Havia até uma briga lá para atender, para pegar alguém, porque tinha pouco doente e muito médico. Então, todo mundo queria atender, porque estava à toa!

MC - O senhor considera que a sua ascensão, a nível de cargos na Previdência, foi basicamente por causa da sua competência técnica?

MB - Bom! Incidentalmente. Porque, por exemplo (eu te disse uma coisa que não estava muito de acordo com a pergunta), eu geralmente não aceitei cargos. Se você pegar a minha folha na Previdência, você vai ver que eu quase não tenho cargos. Em quarenta e tantos anos em que eu passei pela Previdência, eu tive acidentalmente essa função de responder pelo ambulatório do IAPC. Criei todo aquele caso, mas não tinha o cargo. Quem ganhava os proventos do cargo era outro. Não sei nem quem era, porque não me interessava. Segundo: estive três meses como chefe do serviço médico do Hospital de Ipanema, a despeito de dizer para o diretor: “Não faça isso, porque você vai se dar...” “Por quê?”. “Eu estudei administração e sei que você não vai se dar bem!”. E não deu! E eu fui exonerado duplamente do mesmo cargo, por dois atos. Bom! Fui diretor de um departamento do Ministério da Saúde, atendendo a um pedido pessoal, um favor. Porque eu não queria, não pretendia nem nada, era uma questão de favor. Por quê? Porque um sujeito que me conhecia queria ajudar o ministro, que era amigo dele, e queria uma pessoa de confiança, que ele soubesse que era uma pessoa honesta. Porque o lugar era um lugar podre, corrupto, desgraçado, que só fazia patifaria! E ele queria garantir a retaguarda do amigo dele, que era ministro, botando uma pessoa que ele sabia que era honesta. Competência?! Eu nem tinha interesse nisso. Não havia problema porque ... Bom! Eu tinha cursos. Está bem! Outros não tinham nem cursos. Nem cursos tinham, não tinham nada! E eram desonestos! Então, eu disse assim: “Bom! Então, não tem dúvida!”. Então, não foi por uma questão de ser filiado a nada, a nenhuma ideologia, nem coisa nenhuma. Foi puramente por uma questão de probidade, talvez! Só isso! Então, toda a minha carreira foi feita nessa base: não teve nada de nenhuma filiação a nenhuma ideologia.

NM - Durante muitos anos foram discutidas diversas versões da Lei Orgânica da Previdência Social. Em 1960...

MB - Treze anos, para ser exato.

NM - Treze anos. Em 1960 ela foi aprovada. O que foi a LOPS e qual o seu impacto para a assistência médica da Previdência Social?

MB - A Lei Orgânica da Previdência Social foi uma tentativa... Quer dizer, no sentido formal, ela foi uma tentativa de unificar aqueles planos todos que havia das Caixas, dos institutos, que eram leis diferentes. Então, só uma outra lei poderia dizer: “Não! Agora só existe um programa de Previdência e Assistência Social. Plano de Auxílio Previdência Social, este era o nome. Então, o que é que se fez? A contribuição para o IAPI, que era diferente da do IAPC, não era mais. Depois da Lei Orgânica era a mesma contribuição. Antes eram 3%, 4%, depois passou tudo para 8%. Foi aumentado e uniformizado. E outra coisa foi o seguinte: era uma medida estrutural. Admitiu-se, e isso foi no fim do governo Juscelino, que já que não havia como repor aquele dinheiro que, arrecadado para a

Previdência, foi desviado para outros fins... Porque o próprio governo da União precisaria de cem anos para colocar aquele dinheiro de volta. Então, mudou-se a lei e fez-se o seguinte: Por que a União tem que assumir o compromisso de pagar 1/3? Isso tem sentido quando, dentro dum contexto político... Por exemplo, vamos imaginar aqui rapidinho: num país onde o principal tributo do governo é o imposto sobre a renda, onde, portanto, você tem um critério mais ou menos progressivo de tributação, quando você diz “A União contribui para Previdência”, você faz uma transferência, digamos, a favor dos menos favorecidos; mas, quando a União tem o seu tributo baseado no imposto de consumo, o que adianta a União pagar ou não pagar! É o povo que vai pagar de qualquer modo, do mesmo jeito, na base do consumo. Então, não há porque a União pagar. Quer dizer, dentro duma lógica puramente matemática, não há porque a União pagar; é o povo que está pagando de qualquer maneira. A única coisa que se tem que invocar é a seguinte: mas, então, que a Previdência seja para todo mundo! Porque se todo mundo vai pagar de qualquer maneira, por que ela é privilégio de uma categoria? Aí surge o seguinte problema: a Previdência, a partir daí, tinha dois rumos a seguir. Ou ela é uma coisa que ambiciona a universalidade, e isto aconteceu no Brasil, graças a Deus, ou ela é um privilégio de uma minoria, que é o que acontece em vários outros países da América Latina, e que surgiu com uma versão patológica no Brasil com aquela Previdência privada, dos grupos fechados. Mas a Lei Orgânica foi o início de um processo que começou... Quer dizer, que com o intuito de chegar a uma Previdência Social no Brasil, pelo menos estava nessa direção, possibilitava fazer isso. Porque com aquela multiplicidade de leis não dava. Teria que uniformizar. Porque a diferença que há para a modificação posterior, subsequente, que se deu em [19]74, é que na de [19]74 as leis continuaram iguais. Quer dizer, veja o contraste: Em [19]60 você uniformizou a lei, quer dizer, todos pagam igual e recebem igual, não importa mais o nome do instituto, ou seja, ele pode ficar com o nome que você quiser, mas você paga a mesma coisa com o mesmo direito; quando foi em [19]74, disseram: “Não! Cada um tem os seus direitos! O funcionário público, o Funrural não sei o que. Mas o órgão que administra é um só”. Então, você tinha que administrar um benefício “A” para o rural, “B” para o urbano e “C” para o funcionário público. Eram três diferentes benefícios para três contribuições diferentes. É o que tem agora. Quer dizer, agora nós estamos nessa entalada: o governo não sabe se ele volta para o sistema de legislação, se mantém a legislação trabalhista para o funcionário público. Não estão ainda sabendo o que é que vão fazer com isso. O projeto de [19]74, que não saiu, acabava com todos os demais planos de Previdência e tinha um plano só para todo brasileiro. Mas o ministro não teve peito para levar isso até o fim.

LO - Houve alguma luta dos médicos da Previdência em favor da aprovação da LOPS?

MB - Não tenho notícia de que houvesse envolvimento médico nessa coisa da LOPS. Existe alguma...?

LO - Não...

MB - Não! Que eu tenha...

NM - Nós temos registro que bancários, marítimos, um conjunto de categorias se mobilizaram para a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social. Então, nós teríamos o interesse de saber se os médicos também fizeram.

MB - Olha, até onde vai o meu conhecimento, os médicos eram completamente ignorantes disso. Os bancários eram mil vezes mais conscientes, politizados e alertas para isso do que os próprios médicos. Talvez alguns médicos fossem, mas a despeito de serem médicos! Mas, como categoria, não tenho notícia disso. Nós éramos uma elite totalmente despolitizada, completamente!

LO - Como é que o senhor avalia a direção colegiada então implantada pela LOPS, inclusive no campo da assistência médica? Quer dizer, que tipo de transformações ocorreram na Previdência com a direção colegiada?

MB - Bom! Eu não estou entendendo. Não houve uma direção colegiada. O Conselho de Medicina era um órgão que deveria assessorar o DNPS, estabelecer normas. O que aconteceu de fato foi o seguinte: o Conselho de Medicina fazia as normas, o DNPS baixava essas normas, e essas normas obedeciam a toda uma trajetória, digamos assim, de formalismo tecnocrático, perfeitinho, de bom comportamento e tal.

LO - A direção a que eu estava me referindo é a direção dos institutos.

MB - Pois é. É exatamente onde eu ia chegar. Então, tudo era feito assim, como se nós tivéssemos aqui resolvendo como é que nós vamos tratar a tuberculose. O que é que o Ministério da Saúde acha? Vamos chamar o diretor do Departamento de Tuberculose? É! Está assim, está assado. Tudo bem! Todo mundo concordava e saía a norma direitinho. A cooperação entre o Ministério da Saúde e a Previdência Social, que foi feita por meu intermédio, por isso eu sei, foi a mais tranquila do mundo, porque quem determinou as normas de tuberculose foi o Departamento de Tuberculose, as da criança, foi o Departamento da Criança, as da doença mental, o Departamento de Doença Mental. Tudo foi feito tranquilamente. Só que, aparentemente, eles já sabiam – e eu não – que ninguém ia dar bola nenhuma para isto, que eles iam continuar fazendo tudo como era feito antes. Porque as coisas não eram comandadas; as coisas podiam ser até mandadas, mas não eram comandadas. O fenômeno tinha embalo próprio e acontecia. Eu acredito que na periferia, nos estados em que nós não tínhamos um conhecimento muito grande, a coisa tinha uma versão própria. Tanto que se dizia que cada estado tinha um instituto próprio, porque em cada estado ele era diferente e obedecia às injunções de poder locais. Isso eu acredito que funciona.

NM - O senhor foi diretor da Divisão de Organização Hospitalar do Ministério da Saúde entre 1961 e 1962. Qual a função dessa divisão e quais os resultados concretos que o senhor obteve nessa direção?

MB - Esse foi o tal órgão que era tão corrupto que tinha... Bom, eu vou sintetizar: era um órgão que tinha uma dotação específica. Nenhum ministro tinha nada a ver com a dotação dele. Era um imposto adicional entre o imposto de bebidas alcoólicas, o imposto de consumo, que dava o fundo de administração, vamos dizer assim, de administração hospitalar. A coisa, a visão tecnocrática do órgão, era a seguinte: este órgão não comandava nada; ele tinha que informar o governo, o país, sobre o que acontecia na administração de assistência médica, na assistência hospitalar. Então, ele patrocinava coisas do tipo congressos, reuniões para saber das coisas. E, para fazer estatística do movimento hospitalar no Brasil, como ele não mandava, ele comprava. Então, ele tinha uma dotação estabelecida por lei para comprar informações. Ou seja, o hospital que me mandar tais informações fica credenciado a receber uma subvenção. E eu estabeleço a

subvenção em função da verba que eu tenho. Bom! Acontece que, naquele tempo, o orçamento da União tinha, digamos, a parte das subvenções que o governo federal distribuía. Ele era tão, vamos dizer assim, desonesto, que os deputados faziam trapaças internamente para favorecer as coisas que eles queriam favorecer. Entre elas os hospitais. Então, aparecia o seguinte: o orçamento da União tinha uma lista de auxílios e subvenções e lá aparecia o nome dos hospitais. Eram as listas das subvenções dadas com o orçamento da União aos hospitais, além daquela que era da compra de informações dada pela Divisão de Organização Hospitalar. Mas, geralmente, eles faziam outra coisa: depois de aprovado o orçamento, um grupo se reunia e fazia um anexo, ou adendo, ao orçamento, e incluía outra lista de hospitais, aí já menor do que a primeira. Pois bem! Às vezes nós estávamos no anexo J!

Fita 6 – Lado A

MB - Então, tinha anexo J, K, L, às vezes. Não sei se chegou a N. Eu sei que tinham anexos assim, o que dava uma ideia de quantas vezes eles tinham passado a perna. Porque cada anexo tinha um número menor de instituições, o que prova que aquilo era feito às escondidas, mas sempre... não é? Quando havia algum, faziam mais um e tal. Pois bem, era praxe o diretor desse órgão ser também o diretor da Associação Brasileira de Hospitais. E um dia foram me informar que eu era o presidente da Associação Brasileira de Hospitais.

LO - E o que era a Associação Brasileira de Hospitais?

MB - A Associação Brasileira de Hospitais era um treco organizado à sombra da Divisão de Organização Hospitalar, que funcionava com pessoal, recursos e dinheiro extraviado de lá; e que promovia congressos, não sei o que, para receber as subvenções. E geralmente eram os próprios funcionários da divisão que arrumavam essa história toda. Então, era uma maneira de passar dinheiro por baixo da mesa para os próprios funcionários, ou para a corriola dos próprios funcionários, dos próprios médicos do Ministério. Pois bem! Ela funcionava assim! Quando eu assumi esse negócio, o cara que era tesoureiro me apresentou um relatório e eu convoquei uma reunião e disse assim: “Olha aqui, eu não sou nem membro dessa sociedade. Eu apenas estou presidindo. E presidir é uma função um pouco externa. O conselho de vocês, eu estou só presidindo. Certo? Pois bem! Eu quero saber o seguinte: o que é que vocês querem fazer com ela? Porque ela está falida. Ela não paga telefone, luz, gás, não sei o que, nem aluguel há não sei quanto tempo. Está com essa dívida toda e tem uma ação trabalhista de dois empregados que vocês tinham aqui contra ela. O que é que vocês querem fazer?” “Bom! Bom! O Ministério sempre resolveu...”. “Ah! Bom! Mas o Ministério não vai resolver problema nenhum. Então, vocês vão ter que ver o que querem fazer”. E assim foi a tal coisa de ser presidente dessa coisa. Era uma bomba de ação retardada que estava lá e eu... Ela acabou sendo assumida por um grupo de... sei lá! E também não quero saber, porque ela também não fazia nada e não valia nada.

LO - Ela foi assumida por um grupo?

MB - Sei lá! Depois, um dia, me informaram que eu tinha sido eleito secretário, sei lá, qualquer coisa. Eu nunca fui lá, nunca tomei conhecimento disso, porque eu sabia que

aquilo era uma bela de uma patifaria, que vivia à sombra da Divisão de Organização Hospitalar.

LO - Ela fazia a defesa da instituição privada, não? Do hospital privado? Não existia alguma coisa?

MB - Eles faziam preliminarmente, a defesa deles mesmos. Era uma maneira de eles avançarem no meio, de fazer ...

MC - É uma associação que reunia quem? A Associação Brasileira dos Hospitais?

MB - Os técnicos de administração hospitalar e o pessoal entendido em vender coisas para hospitais, vender planos de lavanderia, de não sei o que, de equipamentos, que eram geralmente os amigos ou os próprios funcionários da Divisão de Organização Hospitalar do Ministério. Bom! Acontece que esse órgão era tão corrompido que havia uma mancomunação geral. Quando um deles, que era deputado, um ex-diretor desse órgão, tomou conhecimento das coisas, e viu que naquele ano a dotação dessa Divisão era muito grande, ele foi lá fazer uma visita e perguntar: “O senhor é candidato a que?”. Eu digo: “Eu?! Eu não sou candidato a nada! Eu não sou político”. “Ah! Que pena! Porque eu com essa verba me elegeria senador para qualquer estado do Brasil. Porque eu só consegui me eleger como deputado! E sabe como?” Ele me contou. Ele comprou uma ótica que funcionava ali perto do prédio do Ministério não sei quantos de óculos de grau e mandou para o estado dele, para distribuir nas feiras. Óculos! Óculos para miopia, astigmatismo, qualquer coisa! Distribuía óculos na feira! E assim se elegeu deputado! Teve um outro, anterior a ele – eu soube porque eu vi um depósito enorme da coisa, simpatia de Nossa Senhora da Penha, não sei o que, comprada pelo Ministério. Era um negócio num laboratório que estava falindo, qualquer coisa, e o sujeito comprou todo o estoque, todo o negócio e tal, e naturalmente aquele negócio foi uma maneira de transferir o dinheiro por outros caminhos, para o sujeito se eleger deputado. Mas esse órgão tinha vinculado a ele uma outra coisa que complementa essa história. Era uma coisa que tinha o nome de Serviço de Assistência e Recuperação de Mutilados. Eu custei um pouco a tomar conhecimento dessa história. Tinha um professor da Faculdade de Medicina, que tinha um serviço, que tinha não sei quantas viaturas, que tinha não sei quantas... tinha uma pensão, tinha uma empresa de turismo, enfim, tinha...Era uma coisa confusa e eu disse: “Esse negócio eu preciso de tempo para tomar pé”. Um dia eu soube que parece que tinha não sei quantos motoristas e onze viaturas naquele órgão, uma coisa assim. Bom! Até que um dia eu peguei o material desse órgão, levei para casa num fim de semana, e cheguei no Ministério com um ofício para o ministro assinar: “Fica extinto o Serviço de Assistência e Recuperação de Mutilados”. Era uma coisa que... só uma cirurgia total! 75% do dinheiro do órgão era gasto pelos próprios funcionários do órgão, para manter o próprio órgão! Apenas 25% era distribuído, sabe Deus como. Mantinha até uma empresa de turismo de funcionários do próprio órgão, para fazer mutilado vir do Acre para receber um par de óculos, não sei o que. Era um troço assim. Coisa de louco! Tudo bem! Eu fiquei tão horrorizado que disse: “Só tem um jeito”. Aí eu fui saber como é que era. Por que é que surgiu esse troço? Aquilo foi que, um dia, alguém pediu uma muleta, não sei o que, foi lá e pediu ao Getúlio e o Getúlio então, mandou dar uma muleta para o cara; no dia seguinte tinham dez caras pedindo muletas e ele mandou dar dez muletas; no dia seguinte tinham 150... Bom! Aí ele mandou vincular aquilo a algum órgão dali. Então, foram empurrando, foram empurrando, foram empurrando para o Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde empurrou para esse órgão e lá montaram um tremendo botequim de...

Era uma coisa... Tinha uma pensão, uma pensão! Para hospedar os mutilados que vinham não sei do que. Bom! Mas, qual era o critério de fazer isso? Quando souberam que eu tinha feito a coisa (o Ministro naturalmente foi consultar alguém), me apareceu um senador, um senhor e tal: “Eu estou sabendo que o senhor está com a intenção de extinguir esse órgão. O senhor precisa pensar duas vezes, porque esse negócio é muito sério...” Eu digo então: “Mas o senhor sabe que esse órgão gasta 75% da verba dele só para alimentar essa patifaria aqui, de mandar passagem...” Eu! Muito preocupado em arranjar um jeito de fazer um negócio para Central do Brasil, cheio de problemas no Tribunal de Contas, não podia comparar passagem na Central do Brasil porque não tinha recibo do dinheiro pago, o Tribunal de Contas não aceitava, o negócio todo era para o avião... Por quê? Porque o avião tinha todo um sistema, e eles tinham uma organização montada para quê? Para ... Era uma coisa incrível! Bom! E o sujeito: “Mas o senhor precisa ter mais cuidado, porque isso aí... Talvez o senhor esteja preocupado por causa do nome, mas o senhor tem que perceber que isso aí é um serviço essencial de assistência aos deputados!...”

LO - Isso era um senador da República?

MB - Era. Senador da República.

LO - Quem era o senador?

MB - Eu não me lembro. Eu tenho uma facilidade muito boa para esquecer essas coisas desagradáveis. Mas, o pior foi um outro deputado que me contou... Está aí um negócio que é um depoimento, porque eu tive a sorte de ... Aqui tem um sujeito que pode testemunhar essas coisas. O nome dele é Olímpio. Olímpio não! Ulisses, da Escola de Saúde Pública. Como é o nome dele? Ulisses... Gosto demais do Ulisses! Ulisses era o diretor de Administração do Departamento Nacional de Saúde, órgão do Departamento Nacional de Saúde, o maior órgão abaixo do ministro e da Divisão de Organização, que era uma divisão do departamento. E o Ulisses, não sei se você conhece, era um cara fabuloso! Eu gosto demais do Ulisses! É um sujeito humilde, modesto, mas um cara fantástico. E eu procurei o Ulisses e disse: “Ulisses, eu tenho um lugar de secretária de diretor. Ah! Eu não sou diretor de ter secretária. Eu preciso aqui que me comande aquela coisa lá, aquela burocracia interna, que aquilo anda descontrolado, e eu não sei como é que anda aquilo. Você me arranja uma pessoa para, usando o cargo, quer dizer, o DAS, sei lá que nome tem, daquele treco de secretária de diretor, para me ser a secretária de administração lá dentro e ficar subordinada diretamente a você; me arranja uma funcionária para você botar lá, para controlar porque eu não quero problema com essa parte! Essas coisas têm que ser como manda o figurino e você sabe disso; portanto, manda uma pessoa sua e eu pago o ordenado lá de secretária do diretor, para ela fazer isso para mim”. E ele mandou. E essa pessoa, que conhecia aquelas mutretas lá dentro, me bolou todos os artifícios, e graças a ela talvez eu não esteja na cadeia até hoje, ou coisa parecida. Porque o que tinha de patifaria não tinha conta. Entre outras coisas, ele bolou maneiras de pagar as subvenções. Porque eu era contra aquela coisa do jeito que era feita. Mas, já estava montado, já estava engatilhado, aquilo já estava na expectativa e era pegar o bonde andando! E eu disse ao ministro: “Esse ano nós vamos tentar fazer isso. Agora, no ano que vem, vamos mudar isso tudo. Não vamos fazer mais nada disso. Porque isso tudo aqui está errado!”. Bom! Então, montamos o seguinte: para começar, existe uma lei que determina que quando você manda pagar uma subvenção federal por intermédio do Banco do Brasil, a agência do Banco do Brasil pagadora é corresponsável pela verificação dos fatos que induziram ao pagamento da subvenção. Isso era uma lei. Então, para começar,

só o Banco do Brasil paga a subvenção. E ela bolou um modelo (até isso!) de ofício para o Banco do Brasil, para não dar margem para o sujeito fazer patifaria no trajeto do Ministério para o Banco do Brasil. Porque ela sabia que até isso faziam. Bom! Então, começou a ser feito um negócio assim, e aí surgiram os famosos hospitais fantasmas no Brasil. Era a devolução de subvenção – porque a agência do Banco do Brasil não pagava e devolvia, não pagava porque não existe --. “Mas, como?! Pois se tinha todo o processo de comprovação: atestado passado por juiz, por autoridade pública, não sei o que, de regular funcionamento. Há 20 anos recebendo subvenção! Nunca tinha existido! Bom, e foi essa secretária que fez todo esse troço. Bom! E esse troço, então, era assim. E eu tentei acabar com isso! E aí acabou o governo, acabou... eu sei, vim embora... Acabou!

MC - Já que o senhor teve (TI) esses órgãos, e Associações Brasileiras de Hospitais, essas coisas...

MB - É... essas coisas, foi apenas na (TI) confiança (TI) e o que é? Eu consegui pagar as contas e depois eu fui embora, entreguei aquilo lá, a alguém de direito, sei lá!

MC - Mas, o senhor deve ter tido uns dados, nesse momento ou depois, sobre a participação, nesse momento até os anos [19]60, o início dos anos [19]60, da rede privada e da rede pública. Como é que se dava, em termos de assistência hospitalar, essa relação entre assistência privada e assistência pública?

MB - Olha! O que eu sei (TI) Primeiro: enquanto o DNPS, enquanto os sindicatos, enquanto os trabalhadores tinham voz ativa dentro da Previdência, eles não aceitavam que nós – os institutos, os institutos da Previdência – negociassem a assistência dos trabalhadores com a Santa Casa, com o Hospital de Ensino, nem com o hospital público. Com o seguinte argumento: o trabalhador paga a Previdência Social, e a ideia é de que a Previdência era sustentada pelo trabalhador e pelo empregador. A ideia de que isto é um custo social não existia. Eles tinham uma consciência muito viva de que eles pagavam. Então, falavam o seguinte: “Se nós pagamos a Previdência, não é para ir para hospital público. Para ir para hospital público você não precisa pagar coisa nenhuma”. Segundo: “o nosso trabalhador não é cobaia de estudante de medicina, não vai para hospital de ensino médico. O Hospital que faz ensino médico não pode receber...”. Bom! Hospital público, a mesma coisa: “Ninguém precisa pagar a Previdência para ir para hospital público”. Logo, a Previdência Social, como um instrumento de custeio da assistência médica, ou vai ter seus serviços próprios, ou vai mandar para Casa de Saúde particular. Isso não tinha discussão. Então, não era por uma questão de democracia, de antidemocracia, não sei o que. Não! Era uma questão de reivindicação deles. Eles não admitiram. E muito menos os bancários. Eles então...!

MC - De certa maneira a privatização da rede hospitalar. Teve também muito, muito colaborou as reivindicações dos trabalhadores?

MB - Sim! Essa posição só favorecia a iniciativa privada. Você não queira saber a dificuldade que foi. Se não fosse a revolução de [19]64, eu tenho a impressão que o Dante Pellacani teria feito alguma coisa mais, né? Porque eu, quando procurei o senhor Dante Pellacani, presidente do DNPS, e expus a ele, numa perspectiva, quer dizer, que se era política era acidentalmente, porque eu não era político... Era uma perspectiva puramente tecnocrática, digamos assim, pelo seguinte: esta coisa, como a Previdência Social, pela minha ótica, é um instrumento de rearrumação da assistência médica no Brasil. Quer

dizer, queira ou não queira, ela tem uma influência fundamental, porque você... Veja bem: historicamente, só as instituições que tinham um sistema montado de pré-pagamento (aqui no Brasil as beneficências, nos Estados Unidos aquele sistema que gerou a Blue Cross, que eram os hospitais... os *Community Hospitals* que montaram um sistema de pré-pagamento) tiveram uma boa e estável gerência, viabilidade e progresso. Aqui no Brasil foram as beneficências. Bom! Então, a Previdência, pelo fato de ser um sistema de pré-pagamento, de assegurar um orçamento para um sistema assistencial, vai exercer um papel fundamental na estrutura do sistema assistencial brasileiro. O problema é conduzir isso. Ora, se no Brasil, por isto ou por aquilo, as santas casas constituem, como entidade, o maior número de unidades hospitalares, de investimento de capital fixo em classe assistencial, a quem pertence as santas casas? Como encarar isso do ponto de vista político-jurídico, para situar? O fato é o seguinte: se nós pudermos considerar a santa casa como uma coisa incorporada pela Previdência Social, nós vamos ter a coluna vertebral do sistema hospitalar brasileiro. Isso é terrivelmente importante para a gente pensar! O Dante Pellacani arregalou uns olhos, saiu dali e disse: “Doutor, eu volto a falar com o senhor!” Isso eu disse a ele como um médico da Previdência que estava falando com o presidente do DNPS, quer dizer, como uma autoridade. Menino, se não fosse a revolução de [19]64, que estourou naqueles dias, eu tinha a impressão que o projeto do Dante era a encampação das santas casas pela Previdência Social.

MC - E o seguinte: dentro dessa visão que o senhor acabou de colocar, pelo que parece os trabalhadores não colocavam em cheque a visão contratualista que existia na Previdência Social. O senhor concorda com isso? Essa visão contratualista seria o seguinte: quer dizer, eu sou alguém que está pagando por um serviço, eu tenho o direito de receber esse serviço, eu estou participando de um certo pacto, não é? De um lado eu pago para receber o benefício, não é? Que não está ligado à questão pública, não é? Quer dizer, a princípio eu já tenho esse direito garantido, sem pagar nada.

MB - Bom! Relativamente, quer dizer, a visão que existia, e essa visão era muito nítida nos grupos mais politizados, quer dizer, bancários, marítimos e até comerciários, e alguns outros grupos pequenos. Era uma visão de que aquilo era um seguro privado! Era por isto, veja bem, por isto era para – estatal, a receita da Previdência era parafiscal, ou seja, é paralelo! O Estado existe aqui, e ao lado do Estado, quer dizer, sob, vamos dizer assim, as vistas do Estado e consentido e até amparado pelo Estado, ajudado pelo Estado, existe um sistema paralelo, mas a receita da Previdência era controlada pelo DNPS, que era um órgão eleito; não era um órgão subordinado ao governo, ele é vinculado ao Ministério do Trabalho, tinha representantes do governo no Conselho de Medicina, no Conselho Diretor da Previdência Social, no DNPS, no Departamento Nacional da Previdência Social. Mas tinha grandes representantes eleitos pelas Confederações de Trabalhadores e três representantes eleitos pelas Confederações Patronais. O da indústria, quer dizer, o das atividades industriais, comerciais e rurais! Então, eram seis. E o governo tinha quatro. Por isso, quando ...

LO - Isso após a LOPS, não é?

MB - É.

LO - Após a LOPS...

MB - Bom! Ela existia, depois ela foi estrutura pela LOPS, melhor. Mas, quando o Raimundo de Brito, Ministro da Saúde, fez um plano que envolvia a privatização total da assistência médica, mas os consultores americanos que vieram aí parece que disseram que com a Previdência Social seria inviável uma substituição radical do sistema, ia criar um problema muito sério, ele então encomendou ao Tomás Raposo de Almeida um projeto de assistência médica da Previdência Social para a reformulação da lei que estava em vista de ser feita. Foi no tempo do, começou com o João Goulart e terminou com o Castelo Branco. Agora, nesse período – o Raimundo de Brito foi ministro do Castelo Branco --. Nesse período, o Raposo, que sabia que quem poderia, vamos dizer assim, enfrentá-lo nesta coisa aqui no Rio era eu, por causa da parte teórica da coisa, tentou... Bom, no fim ele acabou propondo sociedade no negócio. Quer dizer, quando ele viu que não podia levar no argumento, ele disse assim: “Bom, você vai querer ser... porque vai morrer aposentado da Previdência. Ih! Você está doido. Olha aqui, me ajuda a passar esse troço, e nós vamos ser ricos e largar essa porcaria para lá...” Bom, ele aí abriu o jogo. O negócio era esse mesmo. Eu estava sabendo, mas não tinha uma comprovação formal, e ele acabou comprovando. Aí eu disse a ele: “Bom! Você não sabe o que é lidar com idiota. Eu vou te dar uma amostra disso agora, porque eu vou te derrotar. Pois eu nunca pensei que fosse tão empolgante assim, a derrota que um idiota pode infligir num safado. Foi exatamente nessa comissão que discutia a reformulação da Lei Orgânica e funcionava lá no Ministério do Trabalho, onde tinha os três representantes do governo, aliás, quatro do governo, três dos empregados e três dos empregadores, que eu fiz o ... Foi o tempo da minha vida de mais trabalho, de mais atividade que você poderia chamar de política, no sentido de política institucional – porque não era política partidária – em que eu estive não só expondo para a CONTEC*, dos bancários, a CNTI**, dos industriários; em Belo Horizonte, foi um grupo de operários que redigiu o parecer da Confederação... da Federação das Indústrias de São Paulo para o governo, sobre o projeto; enfim, eu sei que, no final das contas, eu estava como assessor do representante do grupo de sindicatos na comissão que discutia a modificação da lei da Previdência, e que suprimia a assistência médica, segundo o projeto. Bom! Quem presidiu essa comissão foi o Moacyr Veloso Cardoso de Oliveira, tinha um representante do Ministério do Trabalho, que era o José Alexandre Nóbrega, tinha um Santana não sei o que, que era representante do Ministério da Fazenda e um outro que eu não me lembro quem era, que era o representante do governo. Eram quatro. Bom! Eu sei que eles foram discutindo a Lei Orgânica da Previdência capítulo por capítulo. Tinha uma porção de coisas, por exemplo: aeronauta tem aposentadoria em bases internacionais, porque existe um negócio internacional, é em dólar, não sei o que, ta ta ta... Como é que ia enquadrar o aeronauta brasileiro? O ferroviário tinha uma aposentadoria diferente dos outros, pela lei dos ferroviários, como é que ia arrumar isso para não ser diferente daí para diante? Tinha uma porção de direitos adquiridos que precisavam ser considerados, enfim, tinha uma porção de arrumações que a Lei Orgânica não tinha conseguido enquadrar. Bom! Então, nessa história, eles foram discutindo isso até chegarem num ponto em que tinham esgotado a matéria; só faltava a assistência médica, e ficou assim. E eu plantado lá atrás, não falava nada. Até que um dia começaram a me provocar, dizendo que eu estava prejudicando... “Por que eu estou prejudicando? Eu não falo nada!” “Não, mas é que nós temos que botar em votação o negócio da assistência médica e sabemos que o senhor vai criar caso”. “Quem disse? Não sei nem o que é que vai acontecer, como é que você...” Isso foi um dos representantes do governo, que começou me agredindo com uma porção de coisas e tal, e no fim ele quase me ameaçou fisicamente, se eu continuasse aparecendo lá. “Ah! Isso é que não. Eu vou

* Confederação Nacional dos Trabalhadores em Empresas de Crédito (CONTEC).

** Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria (CNTI).

continuar aparecendo aqui, e não há ninguém que vai me impedir. Porque isso aqui é público! O que é que há?! Vocês não vão poder discutir um troço desse aqui, trancados, secretamente. Aqui têm representantes de todas as categorias justamente para tornar o negócio democrático e público. Como é que você vai querer me proibir?!” “É! Mas acontece que é tese do governo, nós sabemos que você é contra, e vai criar caso...”, “Não! Você tem que discutir comigo aqui”. “Mas nós estamos sabendo que há uma resistência e queríamos convidar o Raposo para fazer uma exposição...”. “Problema nenhum. Vocês podem convidar o Raposo porque eu não vou discutir com o Raposo aqui”. E aí, então, eu não sabia quem é que ia ficar a favor da tese de manter a assistência médica na Previdência Social. Eu tinha defendido a tese como uma maneira de fazer coisa democrática, e um direito, e transformar em direito, era a minha tese. Mas ela vinha de uma convicção minha; não era por indução de nenhum partido, nenhuma ideologia, era uma convicção pessoal minha. Bom! Eu sei que, aí, eu transferi esta coisa para os outros discutirem isso no CNTI, discutir no coisa; quer dizer, o pessoal às vezes discordava, mas sei lá, fui falando e fui embora. O que ficou, eu não fiquei sabendo. Eu fiquei sabendo nesse dia. Aí, afinal, o Raposo foi lá, convidado, falou (eu cronometrei: duas horas e meia), fez uma exposição... Ah! Não! Não! Uma marcha-a-rezinha! Antes disso, tinha-se posto em votação, em discussão, a parte da assistência médica, o projeto do governo de privatizar a assistência médica, suprimindo-a da Previdência Social.

MC - Isso já no governo do Castelo Branco?

MB - Isso já no governo do Castelo Branco. E aí, posto em votação, os três representantes de empregadores, que eles pensavam que pelo menos um era contra, foram três a favor. Botaram, quer dizer, funcionamos os empregados seis a favor. Então, já estava seis a quatro. Aí, retirou de votação. Suspendeu a sessão e retirou de votação. Então, já estava perdido. Retiraram de votação e começaram com o negócio que eu não podia comparecer, porque não sei o que, porque precisava, e tal, porque precisava esclarecer, porque o projeto era do governo, porque era tese do governo, não podia ser resolvido assim, como é que eles iam simplesmente, o programa, quer dizer, o projeto do ministério, tese do governo, não sei o que. Botava em votação e derrotava o governo! Era ridículo, porque que bota em votação! Aí convidaram o Raposo, o Raposo foi e falou duas horas e meia. Aí o Raposo saiu e tal, reabriram a sessão para debate. Ninguém queria debater. Aí botaram em votação: foi por 11 x 0. Derrotaram a tese do governo por 11 x 0! Não teve ninguém a favor! E dizem que teve que ser expurgado o texto no final, por causa do que continha sobre a proposta do governo.

MC - De assistência privada?

MB - Para privar, de transferir para o seguro privado a assistência médica da Previdência Social. Esse, da minha história política, digamos assim, quer dizer, é político no sentido de que resultou em coisa de política, mas eu não tinha nada de político na coisa.

MC - Pelo que eu estou achando... Eu não estou entendendo...

MB - O quê?

MC - Se os trabalhadores, com a sua lógica privada em termos da Previdência Social... Quer dizer, os trabalhadores pensavam que a assistência médica dada pela Previdência

Social deveria ser dada pelas casas de saúde, ou pelos órgãos... pelos Departamentos de Assistência Médica dentro dos institutos e hospitais.

MB - Mas eles sabiam então de uma coisa: que isso deveria ficar sob o controle do governo e não da iniciativa privada. Eles tinham medo de que essa coisa ficasse sob o controle da iniciativa privada. Quer dizer, eles se conformavam em ser assistidos por indivíduos da iniciativa privada, mas não tinham confiança de deixar a gerência da coisa em mãos privadas, não fosse ser um negócio que acabasse contra eles. Quer dizer, que não acabasse degenerando num processo capitalista, digamos, de privatização, concentração maior ainda de rendas.

MC - Como é que o senhor explicaria essa visão dos trabalhadores de seguro privado?

MB - Eu não sei, mas eu me surpreendi terrivelmente porque eu fiquei perplexo ao perceber que numa linguagem de pouca instrução em sindicatos de metalúrgicos, de coisa, em Belo Horizonte por aí... houvesse uma consciência tão clara do perigo de, vamos dizer assim, dessas coisas serem manipuladas pela iniciativa privada e da consciência de que se o governo é nosso, o problema é nós controlarmos o governo, fazemos com que o governo faça as coisas. E eu fiquei perplexo de ver isso. E olha, as maiores demonstrações de democracia, no senso estrito, eu tive justamente no grupo mais aguerrido que era dos bancários, e que...

Fita 6 - Lado B

MB - É. Foi justamente, veja bem, eu era assim um assessor contratado pró-labore, quer dizer, não tinha nem vínculo estabelecido com o Instituto dos Bancários, porque ao sair...

LO - O senhor entrou em [19]63, não foi?

MB - Foi. Por aí assim. Eu não me lembro exatamente. Foi o seguinte: ao deixar o lugar do Ministério da Saúde, onde eu era vamos dizer assim, eventual, quer dizer, era diretor adventício; ao sair do Ministério da Saúde, eu volto para o meu emprego na Previdência Social, no IAPC e, acontece que lá eu encontrava os diretores de todos os departamentos médicos que tinham começado tal como eu, como membro do Conselho de Medicina da Previdência Social, nós éramos pares no Conselho de Medicina. Ao deixar o Ministério da Saúde eu estava desempregado dessa função também, então, o diretor dos Institutos dos Bancários, que tinha muita facilidade para contratar porque lá tinham dinheiro, não tinha problema.

MC - Quem era o diretor?

MB - Era Fernando Veiga Carvalho. Ele, que assumia pessoalmente quase todo o encargo da representação dos bancários no Conselho de Medicina, e era um dos diretores que tinham uma participação efetiva, quer dizer, que analisava um processo, dava um parecer, arrumava coisa, que tinha um trabalho. Porque muitos, a gente nem dava muito trabalho para eles porque sabia que eles iam ficar enrolando, e não iam resolver nada. Então, alguns pagavam o grosso do trabalho. Aí, um dia, conversando ali, ele me pergunta: “Você trabalha aonde?” Eu digo: “—Trabalho aqui no IAPC”. “Mas aonde mais?” “Não...” “Mas, como?! Você não tem consultório, não tem outro emprego, então você é louco!” “Bom! Por acaso eu acho que sou isso mesmo, mas o que é que tem?” “Não! Mas

então, você... Bom, mas então eu vou te botar lá. Mas você vai fazer o serviço para mim. Você é tão membro quanto eu, está sabendo das coisas como eu, você trabalha aqui como eu, porque que eu vou continuar fazendo isso. Eu posso te contratar, eu vou te contratar. Você vai fazer o serviço para mim lá.” Então queria que eu continuasse sendo representante do Conselho de Medicina, fazendo um troço para ele. Por que não? Não é? Ele podia... E... assim eu entrei para os bancários. E passei a fazer o serviço do assessor do diretor do Departamento, representava todas essas coisas.

LO - Diretor do Departamento Médico?

MB - Do Departamento Médico dos Bancários. Quer dizer, no nível racional. Então eu só conheci Bancários, por exemplo. Então, quando foi para comprar o Hospital da Lagoa dos Bancários quem redigiu o parecer fui eu. Sobre a compra, porque era uma outra patifaria aquela história. Aquilo era uma outra história de patifaria. E o único que tinha conhecimento daquela história era eu, naquele tempo. Ou por outra, o único que tinha conhecimento, não. Naquele meio o único que sabia que aquilo era uma patifaria era eu. Por quê? Aquilo apareceu assim: Jânio Quadros entra no governo, então, recebe uns bilhetinhos chamando cosa e sai. Como? Então o melhor hospital do Brasil está fechado e nunca funcionou! Pergunto: como é que você pode saber que o hospital é o melhor do Brasil, se ele nunca funcionou? O que é um hospital bom? É um hospital que tem fachada do Niemeyer, jardim do Burle Marx, era isso. Acontece que aquele hospital foi construído com base numa lei que saiu durante a guerra, que taxava o lucro extraordinário das empresas que tivessem lucros extraordinários em função da guerra. A menos que aplicasse as quantias derivadas do lucro extraordinário em serviços de utilidade pública social. Então, começaram a construir um hospital faraônico, cuja única finalidade era não pagar o dinheiro do imposto de renda. Então, diretores da Sul-América viajavam pela Europa por conta da verba de estudar como é que vai ser o hospital, comprar material para o hospital. Enfim, jogavam naquela verba tudo quanto podia. E assim, o hospital custou uma fábula. Mas, depois que ele ficou pronto, quando eu lecionava aqui na Escola de Saúde Pública que não era aqui, era lá, eu dizia: “Aposto o que quiserem, que esse hospital só irá funcionar no dia em que for impingido ao governo. Porque ninguém vai ser louco em botar em funcionamento um troço que é uma máquina de gastar dinheiro. Aí tem tudo que exige alto custo de manutenção. E uma baixa capacidade de atendimento. Eu quero ver qual é o louco. Só no dia em que aquilo for impingido ao governo”. Afinal, entra o Jânio Quadros no governo, aparece uma notícia que era um absurdo, que o melhor hospital do Brasil estava fechado. Então, o Jânio manda um bilhetinho, e tal. Determina imediatamente estudar esse assunto! Então, vamos saber quem é que vai comprar. Aí ofereceram para o IPASE, que daria um milhão e quatrocentos mil, sei lá, ou dois milhões de cruzeiros. Uma coisa por aí assim. O IPASE parece que não se interessou. Então ofereceram para outro. Para não sei quantos, depois ofereceram para Previdência por um milhão e quatrocentos. Estava caindo de preço num período em que a inflação era galopante. Depois ofereceram para o pessoal do hospital do Silvestre, por um milhão, um milhão e duzentos, uma coisa assim. Enfim, estava caindo de preço, assim todo dia, o hospital. E de repente vai para o Conselho de Medicina da Previdência Social uma consulta sobre se aquilo teria utilidade para a Previdência Social. Aquele hospital. E aí, foi para o Conselho de Medicina e o Conselho de Medicina designou três pessoas para redigiram: eu, o Hugo, que morreu esse ano, e Djalma Chastinet Contreras, que ainda é neurologista aqui no Hospital de Bonsucesso, neurocirurgião no Hospital de Bonsucesso. Bom! Acontece que nenhum dos dois estava sabendo da história! E eu, não só estava sabendo de como ele tinha sido feito, como sabia dos detalhes, porque quando foi o

Bhering, lá do Hospital do Silvestre, ele recebeu a proposta ele me pediu para ir conversar com ele sobre aquele hospital porque sabia que eu estava por dentro de uma porção de coisas que ele não estava. E enfim, e fez um estudo e a conclusão era o seguinte: que ele seria absolutamente antieconômico, por isso não interessava, mesmo que fosse por muito menos. Bom! Ele acabou sendo vendido, quer dizer, o imposto de renda ele acabou sendo vendido para o governo, foi isso aí.

LO - Eu tenho uma questão... Marcos.

MC - Mas, o senhor só para completar essa história aí. Foi vendido para o governo, mas o Instituto dos Bancários é que...

MB - O Instituto dos Bancários é que tinha dinheiro para poder comprar porque o Instituto dos Bancários sempre tinha dinheiro. Eu disse que ele só gastava sessenta e poucos por cento da receita. Então o Instituto dos Bancários comprou. E para provar que ele era dono da coisa, a despeito da determinação – eu sei, eu que escrevi, eu sei o que foi que eu lá – quer dizer, em que condições aquele hospital poderia ser útil à Previdência Social, apesar de ser não recomendável. Mas, se ele fosse considerado um hospital de base da Previdência Social no Brasil, nem de nenhum instituto, nem de nenhum estado? Se para lá fossem transferidos as equipes e os equipamentos ociosos que existem nos demais hospitais para fazer cirurgia de alta complexidade e que não funcionam, neurocirurgia, cirurgia cardíaca, que existia material, mas não funcionava. Se lá for restrito o uso para cirurgia de alta complexidade e não de prolongada duração, nessas condições assim, ele poderá prestar serviços. Embora antieconômico pelo fato de descarregar o ônus que pesa sobre os outros hospitais que têm tudo isso e não funciona. E ainda entrar pelo ar. Então, nessas condições ele poderia ser. Aí compraram o hospital. E o que eles fizeram? Para começar, começaram a botar a coisa mais desaconselhada porque era o contrário de tudo isso. Era botar maternidade lá. Maternidade era um negócio que você faz até em casa, não é? Bom, então foi quando eles começaram a fazer lá. E aí saiu – agora quando você vê o seguinte: a política, quando você... a preocupação, vocês hoje são muito politizados, acho que demais. Por quê? Naquele tempo as briguinhas eram de um nível que talvez envergonhe vocês. Mas, eram dum nível rasteiro. Por exemplo, eu assistia a essas coisas todas acontecerem quando o Instituto dos Bancários tratou de contratar um cirurgião cardíaco correndo para botar lá, para não deixar o cirurgião cardíaco do IAPC, que já tinha experiência, e a equipe do IAPC que já tinha experiência em cirurgia cardíaca ir para lá. Porque seria uma intromissão de uma equipe, quer dizer, era uma intromissão dos jogadores do Flamengo no Fluminense e vice-versa. Era uma coisa nesse tipo. Se isto é política, então era política. Mas era nesse nível, era uma briguinha para mostrar que... Era mais da categoria profissional, que sabe? Não tinha nada de saber de que partido político era.

MC - Não. Mas isso aí estava dentro da visão corporativa que todos os institutos tinham, não tinham não? Essa visão de que: dentro do meu hospital trabalha o meu pessoal. Nessa visão corporativa de defender a categoria, ou aqueles que...

MB - Não. Não era a categoria. Era aquele time. Era uma visão clubista. Eu dizia que o pessoal só sabia pensar em direção de clube de futebol. Porque o diretor de um clube de futebol, e pergunta que ele faz é contra quem nós vamos jogar. E nós tínhamos que pensar sempre como reunir elementos para jogar melhor. Não! Não conseguia nunca. Eu era um cara isolado nessa, porque eu queria saber o seguinte: como nós vamos jogar com o

Ministério da Saúde? Como nós vamos jogar com os estados e municípios? Como? A minha preocupação era como nós vamos articular o jogo com ele? Mas não tinha condição. A visão – eu não digo que era, eu acho que seria mais cultural, sei lá. Mas, enquanto a minha, era justamente por isso talvez, quando eu era usado numa jogada, é por que eu era identificado como um indivíduo que estava assim, por exemplo, quando conseguia fazer o acordo com o governo de São Paulo, como é que fizeram? Conseguiram, por intermédio, em [19]72, em [19]71, foi feito um acordo com o governo de São Paulo, o INPS, para utilizar... O governo do estado de São Paulo tinha mil e duzentos postos de saúde no Estado de São Paulo e a Previdência tinha cinco coisas de atendimento médico no estado de São Paulo. Então, o Décio Pedroso, que era um irmão vamos dizer assim, de fé, chega em São Paulo, depois de nós termos trabalhado no Conselho de Medicina, ele como presidente e tudo o mais, chega em São Paulo e leva essas ideias que ele naturalmente absorveu lá, conhecendo o governador.

MC - O Abreu Sodré?

MB - Governador Abreu Sodré, falou com ele o negócio: “Escuta, mas como é que nós vamos fazer?” “Nós vamos fazer assim: você pede ao Presidente do INPS para designar o Murilo representante do INPS aqui, e deixa que nós fazemos”. Por quê? Bom, se você mandar o INPS é uma coisa, mas, se ele designar o Murilo também para cá, eu conheço o Murilo. Então nós vamos fazer. Por quê? Vamos botar o INPS trabalhando dentro dos postos de saúde do estado. Por quê? Bom, você faz um acordo, se eles assinarem o acordo, pede para mandar o Murilo. Por quê? Porque ele sabia que as minhas convicções eram essas. Eram questões estruturais. Nós temos que organizar... O Estado é do povo, pô! O que é que você tem que fazer? Botar o Estado para servir o povo. Então, como é que funciona? Soma! Mas, é exatamente a visão antípoda daquela de... “Mas, como é que você quer entregar o nosso ouro para o bandido?” Digo: “De quem é o ouro e quem é o bandido?” Bom, eu nunca consegui entender, mas eles sempre entendiam. E é isso que você está chamando de visão corporativista de coisa. Isso existia, mas existia, existia... Você já viu? Você já tentou chegar numa repartição onde o pessoal trabalha lá há algum tempo e tentar mudar a posição da mesa de uma funcionária? Meu velho!... É um transtorno. Vai ter ameaça de suicídio, desquite, é o diabo! Por quê? Era... Não sei, parece que as pessoas investem um bocado do seu negócio naquela história. Naquele versinho de flor que... Se você quiser mexer, é uma coisa horrível. A maior parte das pessoas não tem uma visão assim do processo, é uma visão material, física da coisa. Eu dei tantos anos para conseguir ficar nessa janela, agora, eu chego aí, ele já quer bagunçar tudo”. Mas, você nem está sabendo se tem janela, porque você está pensando... Bom! Então, isto, eu acho que não é... eu acho que querer ver coisas muito esotéricas, complicadas... eu fico até achando graça, porque quando eu me lembro da minha patota, ah! O negócio era muito rasteiro...

NM - Para fazer essa pergunta retorno. Vai retornar 1962. Nessa época o senhor criou uma tabela de remuneração, serviços médicos e um plano de classificação de hospitais.

MB - Não, não... peraí! Não diga que fui eu que criei, não! ... essa coisa começou em 61 da seguinte maneira: a Associação Paulista de Medicina mandou para o Conselho de Medicina da Previdência Social e eu devo ter uma cópia disto, talvez eu tenha; uma cópia de uma proposta de tabelamento de honorários médicos. Bom! Eu tinha estudado isso em 1954, 1955, nos Estados Unidos e contei o seguinte fato, disse: “Olha! Esta coisa é uma belezinha no começo”. Por quê? Aconteceu o seguinte fato: a Associação Médica da

Califórnia, uma ocasião fez isso e foi aceita uma tabela de honorários médicos que tinha, eu vi eram duas folhas datilografadas em papel ofício. Pois bem! Passados uns dois anos aquelas duas folhas já não eram suficientes e tinham virado um livreto. Mais uns dois anos e elas já tinham virado um catálogo. Depois surgiu um problema e aconteceu o seguinte: uma questão que surgiu foi, sei lá, a julgamento, e tal... Aquela tabela que já não era mais umas duas folhas, já era de valor mínimo ou máximo. Bom! Não podendo resolver esta questão saíram duas tabelas: a de valores mínimos e a de valores máximos. Não levou seis meses para surgir um problema e uma terceira tabela teve que ser produzida: a dos valores médios. Bom! Até que um dia alguém levantou a seguinte questão: “Eu formado há 35 anos, professor da universidade, diretor desse troço, especialista consagrado nacional e internacionalmente, porque eu tenho que tabelar o meu preço por qualquer tabela que qualquer médico da cidade vai usar. Eu não tenho nada com isso. Afinal isso é uma profissão liberal que eu não aceito tabela nenhuma! E pronto! E derrubou todas as tabelas, ele porque não queria aceitar tabela nenhuma. Afinal de contas: Qual é o caminho? Vocês querem seguir esse caminho também? Bom! Eu vi essa tabela nascer. Ajudei a fazer a tabela. Começava que era um vigésimo de um salário-mínimo de São Paulo, não sei o que. E vigésimo era besteira, a gente trabalha com centésimo que é mais fácil. E arrumamos o negócio e começamos a compor uma tabela. Essa tabela foi crescendo tão desordenadamente que – eu trabalhei nessa tabela, mas não fui eu o criador dela não; eu era contra! Eu estou explicando porque eu era contra.

LO - Tinha um plano de classificação de hospitais que vinha junto?

MB - Não. Isso aí era outra coisa. Era outra coisa. A tabela de honorários médicos da Associação Paulista de Hospitais. Aí, saiu a tabela, saiu a ... Bom, passou a ter um nome e tal. E ela está por aí e você sabe que então tem, ela é usada como uma referência. Só que a única preocupação é como trapacear a tabela, porque realmente... E a outra coisa é o seguinte: é que uma das coisas que eu tentei fazer e não consegui, durante muitos anos ninguém conseguiu, foi estabelecer o que você poderia botar, que era o jogo político interno da corporação, que era o seguinte: eu usava papel de embrulho para botar assim na parede ao comprido, e botar assim: uma unidade de serviço, e alinhar todas as coisas de uma unidade de serviço, para você ter uma visão panorâmica do que é que estava sendo equiparado. Era uma barbaridade! Conforme a especialidade havia coisas que, vamos dizer assim, um banho de sol estava equiparado a uma sorologia para sífilis. Ou uma coisa qualquer desse tipo. Quer dizer... Mas, espera aí! Banho de sol! Qual é o trabalho? O que é que você tem que fazer? Qual é o gasto para você tomar um banho de sol? Ah! Mas isso é uma helioterapia”. Ah! Então, por que chama helioterapia você vai... Quer dizer, tem umas coisas absurdas e nós temos que fazer... Bom, isso não era possível porque já estava tão grande que só com computador e ainda não tinham feito computador naquele tempo. Eu sei que eu desisti de brincar com isso porque já tinha ficado muito complicado e ninguém estava disposto a levar isso muito a sério, e acabava sendo uma coisa na base da: bem, de vez em quando um entrava em greve e consegue aumentar a dele, à revelia dos outros. Agora uma coisa que seja equiparada, nem os médicos sabem mais porque aquilo é muito confuso. Mas, o destino das tabelas... O da classificação de hospitais é outra coisa. O da classificação de hospitais, esse eu tive uma participação muito intensa nela, e foi o seguinte: os institutos, quando tinham que mandar alguém, chegava: “Você quer ir lá ver a casa de saúde que quer ser contratada, lá em Del Castilho, quem quer ver a casa de saúde?” “Mas, isso é uma coisa...” “Mas, você vê lá, não sei. Você já conhece um pouco, você trabalha em hospital, você conhece um pouco, você vê lá como é que é”. Então o roteiro para orientação... tinha dois roteiros, duas orientações, dois roteiros que

não eram identificados assim com instituição. Era um negócio assim feito meio quase que clandestinamente. Era só para não dizer que aquilo era parâmetro de ninguém. Então tinha coisa assim: a cozinha é adequada? As salas de cirurgia são amplas? Os quartos são satisfatórios? Assim não é possível. O que é satisfatório? O que é amplo? Tudo subjetivo! Nós temos que tentar alguma coisa quantificável. Eu levei três anos nessa brincadeira. E não sei quantas reuniões eu tive com pessoal de sindicatos, de hospitais, proprietários de Casa de Saúde, Associações de hospitais e o diabo! E conseguimos fazer um troço que, realmente no fim, era tão trabalhoso, tão grande que eu mesmo tive que datilografar o trabalho porque não havia datilógrafo que quisesse pegar por causa de como ele era chato! Aquele troço! Enfim, eu resolvi testar o próprio trabalho. E aí considerei inútil. Por quê? Porque quando eu cheguei a uma coisa que tinha sido super elaborada, pegava aquele catatau de não sei quantas folhas, isso eu tenho tudo documentado, e aí você ia, para ver a Casa de Saúde de Santa Rita lá de não sei o que. Bom, mas isso é um absurdo, em relação ao que tem na Casa de Saúde Santa Rita! Por quê? Porque aquilo é uma Casa de Saúde, Maternidade, não sei o que, tal e coisa, você pegava aquele catatau todo para verificar. Aquilo era dividido em três perspectiva sobre: a construção, a parte edificação, a parte equipamento e a parte funcionamento. Sobre cada coisa dessa tinha todo um esquema que foi super elaborado, sofisticado. Bom, isso já era a terceira tentativa que nós tínhamos feito. Porque na primeira tentativa tinha sido feita uma coisa que era assim: tem aparelho de raio-X, tem eletrocardiógrafo, tem não sei o que, tem cortador de gaze, tem tecedor elétrico de luva, tem... De repente eu olhei para aquele negócio e disse assim: “Vamos parar e jogar tudo isso fora”. Por quê? Isso aqui não é coisa para classificar hospital, isso aqui é coisa para incentivar o hospital a comprar. Quer dizer, que um hospital que compre todas essas coisas ele é classificado no melhor nível? Mas, nós estamos querendo o que? Nós somos dono de fábrica de material, ou o que é? Não é nada disso! O hospital bom é aquele que dá garantia de assistência ao doente. Que o doente sai curado! Não tem nada que ver com isso! Se o sujeito conseguir fazer isso sem esse material, melhor. Então, esse foi abandonado. Quando eu acabei a terceira, eu resolvi abandonar a terceira porque estava muito complicada.

NM - Além da sua consciência, algum tipo de pressão, algum tipo de intervenção de grupos provocaram o abandono dessa...?

MB - Não! Aí eu vou te contar como é que aquele caso terminou. Aí quando, eu terminei o meu trabalho, e até datilografei, porque ele era muito complicado, datilografa nenhuma queria pegar o trabalho, eu mesmo datilografei, eu cheguei à conclusão no teste que eu fui fazer, o seguinte: ele não é suficiente para eu classificar o Hospital das Clínicas de São Paulo, porque o Hospital das Clínicas de São Paulo é um hospital grande e complexo. Mas ele é chato demais para eu pegar e classificar duas mil casas de saúde que tem no Brasil. Por quê? Porque o grosso das casas de saúde têm coisas muito simples. Então, isso daí é muito complicado. Então isso não serve. E resolvi abandonar esse trabalho, e resolvi reestudar todo o problema de classificação de hospitais. E reestudando a coisa descobri por que foi que se fez classificação de hospitais nos Estados Unidos. Uma história tão mal contada, geralmente, que um colega que é da área e hoje é presidente de não sei o que e uma porção de coisa daí de hospitais, acho que talvez seja da Associação Brasileira de Hospitais, talvez, não sei se é o presidente ou qualquer coisa, eu sei que esse cara que era construtor de hospitais, uma porção de coisas de hospitais por aí afora, esse sujeito resolveu apresentar um trabalho em Pernambuco, num Congresso de Hospitais sobre Classificação de Hospitais. E me propôs fazer de sociedade o trabalho. Só que o que ele tinha escrito dizia-se exatamente o contrário. Não é nada disso. Então eu vou escrever a

história. E aí ele apresentou o trabalho e propunha uma coisa em substituição ao meu próprio trabalho, foi o seguinte: vocês querem ouvir a história?

MC - Quem é esse senhor, qual é o nome dele?

LO - É médico?

MB - Deixa isso para lá. Por quê? Eu estou falando mal do sujeito, você quer... Bom, depois eu lembro. Bom, o negócio é o seguinte: ele não sabia da história, mas ele – eu vou te dizer, você vai entender a coisa. A história foi a seguinte: nos anos de 1920 e qualquer coisa, ninguém tinha arquivo médico, ninguém tinha esses troços, o médico chegou receitou, tratou, deu remédio, foi embora, morreu. De repente surgiu nos Estados Unidos um ... Nos Estados Unidos tiveram um processo em 1911 em diante, houve um processo de, digamos assim, crítica ao ensino médico e fecharam não sei quantas escolas de Medicina, quando começaram a olhar para coisa, examinar o que é que estava sendo feito, e vamos dizer assim, a preocupação mais tecnocrática e científica com a Medicina iniciou pelos anos [19]20, nos Estados Unidos, e então fecharam não sei quantas escolas de medicina e começaram a trazer uma série de coisas de, digamos assim, que eram impensáveis antes de 1920, que era da avaliação do médico. Então, criou-se um Colégio Americano de Cirurgiões e esse colégio tinha uma revista, que era uma revista muito conceituada nos Estados Unidos, que era a revista de cirurgia, ginecologia e obstetrícia. Uma revista que publicava trabalho científico nessa área e que era vinculada ao Colégio Americano de Cirurgiões. E esse colégio americano naturalmente que era meia dúzia de sujeitos que deviam ter muito boa reputação nos Estados Unidos e queriam, vamos dizer assim, assegurar um padrão para não serem confundidos e misturados com aquela patota toda que fazia cirurgia nos Estados Unidos. Então, começaram a criar assim problemas para o sujeito entrar no Colégio Americano de Cirurgiões. Uma delas é a seguinte: o sujeito tem que apresentar uma prova de que ele já executou pelo menos 50 cirurgias bem sucedidas, entende? Ele tem que apresentar esse comprovante. Mas, não havia como as pessoas apresentarem um comprovante porque em lugar nenhum tinha documentação sobre o que os médicos faziam. Então, aconteceu de... por causa dessa história e alguns hospitais de ensino que começaram a se preocupar com essa história e tal, então surgiu um problema de como conseguir essa coisa. E para começar, precisava ter uma documentação. Então, surgiu o problema de como criar a documentação, e surgiu provavelmente no hospital de ensino. Das melhores Universidades que criaram uma coisa, toda ela montada na seguinte coisa: o pessoal de hospital não é confiável e médico é safado pela própria natureza, de modo que quando um médico diz alguma coisa ele tem que escrever e assinar, senão não vale. Se ele receitar, ele tem que escrever e assinar e a enfermeira que der tem que assinar que ela deu. Não vem com negócio de desculpas depois. Tem que ser tudo, tudo. Doente que morreu, tem que fazer, tem que ir passar autópsia, o órgão que for tirado tem que ir para anatomia patológica, o laudo tem que ser assinado pelo patologista e a documentação fica no hospital, não pode ficar com o médico, porque médico é safado! Então, era tudo montado numa base de que médico é safado. Por quê? Tem que ser assinado e fica no hospital e é do hospital e médico não pode meter a mão naquilo! Pode examinar, mas não pode retirar, não pode fazer nada, porque aquilo é documento oficial do hospital. Então criaram toda uma mística em torno do assunto, e tudo tem que ser assinado: o doente morreu, tem que ter sessão anátomo-clínica para ele justificar a *causa mortis*. Bom, essa coisa gerou uma mudança de tal ordem nos hospitais que começaram a implantar isso, que deu uma virada total, por exemplo, o número de amigdalectomias nesses hospitais caiu a 10% do que era antes. O número de

colocistectomias caiu a 20%, o número de gastrectomias caiu a 8%, o número de hysterectomias caiu uma barbaridade. Enfim... Mas os hospitais continuavam cheios do mesmo jeito. Passados cinco anos, o Colégio Americano de Cirurgiões, diante daqueles dados escandalosos...

Fita 7 – Lado A

MB - Essa história aí gerou uma coisa tão escandalosa, essa estatística feita pelo Colégio Americano de Cirurgiões, que eles começaram a pressionar a Associação Médica Americana, para que ela tomasse uma providência, porque o que estava se passando nos hospitais dos Estados Unidos era uma barbaridade, era um comércio de vísceras humanas, porque se tirava a víscera era para ganhar dinheiro. Bom, então, a classificação de hospitais do Colégio Americano de Cirurgiões não era classificação, não era classificação como eles falavam, era o seguinte: o hospital que adotasse todos esses requisitos, para impor um controle sobre o que os médicos faziam dentro do hospital, era considerado acreditado pelo Colégio Americano de Cirurgiões, o acreditado era o *Acredite*, ou seja, se esse hospital disser que você é um bom cirurgião, e te der a ficha, a ficha de sua produção e o modelo da ficha ele tem, quer dizer, a ficha de sua produção – eu quis implantar isso no Brasil e nunca consegui – e se ele tiver uma cópia dessa ficha, você pode ser aceito no Colégio de Cirurgiões. Mas só cirurgiões de hospitais acreditados, hospitais que tenham esse requisito. Então, quando eu estudei isso... E teve mais: Aí a coisa engrossou, aí a Associação Médica Americana ficou naquela: “Bem, é da regional, não é da regional, é da geral, é da nacional, é da não sei o que”. Ficou empurrando. Até que o Colégio Americano de Cirurgiões pega e publica isso na revista *Surgery Obstetrics*. E a Associação Médica Americana entrou em polvorosa com isso e resolveu denunciar o Colégio Americano de Cirurgiões na Justiça, por violação da ética profissional, por publicar em revista leiga dados que não deveriam ser divulgados sobre a medicina. *Surgery Obstetrics* uma revista leiga! O Colégio Americano... quer dizer, o negócio foi parar na Justiça, e quase que fecham a Associação Médica Americana por mandado judicial. E aí ela entrou correndo de sócia do Colégio Americano de Cirurgiões e talvez... fez tanta propaganda da classificação de hospitais, do *Acreditation* dos hospitais, que todo mundo passou a dizer que o *Acreditation*, a classificação de hospitais, era da Associação Médica Americana, quando foi à revelia dela que isso foi feito. Por exemplo, a história que esse cara aí conta era exatamente que a Associação Médica Americana, que introduziu no mundo a classificação de hospitais ... Ele não estava sabendo que ela levou aquilo como um supositório.

MC - Qual é o nome do sujeito?

MB - Hein? Para quê? Não tem importância nenhuma na história... Não tem importância nenhuma. O fato é o seguinte: diante disso, ficou óbvio para mim uma coisa, é que a classificação, que a Previdência deveria fazer, não tem nada de parecido com o que ela fez ou faz, ou por outra, talvez tenha melhorado hoje em dia alguma coisa. Mas a coisa que tinha que ser feita era algo que você, como qualquer pessoa, entenderia como coisa lógica. Por exemplo, você se operaria de um problema na vista, na Casa de Saúde Santa Rita? Bem, eu não sei. Mas se eu conhecer algum oftalmologista, que opere lá, e que diz que o negócio é bom, que é lá o lugar, é o único lugar que ele gosta de operar, porque lá o serviço é perfeito, eu acho que eu iria sem medo. Então, o problema é esse, meu Deus! O problema é o seguinte: você operaria sua mãe lá? Operaria. Então está bem, então

contrata ela. O negócio desse não é se tem o aparelho não sei o que, se a pintura é isso ou aquilo. O problema é saber o seguinte: qual é a garantia que o indivíduo tem de sair curado de lá? Qual é a expectativa que o indivíduo tem de não sair espoliado, vamos dizer assim, mutilado por motivos econômicos, ou mal operado, ou mal assistido? É isso que se quer saber, e isso depende muito mais do funcionamento da coisa, do que do equipamento que ela tem. Então, o que você vê hoje? Os nossos hospitais da Previdência, de um modo geral, ou do Estado de um modo geral, às vezes têm um super equipamento e estão uma porcaria! Por quê? Você não encontra lá dentro a única coisa que ninguém pensa mais: motivação para fazer o serviço direito. Antigamente o sujeito brigava para ser médico daquele hospital porque aquele lugar era um lugar que dava cartaz para você, dizer que você era médico de lá. Agora não. Há uma coisa que desapareceu e que o pessoal não está atentando para ela: a motivação para que isso seja feito. E agora enveredaram por essa tecnocracia, essa burocracia, quer dizer, hoje o importante é preencher uma porção de papeizinhos, preencher. Você nem julga. É lá, aprovado e acabou. E daí, o que é que significa? Não interessa classificações, não interessa o nome do sujeito, não interessa nada disso, o que nós estamos é um pouco perdidos em função de uma terrível manipulação burocrática, sem uma objetividade, e é isso que eu acho que é a situação atual.

LO - Doutor Murilo, por que o senhor saiu do Ministério da Saúde em 1963?

MB - Bom, porque eu tinha um cargo que era, digamos, um cargo, como é que se chama isso, um cargo de confiança, quer dizer, era, como chamam, os DAS, um cargo em que você põe a pessoa, você nomeia e desnomeia da mesma maneira. Quer dizer, eu não era funcionário de carreira do ministério, eu tinha sido antes. Quando eu me formei, eu entrei para o Ministério da Saúde (era de Educação e Saúde) como médico do hospício. Depois fui biólogo do ministério. Eu poderia ser lotado aqui, ou lá onde estava, mas fui trabalhar lá no Engenho de Dentro. Mas eu era biólogo do quadro do Ministério da Saúde, e me demiti para entrar para o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes – IAPC – porque ganhava muito mais, e era na Cinelândia.

LO - Não, eu estou me referindo a 1963.

MB - Não. Mas naquele ano eu tinha um cargo em comissão, chamava cargo em comissão. Era um cargo eventual, um ministro nomeava e o outro ministro desnomeava.

LO - Então houve um troca de ministro?

MB - É, na verdade houve mais de uma. Eu não conseguia ser desnomeado porque, acho que em um ano, se não me engano, em 12 meses, teve nove ministros da Saúde. Então, eu não conseguia nem ter chance de pedir ao ministro para me exonerar, porque não dava tempo, trocava o ministro toda semana.

NM - Antes eu gostaria de fazer uma pergunta: qual o impacto do golpe de 1964 nos diversos IAPs? Principalmente nos IAPs que o senhor trabalhava: IAPC e IAPB.

MB - Olha, eu não... Bom, eu acho que eu estou tentando pensar para ver a resposta, mas eu acho que a coisa que eu senti, quer dizer, que eu diria que foi a coisa que eu senti, foi um crescimento da oportunidade de autonomia de direção, e de implantação de uma verdadeira burocracia, sem policiamento, porque antes de [19]64, a gente sabia que o

DNPS não facilitava. O DNPS tinha uns fiscais terríveis, tinha gente que examinava diariamente todos os boletins dos institutos para controlar concorrências, nomeações, o diabo. Eles estavam vigilantes, e estava cobrando coisas, porque o DNPS era um órgão autônomo, era um órgão de controle da Previdência. E depois que o governo tomou conta de tudo, açambarcou tudo, aquilo passou a ficar, digamos livre desses empecilhos, e começou a ficar um joguete, talvez, mas de outros tipos de interesse. Começou a virar alguma coisa que provavelmente criou o clima para ser o que é hoje. Hoje a Previdência está completamente descaracterizada, está deformada em relação àquela história que eu contei para vocês, porque hoje, ao contrário de todo aquele tempo, há uma preocupação muito grande, vamos dizer assim... O grupo que eu apelidaria de tecnocrata, onde eu me situo na história, aquele grupo que está pensando no que é que nós vamos fazer em termos de Previdência Social, enquanto Previdência Social pura, não como instrumento de política de poder, mas enquanto Previdência Social, nós que nos classificamos nessa categoria, estamos todos perplexos, que dizer, eu sinto nos colegas uma perplexidade, porque nós sentimos que nada depende, aparentemente, de uma questão de lógica burocrática, me permita usar a expressão; depende de saber quem é que vai ser... Porque o problema é o seguinte: nós não podemos fazer esse acordo com a prefeitura de tal porque o prefeito não é do PMDB, ou não é do PFL, ou não é do não sei o que. Alguns arrostam esta coisa e dizem: “eu não quero saber, eu vou fazer, eu vou lá...” Mas, de repente, descobrem que não conseguem fazer acontecer, porque existem injunções. Bom, pode ser que isso tenha sempre acontecido nos estados, principalmente nos estados distantes daqui da metrópole, mas nós não tínhamos muito conhecimento disso. Sabíamos notícias de alguns lugares, que eram difíceis, que tinham sempre algum problema de política de poder mas que não era tão importante. A coisa começou a virar realmente com a entrada de Jair Soares no Ministério, quando ele declarou expressamente que a sua intenção era de eleger governador, e nisso ele foi muito honesto, porque ele não tentou ludibriar ninguém. Ele disse: “Eu quero a Previdência porque eu quero me eleger governador do Rio Grande do Sul”.

MS - Mas o senhor está falando de um fato que se deu dez anos depois do golpe.

MB - Bom, pois é. Mas naquele tempo o que houve foi uma espécie de autonomia, de falta de policiamento. Mas não houve, eu não senti pelo menos, uma coisa assim definida, uma reorientação. Se o que existia era um estado de apatia política, vamos chamar assim, era uma situação em que o problema político era uma intercorrência em cada lugar de um jeito, não havia uma diretriz. A política que se poderia falar na Previdência Social eram essas políticas sociais, ou essas políticas atuariais, ou políticas burocráticas. Quer dizer, não era política partidária, não tinha muito de ideologia na história, não tinha muito de ... A injunção política que eu identifico naquele tempo era um negócio de nomear gente, contratar gente, ou comprar coisa aqui, quer dizer, era mais de corrupção. Não é que essa política interferisse na política de Previdência, ou na política de assistência; ela interferia nos indivíduos, mais ou menos assim: “Eu não sou contra isso, eu só quero que você contrate os meus amigos, e não os meus inimigos, só isso”. Era um problema de opção por pessoas, ou por quem recebia dinheiro. Era mais, de fato, corrupção do que propriamente ideologia. Então, em cada lugar esse negócio tinha essas influências, e isso, por exemplo, era o que se criticava muito no SAMDU, que nomeava sem concurso, sem nada, comprava sem muito critério, na base de “temos que favorecer fulano, compra dele, faz assim”. Então, isso era o que se dizia.

MC - Mas, pelo que parece, concurso mesmo só existia no IAPI e no IAPC, porque, por exemplo, no IAPM não havia concurso.

MB - Não, não havia.

MC - No IAPB também não havia concurso. O interessante é que os institutos mais politizados eram justamente aqueles que não tinham concurso.

MB - Exatamente. Porque o concurso é um instrumento da burocracia, não é? O concurso é um instrumento burocrático, e quando você tem uma política diferente... Os bancários não queriam saber de concurso coisa nenhuma, eles queriam o médico preferido deles: “O meu filho se trata com o doutor Manoel, eu quero o doutor Manoel”. Porque eu gosto dele, ele tratou do meu filho... Então, eu não quero saber. Agora, eles não se opunham a que se realizasse um concurso, mas não queriam se dissessem: “Nós agora temos que descredenciar”, eles diziam: Ah! Não. Você pode fazer o concurso para nomear os outros mas esse aqui vai continuar tratando meu filho, o que há?” Entendeu? Quer dizer, o poder político, o poder deles possibilitava que eles fizessem prevalecer as suas opções. Eles diziam: “Você contrata quem você quiser, eu não tenho nada com isso, mas não atrapalha a minha vida”.

MC - Eu queria explorar mais um pouco esse assunto, porque depois da LOPS. Eu acho que uma das questões fundamentais na LOPS foi a possibilidade, a partir da LOPS, dos trabalhadores interferirem na direção dos institutos, porque até então os trabalhadores interferiram em algumas instâncias dos institutos, mas não na parte administrativa. Com a LOPS, e com a direção colegiada, os trabalhadores começaram a interferir na administração dos institutos. Alguns trabalhadores foram até eleitos para presidir esses institutos.

MB - É, havia um sistema rotativo, porque veja bem, eu não frequentava muito essa cúpula dos institutos. O máximo que eu chegava era até o diretor do Departamento Médico, quando esse diretor era um amigo. Como eu não tinha ambições políticas ou preocupações políticas, eu não frequentava esses âmbitos, nem tomava muito conhecimento do que se fazia por lá. Agora, o que eu ouvia e o que eu pude ver foi o seguinte: ao tempo em que a administração era colegiada, cada instituto tinha dois conselhos, um Conselho de Administração e um Conselho Fiscal, e os tinha como órgãos colegiados. Tinha ainda as Juntas de Julgamento, formadas também de representantes classistas. Pois bem, eu várias vezes em [19]61, [19]62, [19]63 tive que ir a Brasília, porque o negócio em Brasília foi uma coisa escabrosa em matéria de organização inicial, na parte assistencial. E escabrosa em todos os sentidos: primeiro, porque foi uma escória do Rio de Janeiro para lá, e fizeram todas as patifarias, entre elas o estatuto da Fundação Hospitalar do Distrito Federal, que era algo que favorecia os primeiros que implantaram a coisa, e a Fundação Hospitalar, em que eles tinham participação na renda do hospital público de Brasília, do Hospital Distrital de Brasília. Eles tinham consultório particular como uma regalia dentro do hospital e o poder, pelo estatuto, de decidir que médicos poderiam exercer a profissão no Distrito Federal. Um deles, quando o Jânio entrou no governo, foi parar no Paraguai, porque não era nem médico e tinha sido até diretor do hospital. Tinha coisas incríveis. Eu tenho uma cópia de um relatório do Ministério da Saúde sobre a situação de Brasília com cada coisa, só lendo para acreditar que é verdade. Por exemplo, a destinação dos cadáveres em Brasília; o sistema implantado permite que o indivíduo seja sepultado de graça desde que ele apresente atestado de indigência mas,

uma vez que o atestado é cobrado, e uma vez que só é fornecido depois de muita dificuldade, o que acontecia era que isso é de um relatório oficial – os cadáveres de Brasília, quando eram de políticos, eram transferidos para as suas terras natais, enquanto os demais ou eram atirados à noite na porta do cemitério, quando adultos, ou atirados no lago de abastecimento d'água de Brasília, quando crianças, ou enterrados no fundo do quintal.

MC - Isso está escrito?

MB - Está escrito. E eu tenho esse relatório. O Plano de Brasília era um plano tão mirabolante que o problema da saúde estava embutido no plano urbanístico da cidade. Não era um plano de botar médico, era um plano que tinha até médico, mas o plano de saúde era um plano urbanístico dentro da sua concepção mais avançada. Por exemplo: criança até uma certa idade não atravessa a rua. Por quê? Para não ter problemas – não é só micróbio, é também acidente. Todas as superquadras têm que ter um clube para a prática de esportes. Tinha também o problema da densidade demográfica por área. Enfim, o problema saúde era muito bem-conceituado dentro de Brasília. Mas queriam fazer ambulatório do IAPC, do IAPI, só para esculhambar. Então eu me impus como defensor do Plano de Brasília, em termos de estruturação, segundo o qual a distribuição dos órgãos de saúde deveria ser funcional e obedecer a um critério populacional. Cada contingente populacional, que em Brasília é todo previsto – cada área não pode ter mais que tantos habitantes, tudo é previsto, ou seja, para cada tantos mil habitantes, teria que haver uma unidade de saúde, ambulatorial, para tantos outros, um hospital distrital, para outros tantos, um hospital de base. Então tudo devia ser previsto dentro de um modelo, vamos dizer assim, tecnocraticamente perfeito. E começaram os institutos a querer fazer. O IAPI logo fez um hospital, todo de tábuas, e aí começou uma guerra entre o pessoal do Hospital Distrital de Brasília, os donos do poder oficial em Brasília, e o pessoal do IAPI de Brasília, que representava a Previdência Social na capital federal. Enfim, tinha aquela porção de probleminhas. Os outros institutos também queriam fazer coisas em Brasília, para fazer média, para exhibir qualquer coisa, enfim, por um interesse qualquer, queriam fazer. Então nós, no DNPS, quer dizer, eu, por exemplo, que o representava e tinha o poder lá do Ministério da Saúde, vetava sistematicamente o troço, porque dizia que o Plano de Brasília primeiro tinha que tentar ser salvo antes de ser bagunçado. Então, o DNPS me botou como fiador da Previdência Social junto ao governo de Brasília durante vários anos. Eu tentei conseguir que eles mudassem aquela coisa indecente que tinha lá, todos concordavam que aquilo era indecente! Era indecoroso o que havia naquela Fundação Hospitalar do Distrito Federal, mas nada mudava.

MC - Isso está ligado à época da direção colegiada?

MB - Bom, então, o que é que acontecia? Eu ia à Brasília frequentemente e ficava em apartamentos que eram da direção dos institutos de lá. E eu vi o seguinte: cada instituto tinha, pelo menos, seis apartamentos em Brasília. Por quê? Porque havia representante de empregado, representante de empregador, representante do governo em cada conselho e conselho não ficava em apartamento do outro conselho. O Conselho de Administração não aceitava ficar em apartamento do Conselho Fiscal, e cada representante não aceitava ficar em apartamento que fosse utilizado pelo outro representante. Então, você tinha: o apartamento do Conselho de Administração, representante de empregados, representante de empregadores, representante do governo; do Conselho Fiscal: de empregados, empregadores e governo, tinha seis apartamentos. Por quê? Porque um não usava o do

outro, e o que era de imundície, de porcaria, de coisa quebrada, estragada, depredada, dentro desses apartamentos, você não faz ideia, porque era um nível horroroso do pessoal. Então, o que consta, o que eu ouvi dizer sempre, dessa época, é que foi o período negro da história da Previdência, porque esse pessoal era o mais corrupto, o mais safado, o mais espoliador, que atrapalhava mais a administração da Previdência, que o único jeito era colocar todo mundo para fora, para fazer uma administração. E era uma visão tecnocrática, burocrática, perfeita. Mas, o que eu me lembro da época é que era mais ou menos unânime, foi o período negro da história, foi uma bagunça desgraçada, porque esse pessoal entrava com uma fome danada, e só bagunçava as coisas, e era um problema, eles faziam a corrupção lá dentro da SUP, por exemplo, para fazer qualquer coisa, tinha que ser por intermédio de alguma firma que dava comissão, era um negócio desse gênero.

MC - Pelo que o senhor está colocando, a direção na época da direção (TI) foi dentro da visão tecnoburocrática (TI) a direção? Pelo que parece a época da direção colegiada, por essa visão tecno-burocrática, não foi uma época boa, já que havia muitas ingerências de vários tipos, de vários interesses, corrupção, bagunça, sujeira, uma série de coisas. E foi de certa maneira... o Golpe Militar de [19]64 atingiu diretamente a direção colegiada. E é interessante que, por outro lado, os trabalhadores colocam como uma questão, uma vitória incrível, a conquista da direção colegiada, já que eles não tinham nenhum acesso ao centro de decisões dos IAPs. Como é que o senhor vê isso, acrescentando a isso a questão de que o senhor também se considera dentro da visão tecnoburocrática?

MB - Bom, eu não sei a minha opinião a esse respeito, porque eu não tenho uma opinião, quer dizer, eu não sei, não saberia julgar, porque eu não tenho elementos para julgar esta coisa. Eu te contei, o que eu vi, e o que eu ouvi. O que eu vi foi que realmente havia uma fatura de apartamentos, por causa de uma rivalidade que parecia imbecil aquilo. Mas havia e é um fato, porque eu conheci os apartamentos. E a outra é que o que eu ouvia na direção, quer dizer, daquele pessoal da casa, que era antigo como eu, e que eu sabia. Havia gente que eu conhecia de um tempo, de proibidades, não sei o que, e que me contava coisas: “Ih! O negócio agora está horrível”. “Por que agora está assim?” Porque agora é uma briga danada, eles se engalfinham entre eles, a disputa de poder entre eles é uma coisa horrível! E se algum, vamos dizer assim, se havia alguns que eram honestos, decentes, tal e coisa; também havia outros que queriam se aproveitar, havia uma espécie de ganância, de tirar partido, de levar vantagem, ou seja: o poder na mão dos representantes dos empregados, isso veja bem, nós estamos falando assim de uma maneira generalizada, eram seis institutos, é muito possível até que em algum instituto eles funcionassem com uma perfeição muito grande. Agora, o que eu ouvia era muito em função de IAPC e IAPI, porque dos outros se ouvia relativamente pouco, e também eles eram menos expressivos, e geralmente não tinham muita participação. Mas o que eu ouvia mais era em termos de IAPI e IAPC. A coisa chegou a tal ponto, que uma vez no IAPI um dos membros do Conselho de Administração substituiu o diretor do Departamento Médico, e por acaso esse representante classista era veterinário. Foi uma coisa horrorosa, imagine o Departamento Médico do IAPI dirigido por um veterinário! Bom, foi uma coisa tão complicada porque havia um grupo tão hostil àquele citado, Tomás Raposo de Almeida, que não queria que ninguém que tivesse tido relações com Tomás Raposo de Almeida assumisse a direção do Departamento Médico do IAPI. E, de novo, foi por injunção minha, junto à Sociedade de Medicina e Cirurgia, não sei o que, que eu consegui que eles acreditassem que um dos antigos colaboradores do Tomás Raposo de Almeida, Moacir Aldo Cardoso, merecia confiança porque era um sujeito decente, digno, não sei o que, e tal coisa, embora tivesse também trabalhado com o Raposo. Bom, foi uma

dificuldade, acabou sendo esse cara nomeado, porque ele era aceito pela direção do instituto, e era aceito pelos médicos. Mas foi uma briga porque o Tomás Raposo de Almeida era aquele diretor do IAPI que tinha sido o autor do plano de privatização da assistência médica, e tal. Bom.

MC - Quer dizer, de certa maneira a politicagem aumentou com a direção colegiada?

MB - É o que eu, vamos dizer assim, sem fazer uma afirmação, porque não é uma coisa do meu conhecimento, é o que ficou de impressão de quem viveu aquele tempo, e ouvia os comentários. E você provavelmente vai fazer entrevista com outras pessoas, e provavelmente você vai ouvir também isso, seria até muito interessante a gente descobrir alguém que tivesse do lado contrário, para saber o outro lado da história. Porque a parte que eu ouvi, o que eu ouvia no âmbito que eu andava, era de que aquele foi o período mais desastrado, e que graças a Deus terminaram com aquela coisa, porque não dava mais para aguentar.

MC - É. Porque o senhor quando coloca esses dados, essa análise, o senhor fala do que o senhor ouvia, e alguma coisa do que o senhor via, no caso aí dos apartamentos de Brasília. Mas, qual é a sua opinião sobre a direção colegiada, já que ela era composta dentro de uma visão ideal, que estava dentro da ideologia dominante da época, essa ideia de conciliação entre patrões, empregados e o governo, quer dizer, essa ideia de conciliar partindo de um princípio de representantes eleitos. Só os representantes do governo, claro, que eram indicados pelo governo. Mas como é que o senhor vê essa questão?

MB - Olha, eu já vi de várias maneiras. Hoje, talvez por força do tempo que eu já vivi nessas coisas, eu sou mais moderado nas minhas convicções, porque eu, por exemplo, não tinha a menor dúvida de que a contribuição de Previdência baseada no salário é uma estupidez total, não tem nenhum sentido, a não ser psicológico, e deveria ser suprimida, e passado para o faturamento das empresas ou o valor agregado, que é uma maneira racional, lógica, decente. Só tem uma coisa, é que com base na experiência, a contribuição sobre salário você arrecada, e a outra você não consegue arrecadar. Então, onde é que a gente fica? O lógico diz que o outro é melhor. Mas, se com o outro a gente não consegue arrecadar, então a gente fica com essa ruim mesmo. Bom, baseado nisso, eu digo o seguinte: a minha lógica me faz achar que uma direção colegiada deve ser melhor. Mas, se a prática disser que ela funciona pior, o que você quer que eu diga? Eu é que não sei.

Fita 7 - Lado B

MC - Seguinte: se a teoria é bonita da direção colegiada, mas a prática foi o que foi: catastrófica pelo que parece. É, estou usando termos radicais, claro. Mas, eu pergunto ao senhor, o Golpe de [19]64 acabou com a direção colegiada. E ainda tivemos mais dois anos dos IAPs, parece, de [19]64 até [19]66, [19]67 foi a época da unificação. Como é que o senhor vê esse momento, de término da direção colegiada, e a direção dos IAPs ser por indicação do Governo, se não me engano. Estou certo?

MB - É.

MC - Como é que o senhor vê esse clima de [19]64 até a unificação nos IAPs, com o novo regime político?

MB - Bom, esse foi um período tão tumultuado que realmente, olha, fica ... Agora, você fazendo a pergunta, e eu tentando recuperar isso na memória, é um vazio realmente. Eu andei metido em muita coisa...

LO - Eu tenho uma pergunta, que talvez depois encaminhe melhor: quer dizer, que caminhos levaram o senhor ao Ministério do Planejamento em [19]64?

MB - Bom, esse período, deixa eu ver, bom, primeiro eu estava ainda, vamos dizer assim, envolvido com Escola de Saúde Pública, acho que ainda lecionava, tinha assuntos que me interessavam, por exemplo, eu tinha uma espécie de uns fanatismos, entre os quais situava uma coisa, que eu achava que o planejamento, naquele tempo eu acreditava muito em planejamento, eu não sabia que planejamento era o que é. Mas, eu acreditava que planejamento era uma necessidade administrativa, e que o planejamento tinha que ser, que o orçamento deveria ser uma expressão financeira do planejamento, isso era considerado uma heresia, até que um dia alguém me disse que isso ia ser obrigatório daí para diante, porque o governo tinha inventado um negócio que chamava orçamento programa, e ia ser obrigatório, e que o Ministério do Planejamento estava estudando esse assunto. Então, eu fui querer saber como é que era essa história, porque eu há tantos anos falava isso, e diziam que ia ser obrigatório, eu quis saber, então andei me metendo lá, porque eu estava na Escola e por intermédio da Escola, eu ... sei lá, eu não me lembro como, eu sei que eu consegui acesso àquilo, baseado em que a Escola tinha que lecionar essas coisas, enfim, andei lá fazendo até um curso, lá no Ministério do Planejamento. Depois, quando criaram o IPEA – Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada, do Ministro extraordinário do Planejamento, não havia ministério ainda, do Roberto Campos, o Reis Veloso, que foi ser o diretor do IPEA, ele organizou uma estrutura enorme, tinha uma porção de gente lá cuidando de diferentes assuntos, entre eles o Oswaldo Iório, que cuidava de Previdência Social, e eu fui convidado pelo Nelson Moraes Pantoja, e outros, que estava no grupo de saúde. Então, eu não ganhava nada lá, quer dizer, não era ... aquilo não sei como é que... não sei se alguém ganhava, ou como é que era aquilo, eu não tinha ordenado lá, eu simplesmente era xereta talvez. Eu frequentava aquilo, porque os amigos estavam lá, era uma estrutura onde, digamos, a gente ia ter muita informação, ia discutir muita coisa interessante, e como ninguém me impedia, ou até convidava, eu estava lá, mas não que ganhasse. Fiz um trabalho para lá, sobre a Previdência, e até quando apresentei o trabalho, sobre aquele negócio de Consolidação, o problema dos benefícios, a importância da doença como geradora de benefícios, e coisa, e eles acharam aquilo muito interessante, e me pediram aquilo escrito, que me pagariam 50 contos pelo trabalho. Eu aí achei que estava avacalhado, não ia fazer por dinheiro, já estava... já não fiz, apresentei o trabalho, mas não escrevi o trabalho para eles, é porque aí já ia ser por dinheiro. Bom, eu não estava... eu estava interessado na farra, vamos chamar assim, era bastante interessante, e a gente tinha acesso a debates interessantes, era um ambiente intelectualmente muito interessante, vou contar só um detalhe para mostrar o que era. O diretor de recursos humanos, ou coisa parecida do IPEA, eu não me lembro agora o nome dele, um dia apareceu lá para nós, e querendo que nós organizássemos um curso de Planejamento e Saúde, os outros ficaram logo muito entusiasmados, porque era um ... Nelson Moraes, por exemplo, professor habitual, professor da UERJ, professor que organizou o negócio que o Hésio trabalha e tal, aquele negócio de medicina social, foi o Nelson Moraes que começou. Então, com a visão professor, vamos dar o curso? “Ótimo! Vamos dar o curso”. Aí, falou para mim: “Como é que é? Vamos dar o curso?” “eu primeiro, eu quero que vocês me digam o que é Planejamento, e o que é Saúde, no dia em que vocês me disserem essas duas coisas, eu vou pensar no curso”. Pois bem, o problema

da Saúde eu não sei até que ponto você sabe, mas é um negócio fabuloso, e o problema Planejamento, eles eram donos da matéria, então resolveram nos dizer o que era planejamento. Mas tiveram tais dificuldades, que resolveram organizar um curso interno do IPEA, só para o pessoal do IPEA, para ensinar o que era planejamento, no fim de seis meses cansaram de dar o curso, e não tinham chegado à conclusão. Então, parou o assunto, não houve o curso de planejamento e saúde. Mas, isso mostra uma coisa: primeiro, é que havia um clima, digamos assim, de debate político, quer dizer, o sujeito levantou a questão e tal, eu questionei o negócio, deu uma bagunça, gerou uma porção de coisa, e tal. Mas, intelectualmente era um lugar sadio, ou saudável pelo menos, porque era dado no curso o Isaac Kerstenetzky por exemplo, que ia apresentar uma tese nos Estados Unidos, fez uma tremenda de uma exposição para nós, não sei quem apresentou uma tese lá, sobre o negócio que eles, a tese que eles defenderam na *Columbia University*, para provar que o Keynes estava errado, não sei o que, quando acabou a exposição dele eu disse: “Você sabe o que você me convenceu? Que vocês não entenderam o Keynes!” “Mas, como!” “Porque vocês provaram que ele estava errado baseado nisso, nisso e nisso. Acontece o seguinte: vocês se esqueceram disso, isso e isso. Por que quem sabe ele quis dizer exatamente?” Bom, eu sei que era um negócio assim, os doutores de lá, mas a gente tinha a liberdade, quer dizer, eu era quem? Eu não era nem... eu nem ganhava lá. Mas, intelectualmente a gente era equiparado. Então, era um negócio assim, eu não largava aquilo, porque era gostoso lá.

MC - Mas, o senhor estava... mas o senhor trabalhava em outro lugar?

MB - Eu trabalhava na Previdência Social, era ali pertinho mesmo, o IAPC na México, 128, tudo era sempre ali pertinho. Então, eu estava lá.

LO - Esse grupo que o senhor está falando é o Grupo de Planejamento de Saúde do Escritório de Pesquisa Econômica Aplicada do Ministério do Planejamento?

MB - É. Nelson Moraes, Pantoja, quem mais estava? O Osvaldo Costa talvez...

MC - O Iório não participava disso?

MB - Não, o Iório estava numa sala ao lado, no setor Previdência.

LO - Isso foi [19]64 ou [19]66, não é?

MB - E eu discutia muito com o Iório, e fiz um trabalho, eu era tão doido, que eu passei um carnaval em São Paulo, gastei uma nota de telefone, discutindo com o Iório, pelo telefone, durante o carnaval, uma matriz de Planejamento para a Previdência Social, da assistência médica da Previdência Social, em que, se tivessem usado aquilo nesse tempo, você hoje teria um troço fabuloso na parte tecnocrática, porque era, vamos dizer assim, uma matriz baseada em relações, população, produto interno bruto, massa previdenciária segurada, quer dizer, a parte demográfica vinculada, de modo que você trabalhava com grandes números, e relações em que você podia chegar até metros quadrados de área construída, ou de ambulatório em relação àqueles dados, porque era um problema de relação, quer dizer, se você quiser manter estática uma taxa de oferta de serviços, você tem que fazer um crescimento na base do quê? Na base da população e do PTB. Por quê? Sim, para manter estática a oferta, você tem que deixar que não caia, e tem uma parte de recuperação. Da deterioração, e uma parte de aumento populacional, então, era uma

matriz que te dava tudo isso. E eu não ganhava nada do IPEA, e fiz essa matriz lá, e usando o telefone para discutir com o Iório os dados, no carnaval eu em São Paulo, ele no Rio. Quer dizer, era completamente doido, não é?

NM - Quando se falava de saúde, qual era a sensação que o senhor tinha, o que eles definiam, o que eles chamavam de saúde, no ministério do Pla...

LO - No Estado, no Ministério do Planejamento?

NM - No Ministério do Planejamento?

MB - Eles ... uma das coisas é essa, por isso que quando quiseram que desse o curso de Planejamento e Saúde, eu levantei essa questão: “O que é saúde? O que é Planejamento?” Eles não conseguiram responder nem uma nem outra! Por quê? O problema é o seguinte: é que, no meu entender, saúde não é o que médico cuida. Médico cuida de doente. Então, os investimentos em saúde são aqueles que você faz em criar condições de trabalho; salubridade do ambiente; alimentação; segurança; transporte, tudo isso é para saúde. Porque quando o sujeito fica doente, você manda ele para o hospital, e o médico trata.

NM - E eles aceitavam essa ideia?

MB - Eles ficavam muito confusos, porque todos os demais diziam: “Não, porque o Serviço de Saúde, e tal, o Ministério da Saúde”. Eu digo: “O Ministério da Saúde não cuida de saúde”. Eu tenho um trabalho em que eu propus mudar o nome, porque assim não dava. Com esse nome atrapalha tudo. Pois bem, eu era membro de uma comissão, não sei se está citado aqui, uma comissão que foi criada pela portaria do Ministério da Saúde, é duas comissões, uma presidida pelo Bica, e a outra pelo Pantoja, uma era para ... elaborava anteprojeto da Lei Básica de Saúde, e outra para elaborar um projeto de normas sobre assistência médica, o Pantoja era sobre assistência médica.

MC - O Bica, quem era o Bica?

MB - O Bica ainda é do Ministério, eu não sei o primeiro nome, eram dois Bica, dois irmãos, esse eu não sei o primeiro nome dele, esse Bica ainda está no Ministério, se não está aposentado, mas ele era epidemiologista do Ministério. Mas, é fácil saber o nome. Bom, o fato é o seguinte: ele entrou na história como Pilatos, ou menos, porque ele era o Presidente da Comissão, e a Comissão tinha trinta dias de prazo para elaborar um projeto, no fim de três meses não tinha uma linha escrita. Então, eu era um cara meio agitado, mas, naquele tempo, eu resolvi tomar uma atitude igual a dos outros, porque geralmente, como eu era muito agitado, você já percebeu que eu ainda sou muito. Mas, eu ia fazendo o troço, não tem que fazer? Então, eu ia lá para o IPEA, ia para não sei o que e tal, me metia no lugar onde não era chamado, ou era chamado mas não ... enfim, todo mundo estava estabelecido, ganhando, não sei o que, eu estava fazendo fé. Então, eu ia fazendo, e aí o pessoal: “Não, porque não!” Metia o pau, e eu ficava danado da vida, eu vinha trabalhava e só metiam o pau. Então, dessa vez eu digo: “Eu vou agora dar uma também de comodista, eu vou esperar e para ... só criticar”. E o resultado é que três meses depois não tinham uma linha escrita, em nenhuma das duas comissões. Bom, eu aí, um colega que ficou muito indócil com isso, me carregou para Petrópolis, no apartamento dele, a mulher dele datilografando, ele cuidando do abastecimento, e me botou trabalhando na coisa, e ele acreditava demais em mim. Esse coitado já morreu, ele acreditava demais em

mim! Então, eu sei que eu fiz três trabalhos: Eu fiz um anteprojeto da Lei Básica de Saúde; fiz um delineamento sobre a assistência médica, e um trabalho sobre Planejamento de Saúde, porque ia haver um Congresso de Higiene e Saúde Pública, em São Paulo, onde iria estar reunida toda a Alta Escola da Saúde Pública, e da coisa no Brasil. Então, eu apresentava um trabalho em São Paulo, para ter o pretexto de circular no meio dessa gente, e ao mesmo tempo, por intermédio do Décio Pedroso, que era ... o Décio era mais que um irmão para mim: O Décio reuniu na casa dele, em São Paulo, 25 das sumidades que estavam em São Paulo, em Saúde Pública, para que eu pudesse apresentar o trabalho para eles, e ouvir os comentários deles, porque numa Lei Básica de Saúde tem coisas que eu não sei! E coisas que eu não sei nem como deve ser, eu tinha que tentar um modelo, e depois pedir ajuda, e criticar o próprio modelo. Então, eu fiz essa história, fui para São Paulo, deixei lá o trabalho, não sei o que, e tal, sobre Planejamento e Saúde, dizendo que aquilo era uma besteira, e estava até publicado, é capaz de estar até aí nesse negócio aí. E depois discuti com eles essa história. Vá bem, aí eu voltei e tal, mandei bater à máquina direitinho, tirei uma cópia, naquele tempo não tinha xerox, era cópia carbono, e entreguei o original ao Bica, e a outra ao Pantoja. No mesmo dia, à noite em casa, eu recebo um telefonema dizendo que eu tinha sido expulso das duas Comissões. E no outro dia um telefonema do então assistente do Ministro Julio Barata, o Seixas, que me perguntava: “Murilo, o que você andou aprontando, que o Ministro da Saúde quer a tua cabeça? Pediu ao Julio Barata para te botar para fora do Serviço Público!” Eu digo: “É. Eu simplesmente apresentei ao Presidente das Comissões os trabalhos que foram encomendados, que até hoje eles não tinham feito”. Bom, Lei Básica de Saúde, recondicionado, reescrito, rearrumado, compreende? É a Lei 6000, como é? 5.600. Como é que é nome de lá? É a Lei do Sistema Nacional de Saúde.

MC - Mas, que tinha de tão, o que havia de tão...

MB - Não, porque tinha uma exposição, eu tinha, o trabalho era o seguinte:

NM - O que houve com essa lei?

MB - Eu faço entregar, e o congresso sanciona... Artigo Primeiro, e tal, era o troço, era o trabalho, a proposta, mas tinha duas falhas em disposição de motivo, em que eu começava dizendo umas coisas assim: “Que a ordem começa pela semântica, a gente tem que botar nome certo, nas coisas certas, senão não se entende. E o governo, que tinha tido a coragem de mudar um nome historicamente consagrado, de Ministério da Guerra, para Ministério do Exército, mostrava que entendia que a ordem começa pela semântica, e é preciso botar nome certo nas coisas, porque senão a gente não vai longe. Então, começava por aí, propunha mudar essa terminologia, porque essa palavra Saúde tumultua todo o entendimento da matéria.

MC - Doutor Murilo...

MB - E que... isso não é. Então, eu propunha que daí para diante, não se usasse mais a palavra saúde, nesse sentido vago, amplo para significar a coisa. Que se usasse nome específico para as coisas. A organização Sanitária do Brasil é aquela que tem cada coisa sendo feita por quem de direito. Mas não tinha nada de Saúde do Brasil, ou saúde, não, é a Organização Sanitária, porque de Sanitária, de sanare; sanare é cuidar da coisa, é fazer... E depois, havia o seguinte: que os ministérios que têm nomes assim adjetivos nunca funcionam direito, porque você põe um Ministério dos Transportes, todo mundo sabe o

que é. Mas, se você puser o nome do Ministério do Bem-Estar, Ministério da Felicidade, Ministério da Sabedoria, Ministério da Alegria, ninguém vai conseguir dirigir um troço desse. Você não conhece a história do Figueiredo, lá na Bolívia, com o negócio do Ministério da Marinha?” “Mas, no Brasil vocês não têm Ministério da Justiça?”

LO - Doutor Murilo, o senhor falou na Lei 6229, de 75, Serviço Nacional de Saúde. O senhor, o grupo de estudo que elaborou e que foi organizado pelo senhor.

MB - Não, não, esse negócio foi elaborado sozinho. O grupo de estudos foi para me assistir, no sentido de saber se eu tinha feito muita besteira, quer dizer, não quero dividir a responsabilidade, a besteira que tiver é minha mesmo.

LO - Mas, é de [19]75, esse grupo de estudo?

MB - Não, não. Isso aí foi assim: eu clandestinamente, por assim dizer, queria ouvir, por exemplo: você entende desse troço de saneamento, eu não entendo de saneamento. “Escuta, e esse negócio de lei de saúde? Tem troço de saneamento, que eu quero saber o seguinte: Você acha que isso deve ser municipal ou estadual ou o quê?” Bom, então, ...

LO - Mas, isso foi nos anos [19]70?

MB - Não, isso aí foi antes, espera aí. Em [19]70, quando foi isso? Foi quando era ministro o seu amigo Rocha Lagoa.

LO - Ele não é meu amigo, não. Foi por aí, possivelmente.

MC - O Rocha Lagoa foi na época do Médici.

LO - É, foi na época do Médici.

MC - Aqui no... aqui. Não...

MB - Foi ele que ...

MC - Na época do Médici, o primeiro-ministro da saúde do Médici foi ...

MB - Não, e teve mais, eu fiquei sabendo, pelas relações que eu tenho dentro do ministério, que... Bom, porque me pediram, começaram a querer saber muita coisa de mim lá dentro do ministério, e gente que eu conhecia. Afinal, disse assim: “Espera! Deixa de sacanagem, abre o jogo aí, que há?”.

MC - É, pelo que parece, pelo que o senhor está colocando, o golpe de [19]64 não atinge, quer dizer, parece que o regime político, nessa época, em termos do seu trabalho... Eu gostaria de saber isso. O que, no seu trabalho, no seu dia a dia, nessas mudanças de comissões, em elaborações atinge, quer dizer, no que atinge o senhor esse novo regime político?

MB - Olha, eu vou tentar te dar uma interpretação, que, de repente, se eu me lembrar de outras coisas, pode ser que até mude, mas é que a gente tem que fazer agora! No que eu

me lembro assim, eu diria que até foi agradável enquanto, vamos dizer assim, tecno-burocrata, quando, depois que eu pude me autoexaminar e ver que eu era realmente um tecno-burocrata, e que vi o seguinte: que num diagnóstico desse processo, dessa etapa, a que você está se referindo, eu cheguei a fazer o seguinte: análise da coisa. Que a rigor nós não tínhamos tido um domínio, vamos dizer assim, um regime de ditadura militar no senso estrito, que o que eu percebia é que nós tínhamos tido uma ditadura da tecnoburocracia, como o militar é autêntica e genuinamente um tecno-burocrata por formação, convicção, ele nem entende nada que não seja tecno-burocrata, o militar não entende política, não entende nada desse troço, ele só entende o problema tecno-burocrático, quer dizer, toda a vida dele é baseada no ordem unida mental! Porque se não for assim, você não tem uma organização militar confiável. Então, você não pode esperar que o militar não seja um tecno-burocrata, se não é um perigo até! Ora, se eles são tão crentes nessa coisa, e aqui parece que eles não fugiram à regra, eles adoravam os burocratas e os tecnocratas, e então enquanto um tecnocrata, que eu hoje vejo que eu era exatamente isso... Foi ótimo! Porque nós encontrávamos uma tranquilidade absoluta, era fácil entender a linguagem, o que, vamos dizer assim, o lado do meu ego, que ressentia aquela coisa, era enquanto dominação, era enquanto prepotência, enquanto, digamos assim, discricionarismo. Mas então, eu diria assim vendo à distância o Brasil, como um país em que os militares tomaram o poder, para permitir aos tecnocratas implantar uma estrutura lógica, só que a coisa acabou degenerando numa tremenda de uma corrupção, porque eles mesmos embriagados com o poder, acabaram se corrompendo na coisa, nem todos talvez, mas muitos nem perceberam o lamaçal em que eles acabaram se envolvendo. Aos poucos eu acho que eles acabaram percebendo, e tanto que eles quiseram sair dali depressa para não se comprometer. Mas, eu penso que em termos... veja se eu fiz sentir, a ditadura que nós tivemos foi da tecnocracia, o militar foi o que deu respaldo para que a ditadura tecnocrática se implantasse. Então, eu me sinto no mesmo pé de igualdade que qualquer Delfim Neto, e outra coisa, que é um tecnocrata também. Então, nesse sentido nós propúnhamos soluções cirúrgicas aí à vontade, porque era perfeitamente lógica, e a questão de que espera o bolo crescer para depois dividir, é perfeitamente lógica dentro da perspectiva econômica! Se você não esperar o bolo crescer, você vai dividir a miséria. Então, você tem que fazer um bolo crescer e dividir a riqueza. Bom, isso é perfeitamente lógico. Bom, acontece que, vamos dizer assim, a percepção dos problemas de ordem psicológica, que hoje, por exemplo, eu estou vendo como isso é danificado, e como a melhor lógica é implantada sem uma boa base psicológica não vale nada! Então, é aquilo que eu te disse: Eu revi muita coisa do meu modo de entender. Por quê? De repente o melhor sistema não funciona, e o sistema precário funciona. Então, é a tal coisa, se eu for andar no interior talvez seja melhor um carro de boi do que um Rolls-Royce. Por quê? Porque um não anda, e o outro anda.

MC - E qual é o critério para um andar, e o outro não andar?

MB - Bom, o problema é o seguinte: quer dizer, eu estou fazendo uma figura para mostrar o seguinte: que eu hoje, digamos assim, reduzi o nível de crença tecnocrática de que eu era imbuído porque eu estou vendo o seguinte: que outros aspectos têm que ser, são intelectualmente responsáveis, não, eles são coisas concretas. Eu estive, por exemplo, participando da direção do Hospital de Ipanema, em 1956, e o número de funcionários por leito era de um, praticamente um funcionário por leito, hoje tem mais de um e meio médico por leito! Bom, então, você devia pensar o seguinte: “Então, o Hospital está uma maravilha!” Eu acho que nunca estive tão ruim. Exatamente, você, quer dizer, então hoje quer dizer, um hospital que tem mais de um médico, que tem mais médico de que doente,

deve ser uma maravilha de hospital! Não, os hospitais todos da Previdência estão com esse problema, com raríssimas exceções, tem mais médico do que cama, e estão todos péssimos! Por quê? Porque não existe motivação para fazer serviço bem feito! Então, quer dizer, aquela coisa, o corpo está todinho ali, só está faltando a alma! Então, esta coisa da alma, que é figurativamente, é um fator não tecnocrático só que não é quase nada, mas é tudo.

MC - Então, quer dizer que os ...

MB - Quer dizer, hoje eu faço uma crítica daquilo que eu... Eu estou te dando uma apreciação crítica do meu ver, até, por exemplo, eu me sinto um tecnocrata, por isso, aquele período eu acho que foi muito favorável para os tecnocratas. Por quê? Porque permitiu uma discussão clara, simples, direta, sem empecilhos de qual era a melhor... Se nos sentávamos aqui, diziam assim: “Vamos ver qual é, como é que nós vamos fazer o combate a meningite, no Rio de Janeiro”, e ponto final! Não tinha nada de saber de político nenhum, de coisa nenhuma, o problema era nosso, nós que resolvemos isso, acabou! E o que nós decidíssemos, estava decidido. Então, era ótimo! Só que ele não negava, quer dizer, quando chegava na hora de implantação, na hora não sei o que, tinha lá os tropeções, e depois a gente começou a não gostar do cerceamento à liberdade, das perseguições. Mas, para o tecno-burocrata foi o regime ideal. E com (TI) militar é como o cara que quer fazer política, mas como o tecno-burocrata não pensa em política, não tem problema.

MC - Talvez por esse raciocínio que o senhor fez agora o senhor poderia me complementar na seguinte pergunta: porque o pessoal do IAPI tornou-se hegemônico nesse processo? Quer dizer, como a relação entre o novo regime político, o Golpe Militar, que leva à implementação gradativa de um novo regime político, a ascensão do IAPI como o instituto hegemônico, em termos de política, de definição das políticas para a Previdência?

MB - Olha, eu agora vou dizer o seguinte: que me surpreendeu a sua pergunta, a não ser como método, porque me surpreendeu pelo seguinte: Porque é uma das coisas que me parece mais óbvias, dentro do contexto que eu tentei delinear, pintar para vocês, que exatamente, só podia ser no IAPI! Pelo seguinte: porque o IAPI era a mais pura expressão de uma tecnoburocracia. Que foi implantada até à revelia do seu próprio propósito; a finalidade do IAPI não era a proteção do industrial, do trabalhador, era arrumar um esquema capitalista, que, digamos assim, disfarçasse uma realidade, e ele era até cruel com o próprio trabalhador. Mas, ele era muito simpático, e favorável a todas as medidas que favorecesse a Empresa... Agora, como ele, o IAPI era, digamos assim, montado por tecnocratas, por burocratas, melhor, que tinham uma preocupação muito grande com aqueles negócios de codificação, você sabe, aquele negócio de organização e método, eles montavam a coisa nessa base, e desconheciam e eram muito eficientes nesse sentido. Então, veja bem, se nós vínhamos de um período antes de Getúlio, onde o Brasil era dividido em capitânicas, digamos, chamadas ministérios, e capitânicas estaduais, e de repente alguém tentou concentrar o poder, e para fazer isso tinha que desmontar o poder dos demais. Ele montou uma máquina, e se apoiou numa coisa que era novidade, que era a burocracia, a tecnocracia. Então, com a burocracia e a tecnocracia ele arranjava argumentação para desmontar o poder em nome de uma nova ideologia, que não podia ser negada. O sujeito contestava, porque desagradava, mas ela tinha uma lógica intrínseca. Então...

Data: 02/07/1986

Fita 8 – Lado A

LO - Nós estamos mais uma vez com o doutor Murilo Vilela Bastos, no dia 2 de julho de 1986, no terceiro encontro para uma tentativa de conclusão já, dessas séries de entrevistas, em que nós vamos buscar a assistência médica, e a Previdência Social no Brasil. E participando da entrevista o Marcos, a Mabel, o Nilson e o Luiz Octávio. E eu queria saber se tem alguém com interesse em abrir a entrevista, parece que o Marcos tem uma questão presente, ou o Nilson? Tem uma questão. Bem, eu queria colocar uma questão é, que eu achei que ficou faltando das entrevistas anteriores, talvez... É que o senhor pudesse descrever para gente, com mais detalhes, ou com algum detalhe, o seu ambulatório no IAPC? Quer dizer, como funcionava o ambulatório, e tal. Quer dizer, tentar compor ainda um pouco mais o quadro do ambulatório.

MB - Bom, se vocês estão querendo saber qual era a ideia, naqueles anos de 1945, naquela época. Essa concepção de ambulatório ainda era uma coisa assim meio mal definida, porque o que existia até então era lugar onde tinha médico para tratar de doente, e quase sempre era em Santa Casa, para pobre era naquelas chamadas policlínicas, que eram lugares geralmente vinculados a alguma espécie de alguma entidade caritativa, e os consultórios particulares. Mas, primeiro que ainda era muito recente essa questão de gente bem, de gente rica, de gente de certa categoria, ir a serviço médico de alguma espécie, e os serviços médicos tinham uma conotação de coisa de pobre, de indigente. Daí aquela condição, que eu expliquei para vocês anteriormente, que quando se iniciou a Previdência Social, os sindicatos e as entidades que se consideravam, vamos dizer assim, contribuintes da Previdência Social, eles queriam uma condição que hoje tem um paralelo perfeito no associado da Golden Cross, ou de qualquer coisa desse tipo, reivindicava um tratamento especial, porque ele tinha o plano de pagamento para ter o serviço dele. Então, era uma atitude equivalente perfeitamente à de hoje do associado de uma Golden Cross. Bom, nessas condições você não poderia, naquele tempo, imaginar outra coisa, quer dizer, que como atender essa gente: mandar o pessoal todo para consultório era o que se fazia na maior parte do Brasil mas, em cidades como o Rio de Janeiro e São Paulo, onde a concentração de beneficiários já era muito grande, houve a ideia – e eu disse a vocês anteriormente, que essa ideia foi basicamente do IAPC – de criar ambulatórios, ou seja, consultórios juntos, no mesmo prédio para facilitar o atendimento, e principalmente uma ideia dos médicos que dirigiam isso, de que era a única maneira de controlar a evasão do dinheiro, porque se todo mundo batesse diretor para o hospital, ou se deixassem, como era antigamente, ou como era em muitos dos institutos, em muitas das cidades do Brasil, uma cidade, onde por exemplo, tivesse um ou dois médicos, que era o caso de 99% das cidades do Brasil, o que você poderia fazer com um segurado da Previdência Social? Ou não dar assistência nenhuma, ou ele ir ao médico que tivesse, você o credenciava, ou o autorizava a atender, não é isso? Então, agora, quando chegou numa cidade do tamanho de Rio de Janeiro e São Paulo, o Instituto dos Comerciantes, que já vinha de uma coisa pré-existente, que era o quê? As associações de comerciantes. Se você procurar ali na Associação Comercial, Associação, não sei qual é o nome exato que ela tem, ali na avenida Rio Branco, naquela galeria que tem, ao lado do Clube de Engenharia, onde já foi ministério, a Galeria dos Comerciantes. Ali, por exemplo, já houve um ambulatório, que era, se não me engano, do Sindicato dos Comerciantes, ou de uma Associação de

Comerciários. Ora, como eles já tinham o germe dessa coisa, não foi difícil você imaginar o seguinte: quem organizou o Instituto dos Comerciários, então vamos pegar isso, e fazer uma coisa melhor. Então, fizeram um prédio ali atrás das Assembleia Legislativa, ali na Praça da Mãe do Bispo, que chamava. Você sabia? Você que gosta dessas coisas, Praça da Mãe do Bispo. É ali onde depois chamou Gaiola de Ouro, a Assembleia Legislativa, pois é, atrás ali na Alcindo Guanabara, número 20, foi o primeiro ambulatório do IAPC, no Brasil. Ele abriu dois outros, isso talvez seja muito instrutivo, o Instituto dos Comerciários tinha três ambulatórios, inaugurados quase que simultaneamente. Um no Méier, um em Botafogo, onde hoje é aquele Centro de Atendimentos de Emergência, como é? O Nossa Senhora das Vitórias. Nossa Senhora das Vitórias foi um ambulatório; o outro foi no Méier; e o outro foi na Alcindo Guanabara. O Instituto dos Bancários tinha, se não me engano, 12 ambulatórios no Rio, sendo que um na Rua Treze de Maio, número 13, e os outros espalhados até na Ilha do Governador. Pois bem, quase todo o movimento que se verificava, nesses ambulatórios, era nos ambulatórios do centro. Eu comecei a trabalhar, por exemplo, na Previdência Social, no Ambulatório do Méier. Durante quase seis meses, quando aparecia algum doente era uma briga entre os médicos, para saber quem é que ia se divertir com o caso, porque ninguém tinha nada que fazer, ficavam inventando, jogando xadrez, fazendo palavra cruzada, porque não tinha o que fazer! Não aparecia ninguém, quer dizer, no Méier não aparecia ninguém. O de Botafogo, no fim de três anos tinha atendido, acho que, 15 doentes, qualquer coisa assim, era uma coisa incrível! Não aparecia. O dos bancários no fim de vários anos, já em [19]60 e poucos, quando eu fui trabalhar lá, eu verifiquei que, naquela altura, 80 e tantos por cento, dos atendimentos se verificava na Rua Treze de Maio, num ambulatório que ficava no 14º andar, num edifício, na Rua Treze de Maio, quer dizer, a coisa que todo administrador que chegava lá, a primeira coisa, dizia assim: “Bom, nós temos que fechar aquilo”. Não fecha. Por quê? Porque há uma confiança, há uma procura, há, sei lá, há um atrativo especial. Estas coisas... e era dos bancários, que eram os mais exigentes. Mas porque adquiriu uma reputação e talvez quem sabe se era porque tinha mais aspecto do que qualquer outro, de consultório particular. Por quê? Ele não era um prédio com cara de santa casa, com jeito de santa casa, sabe? Essas coisas que têm o aspecto de coisa pública. Que são horríveis. Não, aquele era num 14º andar, de um edifício. Então, toda a pinta de consultório particular, talvez isso tivesse uma influência muito grande, porque os outros, que eram com pinta de ambulatório, assim no bairro, ninguém ia. (TI), quanto ao *status*, vamos chamar desse negócio. Eu contei anteriormente, que nesses concursos iniciais, havia uma espécie de oferta represada, ou seja, havia muito doutor no Rio e em São Paulo com condições, digamos, de ambicionar uma carreira universitária, ele entrar no ensino via livre docência, ou qualquer coisa, estava represado porque havia uns “feudos” nessas áreas, e eles controlavam toda a situação via Santas Casas, que eram os únicos lugares onde você poderia fazer aquilo que era considerado a experiência de médico, onde ele adquiria, a palavra clássica é tirocínio. O tirocínio é a experiência obtida na prática. Pois bem. Então, para obter tirocínio, que você tinha que fazer? Você tinha que experimentar em *anima mobili*, outra expressão do tempo, que é em gente, porque não tinha outro jeito. E como é que se podia fazer isso? Em Santa Casa. Então, o ensino médico, e a santa casa eram frequentemente associados, porque era o lugar onde os médicos aprendiam a fazer medicina humana. Daí a compreensão de que naquele tempo, quando principalmente quando eu tentei abordar a história de que santa casa deveria ser aproveitada pelo sistema previdenciário, aquilo eles... há pelo pessoal. A uma reação violenta. Hospital de ensino, hospital de caridade e hospital público eram coisas nefandas, não se podia pensar. Mas, o que acontecia? A Previdência tendo aberto uma oportunidade, uma via alternativa e vicariante para esse sistema, o que entrou para lá inicialmente, foi o que tinha de melhor

disponível na praça, o melhor no sentido era o que tinha, estava tentando entrar na via universitária, na carreira universitária, enfim, obter aquele *status*. Porque o sujeito queria aquele *status* universitário, para poder botar no cartão de visita, na placa do consultório, Livre Docente da Faculdade de Medicina, aquilo era promoção. Não é que ele quisesse ensinar ninguém, mas geralmente não ensinavam mesmo. Mas, era o cartão de visita. Quando a Previdência ofereceu isso, você imagina o seguinte: aí todos nós entrávamos para lá, e não tinha catedrático, não tinha ninguém, cada um era tão catedrático quanto qualquer outro, e nós entrávamos com a possibilidade de fazer o que nós achássemos que devíamos fazer, e graças a isso, vamos dizer assim, em seguida, se você for verificar os registros dos concursos para a carreira universitária, você vai ver como São Paulo de um lado e a Previdência Social de outro, quer dizer, como condições de aprendizado de Medicina, São Paulo teve um papel muito importante, quer dizer, quem vinha aqui, por exemplo, pegar aqueles prêmios da Academia de Medicina, o médico de São Paulo era meio mal conceituado no Rio, porque achavam que eles não aprendiam medicina, porque não tinham tirocínio, só tinham laboratório. E começaram a pegar todos os prêmios aqui, da Academia. E quando chegava nos concursos para a carreira universitária, o pessoal com tirocínio de Previdência pegava tudo. Então, vamos dizer assim, foi uma verdadeira mudança de estrutura do negócio da carreira de médico aqui. Graças a que? Antigamente só ambulatório. Por quê? Não havia ainda hospital da Previdência.

MC - Eu queria fazer uma pergunta...

MB - Eu acho que isso dá uma ideia do ambulatório, se tiver alguma coisa específica, por favor.

MC - É porque eu queria saber do senhor o seguinte: os prédios dos ambulatórios, as instalações dos ambulatórios de certa maneira influenciavam na frequência dos segurados: é isso que o senhor está querendo dizer?

MB - Não. O prédio sim de um certo modo, porque o prédio de um ambulatório da Previdência já feito sob uma orientação dos, digamos, donos da história, quer dizer, sob a influência dos sindicatos, não sei o que, jamais faria uma coisa com aspecto, com cheiro de coisa de caridade. Porque esse simbolismo é terrivelmente importante. Naquele tempo, se te falassem em procurar o serviço da santa casa, você provavelmente se sentiria ofendido, porque santa casa, aquela coisa toda era símbolo, era uma coisa que simbolizava toda uma atitude de misericórdia, é a Santa Casa da Misericórdia, quer dizer, da caridade, para tratar você como coisa, tentar salvar a alma, porque a santa casa, as irmandades religiosas, também cuidavam dos cemitérios, e o fundamental era, digamos, a salvação da alma, era o Campo Santo, e a caridade cristã para com o que sofre. Medicina não era coisa importante, e vocês, não sei se vocês, até que ponto vocês sabem disso. Mas, o cristianismo foi muito contra a medicina. Aquela corrente que nos Estados Unidos muito importante, a *Christian Science*, ou Ciência Cristã, que é ... tem até aquele jornal o *Christian Science Monitor*, um jornal importante de Boston. A doutrina cristã é que quem cura é a fé. Você tem é que rezar, e nos Estados Unidos isso é considerado e aceito até constitucionalmente, você não pode contestar, porque é um direito constitucional. O sujeito lá se trata rezando Ave Maria. Por quê? E tem milhões de associados, e de sujeitos que seguem isso. Por quê? A Ciência Cristã era contra a medicina, foi, digamos, clandestinamente, graças à clandestinidade que sempre salva as coisas, é que em alguns mosteiros na Idade Média, eles salvaram os escritos da destruição, os escritos daqueles árabes, e tudo, daquela medicina antiga, porque se não teria sido tudo destruído pelo

próprio cristianismo, que queria incendiar aquilo tudo. Então, aquilo era matéria, como é que se diz? Sigilosa, secreta, não sei o que. Aquilo ficou confinado a alguns mosteiros, onde só os iniciados poderiam manusear aquelas coisas. E o que foi salvo da Antiguidade, foi secretamente e clandestinamente, em mosteiros. Porque a Ciência Cristã era contra a medicina. E talvez tivessem razões, porque era muito curandeirismo, era muito empírica, de muito curandeirismo. Então, optaram por uma que era a fé. E não sei se vocês se lembram, mas era uma coisa que era coisa curiosa, que não faz muito tempo que preto não podia ser enterrado em cemitério. Você sabia? Porque não tinham resolvido ainda se preto tinha alma, ou não tinha alma. Então...

MC - Quando foi isso? Quando...?

MB - Aqui no Brasil!

MC - Mas isso faz muito tempo?

MB - Porque... Que muito tempo! Muito tempo em relação à nossa vida privada, mas na história do Brasil não. Porque, você por acaso não sabe que mulher só adquiriu alma, como é? No concílio de 1400, quando teve o concílio. E ganhou por um voto! Mulher não tinha alma não.

LO - O senhor é católico?

MB - Eu acho que eu sou mesmo, eu não sei se eu, posso dizer que eu sou ateu. Eu não sei o que eu sou não.

NM - Quando nós falamos de hospitais, de ambulatórios da Previdência Social. Eu queria ... nós falamos muito em termos da atuação, o papel do médico. Além dele, quem mais era fundamental nesse processo de assistência médica?

MB - Eu diria que no começo, no ambulatório era exclusivamente o médico tudo era, digamos, o médico. O serviço auxiliar, isso foi uma das coisas que nós discutimos demais, o problema de complementar a coisa, porque não havia muita enfermagem no ambulatório. Enfermagem era uma coisa hospitalar, ambulatório era médico e secretária, vamos dizer assim. Acontece que a estrutura dos ambulatórios, ao contrário de países que tinham mais preocupação com custo da mão-de-obra, aqui parece que nunca houve essa preocupação. Então, você encontraria, por exemplo, em alguns lugares que o doutor só faz o que é serviço de médico, ele não escreve nada, no máximo ele assina. Por quê? Tem gente para fazer aquela outra parte, para poupar o serviço dele, do médico. Então, se põe um pessoal auxiliar. No Brasil não, no Brasil não houve essa preocupação, a tal ponto, que eu me lembro muito bem de que em 1945, quando fui chamado para o antigo Instituto dos Comerciários, eu que trabalhava no Ministério da Educação e Saúde, naquele tempo em Engenho de Dentro, nessa época em [19]45, no então Hospício lá, no Centro Psiquiátrico Nacional, eu perguntei exatamente isso ao diretor do Departamento Médico, que me perguntou por que eu não vinha... Escuta uma coisa, qual é a orientação de vocês aqui? É botar uma porção de médicos para fazer aquele serviço de laboratório, no caso, ou é botar um médico, e uma porção de técnicos, auxiliares para fazer o serviço. “Não, vocês é que vão decidir, vocês é que fazem, vocês é que decidem tudo”. “Não, eu queria saber isso preliminarmente. Porque se vocês estão pensando em botar uma porção de

médicos e pensar que vai sair muito exame, vocês estão muito enganados, porque eu nem venho para cá, eu fico lá.

M - Hoje, você acha que esta situação mudou muito ou não? Em relação à equipe?

MB - Já. Hoje você já tem uma relação bem melhor, em termos, se aumentar o número de auxiliares em relação a médico é uma vantagem, você tem uma relação bem melhor. A relação era, digamos, era muito baixa, você tinha num ambulatório provavelmente para cada três, ou quatro, ou cinco médicos você tinha uma funcionária auxiliar. Então, era assim uma imitação do que tinha na iniciativa privada. O que você encontrava nos consultórios particulares, naqueles prédios ali em volta, mesmo, na Rua Alcindo Guanabara? Era um consultório, que tinha lá uma lista de médicos na porta porque eles rateavam aquilo. Cada um ia duas vezes por semana, então dividia o aluguel daquilo por 10, 12, 14, sei lá, e tinha uma funcionária para atender, mais nada. E, às vezes, e não era, vamos dizer assim, incomum o médico não ter uma auxiliar dentro da sala. Às vezes tinha, em certas especialidades. Dentista não era comum ter, hoje é comum ter, mas dentista não era comum ter. O neurologista às vezes tinha que ter, principalmente porque era uma espécie de um requisito quando tinha negócio, coisa de mulher, porque tal problema de mulher, habituada com o médico para fazer o exame ginecológico, então às vezes, era uma espécie de... Mas, eu acredito que a maior parte, digamos, dos consultórios particulares, que não fossem assim dos grã-finos não tinha não. Era marcadora de consulta mesmo, quer dizer, ficava atendendo telefone, e mais nada, mas não tinha. Então, esse era o padrão do tempo.

LO - No ambulatório da Presidente Vargas o senhor conseguiu implantar algumas dessas modificações?

MB - Bom, Presidente Vargas já foi o segundo, vamos dizer assim, Ambulatório Central do antigo, dos Comerciários, porque ele já tinha esgotado a capacidade ali daquele do Alcindo Guanabara. Houve naquela época, eu não me lembro o nome do diretor do Departamento, mas, era alguém que tinha saído da Secretaria Municipal de Saúde, do então Distrito Federal. E levou para lá umas ideias de padronização, e tinha uma porção de coisas padronizadas. E eu tive um conflito direto com ele, por causa dessas padronizações, porque ele tinha padronizado as coisas com requintes tremendos, entre elas, o sujeito tinha que trabalhar em microscópio em pé, porque ele não tinha padronizado lugar para sentar nas mesas de laboratório, e ele dizia que era assim no lugar em que ele tinha trabalhado. Então, tinha coisas, bom, não pode funcionar, ele aí acabou saindo e teve que ser modificado todo o plano de padronização. Agora, não houve, que eu saiba, uma mudança racional, eu não me lembro de nenhuma, digamos, adoção de uma política assistencial, eu não me lembro de nenhuma vez em que isso tivesse, digamos, padrões de racionalidade, assim conceituada a racionalidade como uma distribuição adequada de trabalho de acordo com nível de competência. Eu... que frisaria isso, pelo seguinte: porque a última vez que eu estive nos Estados Unidos vendo exatamente esse assunto, eu vi o seguinte: que eles tinham chegado a uma inversão lá com relação a esse assunto de pessoal médico e paramédico. É que em duas cidades: Washington capital, e Boston uma cidade muito presunçosa, e serviços médicos do tipo, vamos dizer assim, vamos chamar desse tipo Seguro Saúde, tipo correspondente ao tipo Previdência, um deles era do tipo IPASE, vamos chamar assim, que era o de Washington, e o outro era um tipo Seguro Saúde de Boston. Eles tinham, nesse tipo de lugares, quer dizer, onde a clientela exigente, para um padrão que não é o padrão mais baixo da sociedade, tinham

adotado um sistema em que quem atende o paciente é a enfermeira, e o médico é apoio, ou seja, o médico é o consultado, a enfermeira, depois de examinar, consulta. Então, isso inverte totalmente a estrutura, o médico é minoritário dentro dessa estrutura. Pois bem, se esse é um extremo que você pode chegar em termos de relação de pessoal, nós no Brasil ainda estamos bastante longe disso. Mas, é um fenômeno também, que você sabe, mundialmente conhecido, de que a relação médico-enfermeira é uma relação em que geralmente o número de enfermeiras é muito deficiente em toda parte do mundo, com raras exceções.

M - Tem mais assistente social, também...

MB - Assistente Social? Assistente Social entrou gradualmente na Previdência, principalmente via benefícios, via exame, vamos dizer assim, havia um serviço social que era vinculado à assistência médica, porque as assistentes sociais poderiam num diagnóstico, vamos dizer assim, social do paciente que se dizia incapacitado de fazer o tratamento por deficiência financeira, eles tinham uma verba, uma dotação para financiar, para comprar e dar os medicamentos. Era um auxílio complementar a cargo do Serviço Social, era essa mais ou menos a função. Depois, mais tarde entrou o Serviço Social nos hospitais como um serviço, vamos dizer assim, suplementar, mas era muito mal visto pelo pessoal médico, como algo de utilidade. Eram muito poucos os médicos que compreendiam, aceitavam, ou toleravam mesmo as assistentes sociais. Eram muito ridicularizadas e nunca bem compreendidas. Isso quanto à assistente social, e quanto ao pessoal auxiliar. Agora, a relação, você vê no seguinte: atualmente, vamos pegar dois pontos que eu poderia dizer precisamente: 1956 eu estive no Hospital de Ipanema, numa chefia. E fazendo um levantamento, verifiquei que o número de funcionários em geral, para cuidar do hospital, era de 1,04 funcionários por leito. Então, se ele tinha 360 leitos, tinha mais ou menos 400 funcionários. Era assim. Hoje eu não sei exatamente qual é o número de leitos, mas se tiver 250 leitos, ele deve estar com 300 médicos. Então, hoje ele tem mais médicos do que leito. E naquele tempo ele mal tinha um funcionário por leito. O número total de funcionários deve estar na ordem de quatro por leito, atualmente. O que é uma desproporção. Você sabe, por exemplo, que há pouco tempo estive aqui aquele, um médico convidado pelo Eduardo, um inglês para vir, o levou na Santa Cruz. E você viu, você estava na reunião?

M - Médico de família. Eu estava.

MB - É. Você estava na reunião na secretaria? Em que perguntaram a ele quantos médicos ele precisaria para o Hospital de Santa Cruz, o Pedro Segundo. Ele pensou, tinha estado lá, e disse assim: “Oito”. O pessoal arrepiou os cabelos. “Mas o senhor se lembra que lá tem Pronto Socorro?” “Ah, é, então precisaria uns doze”. Bom, eles devem ter cento e vinte, e acham que precisam 380, ou qualquer coisa parecida. Bom, isso eu acho que dá uma ideia de como é que é a coisa aqui. Eu acho meio difícil explicar e entender. Como é que alguém precisa tanto médico, e outros alguéms podem fazer com tão pouco médico.

NM - E como é que o senhor operacionalizava o seu ambulatório? Essa relação médico-paciente?

MB - Bom, ambulatório, veja bem, ambulatório...

NM - E o seu hospital também?

MB - Bom, o hospital é diferente pelo seguinte. O ambulatório, o que é um ambulatório? É um conjunto de consultórios. Então, se tem 100 pessoas procurando atendimento médico, você tem que proporcionar 100 consultas. Como isso se divide em especialidades, e nem sempre a todos os momentos, todas, vamos dizer assim, todas as especialidades estão com igual demanda, você tem o que? Uma porção de salas de espera e uma porção de especialidades, e não tem outra alternativa, porque a consulta médica no nosso sentido, e naquele tempo, não tinha outro jeito, só poderia ser feita por médico. Hoje você poderia admitir uma pré-consulta, feita por uma assistente social, uma enfermeira, para uma avaliação preliminar, e preencher todos aqueles dados para levar ao médico alguma coisa já bem examinada. Bom, isso ainda não é uma coisa feita no nosso meio. Seria necessário você ter pessoal subprofissional seja lá o que isso queira dizer, qualificado. Acontece que eu acho que isso não pode ser feito no nosso meio, porque é um negócio meio desagradável de falar, mas eu acho que...

Fita 8 - Lado B

MB - Ele denunciou o SNI, e foi o diabo, e nós fizemos uma defesa, ele sumiu de circulação.

LO - Esse Flávio Heleno Poupes Figueiredo era presidente...?

MB - Ele organizou um desses grupos médicos aí, não sei qual deles.

LO - É a SEMIC: Serviços Médicos da Indústria e Comércio.

MB - E depois queria constranger, compelir a Previdência a fazer convênio com as empresas que ele tinha conseguido botar no grupo dele. E como estava proibido, ele foi lá e tentou fazer intimidação, e até a mim, que era assessor do superintendente, ele foi tentar intimidar. Eu aí escrevi um destampatório, e situei quem ele era, o que ele fez, e relatei que ele veio aqui fez isso, e tal, escrevi tudo isso. O Guignon, que era da secretaria, pegou isso e usou, e mandou para o SNI, como o documento de defesa do próprio INAMPS, do INPS naquele tempo. E acabou, nunca mais ele falou no assunto, quer dizer, deve ter sido... compreende? Nesse meu gênero, você sabe como é, quando eu fico com raiva...!

LO - Ele era parente de algum general?

MB - Era. Ele tinha um general Poupes Figueiredo. E ele disse mesmo: “Vou falar com o meu tio, vou botar todos vocês na cadeia, porque vocês estão... porque eu tenho o direito, porque, e tal... Era assim o negócio dele: “Então, vocês vão ver!”.

LO - É, porque nesse artigo de 27 de junho, quer dizer, de hoje, não desculpe. O artigo é de 27 de junho.

MB - Eu vi esse artigo.

LO - É. Ele, justamente ele comenta a situação do Hospital de Ipanema, que o senhor administrou, e colocando da ociosidade do Hospital. Faz uma série de críticas, falando inclusive que teria muito mais médico do que o necessário.

MB - Mas, todos os hospitais da Previdência, aqui no Rio, não sei se fora do Rio, como é que está. Estão com mais... só tem um, que está mais ou menos batendo, o número de médico com o número de leitos. Você sabe que a relação é mais ou menos, quer dizer, a relação aceita assim, é mais ou menos de um médico para cinco leitos. Então, um Hospital de 100 leitos, devia ter, no máximo, 20 médicos. Então, aqui tem 100 leitos está com 120.

LO - Parece que proporção é assim, inclusive aos países desenvolvidos.

MB - Não, países desenvolvidos é uma relação mais ou menos um para cinco, um para seis. O quê? Quando você tem um hospital super sofisticado, de coisas complicadérrimas, e não sei o que, onde tem muita pesquisa, então, você pode chegar a ter até um médico por leito, por quê? Porque você tem equipes de pesquisa, agora, equipes de assistência de serviços do hospital, não!

LO - Agora, então eu repito a pergunta anterior, quer dizer, que tipo de procedimento o senhor tomou no Hospital de Ipanema, enquanto administrador médico do Hospital de Ipanema, para enfrentar essa questão?

MB - Bom, naquele tempo o número de médicos não era muito grande, naquele tempo o número de médicos lotados no hospital era relativamente pequeno, o que havia era médicos lotados no ambulatório, que também trabalhavam certos dias da semana no hospital. Porque veja o seguinte: você examinou os clientes no ambulatório, aí você diz: “Bom, você precisa operar”. Chegou três, quatro e tal, vai para o hospital, ele opera aquilo num dia, às vezes, opera os três casos, e depois ele tem que passar lá, ou deixar alguém passando lá para rever o caso, para ver como é que está indo. Até que aqueles saiam, ele está vendo outros. Então, quer dizer, o médico no hospital, você vê o seguinte: se você trabalhasse no hospital, o que você vem fazer no hospital? Você, o doente que entrou no hospital não é um doente que vai para consultar, ele já vai todo arrumado para ser feito alguma coisa nele, não é? Então, você tem que... o quê? Se é cirúrgico, opera e depois acompanha, que aí já tem acadêmicos, tem residentes, já tem tudo para acompanhar. Então, geralmente o médico pode acompanhar o quê? Dependendo do caso cinco, seis, dez doentes. Então, dentro do hospital o doente está na fase, digamos assim, de expectativa de coisa. Então, não precisa uma relação muito grande. Acontece que o nosso pessoal aqui simplesmente tem emprego, se você for procurar, hoje, por exemplo, de manhã estavam precisando algum médico do laboratório, não sei quantos tem atualmente lá. Não tinha nenhum! Por quê? Onze horas não tinha chegado nenhum ainda. Quer dizer, assim não é possível. Eu me lembro lá, um dos problemas que nós tínhamos lá em [19]56, mas é daquela coisa, se você quer saber como é que é, o problema é o seguinte: tinha oito anestesistas. Agora, você já imaginou o seguinte: todo dia você... está lá um diretor. Vem o anestesista chefe aqui, está bem, e tal, pegar a lista das operações, isso às duas horas da tarde, pegar a relação das operações de amanhã, está marcada lá, tal isso aqui, uma gastrectomia, bom, essa daqui é não sei o que, ele faz. Então vai botando nome, e tal, escala, ele faz a escala do dia seguinte. Aquela escala é datilografada e distribuída. No dia seguinte, como em todos os dias, não aparece nenhum, nem eu que sou o responsável chefe da anestesia ninguém aparece lá. Chega às duas horas da tarde.... não! Acaba todo mundo na rua! O que há? “Mas, o colega...” “Ah! Não, eu não sou colega dessa coisa. Dessa coisa eu não sou colega não, que há? Bota na rua, que há? Você faz um... tem o desplante de chegar aqui, fazer a escala com você, marcar o negócio, e todos os dias do mês não aparece!” Ah! Não. Ah! Mas o que a gente há de fazer?” “Não, o que há de fazer. Ou pede demissão, ou pune o cara, o que há?” Agora, não faziam nada. Por que

não faziam nada? Como é que você escolhe um diretor de um hospital? O cara se escolhe, o cara ambiciona, o cara luta bem. Esse diretor desse hospital por acaso me fez chefe do serviço médico, para poder me deixar no lugar dele quando saísse. Eu disse: “Ah! Você não sabe o que você está fazendo, logo comigo? Você vai ver o que vai dar!” Não deu outra. Chega um cara lá, um chefe qualquer lá, foi querer fazer essa baderna lá dentro, trocar enfermeiro de lugar, carregar enfermeira para ... “Sai daqui”. Botei o cara para fora do hospital de reto. “Você manda no diretor do hospital, mas quem manda no hospital é o diretor. Que há? Você pode me botar até na cadeia, mas você não pode mandar aqui dentro não, aqui dentro mando eu, enquanto eu estiver respondendo pela direção, mando eu!” E o que deu? Bem, deu que eu acabei sendo tirado da direção do hospital. Eu sabia disso, que não botasse lá, porque... Mas, por quê? Não há hombridade! Há pouco tempo, num hospital nosso aí, estava uma trapalhada dos diabos lá, e o diretor do hospital simplesmente mandou rasgar o prontuário, e jogar fora. Para não haver, para não ficar rastro do que se passou lá dentro.

LO - Em qual hospital?

MB - Não sei. Agora, no Hospital de Ipanema, quando eu estava lá, morreu um sujeito lá dentro, morreu na hora assim, entre meio-dia e duas horas da tarde. Foi acho que o único caso que houve aqui. Agora, eu queria que você, por exemplo, visse para ter uma ideia da coisa, quer dizer, ora para mim, muitos acham que eu sou louco, eu acho que os outros loucos, então, vocês decidam, por exemplo, entre meio-dia e duas horas, é aquela hora da bagunça. Os doentes que estão com alta, e tal, estão saindo, não sei o que, e tal, coisa. Os que estão em entrada, têm que entrar naquela hora. Então, naquela hora está entrando gente, chega lá, e tal e coisa, vai lá e arruma cama não sei o que, e tal. Bom, então naquela hora, é uma hora em que está um movimento assim danado, muda de tudo, de enfermagem, os médicos saem, vão almoçar, não sei o que. É uma bagunça no hospital nessa hora. Bom, aí de repente, chega... você está lá na coisa. Sim, porque eu sempre estava lá. “Doutor, morreu um doente lá”. “Como morreu um doente?” Mas que doente é esse?” “Não sei, porque ele entrou agora. Eu estava lá, sei lá, deitou lá e morreu”. “Mas, como?” “Ele entrou para operar aí! Entrou hoje”. “E quem viu?” “Eu não sei, porque ele chegou lá, mandaram ele subir, subiu, não sei o que, e tal, e coisa. Agora, quando eu fui ver estava morto lá na cama”. Bom, o que você faria? Eu expliquei ao Instituto Médico Legal. Você ia dar atestado de óbito? Você ia dar? Eu ia dar? Por quê? Eu não sei nem quem é o cara, como é que eu vou dar o ... num hospital! Dar o atestado de óbito, sem saber do que o cara morreu, não. Instituto Médico Legal foi um Deus-nos-acuda”. Que absurdo! Por quê? Por que absurdo? Porque você fez a única coisa, que legalmente é aquele que cabia. Mas, nunca ninguém faça uma coisa dessa! Mas, como é que você pode dar um atestado de óbito sem saber quem é o cara, o que houve, o que aconte... Não sabe nada! Você vai chamar algum médico e dizer: “Assina o atestado?” Por que ele vai assinar? Ele não sabe! Para que existe o Instituto Médico Legal? Não é para saber a *causa mortis* dos casos que não se sabe? Então, por que não chama? Duvido que você encontre um outro caso, aqui no Rio de Janeiro, nesses últimos 50 anos. Por quê? Precisa um louco que queira cumprir a Lei, tal, como a Lei está escrita. Então, você pergunta: Mas, por que essas coisas estão assim? Estão assim! Por que elas não deveriam estar assim? Só tem um motivo para estarem assim. Ninguém cumpre as coisas.

LO - O senhor lembra de alguma retaliação desses profissionais da fraude com relação ao senhor?

MB - Não, de quê?

LO - Com relação ao senhor, quer dizer...

MB - Não, porque nunca, você se lembra que eu disse que eu, só acidentalmente eu cumpri cargos de direção, acidentalmente! Por quê? Porque eu sei, que se eu fosse para ocupar um cargo, ou tinha que cumprir o negócio, ou eu não faço questão, eu também digo: “Eu não faço questão, eu não estou fazendo questão de ficar”. Por isso eu fazia isso. Como eu não faço questão de cargo, não quero cargo. Você me bota no cargo, está bom, eu vou enquadrar a turma. Mas, você não... Não, não vou manear não. Eu vou enquadrar. Se você não enquadrar, não me bota lá. Se você me bota lá, é porque você sabe que eu vou enquadrar. Eles podem até me matar, mas que eu vou tentar vou. Então, quer dizer, ao você me escolher, você já fez uma opção política. Então, você já sabe. O que acontece? Acontece que você não encontra quem é... Você quer ser diretor do Hospital de Ipanema? Pois é, você quer? O negócio é o seguinte, é que a turma briga para ser. Agora, depois que consegue, aí que faz? Você sabe como é que foi esse negócio desses médicos? O Aloísio Santos, Presidente do Instituto fez uma safadeza do tipo seguinte: “Olha aqui, você e tal... Vou te dar plenos poderes para você... você vai ser o único, que vai poder remanejar pessoal aqui”. Então, te mandaram. Você é o único que tem poderes para remanejar pessoal e material dentro do estado do Rio, Minas e São Paulo. Só você pode, só com a sua assinatura. Por que não e a do presidente? “Não, isso eu vou deslocar, vou descentralizar”. Daí para diante, todo dia vinha um pacote de bilhetinhos: “Olha, transfere o fulano. Transfere o sicrano. Transfere o beltrano. Transfere não sei o que”. Bom, se você é um cara valioso, que aceitou aquilo, achou muito bacana aquilo. Bom, eu te dei esse poder, você ... sim... que jeito? Ou você transfere, ou se demite. Aí o cara vai fazendo. E assim saiu todo o pessoal do hospital na zona sul. Agora, você já viu alguém punir a autoridade, que infringiu a lei, que mandou o cara ser contratado para lá, e nomeou para lá, e depois tirou de lá. Você viu ... não querem pegar o médico que saiu. Você viu al... Não, querem pegar o médico que saiu. Ah, por que não tirou de lá a autoridade? Aí iam pegar o Aloísio, iam pegar o Guilherme, ia pegar a turma lá de cima.

LO - Guilherme?

MB - Não conhece, Guilherme Sampaio. O Aloísio fez isso com ele! Porque o Aloísio botou o Guilherme no comando desse negócio, deu todos os poderes ao Guilherme, e o Guilherme cumpria as determinações lá. Por quê? Era a ordem do Presidente, quer dizer, a ordem do presidente era bilhetinho. Que deu? Saiu. E quando bateu o Nildo, que foi para o lugar, chegou o negócio, ele disse assim: “Não vou transferir”. Ah! Mas é o Presidente que ... O presidente pode me transferir. Me tira daqui! Mas, esse não vou cumprir”.

LO - Ainda voltando ao período do Hospital de Ipanema, o senhor passando a direção médica do Hospital de Ipanema. Esse artigo do Flavio Poupes Figueiredo, que eu estou citando, que saiu no dia 26 de junho no Jornal do Brasil, indica que o Hospital de Ipanema, assim como a maioria dos hospitais da Previdência Social, tem por tradição não fazer pequenas cirurgias, são cirurgias caras, mas pequenas. É unha encravada, e por aí vai. O senhor se lembra no período que o senhor estava à frente do Hospital de Ipanema se isso acontecia? Que tipo de cirurgias eram feitas, que tipo de atendimentos eram mais correntes no período que o senhor esteve à frente do Hospital de Ipanema?

MB - Não, eu acho que aí, isso aí não é verdadeira. Essa acusação é falsa. A rigor você pode dizer o seguinte: É que as grandes cirurgias, como hoje as cirurgias cardíacas, nunca são executadas nos hospitais próprios da Previdência, porque elas não conseguiram se equiparar direito para isso. O Hospital da Lagoa conseguiu equipamento, mas não conseguiu muita credibilidade e tal, ficou com uma situação difícil, e o próprio Domingos, o famoso Dominginhos, que era do Instituto dos Comerciários, ele não conseguia operar dentro do Hospital dos Comerciários. Ele operava no Hospital do Silvestre, ele estava na Casa de Saúde São Miguel, quer dizer, porque essas coisas precisavam, vamos dizer assim, você não ia se meter numa coisa muito complicada, muito difícil, de muita responsabilidade, em que você ficava muito individualizado como responsável, sem ter uma segurança. E nas coisas do Serviço Público não existia muito essa segurança. Por quê? Porque você conseguia as coisas, mas você não conseguia a equipe, porque a equipe era, vamos dizer assim, imposta, de certo modo. Então, o que acontecia? Você saía para ir fazer isso num lugar, onde ele pudesse organizar a sua equipe, porque a responsabilidade era dele. Então, não conseguia condições dentro do Hospital da Previdência Social. Mas, de um modo geral, você não pode dizer que a grande cirurgia é feita fora, talvez essas cirurgias, digamos assim, excepcionais sejam feitas fora. Mas, o Hospital de Ipanema foi um hospital que desenvolveu talvez no Brasil, a cirurgia de aparelho digestivo, e chegou a um grau de excelência de padrão internacional! As equipes que trabalhavam em aparelho digestivo no Hospital de Ipanema, e eu diria de cima a baixo, porque até na Proctologia nós tínhamos lá gente de um gabarito de Aníbal Luz, Horácio, quer dizer, era gente de primeira linha em matéria de cirurgia de aparelho digestivo. Esse desenvolvimento dessa cirurgia, essa vinculação para correção de problema de circulação portal, isso foi feito largamente no Hospital de Ipanema. E eu acho que dificilmente algum Hospital aqui ... hoje a coisa, parece que em São Paulo houve um desenvolvimento, e aqui declinou. Mas, eu acho que o Hospital de Ipanema teve um período em que você tinha como, digamos assim, clínico no Hospital de Ipanema um Stanislaw Kaplan que é uma das maiores sumidades clínicas do Brasil. Você tinha na Radiologia um Mariano de Oliveira, um dos caras mais fantásticos da radiologia no Brasil. Esse Amarino, ele entrou para o Instituto dos Comerciários, num concurso de clínico, de médico, ele entrou como clínico, depois tirou primeiro lugar em Clínica Médica. Ele sabia tanto mais radiologia, do que os radiologistas, que ele ficou como chefe da radiologia, porque ele sabia dez vezes mais radiologia do que os radiologistas. E ele, e o Kaplan, quando discutiam todo dia no Hospital de Ipanema, você não via assim um negócio que... aí, por exemplo, é que faltou aquela gerência adequada. Esses caras ficavam num cubículo, examinando radiografias, as radiografias do dia, e entupiam o corredor de gente, que queria assistir a conversa dos dois, só porque eram conversas de dois gênios, era o maior curso médico, que você tinha aqui, e entupia de gente, estudante, o diabo que ficava ali grudado, amontoado em cima daquilo, vendo os dois conversando diante de um (TI). O Kaplan foi meu colega de turma, e era do IAPC. E o Mariano de Oliveira, que entrou depois, era simplesmente uma das mais brilhantes inteligências, que eu conheci na Medicina. E os dois conversando sobre o que estava lá, diante do (TI), era o melhor... mas, aí gente de fora para assistir disse: E quando tinha reunião do corpo clínico do hospital, para discutir no anfiteatro mas, ficava duro de gente em pé. Por quê? Porque era uma elite da medicina que estava ali dentro.

NM - Com a criação do INPS, o que significou a criação do INPS para assistência médica previdenciária?

MB - Bom, isso foi dramático. Quer dizer, você imagina o seguinte: Você tinha uma massa de 3 milhões de segurados no IAPI, 1.800 milhão sei lá ou coisa parecida do IAPC e o IAPC procurando dar assistência ambulatorial, o IAPI não dava assistência ambulatorial. Era daquela teoria de que só deve dar grande risco, não sei o que, pá, pá, pá. Bom, os outros, que tinham alguma coisa mais ou menos por aí, alguns deficientes, outros como o Instituto dos Marítimos, que tinha muita coisa, mas muito, digamos, pequenas e de má qualidade, geralmente de má qualidade. O que que aconteceu? De repente um número de cerca de 6 milhões de segurados com mais os dependentes dando quase 20 milhões de pessoas, agora todo mundo tem o mesmo direito. Então, você já imaginou o que que acontecia nesses serviços médicos existentes? Quer dizer, quando chegava no serviço existente, fazia uma fila, agora 10 vezes maior do que a anterior. Por quê? Porque naquele ambulatório do Bancário, que era o que tinha muita coisa, ou no médico credenciado, ou dos Comerciais, aparecia uma fila que não tinha tamanho. Bom, mas agora todo mundo tem direito. Então, foi uma coisa terrível para início de conversa. Aí surge, eu gostaria que vocês registrassem esse aspecto aí. Aí surgiu um assunto, um problema em que um setor da nossa categoria critica demais, explora até hoje, síndrome da privatização da medicina, enfim tenta pichar os autores como sendo uns entreguistas, como sendo uns perversos. Por quê? Pensa a situação, o seguinte: de repente sai esta coisa, todo mundo com direito a serviço médico: o IAPI que era o maior, que era a metade de toda a Previdência, não tinha quase nada. Então, alguém lá dentro, eu não vou dizer que ele tenha más ou boas intenções, mas alguém teve expediente, disse: “Sabe uma coisa, tem muita empresa que descontente com a assistência médica da Previdência, está arrumando um negócio paralelo. Vamos fomentar, vamos dar um dinheiro para eles fazerem isso. Por quê? A maneira de eles descarregarem, porque pelo menos assim não vai todo mundo entulhar aquele ambulatório. Então, saíram oferecendo. Olha aqui! Vocês têm que pagar a Previdência Social. Nós damos por empregado, estimaram um número lá, 2% do valor do salário-mínimo, por mês, por empregado que você têm, para você não mandar o sujeito para Previdência Social, mandar cuidar dele.

NM - Isso é a chamada medicina de grupo?

MB - Não, a medicina de grupo é isso aqui: é o grupo de médicos que se organiza, que se consorcia, que compara um troço, que faz uma coisa, que vende algum negócio, quer dizer, para você então fazer um hospital, ou ambulatório, ou coisa deles. Esse é que é um grupo de médicos negociando, vamos dizer assim, o supermercado, uma coisa qualquer, que em vez de ser um negócio, a quitanda do indivíduo, ele organizar um negócio em grupo. Então, esses tipos, eu nem sei direito o nome deles, mas tem vários por aí, chamam-se ... tem uma porção... Amil.

MC - Amil, Unimed...

MB - São grupos de médicos que organizam uma empresa do médico, para negociar. Você não sabe quais são os médicos. Você quando compra um título, para usar os serviços deles, você compra um direito a usar serviços médicos, mas você não sabe o nome dos médicos que estão lá.

NM - Quer dizer, que essa decisão cumpriu basicamente um objetivo administrativo, de racionalização da atenção médica?

MB - Bom, eu não diria nem que foi assim com o intuito de fazer racionalização, foi uma espécie de saída de emergência. A coisa análoga, veja bem, a lei deu igual direito a todos os beneficiários da Previdência Social. A estrutura de atendimento era suficiente para um vigésimo da coisa. De repente aquilo estourou, em demanda em cima daquela estrutura existente. Quer dizer, (TI). “Vamos construir ambulatório?” Espera aí! Deve ser brincadeira. Quando você vai fazer um troço desse na Previdência Social, você bota cinco anos. Que entre fazer o projeto, a concorrência, não sei o que, aprovar a obra e tal, botar verba, até acabar o negócio e funcionar, são cinco anos. Você não pode pensar numa coisa dessa. Alguém pensou numa saída de emergência, e a saída de emergência foi fazer convênio com quem tinha condições. O que aconteceu é que havia coisas que, no começo, eram tranquilamente óbvias, o tal do convênio com a empresa. Eu conheci, por exemplo, convênio com a Empresa quase sempre feitos pelo antigo Instituto de Pensões e Aposentadoria dos Empregados em Transporte de Carga, o chamado IAPETC. Eles mal conheciam esses convênios deles, conforme eu pude verificar. Mas eram feitos de uma maneira tão óbvia, que não tinha como fugir. Por exemplo, o Amapá era mais longe do que a Mongólia, porque quem é que ia chegar até o Amapá? Ninguém tinha nem como chegar até lá. Para você ter uma ideia, eu que tive lá no Amapá e tinha lá um supermercado, lá na Serra do Navio, no interior do Amapá, onde não existia... a não ser uma mina de manganês, só tinha índio. Pois bem, como é que eles podiam manter um supermercado, lá na Serra do Navio? Tinha um avião da Cruzeiro do Sul, naquele tempo, que saía semanalmente de São Paulo, carregado de gêneros alimentícios, para levar, para botar na Serra do Navio. O quilo de tomate, senão me engano, custava em São Paulo um conto e duzentos, e era vendido na Serra do Navio a 800 cruzeiros, 800 mil réis. Então, você estava vendo o investimento que essa Empresa estava fazendo para botar comida lá, ao alcance do sujeito. Quer dizer, havia um subsídio fantástico, porque o cara morava lá numa casa, que se fosse aqui ele ia pagar uma nota violenta, pagava uma coisa simbólica. Por quê? Porque se dissesse que o aluguel é alto, eles não querem morar. Vão morar aonde? Vão morar em São Paulo, a cinco mil quilômetros de distância não dá. Precisava de um empregado lá. Isso tornava muito evidente uma coisa: onde, ou quando o homem é fator escasso, as instituições descobrem como cuidar dele. Onde ele é fator abundante, excessivo, geralmente acabam dando um jeito de se descartar dele. Bom, então é pílula anticoncepcional, qualquer coisa para evitar gente. Mas, onde ele é escasso fazem tudo. Eu discuti muito esse negócio com eles lá da direção da ICOME, e eles concordaram integralmente que o investimento em saúde, que eles faziam, era fantástico, e eles diziam que era...

LO - Que ano foi isso? Desculpe.

MB - Você sabe que eu nem me lembro, esse negócio faz tanto tempo. Mas, eu não me lembro.

LO - A ICOME é uma empresa?

MB - Empresa de manganês, é uma empresa associada a esse grupo poderoso, daquele do Antunes...

LO - Antunes.

MB - Bom, exportação de manganês, e de minérios em geral. Mas, eu discuti isso, uma vez, acidentalmente, por acaso, eu não sabia quem era, no avião com o próprio Antunes,

em que ele, me contando, assim começamos uma conversa, ele contou as coisas lá da ICOME, e eu disse: Espera aí, eu conheço essa história, isso não é a ICOME? Ele disse: “Como é que o senhor sabe?” “Porque o seu chefe do serviço médico, o Antunes, em São Paulo, expôs essa história, e eu até tive uma discussão com ele”. Ele disse: “Espera aí, então o senhor é o doutor Murilo Bastos?” E eu: “E como é que o senhor sabe?” “Porque ele me contou, e quando ele me contou que o senhor espinafrou com ele, porque disse que aquilo estava tudo errado, que a contabilidade não era aquela, eu concordei foi com o senhor”. Eu disse: “Mas, como? Como é que o...” Pois é, porque o senhor não disse a ele, que aquela escrita dele estava toda errada, que ele contabilizava como investimento em saúde, o que ele gastava no hospital. E o senhor disse que estava errado, que o investimento em saúde era o que gastava em água, esgoto, alimentação, perna na janela, não sei o que, recreação, aquela história toda. E que aquilo outro, era o gasto em doença. E ele defendeu que não, que gasto em saúde era aquele. Então, eu fiquei de acordo com o senhor, por isso que eu sei o seu nome”. Bom, então essa coisa, você vê que é uma história muito velha, um problema quase semântico, de questão de botar o nome certo nas coisas certas. Mas...

Fita 9 – Lado A

LO - O senhor pode continuar.

MB - Bom. Então, veja bem, lá, naquele fim de mundo, onde essa empresa fazia todo esse investimento para poder ter gente, onde não havia dúvida que ela tinha que cuidar muito bem do seu pessoal, porque ela, para manter 2.500 pessoas trabalhando lá, com equipamento caríssimo, de difícil reposição e manutenção lá, era difícil. Ela tinha que fazer um investimento no homem. Então, o que o departamento médico do instituto podia fazer, para tratar do homem doente lá na Serra do Navio? Um convênio com aquela empresa, que já estava fazendo aquele gasto: tinha a maior concentração *per capita* de enfermeiras do Brasil. Por quê? Bom, tinha lá uma dúzia de enfermeiras na Serra do Navio, para 2.500 pessoas era a maior concentração do Brasil, era pequenininha. Mas, era tudo enfermeira diplomada, como é que é? Recrutada em São Paulo, Rio de Janeiro, com curso no estrangeiro já. Tinha médico recrutado no estrangeiro. Enfim, era uma concentração fabulosa de recursos. Por quê? Porque não tinha alternativa, ou fazia e procurava fazer o negócio direitinho. Acontece que era difícil manter gente lá, porque era tão isolado aquilo, que no fim de seis meses, um ano, o cara não aguentava ficar lá. Bom, então tinha convênio. Tinha convênio lá na ICOME, tinha convênio nas Minas de Carvão de Santa Catarina; nas de São Jerônimo; tinha nas minas lá do Rio Grande do Sul; tinha, enfim, havia convênios com empresas que trabalhavam, tinha lá em Niquelândia, em Goiás, convênios cumprem todos a área do Instituto de Transportes de Carga, com empresas que trabalhavam em ambientes completamente isolados, que tinham que cuidar do pessoal por força da própria condição de trabalho e necessidade; e que tinham que fazer um investimento no homem muito grande. Então, não havia por que duvidar, digamos da sinceridade, porque era necessário. Agora, de...

LO - Depois disso... continua por favor.

MB - Bom, você vai ... Depois disso aconteceu o seguinte: nesse episódio, que eu estava falando, de que a unificação da Previdência jogou o maior instituto, o IAPI, no bolo total, sem condições de dar assistência ambulatorial para toda essa gente, quer dizer, mais da metade dos segurados, o que ele desandou fazer? Convênio com empresas, que não

estavam naquelas condições descritas. Então, pegava, por exemplo, aquela empresa que estava situada ao lado do ambulatório da Previdência, e fazia convênio com ela para transferir o atendimento para esse grupo médico privado. E o que acontecia nessas condições? Não é uma questão de ser a favor, ou contra o serviço privado. Acontecia o seguinte: isso aí eu fiz um cálculo disso direitinho, fiz o cálculo baseado na Mesbla, por exemplo, em que apareceu o negócio proposta do convênio. Ora, nós tínhamos um ambulatório ali na Alcindo Guanabara, a Mesbla era logo ali na rua do Passeio. Pois bem, eu vi o seguinte. A Mesbla tem quantos funcionários? Vamos dizer, vamos supor, 1.000. Bom, 1.000, para o número 1.000 funcionários, ela deve ter o quê? Uns 2.500 a 3.000 beneficiários em geral, certo? Se você computar quantas horas por dia, no ano, você tem para esses milhares de pessoas, e quantas horas esses funcionários estão lá na Mesbla, você vê que eles ficam lá na Mesbla 5 dias na semana, no horário de 8 horas. Então, é a minoria, a menor parte do bolo, é o funcionário lá no serviço, a maior parte é o dependente em casa, certo? Então, você tem uma relação, se não me engano, de um para vinte. Então, as necessidades prováveis de serviço médico são vinte vezes maior do indivíduo em casa, do que dele no serviço. Porque se ele estiver doente de manhã, ele não vai ao serviço, para começar. Então, o que acontece? Você faz um convênio desses grupos, com a Mesbla, para dar assistência ao sujeito lá na Mesbla. Quando a família dele, que mora lá em São Gonçalo, Nilópolis, não sei o que, fica doente, o quê? Ela vai procurar o serviço na Mesbla? Não dá. Então, isso é um golpe sujo, é um embuste, enfim, é uma coisa que ... a menos que essa empresa tivesse serviço organizado em toda a baixada, em toda a área de residência do funcionário da Mesbla, ela não iria poder ser autorizada a fazer convênio com a Mesbla, a menos que a Mesbla tivesse, isso era coisa que aparecia em processos de queixa de pessoal da Cruzeiro do Sul, de empresas sérias, que mostravam o seguinte: não, não era uma briga com a empresa, é que lá onde eu moro, não tem condições de ter. Por quê? O serviço, o ambulatório da empresa que eu tenho convênio, lá em Copacabana, em Botafogo, e eu moro em Alcântara, eu nunca tenho chance de usar o serviço, então eu sou contra esse convênio. Então, havia isso. O pessoal da Brahma, a própria Brahma propôs coisas, ela diz assim: “O serviço que eu dou na empresa, para o sujeito na empresa, eu só quero que vocês reconheçam, eu não cobro nada por ele”. Por quê? “Ah! É uma questão de comodidade para nós todos. Eu não quero cobrar nada, eu só quero que vocês reconheçam. Eu dou o serviço, faço um ambulatório para atender, faço curativo, faço tudo, mantenho médico, enfermeira, tudo aqui na Brahma, para atender o sujeito durante o horário de trabalho. Esse eu não quero nada, não cobro nada!” Por quê? É a tal coisa, é um investimento da empresa no trabalho. Isso não é para ser cobrado, isso é que o IAPI estava remunerando. Então quando, em convênio com empresa foi feito na base do antigo, quer dizer, daquele que não tinha mesmo alternativa, porque você não ia poder botar um serviço lá na Serra do Navio, você não podia botar na Ilha de São Jerônimo. Então, faz o convênio. Ninguém iria reclamar, porque não tinha como fazer de outro jeito. Agora, esse da Mesbla, com o grupo médico aqui, não, esse os próprios operários reclamavam, e eu cansei de ver processos deles, protestando contra isso. E aí fiz essas contas, ficou comprovado que não tinha lógica.

MC - Esses convênios, que você está colocando, como o da Mesbla, é depois da unificação?

MB - Foi exatamente depois porque antes disso havia uma certa folga, quer dizer, os bancários faziam os ambulatórios dos bancários, os comerciários os dos comerciários, não é uma situação folgada, mas era uma situação, digamos assim, que esses grupos se consideravam de certo modo privilegiados. E veja, o que eu contei antes, os Comerciários

tinham três ambulatórios, dois deles ficavam vazios! Em caso de necessidade haveria como atender. Depois se resolveu abandonar dois ambulatórios, porque não eram aproveitados, não eram utilizados, e aumentar os (TI) que nós mesmos chegamos lá, nós tecnocratas dizia o seguinte: “Por que nós não fazemos muitos ambulatórios localizados nos bairros?” Eu mesmo entrei nessa, achava que isso era certo, de repente quando fui estudar, alguém me disse: “Mas os Bancários têm”. Eu então fui pegar a estatística do atendimento. Eu disse: “Não, eu estou errado. A lógica é que isso seria bom, no entanto não funciona”.

MS - É, doutor Murilo, mas antes da unificação, o senhor está dizendo o seguinte: que os convênios que foram feitos em regiões difíceis, em termos de população...

MB - É. Convênio da Previdência com a empresa feito no tempo do antigo Transportes e Cargas, e nessas regiões, eram absolutamente inexoráveis, porque ou tinha isso, ou não tinha nada.

MS - E eram eficientes nesse sentido?

MB - Geralmente não havia queixa sobre eles.

MS - E por exemplo, convênios que foram feitos como o do IAPI, por exemplo, no início dos anos [19]60, com a Volkswagen?

MB - Esse por acaso eu conheço desde o primeiro, antes de começar.

MC - O que o senhor me diz desse convênio?

MB - Porque eu conheço o Julien Chaps, que me pediu assessoramento nisso antes, quando ele era um médico lá no bairro, lá no subúrbio de São Paulo, e ele fazia convênio com as oficinas, e a coisa em volta, para garantir clientela para o consultório dele. Ele não era um grupo médico, era um médico que ... Antigamente era comum isso. Se você fosse médico nos anos [19]30, [19]40, provavelmente se você fosse para o interior, você teria acordo com algum fazendeiro, assim para te pagar por mês um tanto para você atender aos empregados da fazenda dele. Tinha uns contratos, que era uma maneira do indivíduo estabilizar um pouco a sua receita, para não ficar tudo na dependência do indivíduo ter dinheiro na hora da doença. Então, havia isso: o sujeito tinha que atender o chamado da fazenda dele, qualquer dia que houvesse chamado. Então, te garantiam um pagamento mensal, era um contrato entre médico e empresário, vamos chamar assim. Começou a acontecer isso em São Paulo assim, ali naquela zona ali do ABC, e o Julien Chaps que foi um dos que começaram e eu ... o nome dele é meio difícil de descrever isso aí. Bom, mas ele hoje é um importantão aí Presidente da Associação de Grupos Médicos, sei lá o que. Mas, ele começou essa história montando o serviço assim para atender, depois o negócio começou a ampliar, um dia ele veio aí pedir socorro. Eu estava no Ministério da Saúde naquele tempo, em [19]61 e ele foi lá: “Será que o Ministério da Saúde não pode dar uma assistência para gente ampliar essa história, porque eu agora estou assim”. E ele disse: “Eu estou fazendo isso assim: eu tenho tantos médicos e tantas enfermeiras trabalhando lá dentro da fábrica da Volkswagen, para fazer curativo, dar uma aspirina, fazer não sei o que, aplicar infravermelho, enfim, eu faço lá dentro. Mas, o negócio é o seguinte: que a Volkswagen está crescendo demais, e está querendo ampliar essa história para outras coisas”. Ele fazia isso, ele recebia da Volkswagen, era um negócio dele, digamos assim,

de manutenção de pessoal, era um negócio que ele ganhava qualquer coisa da Volkswagen. A partir daí, você vê isso foi em [19]61, quando o IAPI fez o negócio lá foi em [19]66, por aí assim, aí o negócio era para Volkswagen botar cerca de 40.000 funcionários fora da Previdência Social, entregue a ela para tudo, e os familiares também, porque ele dava assistência ao operário, na hora do trabalho, dentro da fábrica. Depois era continuar aquilo, se fosse necessário, para alguma coisa de pequena duração. Ele não ia pegar doença mental, não ia pegar tuberculose, não ia pegar nada disso, ele ia pegar coisas de pequena duração ali para resolver o caso, para o sujeito ficar trabalhando. Por quê? A perspectiva do empregado é o seguinte: qualquer mexida na estrutura de produção, onde ela é organizada, estruturada, dá um tumulto danado, porque se trabalha em linha de produção. E você mexe em qualquer ponto da linha, você tumultua e dá uma queda de rendimento desgraçado. Então, um investimento em manter cara na linha de produção, é fundamental, e tem um impacto econômico grande. Então, as empresas organizadas, as empresas estruturadas, você vê empresas do tipo IBM, este tipo de coisa, olha aqui, um dos melhores restaurantes que eu conheci ali no subúrbio, era aqui da IBM. É, eles tinham um *maitre d'hotel* para dirigir o restaurante ali da fábrica dele. Eu comi várias vezes ali, quando eu estive estudando esse negócio, fazendo um plano para eles aí. Pois bem, você precisava ver a comida deles. Por quê? Porque o fator humano lá, com as qualificações que eles precisam, é um fator escasso! Ele tem que cuidar bem dele. Então, você não precisa exigir nada. Mata a metade da população brasileira, que a outra metade vai ser bem tratada, porque vai ser fator escasso. Agora, com excesso de gente não dá. Daí a importância econômica do controle de natalidade. Mas isso é inexorável. Por que naqueles países escandinavos, onde a taxa de natalidade está em zero vírgula qualquer coisa, por que lá cuidam tão bem da saúde? Eles estão precisando, comprando gente, tão exportando, contrabandeando crianças! Estão contrabandeando até criança, para aumentar a população deles. Estão importando gente de toda a parte. Por quê? Eles não têm gente. Então fator humano é fator escasso, é muito bem cuidado! Não precisa obrigar.

MC - Doutor Murilo, porque eu queria voltar a essa questão do convênio, porque o convênio com a Volkswagen, o senhor está dizendo o seguinte: antes da unificação o convênio era só com os trabalhadores da empresa, e depois se estendeu à família, é isso?

MB - Bom, quer dizer, o contrato da Volkswagen com o médico era para ele botar um serviço lá dentro da empresa, para facilitar aos operários, para o sujeito não sair, e dizer assim, eu quero uma licença, que eu vou ao INPS. Bom, sabia que eram um, dois dias no mínimo. Por quê? O sujeito entrava numa fila, ia ficar no ambulatório para fazer o negócio. Ao invés de dar uma autorização para o cara ir procurar o INPS, ele pagava um médico, que ficava lá dentro, e fazia o negócio lá, e ele voltava para o trabalho. Então, quer dizer, ele gastando esse serviço, ele fazia uma grande economia no conjunto. Isso, ele não cobrava nada da Previdência, ele fazia isso por esperteza, é muito diferente. Qualquer empresa organizada, que tem o custo de pessoal bem calculado, ela fazia isso por esperteza. Agora, aí chega o dono da Previdência lá, e o que propõe? “Se você der assistência para todo mundo, eu te dou um abatimento de 2% do salário-mínimo por trabalhador”. O cara fez a conta, e disse assim: “Bem, eu vou chamar esse cara aí, fazer a conta com ele, se ele quiser topa essa história, eu já tenho tantos milhões aqui garantidos”. Bom, a rigor essa coisa no começo deu, e deu muito bem, aos poucos ela começou a se tornar insuficiente. Por quê? Não só os operários começaram a reivindicar cada vez mais, a opção Previdência era cada vez pior, eles passaram a usar pressão para fazer com que a empresa melhorasse o seu serviço médico. Por quê? Porque eles, os operários não queriam a Previdência não, que a opção Previdência era muito pior para

eles, e a opção empresa, quer dizer, aí já podendo fazer a barganha trabalhista na empresa. O que eles queriam era que a empresa desse um serviço médico melhor. Bom, o que aconteceu? Eu não posso te dizer exatamente, porque essa coisa deve ser um segredo, que eles guardam muito bem. Quanto é que eles ganham, os grupos médicos ganham das empresas. O que eles dizem é que atualmente o que a Previdência paga, ou reembolsa à empresa, é menos da metade do que a empresa gasta. Eu acho que é perfeitamente possível, mas é um dado muito secreto.

MC - Nessa época dos convênios com a empresa, havia muita reclamação dos trabalhadores em relação aos convênios, não? Em termos do tratamento, que o ...

MB - Eu sinceramente desconheço. Eu acho que isso deve ser uma coisa, quer dizer, isso deve ser fruto de generalizações. Porque eu tenho a certeza de que muitas empresas davam um serviço incomparavelmente superior ao da Previdência Social. Eu mesmo analisei muito isso, mas, em termos não empíricos, em termos teóricos, por exemplo: a empresa que tivesse, vamos supor qualquer um de nós, então, uma empresa que tem um funcionário que ficou na psicopatia, apareceu com um diagnóstico de psicopatia. Você sabe que nunca mais você vai confiar naquele cara. Qual é o jeito? É se descartar dele. Por quê? A empresa não é instituição de caridade. Então, ela tem que se descartar dele. Então, o que acontece? Se ela tem um serviço médico que tem uma maneira de fazer, de facilitar isso, ela vai usar o serviço médico. E se você trabalha numa relação comercial com essa empresa, e ela te dá isso como uma condição, você não vai se recusar a fazer isso. Por quê? Você vai tentar descobrir o como. Se o sujeito ficou tuberculoso, ou com qualquer coisa, que o torne, digamos, indesejável pela empresa, ou ele deu para beber, enfim qualquer coisa que o torne indesejável pela empresa, porque ela não vai usar? Qualquer um de nós usaria isso provavelmente porque é o caminho mais fácil. Olha, eu preciso me descartar desse sujeito, dê um jeito. E a própria organização médica mercenariamente estruturada, porque você não vai pensar que essa gente é idealista, vai encontrar um jeito tranquilamente. Então, este ponto é que eu dizia o seguinte: eu tentei fazer umas coisas, até houve umas crises, para dizer o seguinte: eu acho que o convênio com empresas é uma solução, quer dizer, eu não sou contra esse medicamento. Como se diz: “Você é a favor ou contra cortisona?” “Eu não sou a favor nem contra. Eu acho que em certos casos ela é muito importante, mas eu não sou a favor que se use isso abertamente, claro!” Então, para mim, quer dizer, quem estudou isso como quem estuda medicina, quer dizer, eu estudei formalmente administração médica. Você tem um elenco de recursos. Todo esse elenco de recursos, você não pode dizer, que tem nenhum defeito. Nenhum serviço próprio é perfeito. Não estamos com prova disso agora. Então, qual é a coisa? Bom, você tem um elenco de produtos terapêuticos, e o programa que você pode exigir do bom administrador, é saber usar o produto certo, na hora certa; e saber mudar, quando precisa mudar. Então, o convênio com a empresa pode ser uma solução excelente, o grupo médico pode ser uma solução excelente, todos podem ser solução excelente; na indicação certa, na hora certa. Então, eu não sou, por princípio contra ou a favor de nada disso. Eu acho que o que nós temos é uma espécie de esclerose com relação ao assunto, e uma incompetência administrativa, ou seja, é um curandeirismo, é o sujeito que diz assim: “Toma o leite de não sei o que”, dá o nome comercial, não sabe nem qual é a substância terapêutica, quer dizer, ele sabe, toma chá de não sei o que, ele nem sabe o que tem naquele chá. Mas, é um negócio assim. Então, isto é o que nós temos na nossa administração médica, é o curandeirismo, nós não temos nada científico. Por quê? Porque senão nós estaríamos, vamos dizer assim, avaliando cada coisa dentro da sua potencialidade, e substituindo o uso de uma, ou de outra, conforme dá. Num lugar onde

os seus serviços próprios estão na maior, e mais calamitosa desgraça, onde tudo funciona mal, onde os médicos já chegaram à desmoralização total, ninguém acredita no serviço, a porcaria está dando gasto... Você vai manter aquilo funcionando? Para quê? Por teimosia?

MC - O que se diz, o que se fala na época é que as empresas estavam muito mais preocupadas em fazer com que os trabalhadores que se sentissem doentes voltassem o mais rápido possível para o local de trabalho. E que a Previdência Social era benevolente em relação aos trabalhadores, no sentido de darem licença para os trabalhadores maiores do que as empresas achavam que era necessário. Nesse sentido não havia um objetivo de tentar, esse objetivo de levar o trabalhador à preocupação da empresa não era nem preservar melhor a saúde do trabalhador, mas é ele retornar ao processo produtivo, o mais rápido possível.

MB - Bom, isso eu acho que ninguém discute, que o objetivo da empresa não é fazer caridade, nem ser boazinha, o objetivo da empresa é o lucro. Isso é sempre admitido em todo o mundo capitalista. O que acontece é o seguinte: o administrador da empresa bem orientado, esperto, vamos chamar, sabido, ele pode perceber, ou percebe rapidamente uma coisa: que entre ele mandar o indivíduo ir ao INPS, para pegar licença médica, para se afastar do trabalho, sabendo que em 99,9% dos casos ele tem a licença, veja bem, não é só isso. Os estudos todos da Previdência, que vocês não são obrigados a saber, mostram, por exemplo, o seguinte: às sextas-feiras, e às segundas-feiras, cerca de 90% das pessoas que procuravam os ambulatórios, eram para pedir licença. Você sabe que pela nossa legislação, quem perde sexta, ou segunda, perde o fim de semana, o repouso remunerado, não é isso? Então, para a empresa a licença no sábado, ou na segunda-feira representa três dias de remuneração. Bom, o que acontece é que a procura nesses dias, particularmente nas segundas-feiras, depois de um dia de jogo de futebol importante, era fatal que é uma barbaridade, pois bem. Então havia o seguinte, primeiro: a Previdência não procedia corretamente em relação, vamos dizer assim, a esse assunto. Então, ela era um facilitário para dar licença. A empresa sabia que isso era em 90% fraudulento. Bom, ponha-se no lugar do empresário, e veja o seguinte: se não sai mais barato você dar a assistência médica, e por isso havia tanta firma, que se propunha a dar assistência médica gratuita para o operário, não queriam nada com a família. Ela não se propunha a ir para Magé... Ela dava ali. Mas ela só queria uma coisa, o controle da frequência na sexta-feira e na segunda-feira. Só! Bom, você vai negar que ela estava tentando defender os direitos dela? E que sabendo que, estatisticamente aquilo era fraudulento. E que se o elemento saísse para ir ao INPS, o que era um direito dele, ele perdia o dia inteiro de trabalho, e que talvez ele não precisasse mais do que o que? Uma aspirina, ou qualquer coisa, e podia voltar, porque o caso dele não era grave, quer dizer, muitas vezes isso era assim, e ele perdia o dia inteiro. Por quê? Porque todo mundo sabia que o camarada ia ficar quatro horas na fila de espera do ambulatório do Instituto. Então, imaginando que tudo fosse verdadeiro, certo, direitinho: o sujeito estava com um mal-estar, e não foi trabalhar, era uma segunda-feira, ele talvez tenha comido demais no domingo, passou mal, não sei o que, na segunda-feira não foi trabalhar. Ele vai para o ambulatório da Previdência Social e provavelmente passa lá no mínimo a manhã inteira. Então, ele já perdeu para efeito de Legislação Trabalhista, ele já perdeu metade do dia. Se ele conseguir ter a consulta dele, ou coisa e tal, ele vai ter, provavelmente uma licença no mínimo de cinco dias, até 15 dias é por conta do empregador que fica. Porque que a gente, médico da Previdência, isso era uma coisa impressionante, era uma maneira, era uma corrupção, digamos, embutida. Qual é o problema de você dar 15 dias para o coitado? Dá! É por conta do empregador. Como

era por conta do empregador, o médico era um alienado em matéria de noção de economia, ele não sabe que a economia nacional estava prejudicada quando ele fazia uma coisa dessa. Por quê? Prejudicava o empregador, mas indiretamente prejudicava a produção também, então encarecia o prod.... não percebia essa coisa. O que acontecia? A licença até 15 dias era considerada assim, normal. Você dar menos de 15 dias era assim, até má vontade, você era um perverso, que diabo você dar licença, por que você não dá logo 15 dias para o coitado? Então, havia muito dessa atitude e o que acontecia isso? Isso, digamos, se isso não tivesse, se não houvesse essa corrupção, digamos assim, da parte do médico que iria ser bonzinho com o cliente, talvez não houvesse nada disso. Então, eu acho que tudo isso foi uma coisa muito normal. Eu não vejo isso como uma atitude maléfica, como uma coisa patol..., não eu acho que foi tudo normal, quer dizer, foram os ajustamentos que se deram em função do que era o óbvio, que tinha que acontecer, as forças naturais atuando fizeram isso. Então, o que aconteceu? A Previdência atuou mal no sistema, ela não foi aquilo que era esperado que ela fosse, quer dizer, ela não foi o elemento da sociedade para cuidar do trabalhador, do homem, da sua família e tal, dando socorro, e fazendo a coisa direito funcionar, porque na economia a gente aprende o seguinte: que não interessa quem é o produtor, ou há produção, ou há falta. Então, não importa esse negócio de saber se é privado ou... não interessa, tanto faz. Você vê a Rússia não consegue produzir comida com o sistema socialista dela, tem que importar dos Estados Unidos, do Canadá. Por quê? Eu não sei o que é. O fato é o seguinte: não havendo produção, não interessa saber quem é o dono, interessa que vai haver falta. Então, isto é um problema que às vezes independe, o que acontecia é que a Previdência Social não cumpria a sua função, e as forças sociais atuantes fizeram com que essa coisa saísse pela tangente, as empresas se organizaram, e fizeram a coisa. Depois, agora a gente vai pichar a empresa porque fez isso. Eu não acho isso correto.

MC - Essa política de convênios, que houve depois da unificação não foi um desdobramento da política do IAPI? O senhor não considera?

MB - Eu acho que sim. O IAPI teve uma influência decisiva nesta coisa. O IAPI sempre foi, vamos dizer, eu já disse antes, o IAPI não era o instituto dos Industriários, era o Instituto dos Industriais. Não, isso aí para mim é dentro da minha maneira de analisar as coisas é inequívoco. Não era instituto para defender o industrial, era para defender o industrial. E para mim tem uma razão política muito sólida nisso, quer dizer, a origem da coisa toda. Quando o Getúlio criou o IAPI, foi no período em que ele jogou os outros operários contra os empregadores, em todas as estruturas tradicionais. Mas, naquela nova estrutura, que pretendia ser criada, a despeito das forças vigentes no Brasil, ele não podia ficar contra o industrial, ele teve que ficar contra o industrial, porque senão a Indústria não se organizaria. Eu não penso que ele tenha feito isso, porque ele era diabólico, ou perverso, ou mal com ninguém não, ele apenas era o sabido, ele sabia que se não fizesse assim, não ia dar certo. Então, ele favoreceu o industrial. Agora, que é inequívoco para mim, é porque ele era diferente de todos os outros Institutos. E não era só porque ele tinha siglas e coisas organizadas segundo organização e método, não. Porque a sua motivação, e a sua intenção era exatamente a antípoda da dos Marítimos, por exemplo, que era o mais autêntico dos Institutos, que nós achávamos que era o mais esculhambado de todos eles.

NM - A bibliografia mais recente sobre o problema da evolução das instituições de saúde no Brasil costuma destacar que a partir de 1967 ocorreu a formação de um complexo médico-hospitalar no Brasil, graças à intervenção do INPS. Bom, eu gostaria de lhe

perguntar o seguinte: qual o peso da assistência médica, da assistência médica do INPS para a formação desse complexo médico-hospitalar?

MB - Bom, eu acho que a importância foi decisiva, porque ninguém fora da Previdência Social no Brasil, manipulava tantos bilhões de cruzeiros, a ponto de fazer essa orientação, digamos, tomar um rumo qualquer. Daí foi aquela expressão que eu usei naquele trabalho, que o pessoal não entendeu “oligopólio”, o pessoal só conhecia monopólio, e não é monopólio, porque não é o único, tem outros, mas são poucos, e ele é o maior dos poucos. Então, nesse oligopólio, ou seja, nessas pequenas opções, a quem você vendedor de equipamento médico-hospitalar, ou medicamentos, você poderia procurar? Você vai dizer aos seu funcionário: “Olha, você vai tentar vender o nosso produto, primeiro à Previdência Social, que é um grandalhão, segundo você tem: Secretaria de Saúde de São Paulo tinha mais dinheiro, que o Ministério da Saúde, atualmente eu não sei. Então, é claro! Agora, se a Previdência Social favoreceu essa coisa, veja bem, você ou qualquer um de nós talvez tivesse favorecido, ainda que fosse visceralmente contra, porque não tinha alternativa, simplesmente. Quem é que poderia, a curto prazo, implantar serviços por todo o país simultaneamente, sem ser pelo intermédio da iniciativa privada? Então, era uma porcaria. Acontece que havia duas coisas: uma delas era o direito do indivíduo ao benefício da Previdência Social; a outra era a incapacidade que nós tínhamos, e tivemos durante o período, esse período de, na gestão dos órgãos de comando da Previdência, criar uma estrutura em todo o País. Veja bem, aí você vai entender por que naqueles anos já de [19]60, eu dizia: “Meu Deus”, se nós não dermos um jeito de encaixar a Santa Casa no sistema da Previdência”, quando eu falava isso o sujeito arrepiava: “Mas, a santa casa!” Eu digo: “Espera aí, acontece que a santa casa é uma entidade, digamos assim, que não é uma coisa só no Brasil inteiro, é um tipo de estrutura, de instituição que existe difundida no Brasil. E se você for procurar entre o quê? Beneficências, hospitais públicos, ou qualquer coisa, quem é que tem maior número de estrutura, de capital empatado nisso? É a santa casa! Então, como no Brasil o maior investimento em hospitais, e a maior dispersão desse investimento no território nacional é a santa casa, é um problema de estratégia, de política assistencial, tentar fazer com que santa casa se transforme no hospital da comunidade. Por intermédio de quê? Nós temos que descobrir um jeito, eu não sei, talvez tenha que se desapropriar a Santa Casa, transformar em organismo paramunicipal, para-governamental, ou qualquer coisa. Fazer como nos Estados Unidos, quem sabe, eu não sei. A gente elege, faz a comunidade elege o provedor, elege o conselho, e a gente transfere o dinheiro para ele, e ela se organiza, porque senão nós vamos ficar nas mãos das pequenas iniciativas individuais dos médicos. E foi o que deu. A turma saiu comprando casa velha, e transformando em casa de saúde, entre aspas, para fazer convênio com a Previdência Social. E diante da pressão, aí a pressão era de todo lado: era de político, dos amigos do médico, que geralmente tem influência, e sindicato mobili.... O fato é o seguinte: que se você estivesse lá, ia ver o seguinte: era telegrama, telex, o diabo! Pedindo gente em cima para credenciar o doutor Fulano aqui, para credenciar a casa de saúde aqui, para credenciar aquilo lá. Por quê? Porque não tem. Bom, de repente você diz: Mas aquilo já tem dez médicos! Mas, não tem especialista em orelha esquerda, e ele é especialista. Bom, ele ficou, porque era a única maneira de ele arranjar. E assim ia, e pronto, e assim foi. E o que acontecia com a nossa organização médica? Que você tem que pensar assim: O que era o médico no Brasil? Era um cara que saía por aí para ganhar dinheiro. Então, o que ele fazia? Se você, aí era um dos pontos de política que eu dizia, antigamente quando a gente falava em política assistencial era diferente, hoje é PMDB, PFL... Não, antigamente era o seguinte: Nós devemos fazer uma tabela de preços, você se lembra que nós falamos, fazer uma tabela de preços para serviços

médicos. O que acaba sendo uma tabela de preços? Uma tabela de açougue! O que toda a estrutura da atitude de tabela de preços, se gera o seguinte: se você tirar a amígdala do cara, você ganha tanto. Por quê? Porque tinha, nós não tínhamos nenhuma maneira de encarar a coisa da seguinte maneira: se você deixar a amígdala, você ganha. Então, e numa estrutura dominada por burocratas do tipo, daquele tipo bem burocrata mesmo, como no IAPI. “Não, se não tirar a amígdala, não paga”. Bom, então não ficava amígdala! Depois que acabavam com as amígdalas. Vocês não devem conhecer esse episódio, era aquele negócio de fazer três internações, três intervenções: primeiro tira a amígdala esquerda, depois tira a amígdala direita, depois tira vegetações adenoides. Bom, então se o sujeito... eu conheci colegas no interior que sabiam taxa de natalidade na região, melhor do que a saúde pública! Por quê? Era a safra de amígdalas que eles iam ter. Bom, em São Paulo se dizia: “É muito fácil saber se o cara é de industriário, ou não é”. “Mas, como?” “Não, na rua você... quando o cara abrir a boca, se tiver amígdala não é industriário”. Por quê? Porque dos industriários eles tiraram todos. Houve epidemias de apendicite. Bom, dava... depende em cada lugar, por exemplo, dos Bancários dava epidemia de doença mental. Eram coisas incríveis.

M - Doença mental?

MB - É, nos Bancários era epidemia de doença mental. E precisava ver o arrazoado que eles inventavam para justificar isso. Era impressionante! Epidemia, por exemplo, oito funcionários do mesmo Banco, que foi à falência, ficaram esquizofrênicos no mesmo dia. É assim! Bom, então essas coisas, essas deformações todas, eu acho que elas têm que ser examinadas, agora me permita, sociologicamente no sentido de que, como é que as forças de uma sociedade se acomodam. Eu acho que há uma exagerada preocupação de encontrar culpados, uma atitude um pouco policialesca de: Quem foi o culpado? Eu acho que a socióloga é quem poderia nos esclarecer sobre esse assunto, porque você vê que eu tento ser um pouco sociólogo na História.

MC - Nós somos aqui, todos, não é?

MB - Vocês são todos sociólogos? É, bom, então melhor ainda, porque eu tento, vamos dizer assim, arremedar o sociólogo, porque eu acho que para mim o que me fez, digamos assim, mais inteligente, que a turma, às vezes, foi exatamente de ter estudado um pouco de ciências sociais, porque antes eu era completamente imbecil como qualquer um. Porque o negócio é o seguinte: a falta de perspectiva sociológica fazia com que o sujeito ficasse arranjando culpado nas coisas que não tinha, era um problema de etiologia social do fenômeno. Claro, se tudo acontecia assim, por que que aquilo não ia acontecer na medicina também? Como é que o cara se formava, você sabe? Isso aí eu não sei se vocês têm conhecimento, mas quando eu estive em Michigan houve uma pessoa da universidade, e o setor de psicologia clínica social lá, tinham feito uma pesquisa e ficaram apavorados, tanto que não publicaram os dados, repetiram no ano seguinte, depois de confirmado eles começaram a vazar os elementos.

LO - O senhor tem a época, mais ou menos?

MB - Isso foi nos anos [19]50 por aí, mais ou menos nessa época, na década de [19]50. Em que eles tinham verificado que cerca de 85% dos candidatos a cursos superiores, eles examinaram em várias universidades, perguntando: “Por que você escolheu sociologia? O que você espera? Se você não puder ser sociólogo, o que você gostaria de ser”? Enfim,

uma série de perguntas para pesquisar a motivação, e ficaram horrorizados em verificar o seguinte: que cerca de 85% dos candidatos a medicina não tinham como opção nenhuma coisa social. Era alguma coisa de enriquecimento rápido. Então, eles verificaram que a motivação do jovem que pretende ser médico, é enriquecer depressa. Bom, esta coisa causou, evidente, um mal-estar muito grande, e ela não foi quase divulgada. Mas, a Universidade de São Paulo, a USP parece que repetiu essa pesquisa, também não divulgou. Mas, eu soube pelo Martino, que estava lá por dentro, que diz: “Aqui se confirmou exatamente a mesma coisa, só que ninguém vai divulgar essa pesquisa, mas se confirmou a mesma coisa, a motivação de candidato a medicina é ficar rico depressa”. Então, você pode esperar, aí agora são sociólogos que vão falar, o que você pode tirar daí? O cara sai daí, sai assim: “Onde é que não tem gente tirando amígdala? Eu vou botar uma casa de saúde para tirar amígdala lá”. Por quê? Porque é a maneira de faturar na Previdência, porque a previdência paga por pedaço removido. Isto foi [19]61, na ocasião em que se discutiu, eu disse: “Eu sou contra, eu poderia fazer, e tenho todo o material para fazer tabela de honorários médicos, mas eu acho isso uma monstruosidade, isso aí vocês vão chegar ao que eu vi nos Estados Unidos, que tem preço de pedaço do corpo humano da cabeça aos pés! Tabelado como tabela de Cofap, eu vi isso lá! E tinha isso para acidente de trabalho então, um dedo, um dedo da mão esquerda, uma falange, se for do médio, tudo tabelado; como se fosse açougue! O corpo humano inteirinho, isso é...”

LO - Doutor Murilo, eu tenho uma questão. Eu sei que no início dos anos [19]70 o senhor foi responsável por um curso ministrado na Previdência Social, mas oferecido pela ADESG, Associação de Docentes da Escola Superior de Guerra. Eu gostaria de saber que ideia o senhor levou para esse curso, e em que medida essas ideias foram aproveitadas pela ADESG?

MB - Bom, há engano aí, não foi um curso que eu dei: a ADESG tem uma série de conferências, quer dizer, os ex-alunos da Escola Superior de Guerra têm uma entidade e ela organiza ciclos de conferências sobre segurança e desenvolvimento. E numa dessas vezes, eu tenho, eu creio que eu trouxe para vocês aí uma cópia do trabalho, eu fui incumbido de fazer uma palestra sobre a situação da saúde na conjuntura nacional. Mas, eu sabia exatamente o que eles esperavam de mim. Porque sendo um desbocado, como vocês já viram, sendo um indivíduo que gosta de dizer as coisas como acha que elas são, e como eles sabiam que eu discordava violentamente do Ministro Leonel Miranda, que era o Ministro da Saúde no tempo, que tinha o tal plano de saúde, pensaram que eu, tendo uma chance de falar sobre a conjuntura brasileira, eu ia aproveitar deitar e rolar em cima do Plano do Leonel Miranda, e criar uma bela situação de hostilidade, tal e coisa. Bom, eu que geralmente entro nessas de gaiato, dessa vez eu pensei, e não fiz isso. Eu escrevi um trabalhinho, que por sinal, depois agora muito tempo eu reli, achei até que ele está bonzinho mesmo. Mas em que eu citei o seguinte: o que é a assistência médica? Tentando botar todas as coisas nos seus devidos temas. Como é que pode ser organizada a assistência médica, como é que ela pode ser paga. O que era o plano de saúde do Leonel Miranda, era uma opção. Era uma opção sobre como fazer. Eu então analisei o que é, como é que pode ser feito, como é que pode ser custeado, como é que pode ser organizado, e como é que pode ser avaliada.

Fita 9 - Lado B

LO - Já está no lado dois, continuando a responder a questão.

MB - É. Então, já terminava como avaliar a assistência médica, e os parâmetros... Será que dá para eu falar um minuto?

LO - Nós estamos gravando, o senhor pode continuar respondendo a questão, por favor.

MB - É. Então, nesse trabalho, quer dizer, nessa conferência, como eles chamam, feita durante esse ciclo de conferências patrocinadas pela ADESG, sobre segurança e desenvolvimento. Eu abordei em tese a organização da assistência médica, financiamento, e tal, e terminava dando o critério de avaliação, e os elementos de qualidade de assistência médica. Deixando não explícito, mas, implícito para quem confrontasse o que estava sendo proposto pelo Ministro Leonel Miranda com o que eu tinha apresentado, que ele estava fora dos parâmetros, ou fora dos requisitos exigidos, porque, vamos dizer assim, uma das coisas que eu tinha, vamos dizer assim, talvez introduzido pela primeira vez num trabalho desse tipo, foi justamente o seguinte: que além dos três elementos condicionantes da qualidade da assistência médica, um é a competência dos profissionais, que nós já não zelávamos muito por ela; e outro era o tempo que o profissional precisa para examinar os doentes, coisa que nós já não cuidávamos dela, a Previdência já estava cuidando, porque já estava admitindo que não se atendesse mais do que quatro doentes por hora, um requisito, tal e coisa, quando nos outros não se atentava para isso; o terceiro era o equipamento que o indivíduo dispõe para fazer suas coisas, ora, seus exames, esse equipamento quando cada um depende dos seus próprios recursos, você já pode imaginar que isso fica extremamente variado. Então, introduzi um quarto elemento que era a organização. Quando você consegue organizar todos os recursos disponíveis, você pode potencializar isso. Ora, o que o plano do Ministro Leonel Miranda propunha? Era o individualismo total nessa coisa, ou seja: cada um por si, Deus por todos. Então, isso, bom, eu não preciso dizer que esse plano está furado, bom. Isso foi negócio da conferência. Não aconteceu nada, a não ser que o plano do Leonel Miranda não foi, digamos assim, sepultado. E eu fiz parte de uma comissão, e depois designado por uma comissão, que teria que avaliar. Também não fiz nada na comissão, eu só forneci os elementos para o economista da Fundação Getúlio Vargas, que iria escrever o relatório... “Está aqui, oh!” Dei para ele, ele levou para casa, no dia seguinte trouxe pronto o veredicto: Encerra-se, sepulta-se, esqueça-se”.

LO - Ainda dentro da questão do curso, eu não sei se o senhor fez algum comentário referente Eu queria colo, quer dizer, em que medidas, o senhor acha que as ideias que o senhor lançou foram aproveitadas pelo sistema dominante”.

MB - Eu não sei não. Mas, eu acho que... Olha, vamos assim, sem tentar ser nem modesto em excesso, nem vaidoso demais, eu acho o seguinte: que alguma coisa realmente influenciou, não só eu, mas quer dizer, as pessoas como o Mário Magalhães, também, você pode perguntar assim: “O que ele fez?” Talvez diretamente nada mais, quando você percebe a influência que as ideias bem apresentadas têm sobre as pessoas, é que é provável que sempre alguma coisa fica. Você não acha? Quer dizer, quando a gente ouve o Mário dizer certas coisas aquilo cala fundo na gente. Você vai dizer que ele nunca te obrigou fazer... Não, não me obrigou fazer nada mais, até que ponto o que eu faço é influenciado pelo que eu aprendi, ou pelo que eu, pela minha formação derivada de ouvir

as pessoas. Então, eu acredito que, por exemplo, você... para dizer o seguinte: um elemento que talvez tenha sido muito ativo, já falecido, o Carlos Gentile de Mello. O Carlos Gentile de Mello eu conheci completamente analfabeto dessas coisas todas em 1958. Foi meu aluno aqui na Escola de Saúde Pública, depois ficou como meu assistente, e ele passou a ser aquele que mais escrevia sobre estas coisas. O quê? As coisas que a gente discutia em aula na Escola. Então, eu disse, talvez eu tenha influenciado um pouco, mas outros talvez tenham influenciado. De vez em quando eu encontro um, ou outro. Não, esse, por exemplo, deixa ver o que ele diz. Porque esse, eu sei que entende. Ora, a pessoa que diz isso é influenciável. É a tal coisa do hipnotizador, é o cara que tem um poder extraordinário, ou o hipnotizado é o cara que você nunca sabe, mas geralmente é o indivíduo que é vulnerável que torna o outro forte, não é isso? Então, é possível que tenha influenciado alguma coisa, mas as coisas do jeito que estão, não estão nada do que eu gostaria que tivesse influenciado não.

MC - Doutor Murilo, a partir de quando o senhor considera que houve uma política mais privatizante, em termos de assistência médica na Previdência?

MB - Bom, eu fico numa dúvida, você chamaria o período inicial dos Institutos, de estatizante ou de privatizante? É uma dúvida que eu tenho, porque naquele tempo, para mim aquilo era privatizante, no sentido de que cada instituto tinha os seus serviços privativos dele, era a ideia que havia, é que aquilo era propriedade privada, não era propriedade privada do médico, da enfermeira, mas, era propriedade privada... Eu diria o seguinte: a Previdência Social começou como cooperativa de produtores, de consumidores, era uma cooperativa de consumidores, quer dizer, os operários organizaram uma coisa, inicialmente foi o sindicato, depois a associação, depois a Caixa ou o instituto. Mas, embora você possa dizer que na estrutura formal aquilo não era direito privado, aquilo era direito público. Mas acho que ninguém dava conta disso. A atitude toda, o sentimento, a impressão que se tinha, e para todos os efeitos aquilo era algo privado. Você diria que a Caixa, vamos assim, do Banco do Brasil, ou da Petros, ou a Eletros, aquela Caixa deles é pública? Eu acho que eles não pensam assim, é uma Caixa fechada! Você não pode entrar, aquilo é deles. Eu acho que eles consideram aquilo coisa privada. Nesse sentido ela nasceu como privada. É um problema que eu acho que vocês deveriam desvendar isso sociologicamente, e o aspecto formal, vamos dizer, o aspecto legal, eu acho que é tão insignificante senso estrito, que no Brasil você faz um cachorro e bota o nome de papagaio, ele fica sendo papagaio. Por quê? É incrível, mas isso acontece. Você sabe que a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, ou Fundação Serviço Saúde Pública – SESP – é uma entidade de direito privado? Você sabia? Está escrito no estatuto, lá, está registrado como Entidade de Direito Privado! Mas, o quê? Mas, o que ela tem de privado? Está registrado. Então, é preciso analisar em termos do real.

MC - Eu estou colocando isso em termos de que a partir da unificação e em cima mesmo da pergunta que o Nilson fez de fomentar o complexo médico-hospitalar, por exemplo, a Previdência, de certa maneira, financiou muito das empresas médicas, alimentou essas empresas médicas, os convênios. É nesse sentido que eu estou colocando o caráter privatizante.

MB - Bom, aí seria, digamos assim, abdicante da prestação direta para a prestação indireta, é um pouco diferente. Aí eu diria que ela deu, vamos assim, na medida em que ela deixou de ter aquele aspecto privativo, privado de Instituto dos Bancários, Instituto

dos Comerciantes, e passou a ser INPS, ela perdeu, digamos assim, ela passou a ser de todo mundo, então ela deixou de incutir a ideia do meu instituto, e a turma dizia assim. Ela passou a ser uma coisa meio pública, e num certo sentido ela foi prostituída, era o sentido que davam naquele tempo, houve uma prostituição, agora todo mundo tem direito a esse negócio. Na medida em que isso se passou ela perdeu aquele conceito, aquela noção, aquela ideia de grupo privado, e começou a fomentar esta... Depois, eu não sei exatamente por que, quando ocorreu o fenômeno de proibirem as contratações, e até ficou me perguntando, depois que vocês levantaram a questão, eu era tão violentamente contra essa entrega, essa abertura de permitir que todas as firminhas aí se juntassem em torno de um grupo médico para angariar a privatização da assistência, porque não era a empresa, nessa altura, que estava querendo dar assistência aos seus empregados, e contratava um grupo médico. Isso aconteceu nas empresas grandes. Os grupos médicos, entre os quais esse Fulano aqui, o que saíram intimidando as pequenas empresas à custa do seu relacionamento com eventuais potentados do país, intimidando as empresas para que elas entrassem de sócias em troca deles conseguirem com a Previdência Social. Então, quem foi procurar a Previdência Social, para intimidar a Previdência Social, para fazer os convênios, foram os grupos médicos, não foram as empresas.

LO - Só um esclarecimento, quer dizer, esse Fulano é o Flávio Figueiredo, não é nem o Nilson, nem o ...

MB - Sim.

LO - Nenhum dos entrevistadores aí.

MB - Não, eu digo, esses elementos que trabalhavam com grupos médicos, que organizavam grupos médicos, é que iam pressionar a Previdência, porque eles é que catequizavam e angariavam as empresas, quer dizer, o negócio deles é o seguinte: Eu vou montar o meu grupo aqui, quer dizer, aí veja bem, na minha sistemática: nós começamos como Cooperativa de Consumidores, os empregados do comércio, os empregados dos bancos associados organizavam uma coisa para comparar serviços médicos. Ele comprava no seu consultório, no seu hospital, ou no ambulatório que eles construíram, mas eles decidiam. Então, era uma cooperativa do consumidor. Os médicos começaram a organizar tipos de coisas que nós chamaríamos Cooperativas de Produtores, ou seja, organizações de produtores que vendiam o seu produto, assistência médica. Então, o que houve foi isso. Depois que a Previdência deixou de ter aquele sentido de grupo privado, de grupo fechado, de coisa privada, que ela foi unificada em termos de Previdência Social, e de Instituto Nacional de Previdência Social, os dirigentes da Previdência Social, querendo neutralizar essa coisa, porque principalmente por causa do maior número não ter nada, e havia uma situação muito incômoda – começaram a arrumar as coisas de tal modo que ela passou a ter a característica de coisa pública. Ora, o que foi o próximo passo? Vocês sabem! Foi tirar a representação classista da direção da Previdência Social, ela virou pública mesmo! Por quê? Já não estava quase mesmo nada, já tinham destruído todo aquele élan do grupo, da competição entre os institutos, porque era “O meu Instituto” não tinha mais “meu Instituto”, agora é o INAMPS, o INPS, que já é a coisa pública. Depois, para tirar a representação classista, já estava praticamente prostituído mesmo. Então, qual era o problema? Não tinha mais nada. Eu acho que, por exemplo, dentro dessa visão, digamos, deve estar ocorrendo, eu não sei até que ponto, um fenômeno de reinício. Talvez esteja acontecendo por aí, e nós não estamos sabendo, uma espécie de recaptura da coisa privada. Então, começam a aparecer o quê? As Golden Cross, os não sei o que e

tal, e os grupos, e é possível que... não sei, a Cooperativa de Cotia, ela é capaz de ter o negócio dela separado. Por quê? São organizações geralmente dinâmicas, e tal, eles são capazes de ter um serviço particular deles, como tem o Banco do Brasil, como tem a Petrobrás, a Eletrobrás, não sei o que. Então, eles estão organizando os institutos deles, as Caixas vêm depois. Isso talvez esteja se alastrando sem que nós saibamos. Então, de repente esta coisa, que é a Previdência Social, chega ao fim do seu ciclo, ela acaba sendo incorporada ao que: Ministério da Fazenda, o IAPAS; o Ministério da Saúde, o INAMPS; não sei o que, e começa outra vez tudo a nascer como Caixa de Aposentadoria e Pensões. É bem provável que nós tenhamos numa ... assistindo a isso.

NM - O ano de 1974 foi caracterizado como sendo um ano marcado por uma crise institucional, econômica, política, e também por uma crise de saúde.

MB - [19]74?

NM - 1974. É, meningite, e um conjunto de fatos. E daí também aconteceu a criação, a partir daí, do germe do Ministério da Previdência e Assistência Social. O senhor, em 1974, foi assessor desse ministério?

LO - Do Nascimento e Silva?

NM - É, Nascimento e Silva. Como o senhor explicaria a preocupação desse ministério com a assistência médica? E com o conjunto da população, da assistência médica?

MB - Olha, é uma coisa até meio estranha, eu tinha, em [19]74, eu tinha me operado da coluna, tinha uma hérnia de disco. Eu tinha ficado quatro meses acamado, sem poder andar. Bom, você pode imaginar como é que a gente fica numa situação dessa, quer dizer, com tudo funcionando, mas assim a cabeça e tal, mas inválido quanto ao uso das pernas, eu não podia nem caminhar da minha cama até o banheiro, era uma coisa. Acabei me operando da coluna justamente por isso, porque o negócio era de dor, o negócio é que um movimento em falso, um espirro, dava uma dor, uma coisa fulminante. Então, era uma coisa que foi me deixando irritadíssimo. Eu comecei a escrever um trabalho na cama, com uma dificuldade muito grande por causa da posição, um trabalho que foi dos mais azedos que eu escrevi, de agressivo e tal. Nessa ocasião eu acabei internado no Hospital de Ipanema, onde eu fiz essa cirurgia, veja bem, tem umas coisas importantes nessa história. Eu não tinha medo de fazer uma cirurgia cardíaca, como eu fiz, porque o perigo era morrer, e quando eu dei um balanço real nas coisas, eu digo assim: “Bom, quem deve se aborrecer são os que ficaram vivos, porque se eu morrer não vão saber mais nada, e está acabado”. Agora, você ficar paraplégico, não, essa é demais! Porque você fica numa situação de humilhante dependência para tudo, e vivo! E com a cabeça funcionando. Então, é arrasador. Então, o meu medo real, a cirurgia de que eu tive mais medo foi a cirurgia da coluna, e essa eu fiz no Hospital Ipanema, em 1974. Quer dizer, eu tinha confiança, tendo sido do Hospital Ipanema, eu não tive medo de ir para o Hospital de Ipanema fazer essa cirurgia, mas foi a última que eu fiz lá, porque daí para cá eu tive medo de voltar até para operar a próstata. Bom, então coisa (TI). Bom, nesse ano eu então estava escrevendo esse trabalho, e o Gentile, que era do Centro de Estudos do Hospital de Ipanema, mimeografa esse trabalho, e dentro daquele estilo dele, cada vez que alguém era nomeado para um cargo na Previdência, ele mandava um exemplar daquilo pelo Centro de Estudos do Hospital de Ipanema. Bom, um dia eles botaram na Presidência do INAMPS um cara que tinha um nome impronunciável, que era o Reinhold Stephanes, ele

mandou papel lá para o homem lá. Aí, Nascimento e Silva do Ministério da Previdência, ele manda para o Nascimento Silva. O não sei o que para o assessor do Nascimento Silva, ele manda um trabalho para lá. Eu sei que eu estava convalescendo da minha operação, quando me telefonaram dizendo que o Reinhold Stephanes queria conversar comigo, pedi que eu aparecesse lá no gabinete dele. Eu disse: “Quando eu puder bem, mas eu estou inválido aqui numa cama”. Bom, passado uns dias, quando eu já pude caminhar, eu fui até a cidade e lá, eu estou mostrando exatamente como a coisa aconteceu para você ver o que eu posso dizer disso tudo, e lá encontro, por acaso na rua até, ou passando ali perto do instituto, ali na Rua México. Alguém disse: “Olha, doutor Stephanes esse aqui é o Murilo, o senhor ... não era com ele que o senhor queria falar?”. “Ah! O senhor é Murilo Bastos?” “É, sim senhor”. “Eu precisava falar com o senhor, o senhor escreveu um trabalho, que eu recebi”. “Eu não estou sabendo, que eu estou saindo de uma doença prolongada, e tal”. “Mas, eu recebi um trabalho mimeografado, não é seu?” Eu digo: “É possível sim, eu não estou sabendo”. “Mas, me diga uma coisa: o senhor conhece o Ministro Nascimento Silva?” “Só de nome”. “O senhor conhece o doutor Torres de Oliveira?” “Esse eu conheço”. “O senhor conhece o doutor Hugo Alqueires?” “Conheço”. “Não, porque eu estou vindo lá do ministério, e eu queria conversar com o senhor, queria saber a respeito desse trabalho, que aquele negócio me impressionou. Mas agora não tem mais razão de ser”. “Porque passou já a necessidade?” “Não, é porque eu estou sabendo que o senhor vai ser assessor do Ministro Nascimento e Silva”. “Mas, disseram isso para o senhor?” “O senhor não está sabendo, não?” “Não, eu ... a mim não disseram nada ainda”. Bom, então eu fiquei sabendo pelo Stephanes que eu ia ser assessor do Ministro Nascimento e Silva, sem eu saber de nada. Lá depois, eu ainda estava com interesse de saber, curiosidade de saber quem é que tinha me levado lá para dentro. E não conseguia. Ao encerrar toda essa história, um dia numa discussão em que alguém dizia que o Torres de Oliveira que tinha... que era o Ministro de Estudos Especiais do Ministério, o tipo da Secretaria gostosa, Estudos Especiais, o que é Estudos Especiais? É aquilo que a Secretaria decidir que é. Porque é ela que resolve. Então, eu estava lotado praticamente, quer dizer, como assessor do ministro eu não via o ministro, nem falava com ele, nem procurava, porque eu não conhecia. Então, eu conversava com o Torres, e o Torres dizia assim: “Arranja uma mesa, uma coisa para você, você fica aqui”. E ficamos juntos. E na ida, no final da história numa discussão que disseram que o Torres tinha uma porção de assessores do ministro com ele, ele, que não era de explodir, dessa vez ele teve uma quase explosão, e disse: “Não, só o doutor Murilo é que está aqui por pedido meu, os outros todos, eu não tenho nada com isso!” Então, eu fiquei sabendo que eu fui levado para lá pelo Torres de Oliveira. Um indivíduo por quem eu tinha uma grande admiração pela sobriedade das coisas, a inteligência e por tranquilidade com que ele fazia, a seriedade com que ele fazia as coisas. Bom, e lá com ele, na Secretaria de Estudos Especiais, é que eu andei fazendo coisas, mas sempre entregava a ele, e ele é quem levava para o ministro. Porque eu simplesmente, eu para começar era um indivíduo tão raro, que ele nunca me deu uma ordem, ele nunca me mandou nada. Eu, quando pedia a ele para examinar, como eu te disse, ver as coisas que eu tinha escrito, ele nem corrigir corrigia, ele respeitava. E eu era tão ao contrário, que às vezes ele me dava um negócio para eu ler, e eu chegava para ele dizia assim: “Olha, não dava para corrigir, eu fiz um substitutivo”. Por quê? Porque eu, no meu entender de sinceridade e amizade, se alguém me pede uma coisa, eu tenho que fazer exatamente o que eu acho, porque senão pede a outro. Então, eu dava a ele a coisa. Agora, eu dei, e aquele trabalho que acabou resultando na Lei do Sistema Nacional de Saúde era, como eu já contei para vocês, uma revisão de um trabalho feito no tempo do Rocha Lagoa, Ministro da Saúde, e que me custou uma quase e expulsão do Serviço Público.

NM - O que foi o Sistema Nacional de Saúde?

MB - Vamos dizer assim, uma nova versão dum trabalho que atendia a uma determinação ministerial, do Ministro da Saúde, a uma comissão da qual eu integrei por portaria ministerial, do Ministro da Saúde, que me botou. Ele não queria botar representantes formais institucionais, ele criou uma comissão e botou: doutor Murilo Bastos, doutor Murilo Bastos todo mundo sabia que era da Previdência Social. Então, ele botou a representação da Previdência Social assim, quer dizer, era alguém da Previdência Social mas, não quem a Previdência indicasse, quem ele indicou. Então, tinha o Bica, que eu não me lembro nunca o primeiro nome do Bica, que era o presidente, e uns outros, que eram de outras entidades. Bom, eu redigi esse trabalho, quando entreguei ao Bica fui expulso da Comissão. Passado uns tempos, como eu achava, baseado nessa perspectiva de que é atividade preventiva; o que é atividade assistencial, quem deve fazer o que na ordem social do país, na estrutura aí. Então, arrumando as coisas, e segundo esta ótica de função social dos órgãos, e competência para fazer coisas, fiz uma proposta de uma lei Básica de Saúde, conforme a incumbência, a encomenda do Ministério. Como isso não foi aproveitado, nem nada, e eu achava, e mais o Arlindo, aqui na Escola de Saúde Pública, uma vez foi me visitar lá no Ministério, e vendo esse trabalho, nem fez a entrevista, nem coisa nenhuma, pegou aquilo com a turma, levou para escola, e disse: “Nós vamos adotar esse troço aqui”. Por quê? “Porque isso está joia, porque é assim mesmo, quer dizer, ótimo, assim facilita tudo, arruma todas as ideias”. Pois bem, então, o Arlindo me deu um estímulo muito grande, quando ele viu isso, e criticou isso nessa coisa comigo lá, demonstrando que eu devia estar certo por aquilo, porque era uma maneira que não tinha nenhuma implicação, digamos, de quem leva vantagem, era uma pura arrumação digamos, taxionômica da coisa. Bom, então nessa base eu tive uma interferência assim: Eu escrevi um trabalho, um dia, e esse é muito interessante, quem conheceu e viveu naquele tempo, quem soube daquele tempo percebe o seguinte: parece que o presidente Geisel era um desses elementos muito bem comportados, que levava tudo a sério, chegava na hora certa, cobrava tudo para fazer tudo direitinho, e quando dava um negócio para ler, ele lia. Bom, então o que aconteceu? O Ministro da Saúde do tempo, que era o Paulo Almeida Machado, teria levado para o presidente, para aquela reunião do Conselho de Desenvolvimento Social, um trabalho que chamava Sistema Nacional de Saúde. Mas, eu não sei até que ponto vocês conhecem esse trabalho do ministério. Todos os trabalhos geralmente produzidos no Ministério da Saúde. Eu até participei de uma porção deles. Mas, todos esses trabalhos têm uma constante, que é a visão setorial do pessoal de Saúde Pública, sobre Saúde. Você pega qualquer dessas coletâneas de trabalhos sobre política de saúde, sistema de saúde, ou qualquer coisa, e você encontra um elenco de, vamos dizer assim, problemas mórbidos, doenças: lepra, malária, esquistossomose, não sei o que, filaríose, ta, ta, ta... Você não encontra nesse tipo de trabalho uma abordagem digamos nem sociológica, e nem política, nem estrutural do problema saúde. Você encontra uma espécie de índice de tratado de doenças tropicais, e proposta de dinheiro para isso, dinheiro para isso. Bom, olhando a coisa do jeito que eu procuro fazer às vezes. Como é que eu teria que encarar isso, se fosse eu o Presidente da República? E isso fazia desde os tempos que discutia com o Nelson Morais, e Pantoja, essa coisa. E eles achavam isso uma perspectiva louca, mas eu tinha mania de fazer: bom, mas se eu estivesse no lugar dele como é que eu queria essa coisa? E olhando assim, e basicamente depois daquele discurso na Escola Superior de Guerra, daquele que foi ministro da Fazenda do Geisel, o Paulo Reis Veloso, e que depois o Geisel endossou aquilo como sendo o Programa de Metas do Governo, ou seja, o II PND. Quando aquele negócio foi confirmado, eu digo: “Olha, então se eu não sei o que ele quer”. Quem encaixou o problema Saúde no Brasil

de uma maneira tão precisa como eles, em que ele não falou em doença nenhuma, ele falou em pobreza absoluta, foi um trabalho em que ele situou o problema saúde dentro da ótica perfeita. Por quê? Não é a ausência de doença, é condições para que não se tenha doença, outra coisa. Então, eu disse: “Olha, se eu não sei. O negócio que ele precisa eu penduro naquele gancho direitinho”. Peguei aquele trabalho da Lei Básica de Saúde, e comecei a trabalhar nele. Bom, então veja como aconteceu: isso daí eu acho gozado porque foi uma previsão que bateu assim. Aí, eu estou sabendo que o Ministro Nascimento e Silva foi lá para Brasília, não sei o que, participou de um Conselho de Desenvolvimento Social. Não estava sabendo do Sistema Nacional de Saúde do Ministro Paulo Almeida Machado. Mas, um dia, uma segunda-feira, se não me engano, o Ministro Nascimento e Silva entra na minha sala, e diz: “Cadê aquele teu trabalho?” “E que trabalho?” “Aquele que você está escrevendo aí”. “Quem disse para o senhor que eu estou escrevendo?” “O Torres me mostrou, me mostrou os pedaços dele”. “Mas espera aí, não era para mostrar para o senhor. Esse trabalho que eu estou fazendo aqui é um trabalho antigo, que eu estou revendo”. “Não, não. Quero aquilo para esta semana. Vou mobilizar o Ministério inteiro, e vamos trabalhar naquilo”. Eu digo: “Mas, não está pronto, nem vai ficar”. “Não, tem que ficar pronto. Você tem que me aprontar aquilo para esta semana. O Ministério vai parar para fazer este trabalho. Mas eu quero isso para esta semana”. Eu aí esperei, para não... sei lá, estava trabalhando numa folga, sem obrigação, sem nada, fazia de cera, aí de repente, aí o Torres: “Escuta, mas o que houve?” É que na última reunião ele me contou a história. O doutor Paulo de Almeida Machado apresentou, tinha apresentado um trabalho na reunião anterior sobre o Sistema Nacional de Saúde, e que o Presidente Geisel abriu a reunião, perguntou se todo mundo tinha lido, porque ele mandou distribuir para todo mundo. E, provavelmente ninguém tinha lido. Mas, ele tinha. Então, disse que: “Bom, eu não sei o que eu tenho com isso”. Sim o que um presidente tem com malária, esquistossomose, não sei o que. Isso aí é problema do Ministério, para isso ele tem o Ministério. “O que eu tenho com isso?” Bom, então, está bem, encerrou e passaram para outro assunto. E aquela coisa foi praticamente posta no cesto. Por quê? Não era assunto dele. E eu tinha começado um trabalho, aquela revisão dizendo o seguinte: Quem foi capaz de conceituar saúde conforme está no segundo PND, com isso, isso, e isso, então, peguei e fiz assim, pá! Encaixei ali um troço que tinha o seguinte nome: Organização do Setor Saúde para o Desenvolvimento Social. Bom, o Nascimento pega aquele negócio, leva para Brasília, quer dizer, um trabalho que foi feito a machado porque tinha citação bibliográfica sem a bibliografia, estava tudo feito a machado, de qualquer jeito. Mas, leva, vamos dizer assim, apenas o esqueleto da coisa para Brasília. Bom, ele tinha dito: “Se esse troço é para valer, eu sei fazer a gaveta que encaixa nesse buraco”. Não deu outra, na semana seguinte o Nascimento Silva voltou exuberante. “O Presidente Geisel pegou esse troço e mandou assim: Olha aqui, o que eu quero está aqui, é isso aqui. Pega isso e manda baixar isso como Lei”. Pegou. Só que fizeram duas besteiras, mudaram duas expressões minhas lá, e aí bagunçaram. Uma delas é o tal de Pronto Socorro, que eu não tinha escrito lá esse troço, porque você sabe como eu sou meticoloso nessas coisas, eu não escrevi aquilo não, mudaram aquela porcaria, e botaram que era da responsabilidade das prefeituras era o pronto socorro. E eu sei que Pronto Socorro é a mesma coisa do que o que eu escrevi. Mas, todo mundo pensa que pronto socorro é um hospital superequipado. Eu não escrevi pronto socorro, eu escrevi o primeiro socorro nas emergências. Por quê? Então, essas coisas tinha, isso aí. Agora, esse troço era outra, o que era? Eu não sei se eu me lembro qual era. Era uma outra frase qualquer, que tinha um detalhe assim, que era um problema de semântica quase. Mas, que era importante, e que foram as duas críticas feitas além, foram exatamente o Pronto Socorro responsabilidade municipal. E eu tenho os originais para conferir, para você ver que eu não escrevi isso. E

a outra eu não me lembro qual era, uma coisa assim também. Pequenos detalhes mas, que muda... Bom, deu margem a uma crítica. Essa foi a minha participação todinha, como foi historiada tim-tim por tim-tim no Ministério.

MC - Doutor Murilo, a sensação que me dá é o seguinte: que a ascensão que o senhor tem a nível da Previdência, é uma combinação de competência e acidentalidade.

MB - Total. Acidentalidade principalmente.

MC - E se a gente for ver que o senhor até agora, apesar de ter feito um discurso eivado de categorias sociológicas, políticas e avaliações econômicas, o senhor, a todo momento está colocando que o senhor até esse momento, ou a todo momento, que o senhor está falando o senhor não era uma pessoa política.

LO - Politizada.

MC - Politizada. Eu queria ver onde é que começa a politização do senhor.

MB - Mas eu não disse que eu sou politizado, ué! Ela não começou, ela vai começar talvez a partir daí, se você conseguir me politizar, eu não sou múmia.

LO - Não, agora no momento o senhor tem que concordar, que o senhor é uma pessoa que trabalha com as categorias sociológicas, o senhor conhece política, sabe...

MB - Não, talvez eu saiba, mas sem saber que eu sei, que nem aquele que fazia prova sem saber. Eu ainda vou, talvez vocês é que estejam detectando isso em mim, mas eu não sei, porque eu não tenho consciência disso.

MC - Nós queremos saber como é que a gente vai furar esse bloqueio.

NM - É, quando foi apresentado o Sistema Nacional de Saúde, um seguimento bastante grande da sociedade brasileira, principalmente aqueles ligados à área de saúde, debateram, discutiram esse projeto. Como o senhor via esse debate, e quais foram as principais críticas levantadas?

MB - Bom, eu acho que muitas das críticas levantadas eram muito engraçadas porque eram críticas a coisas que não estavam no trabalho, ou eram críticas digamos até .. uma delas é de que eu continuava mantendo a separação entre preventivo e curativo. Ora, essa era exatamente uma das razões que justificava o trabalho, era excluir isso definitivamente, e encerrar definitivamente. Pois bem, isso, uma das críticas é que isso não tinha sido excluído, quando isso era exatamente a própria razão de ser. Então, é de gente que não tinha entendido nada. A outra coisa, agora eu diria o seguinte: a maior crítica a esse trabalho, foi a que eu mesmo fiz. É que um dia, de repente, refletindo – eu tinha um amigo que dizia, e era com muita razão, muita propriedade, que a ação antecede à reflexão, esse tem um sabor assim de interessante porque tecnicamente é verdade, não pode haver reflexão sem ação. Mas nós quando falamos em reflexão e ação, pensamos em agir primeiro e pensar depois. Mas, parece que normalmente acontece assim mesmo, a reflexão sempre vem depois da ação. Porque depois de fazer isso, aí é que talvez venha aquilo que você está dizendo de politização. Um dia, quando me perguntaram sobre esse trabalho, eu disse assim: “Ele não vale nada não”. “Mas, como, é o melhor trabalho! Não

sei o que”. Então, os que exageram, que foi o melhor trabalho feito no Brasil, umas coisas assim. Não, acontece o seguinte: é o tipo do trabalho que foi feito porque eu sou um inveterado idealista, e ingênuo, eu não consigo deixar de ser. Mas, eu tenho consciência disso. Porque esse trabalho ainda é um trabalho... pode ser o melhor, pode ser o mais recente, mas ainda é um trabalho feito na suposição de que as pessoas são boazinhas, e de que elas só fazem errado, porque não sabem qual é o certo, se soubessem, percebendo que dá o mesmo trabalho fazer o errado e o certo, vão fazer o certo. Então, primeiro: ele é maniqueísta, ele tem uma ideia embutida de certo e errado. Segundo: absolutamente ingênua, é do sujeito que acredita no Papai Noel, que ele não ganhou aquela bicicleta porque a meia que ele botou na lareira não era suficientemente grande. Então, no ano que vem ele vai arranjar uma meia maior ainda, para ver se dessa vez Papai Noel traz a bicicleta. Então, precisaria haver Papai Noel. Ora, esse trabalho foi baseado na suposição de que o Governo não fazia o troço certo, porque não sabia. No dia... veja que eu contei a história no começo. Se quem escreveu esse negócio, realmente entende isso, eu sei como que encaixar a coisa que dá certo lá. Fiz e encaixou, e foi usada. Então, o meu prognóstico é perfeito, só tem que havia uma dose, que eu não sei se é de má fé, ou também de idealismo inócuo, no outro trabalho, o segundo PND. Por quê? Bom, porque o meu encaixou lá, e daí? E daí o seguinte: que nada disso vai acontecer, porque não existe Papai Noel. Então, não adianta. Não é porque não sabem qual é a coisa certa, é porque não querem fazer a coisa que eu acho certa. Por quê? Porque eu faço, eu raciocino na base do bem público. Quem foi que disse que alguém mais está interessado em tal de bem público? Então, a prova de que não está, é que não vai acontecer nada. Nem essa, e nem nenhuma alternativa.

NM - O senhor quis dizer com isso que o senhor deu uma resposta técnica à questão, e ela foi trabalhada de maneira diferente?

MB - Não, você começou perfeito, eu dei uma resposta técnica e ponto final, porque o resto não é técnico, é político. Aí está, e o político, eu sou absolutamente analfabeto. Então, se eu soubesse fazer a coisa certa, corretamente, eu teria dado a solução política, e não a solução técnica. Mas eu não sei dar a solução política, por isso.

LO - Nilson.

NM - O que mudou na saúde a partir da criação do Sistema Nacional de Saúde. Ou de todas as instituições de saúde?

MB - Não sei se alguma coisa mudou. Não creio que tenha mudado nada, não vi mudança nenhuma, a não ser no discurso. De vez em quando falam nessas coisas, mas não vi acontecer nada, está tudo se agravando, tudo piorando.

NM - O senhor acha mesmo?

MB - Não está não?

NM - Não sei.

Data: 09/07/1986

Fita 10 – Lado A

LO - Falando com o doutor Murilo Villela Bastos, no dia 9 de julho de [19]86, o quarto encontro para entrevistas, depoimentos para história da Casa de Oswaldo Cruz. Doutor Murilo Villela Bastos, quanto ao Sistema Nacional de Saúde, tema final do nosso último encontro, eu gostaria de saber do senhor, que dificuldades o senhor avalia, tenham sido colocadas à frente da implementação, da implantação definitiva do Sistema Nacional de Saúde, e por que ele não foi totalmente regulamentado?

MB - Bom, a minha interpretação sobre a dificuldade de implementação do Sistema Nacional de Saúde, foram de que decorria, primeiro: de uma aceitação, de uma divulgação mais ampla, de uma preparação, digamos assim, do ponto de vista técnico para entender que ao contrário daquilo que era a tradição até então, de cada um ser proprietário digamos, cada entidade do setor público, o Estado, o Município, a União, ser proprietário de alguma coisa de produção de serviços do setor público, que se rearrumasse a distribuição nacional das competências em função de programas específicos, por exemplo, definir o programa de competência municipal, coisa que nunca tinha existido até então. O que é no setor saúde, que é de competência municipal? O lixo não deve ser de competência municipal? Claro que não pode ser federal! Então, teria que ser municipal. A vacinação das crianças, não deveria acontecer isso na medida em que as crianças vão nascendo? Então, deveria ser de competência municipal. E uma série de coisas que deveriam ser, digamos, de responsabilidade municipal, ainda que na impossibilidade do Município executar por conta própria, sozinho aquilo, ele devesse ser apoiado, ajudado pelas instâncias mais capazes, a União, ou o Estado para executar aquilo. Mas a competência deveria ser principalmente municipal. Mas isso nunca tinha sido, vamos dizer assim, questionar... pensado! E uma das coisas que eu tinha anteriormente a isso feito, era uma análise da responsabilidade do Estado no Brasil, pela saúde, mostrando que nunca tinha sido definido isso. A União ao fazer a constituição, as constituintes, ao fazer a Constituição Federal, sempre botavam alguma coisa muito vaga. Compete a União ajudar os estados nas emergências, ou nas calamidades, combater os efeitos das inundações, das secas, e das endemias rurais. Eram coisas vagas. Nunca tinha ficado definido qual era a competência dos estados e dos municípios. Dizia: os estados se regerão pelas suas constituições, e pelas leis que promulgarem, respeitadas as prerrogativas federais. Então, nunca tinha havido nada definido. Então, a proposta era de definir, pois bem. Mas, havia um problema muito sério: era como definir a responsabilidade municipal no Brasil, onde você tem municípios tão insignificantes como Barba de Bode, e outro como o município de São Paulo. Quer dizer, um é mais importante do que vários estados da Federação, e outro ninguém nem sabe que existe. Então, como é que seria possível você definir a responsabilidade municipal com uma disparidade tão grande entre o que era município. Precisaria ficar definido também a responsabilidade da União e dos Estados, em relação a essas coisas. Então, esta tentativa, vamos dizer assim, de regulamentar a organização do sistema de proteção da saúde no Brasil, dividindo a responsabilidade entre a União, estados e municípios, implicava em progressivamente definir, vamos dizer assim, os detalhes da competência de cada setor, o município principalmente. E daí esse foi o motivo de uma reunião muito importante, realizada em Campinas, com 200, acho que secretários de saúde municipais e estaduais, para definir isso. Foi um trabalho magnífico e totalmente perdido, porque não deu resultado nenhum, porque esbarrou talvez naquilo

que você poderia dizer que talvez tenha sido a causa da não implementação do Sistema de Saúde, é mexer nos feudos, que eles representam como instrumento de poder político, muito provavelmente essa foi a causa. Agora, eu me considero completamente ignorante nessa análise, porque eu não sou cientista político, e presumo que isto tenha sido uma coisa muito importante. Porque todos diziam a mesma coisa, geralmente: a lei não foi regulamentada. Quando era explícito no último artigo da lei, que não haveria regulamentação daquela lei, não haveria um regulamento daquela lei, e que os atos complementares necessários a sua implementação seriam baixados na medida em que fossem sendo identificados. Isso é: todos os atos, os federais, os estaduais, os municipais. Porque eles implicavam numa reorganização total da Nação, do Estado. Ora como houve na parte, vamos chamar, tecnocrática do setor saúde, a reunião de Campinas, por exemplo, de secretários de saúde, foi tremendamente importante. Onde apareceram trabalho como o Tomazzini, representando o município de Niterói; o Márcio representando Londrina; o Nelson, o Nelsão lá de Campinas, como é.. Néilson o quê? Bom, mas também como trabalhos importantes. Enfim foi uma reunião muito importante para essa coisa, quer dizer, o setor informado, levou a sério, trabalhou. Mas o setor político não permitiu que essa coisa, ou não se interessou por ela, ou por desinformação, que é uma interpretação um pouco ingênua talvez, ou por oposição simplesmente talvez por receio que num... como na reforma agrária, que estava fazendo, talvez tivessem medo da coisa, sem saber direito o que é que ela ainda era.

LO - Doutor Murilo, o senhor acompanhou a apresentação do trabalho do SNS, o Plano do SNS, na quinta Conferência Nacional de Saúde?

MB - Claro, eu estava lá.

LO - E como é que foi recebido?

MB - Bom, a primeira coisa foi que o Ministério da Saúde tomou uma atitude defensiva com relação ao Sistema Nacional de Saúde, e torciam, os seus representantes, as interpretações de uma maneira curiosa, dando a impressão de que havia uma ciumada, porque o nome Sistema Nacional de Saúde era o nome que o Ministério da Saúde tinha dado ao seu trabalho apresentado ao General Geisel, Presidente Geisel. E o trabalho que recebeu o nome, foi o trabalho apresentado pelo Ministério da Previdência, porque o Presidente Geisel, ao pegar o trabalho que o Ministro da Previdência levou para o Conselho de Desenvolvimento Social, disse: “Isto é o que eu quero”. Por quê? Porque era um trabalho específico de reorganização de governo, dando a competência do Conselho de Desenvolvimento Social, do Presidente da República. E o Presidente que estava ansioso por saber o que deveria fazer, entendeu e disse: “Isto é o que eu quero, uma coisa que diga qual é a partitura”, e não um elenco de coisas como: lepra, malária, esquistossomose, que não eram da competência de Presidente da República, não tem nada com isso! Esses assuntos são da área da competência do ministério específico. Agora, a organização do Estado, com relação aos problemas de saúde, isso é da competência do chefe do Executivo. Então, ele comprou aquele trabalho. Agora, eu imagino que deve ter sido um problema de ciumada, porque no final de contas de repente, um trabalho de outro recebeu o nome que você tinha dado de batismo para o teu filho, e o teu filho foi jogado fora, quer dizer, e o outro? Eu sei que houve uma reação tão estranha...

LO - Dentro aqui da conferência?

MB - É. Uma reação estranha, uma reação em que houve coisas, por exemplo, a Previdência Social se interessou em ter sanitaristas nos seus quadros, sanitaristas ou seja, médicos especializados numa tecnologia de aplicação de administração de saúde. Pois bem, houve uma reação do Ministério, nessa época, em que proibiram todo e qualquer órgão fora do Ministério da Saúde de Ter, aliás só as secretarias estaduais de saúde, além do ministério poderiam ter sanitaristas, era privativo. E invocaram, como argumento, que o Itamaraty usa a palavra diplomata só para os seus diplomatas, ninguém mais pode chamar de diplomata. E invocaram isso para que só o ministério e as secretarias de saúde pudessem ter sanitaristas, era uma prerrogativa exclusiva. Mas, esta... vez não é novidade, é até o contrário, eu acho que tem que ser atenuado com o tempo. Vocês talvez não conheçam tanto isso, porque já diminuiu. Mas quando por sugestão minha até, a Escola de Saúde Pública criou um curso de administração médica, ou seja, um análogo à administração de saúde pública para administração de assistência médica, a direção da escola, pelo menos, se não toda ela, mas uma parte substancial dos elementos influentes na direção da escola queria pôr como requisito básico que o indivíduo tivesse o curso de saúde pública, sanitarista, para se matricular num curso de administração médica, quando em toda a parte do mundo, isso é aberto para assistente social, enfermeiro, veterinário, para todo mundo que queira é aberto. Pois bem, aqui a escola queria bloquear isso para só admitir, vamos dizer, no ingresso a esse curso a quem tivesse o curso de sanitarista. Bem, veja se não é uma atitude, digamos, de exclusivismo, que parece de quem tem ciúmes das coisas. É a única interpretação que eu vejo.

NM - Uma reorganização de tal monta como o Sistema Nacional de Saúde pressupunha foi capaz de envolver debates, ou em torno desses debates sindicatos, foi capaz de envolver também Instituições Médicas, e a Federação Brasileira de Hospitais?

MB - Olha, eu não saberia te dizer assim, eu não me lembro exatamente até que ponto isso chegou a ser envolvido. Houve um envolvimento grande. Mas a conferência foi montada. Bom, é uma interpretação que você pode dizer assim, pode botar sobre quarentena suspeita. Eu consideraria a minha versão, uma versão suspeita, porque eu, me parece que havia uma preocupação muito grande, mas havia evidência de tentar, digamos assim, retomar o terreno perdido, ou seja, teria sido como se o Ministério da Saúde, ao perder aquele combate do Sistema de Saúde, o projeto do Ministério ser substituído pelo projeto do Ministério da Previdência, como se dissessem: Bem, nós perdemos essa batalha, mas ainda vamos ganhar a guerra. Então, saíram para tentativas de fazer um envolvimento que talvez neutralizasse. É possível que até o próprio Ministério da Saúde tenha sabotado a implementação do Sistema Nacional de Saúde. É como eu disse, uma interpretação sujeita a questionamento. Mas, houve, por exemplo, episódios, e eu tinha, infelizmente eu não tenho mais os testemunhos, porque estava ao meu lado era o Ernani Braga. O Ernani Braga, quer dizer, um sanitarista de quatro costado, do Ministério da Saúde, era um amigo meu, sentado ao meu lado, comentando, assistindo lá no plenário da Quinta Conferência. Quando eu nem me lembro qual foi, uma pergunta, uma pergunta tão insignificante, a respeito de qualquer coisa, que eu levantei, e que houve uma espécie de pânico, quase. De repente, quer dizer, o expositor que estava lá no palco ficou como que hesitante, e trêmulo e tal, então ele deu uma resposta, mas perguntou se não seria aquilo, assim como se tivesse com medo da pergunta, como se dissesse: É o próprio que está fazendo alguma coisa, deve estar por trás disso. Aí veio o secretário geral do ministério, acabou o próprio Ministro indo tentar responder a minha pergunta. O Ernani Braga, que estava do lado, virou-se e disse daquele seu jeitão bem característico de quem tinha vivido muitos anos em Genebra, assim: “Murilo, lá naquelas partes onde eu vivia

muito, tem uma frase que explica isso: “qui s’excuse, s’acuse!” Ele mesmo, dando a interpretação: tanta explicação, eles estão se acusando! Isso partiu de um sanitarista de renome internacional, como o Ernani Braga, e que era o meu amigo, e estava ao meu lado, que entendeu perfeitamente que a minha pergunta era uma pergunta, vamos assim, inócua! Era só para alguma coisa, que eu não me lembro o que era, e eles ficaram apavorados! Bom, havia uma atitude defensiva, evidente, e que era estranhíssima, e era mais estranha ainda pensando o seguinte, mas o Ministério da Saúde inteiro como que se estivesse com medo de mim, ou querendo me destruir, eu digo: “Mas, que coisa mais ridícula!” Mas parecia que era isso. Por quê? Eu nunca me atribuí tanta importância quanto eles. Por quê? Não achava que aquilo tivesse realmente essa importância. Eu, no meu entendimento, eu acho que isso é um processo histórico realmente, e que depende disso. Para mim não é nada de mais que isso tenha custado, e que vai custar, não.

MC - Essa pressão que houve no Ministério da Saúde em relação ao Sistema Nacional de Saúde, não estaria ligado talvez à redução do poder político do Ministério da Saúde?

MB - Bom, mas é exatamente, veja bem que você disse em palavras elegantes o que eu tentei dizer com muitas palavras, é exatamente isso. É o problema, digamos assim, de capitalização das coisas e porque veja bem, é uma coisa sabida e concebida há muito tempo, que vários ministros da Saúde, que andaram periclitando aí, e tal, de repente diz assim: “Foi salvo pela meningite, ou foi salvo pela malária”. Por quê? Porque a única coisa que dá prestígio a um ministro, que passa em evidência num cabeçalho de jornal, ou qualquer coisa, é quando existe uma calamidade. Quando não tem calamidade, o que fica sendo o Ministério da Saúde? Um Ministério, digamos assim, de administrar a paz. Ora, não tem ministério de paz! Não é? Porque a paz não precisa de ministério. Então, o que acontece? Quando tudo funciona normalmente, direito, você não ouve falar! Aí o que acontece com os ministros da Saúde? Eles aí estão apagados, nem se lembram. Olha, a maneira de eu encarar essa coisa, e isso parece que, se vocês pensarem vão descobrir facilmente, pelo seguinte: imagine-se, de repente, cada um assumindo a Presidência da República, e pensem como é que vocês teriam que se haver, vocês de repente iam assim: “Escuta, alguém tem que me lembrar quantos cargos eu tenho que preencher aí”. Porque provavelmente o ministro, o Presidente da República não sabe nem quantos cargos de confiancíssima ele tem que preencher. E deve ter algumas centenas. Bom, nesse elenco de centenas de: secretário particular, de não sei o que, como é? O chefe de Gabinete Militar, Civil, Ministro disso, se você tivesse que negociar com partidos políticos, com sindicatos, com sei lá, negociar alguma coisa, em que você... “Bom, isso aí você deixa aí, deixa aí”. Quais seriam os ministérios que você entregaria de graça para negociação? Alguns você ia dizer assim: “Não, esse não, espera aí, esse aí, não! Esse tem que ser comigo, esse aí eu não admito. Mas, o da saúde muito provavelmente é o mais entregável. Por quê? Porque quando você não tem nenhuma epidemia grande, você não tem febre amarela mais, você não tem mais malária grassando assim, não é? Como tinha antigamente, não tem os portos sendo fechados aí, por causa de epidemia, as coisas, dengue, não sei o que. O que acontece? Qual o problema de você ter Joaquim, Manoel, Antonio, Benedito, sei lá o que, no Ministério da Saúde? Dá. Então, é o ministério que você negocia tranquilamente.

NM - E o Ministério da Previdência e Assistência Social?

MB - Bom, esse aí é um ministério que manipula muito poder. Ministério do Interior. A exposição do Jair, quando ele disse porque que ele queria o Ministério da Previdência,

não da... Com o Ministério da Saúde eu não me elejo nem vereador de Porto Alegre. Eu quero a Previdência, porque eu quero é ser governador do Rio Grande do Sul, o que há!” Então, quer dizer, ele queria poder, ele quis o Ministério da Saúde? Ele podia escolher! Não é como ele diz: “Isso, com isso eu não me elejo nem vereador de Porto Alegre”. Julgamento de um político, e eu respeito muito isso, porque isto para mim é uma informação muito mais útil do que eu estou dando para vocês de meu conhecimento, porque representa uma visão real de um sujeito pragmático, e que se elegeu governador.

MC - Então, como o senhor está dizendo, o Ministério da Saúde só tem importância quando combate doenças de massa. É isso?

MB - Não. Eu não disse que ele só tem importância, eu digo que é a importância política do Ministério, no cenário político. Porque para nós seria importante, porque nós somos do setor. Nós somos tecnocratas setoriais da saúde. Então, ele é importante para nós, mas para o grande público, para o grande público político, ele não tem, pergunta o seguinte: você vai ter que negociar com o outro partido importante, que te ajudou a te eleger, um é o teu partido, o outro é o da opo... quer dizer, o outro é o partido que te elegeu. Bom, você oferece o Ministério da Saúde para ver o que ele vai te dizer. “Não, espera aí, isso não, eu quero um ministério de poder, eu quero Previdência, eu quero interior, eu o quê? Cadê o outro, que não é assim, por exemplo, Itamaraty, só é importante pelas mordomias que tem mas, não dá importância nenhuma para o sujeito.

MC - A redução do poder político do Ministério da Saúde, ela foi principalmente a partir de [19]64.

LO - Não, eu coloco uma coisa aí, quer dizer, que entre [19]67 e [19]74 o Ministério da Saúde conquista o direito de formular o Plano Nacional de Saúde. Então, com isso ele tem um poder, é um interregno de poder político bastante intenso, quer dizer, o Ministério da Saúde ganha hegemonia da definição de política de saúde, [19]67 até [19]74. Eu queria saber se o senhor concorda com isso?

MB - Não, eu nunca soube que o Ministério da Saúde tivesse hegemonia nessa área. O que acontece é o seguinte: o que o Ministério da Saúde considerava saúde, era a saúde do Ministério da Saúde, não era a saúde do povo. É uma das questões muito curiosas que foi levantada por mim uma ocasião na Escola de Saúde Pública, quando, posicionando o problema a saúde do povo como saúde pública, foi questionado que não, que isso não pode ser confundido, que saúde pública é uma coisa para ser usada entre aspas. A saúde do povo não é assunto da saúde pública, nem do Ministério da Saúde, ele não tem nada com isso.

LO - Doutor Murilo, será que os interesses privatizantes ganhavam expressão através do Ministério da Saúde?

MB - Isso é uma pergunta que eu não sei te responder. O fato, digamos assim, veja bem, são duas perspectivas tão diferentes para quem está de fora realmente, eu vou aproveitar para tentar dar uma explicação bem rápida aqui. O ministério, os órgãos de saúde pública – não é o Ministério da Saúde – os órgãos de saúde pública do mundo, na estrutura que são, nas estruturas análogas à nossa estrutura, onde existe um Ministério de Saúde Pública, veja bem, eu não estou dizendo que é um ministério para cuidar da saúde, Ministério de Saúde Pública, esse Ministério de Saúde Pública em quase todo o mundo

tem uma função preponderante de polícia sanitária, ou seja, de policiar as ações dos homens que possam gerar danos à saúde de outros, dos seus semelhantes, por exemplo, você tem uma criação de porcos, e da doença lá, triquinose ou enfim. O que é que o sujeito faz? Vai vender aquele porco lá no açougue, não dá. Então, ele faz linguíça. Por quê? Bom, porque na linguíça o cara não vê os bichos que estão na carne do porco. Então, e a saúde pública tem mais dificuldade de controlar. Então, isto, o que acontece com isto? A proteção da saúde implica num exercício de um poder que é o de prender o sujeito que faz isso, de confiscar a mercadoria dele, de multá-lo, de fechar o açougue, o matadouro, enfim, de ir lá, examinar os bichos. Isto só um órgão com poder de polícia pode, e a Nação é muito cautelosa em conceder poderes de polícia, senão toda a hora estava entrando alguém na sua casa, dizendo que estava intimando, não, não pode, não! É isso é uma coisa muito cuidadosa. Então, só alguns órgãos bem identificados podem ter poder de polícia. Pois bem, esse poder de polícia é atribuição precípua na área de saúde, à saúde pública. Por isso mesmo o senhor Oswaldo Cruz trabalhava com quem? Com o senhor J. J. Seabra, Ministro da Justiça e Negócios Interiores, que era o ministro que tinha o Departamento de Saúde sob as suas ordens. Por quê? Porque era o ministério que exercitava aquele poder de polícia naquele tempo. Bom, atualmente, veja o seguinte: esse poder de polícia está difundido na própria área federal, em que o controle dos alimentos de origem animal é da atribuição do Ministério da Agricultura, não é da Saúde. Por quê? Porque quando, não sei até se não foi quando eu levantei essas questões, que o Ministério da Saúde descobriu que esta coisa não era dele, era da Agricultura, reivindicou a posse disso, e não levou acho que três meses teve que devolver. Por quê? Porque o Ministério da Saúde não se mostrou capaz de andar controlando os açougues e matadores do Brasil inteiro! E as carnes passaram a não ser fiscalizadas, e aí veio uma reclamação: Quem é que controla a qualidade das águas potáveis engarrafadas? Houve um caso, foi em São Paulo, em Águas da Prata, e quem é que controla? Ministério de Minas e Energia. Bom, e quem é que controla negócio de radiação ionizante? Ministério de Minas e Energia. Bem, então veja, que nem o poder de polícia do Estado, em relação à saúde, está concentrado no Ministério da Saúde. Agora, se esta atribuição, veja que eu estou analisando por categoria de programação, aquela que representa um exercício do poder de polícia do Estado, e na defesa da saúde, não está concentrada na União, no Ministério da Saúde. Eu alinharei nesse trabalho que apresentei para a Quinta Conferência, se não me engano, 71 órgãos federados, que têm atribuições de saúde em 13 ministérios diferentes. Bom, depois disso, não sei quem fez um levantamento mais caprichado, e descobriu que são muito mais do que 71 órgãos, descobriu acho que mais de 100 órgãos, quer dizer... Bom, mas não importa, isso é só para mostrar uma tese. Nem a atribuição precípua da administração direta do poder público, com relação à saúde, está concentrada no ministério. Agora, quando você tem uma outra atribuição completamente diferente, que é a assistência, onde você trabalha, no tipo de atitude de polícia sanitária, de polícia, quer dizer, de exercer poder de polícia, onde você trabalha numa base de prestar serviços assistenciais, onde toda a filosofia de trabalho, e a perspectiva ótica, a programação, tudo é diferente. Por quê? Porque quando o diretor do Departamento de Tuberculose recebe um milhão de cruzados para a tuberculose, ele vai procurar tuberculose até um milhão de cruzados, depois não tem mais nada que fazer. Por quê? Ele tem que programar o dispêndio de um milhão de cruzados, ponto final. Não interessa saber se tem mais tuberculoso, ou não tem mais tuberculoso depois disso, porque não pode fazer nada! Mas, na assistência médica você tem que fazer uma coisa completamente diferente. Você tem que tentar dividir um dinheiro por doze meses, para dar alguma assistência durante o ano inteiro. Por quê? Porque você sabe que é uma atividade permanente, que é uma coisa de demanda absolutamente elástica, quer dizer, elástica em relação à renda, que a pessoa se puder vai

mais, enfim, em função da pobreza. Enfim, é uma atitude assistencial, que sempre tem ligado à Igreja, à caridade, a sindicato, nunca teve ligado a nenhum órgão de administração direta, e de poder de polícia do Estado. Então, é uma enormidade pensar em misturar essas coisas, tanto quanto ninguém pensaria juntar a polícia com a LBA. Por que não? É a mesma coisa, um é assistencial, o outro é poder de polícia, por que não se mistura? Os dois não têm que entrar no roubo, na favela, ou no não sei o que, no quanto imaginar? Por que não bota os dois? Dar poder de polícia à LBA, ou poder da LBA para polícia. Por quê? Porque são coisas antípodas, são atitudes diferentes, pessoal diferente, treinamento diferente, tudo diferente, não dá para misturar como entidade.

MC - O senhor está ...

LO - Vamos virar o lado da fita.

MC - Eu vou voltar à minha pergunta.

Fita 10 - Lado B

LO - Reiniciando o lado dois, da fita dez. Marcos...

MC - Depois de [19]64 houve uma redução do poder político do Ministério da Saúde, e é no fortalecimento da Previdência Social, num crescimento e fortalecimento da Previdência Social. Queria que o senhor explicasse por que a Previdência Social se desenvolveu, quer dizer, houve toda uma política de assistência médica individualizada, curativa, especializada, em detrimento da saúde pública, da saúde dos coletivos.

MB - Bom, isso aí é a coisa mais fácil que se há de explicar. Primeiro o seguinte: naquele período, que você se referiu a partir de [19]64, a tese expressa, ou não do governo, era: nós não podemos dividir mais bolo, se o bolo não crescer primeiro antes de ser dividido, certo? Então, usando um raciocínio absolutamente, digamos, matemático, tecnocrático perfeito, o que esse governo da ditadura fez? Eu acho até que foi um, digamos, se pode ser no máximo ingênuo, mas que ele não pode ser questionado de bem intencionado, não pode. Por quê? Porque a primeira coisa que se tentou fazer para melhorar a saúde no Brasil foi dar mais riqueza para o brasileiro, ou seja, mais bens com que obter saúde, entre os bens podia ser até comida, transporte, educação, enfim tudo. Então, a função precípua do governo não é dar remédio para o que está doente, é ver se consegue fazer com que as pessoas não fiquem doentes. Por quê? Se nós temos também órgãos assistenciais privados, semiprivados, paraestatais, e o diabo a quatro. Então, quer dizer o seguinte: que a função do governo seria atacar na prevenção, e como preventivo a primeira coisa que o governo teria que proporcionar era mais comida na boca dos brasileiros, e menos vermes, como dizia o Néelson Morais, é botar menos fezes na alimentação dos brasileiros. Porque como a maior parte das doenças que davam no Brasil eram transmitidas por via hídrica, e representavam transferência de material fecal para outras pessoas, então, o Néelson Morais dizia: “O que é preciso é diminuir a dose de fezes na ração dos brasileiros”. Bom, isso mostra bem o conceito sanitário da coisa. Ora, uma das coisas então de fazer prevenção era exatamente de melhorar as condições de vida dos brasileiros, e não dar mais remédio para brasileiro. Mas quando você tem duas coisas funcionando paralelamente, uma que é assistencial, que tem um dinheiro arrecadado por via parafiscal – a contribuição de Previdência só recentemente foi incorporada ao orçamento da União – mas as entidades de Previdência eram paraestatais, a receita era parafiscal, não era, não

entrava na Receita Federal, porque eram duas coisas separadas. Era uma espécie, como é que chama? Caixa dois, ou o Estado alinha, qualquer coisa assim. Por quê? Era tudo sob as vistas, e com a participação do Estado, mas era paralela ao Estado. Ora, se já que, pensa no caso, se você tem esse instrumento funcionando, e cuidando da parte assistencial, e eu vou chamá-lo e dizer assim: “Agora, você lá vai me cuidar da prevenção”. E ele como um cara bem informado disse assim: “Bem, mas, com essas condições de vida, como é que eu vou evitar que as pessoas fiquem doentes? Como dizia o Néelson lá. Eu tenho que começar botando água limpa, tirando o esgoto, fazendo isso, e botando comida. Então, eu tenho que produzir. Agora, se por via, se você não pode digamos, manipular muito o problema, muito demográfico, que você poderia matematicamente aumentar a renda per capita. Mas, aí você não pode. Então, onde você pode atuar? Ora, em economia a gente aprende que a coisa que você pode realmente multiplicar é o produto do capital, porque o capital é o único fator de produção acumulável e potenciável. Uma aplicação razoável de capital você pode potencial. Veja, por exemplo, isto é, Mário Magalhães da Silveira: Você, para produzir um homem leva 18 anos, não tem peça de reposição com facilidade, como está se vendo aí, com combustível caro como o diabo, e produz um quarto de cavalo de potência. Ora, em muito menos do que 18 anos você produz um trator com 400 cavalos de potência, e que consome óleo diesel. Não tem nem graça! Homem é o mais improdutivo dos objetos de produção, ele só não é substituível pela sua capacidade de pensar. Mas, como o nosso homem não é usado para pensar, é usado para fazer força, a coisa pior que nós temos, mais improdutivo, a estrutura mais improdutivo que nós temos, exatamente essa baseada na produção do homem. Então, qual era a maneira lógica de se fazer uma melhoria de saúde no brasileiro? Era capitalizar o Brasil, botar potência na mão dos brasileiros, e usá-los como pensantes, e não como produtores de força. Isto é Mário Magalhães da Silveira, que diz: “A saúde de um povo só melhora na medida em que se substitua a mão-de-obra na produção das coisas essenciais pela, como é que é? Pelo equipamento mecânico”. Isso foi dito em 1928 ou [19]38, pelo Mário Magalhães da Silveira. Então, isso é tese de esquerda, é tese de sanitarista. Então eu digo: “Mas, que há!” De repente o governo faz isso. Malha nele. Por quê? Ué! Pergunta ao doutor Mário o que houve. Porque ele disse que isso é assim. Então, eu acho que um governo que cuidou de desenvolvimento econômico, ele foi um governo que cuidou de saúde. Porque saúde é produto final de desenvolvimento, é bem-estar. Bem-estar você tem que ter bens. Então, se o governo cuidou disso.... Agora, se ele não botou dinheiro no Ministério da Saúde, talvez ele esteja poupando dinheiro para saúde, talvez ele esteja exatamente gastando melhor em saúde. Porque quando o doutor Mário Magalhães da Silveira esteve na Divisão de Organização Sanitária, recolheu a dotação inteirinha do órgão no fim do ano porque disse: “Não vou botar dinheiro no lixo! Porque isso é dinheiro posto fora, porque isso é improdutivo. Porque esse dinheiro gasto com essa coisa é tapeativo, é para fazer politicagem, safadeza, mas, isso não é para saúde de ninguém. Mário Magalhães da Silveira. Então, e você vai questionar, é meio difícil, porque ele é um pináculo desta coisa. Então, tirando dinheiro do Ministério da Saúde, o governo poderia estar poupando para a saúde, dependendo da eficiência com que esse ministério cuidava dos problemas de saúde. Agora, você diz: Mas, ele desviou... Não, ele não desviou nada. A contribuição de Previdência foi ao contrário, o governo deixou de contribuir para Previdência. Aumentou a parcela de contribuição direta de empregados e empregadores. Mas o governo deixou de contribuir para Previdência, e mais, passou a usar dinheiro da Previdência para projetos do próprio governo. Então, aquilo que estava na lei, o que o governo fez com relação à Previdência foi apropriação indébita, porque aquilo que se chamou cota de Previdência, ou seja, o que a lei estabeleceu, veja bem, a lei estabelece que a Previdência Social será custeada por contribuição de empregados e empregadores, e o governo apenas manterá a

máquina que opera esse sistema, e eventualmente, quer dizer, e cobrirá os eventuais déficits de caixa, ou seja, se houver um problema de descompasso a União é responsável por cobrir esse débito de caixa. Ela nunca fez isso! Ela sempre se apropriou da contribuição estabelecida por lei para a Previdência Social, e usou para outros fins. Então, quem diz que a União favoreceu a Previdência Social não sabe o que se passou, porque a rigor ela deixou em desfavor, e criou problemas, que como o ministro é também do governo, ele não vai denunciar o seu próprio presidente dizendo que estão fazendo safadeza com ele. Ele diz que a Previdência está em colapso, porque estão roubando, por isso, por aquilo. Mas ele nunca vai dizer que o próprio governo está se apropriando indevidamente dos recursos da Previdência Social. Mas isso é sabido, e toda a vida foi! Então, a questão de dizer, veja bem, a questão da sua pergunta, dizer que o governo do Brasil favoreceu a assistência médica privada pela Previdência, ao invés de favorecer a saúde pelo Ministério da Saúde, é no mínimo um equívoco, porque o que ele deixou em desfavor foi o Ministério da Saúde, mas não a saúde do Brasil. Porque como vocês já viram o Ministério da Saúde tem um papel insignificante no Programa de Saúde do Brasil.

LO - Doutor Murilo, isso não representou um menosprezo pela saúde coletiva?

MB - Não, representou um menosprezo pelo Ministério da Saúde, mas, não pela saúde coletiva. O que é a saúde coletiva? Por quê? Vamos dizer o seguinte: vamos dizer que ele tivesse fechado o Ministério da Saúde. Isso significaria que a saúde no Brasil vai piorar por acaso? Se as secretarias estaduais de saúde, vocês sabem que as Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo tinha uma verba maior que a do Ministério da Saúde? Eu não sei agora quanto é que é, mas a Secretaria de Saúde de São Paulo tinha mais dinheiro que o Ministério da Saúde. E isso está errado, ou está certo? Você sabe que o Rio Grande do Sul se orgulhava de ter padrões muito mais altos do que os do Ministério da Saúde, por isso ele não aceitava os padrões do Ministério da Saúde? A Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul! Então, isso significa o quê? Significa que o Ministério, sendo federal, ele tem que fazer padrões que sirvam para o Acre e para o Rio Grande do Sul, o Rio Grande do Sul está muito mais desenvolvido, adota padrões mais altos, e não dá bola. O que tinha de mais requintado no Ministério da Saúde, nesse tempo que vocês estão falando, era a Fundação Serviço de Saúde Pública, o SESP.

MC - A redução do poder político do Ministério da Saúde, pelo que eu estou entendendo do que o senhor está colocando, de certa maneira tem a ver com o processo de desenvolvimento econômico que estava se dando na época, principalmente a partir de [19]68, a partir do milagre econômico, não é isso?

MB - Eu acho que você agora está no caminho certo. Os tecnocratas que orientaram o desenvolvimento do país nesse período, provavelmente tinham uma visão do problema, em que o Ministério da Saúde era desnecessário para cuidar do problema de saúde do Brasil. Por quê? Se no elenco dos problemas, vamos dizer assim, vamos dizer que você fosse o Presidente da República, e tivesse um panorama, dizia assim: “Olha, deficiências de alimentação, deficiências de esgoto, de água, de não sei o que, está”. Mas, tudo isso só se consegue com o desenvolvimento econômico. Isso aí não é o Ministério da Saúde, não faz latrina para ninguém; o Ministério da Saúde não vai botar água na casa do... Isso aí é coisa, primeiro que é do Ministério do Interior; segundo que é coisa de desenvolvimento regional. Quando se combateu esquistossomose em Alagoas, os lugares que tiveram desenvolvimento econômico, a esquistossomose acabou, e em lugares que não tiveram desenvolvimento econômico, a esquistossomose voltou todinha. Por quê? Porque não

adianta aplicar tecnologia de saúde pública, sem concomitantemente levar o desenvolvimento econômico. Por quê? Então, isto provavelmente poderia ser até um sanitarista muito informado, que poderia ter assessorado o governo, e ter dito: “Fecha o Ministério da Saúde, e gasta nisso, que isso é fundamental”. Por quê? Saúde coletiva: água, esgoto, transporte, alimentação. Ele pode ter feito isso até, eu não estou dizendo que fez mas, eu estou te dizendo o seguinte: há um equívoco em pensar que Ministério da Saúde tem alguma coisa que ver com saúde do povo.

MC - Sim, mas o senhor está colocando dentro da visão dos tecnocratas. Eu quero saber qual é a visão do senhor, já que, por exemplo, na época do milagre econômico, pelo menos em São Paulo, que é o principal centro industrial, você teve aumento da mortalidade infantil.

MB - Por quê? Foi demonstrado exatamente pelo *Unions Reserv*, não sei o que, que a mortalidade infantil está muito mais ligada ao poder aquisitivo do salário-mínimo, do que a qualquer fator de saúde pública. Trabalho feito por sanitarista de São Paulo. E hoje citado internacionalmente. Que o poder aquisitivo do salário-mínimo é muito mais responsável pela saúde das crianças, do que todas as ações da saúde pública, principalmente da Secretaria de Saúde de São Paulo, que é uma secretaria poderosa. Então, veja bem...

M - Depois houve uma revisão disso aí, eu estou dizendo que houve muita discussão em torno dessa afirmação...

MB - Acontece que, bom, veja bem, eu não estou digamos, eu não estou, digamos, inovando nesta área como uma coisa pessoal, não. Nesse particular eu me louvo fundamentalmente em Mário Magalhães da Silveira, que para mim é a maior autoridade, pelo menos eu sinto que é, pelo que ele é também cartesiano, muito lógico. E o argumento dele é exatamente o seguinte; aliás ele que me ensinou, e eu citei durante muito tempo uma coisa dita por Rudolf Bishop, se não me engano em 1847, é um século e caquerada. Bem, o Rudolf Bishop, formado em ciências contábeis e medicina, foi um grande mestre da medicina, da anatomia na Alemanha, no começo do século passado. E foi mandado para a Alta Silésia, num período lá que ele... logo que ele entrou para saúde pública, porque estava dando uma epidemia de tifo. Tifo, não é febre tifoide, tifo. Tifo aquele transmitido pelo piolho (TI). E a Alta Silésia, região de mineração de carvão, ele foi, passou, se não me engano o que, uma semana no máximo, voltou e escreveu um relatório, esse relatório ficou conhecido até hoje. Porque foi pela primeira vez que alguém, médico, formado naquele tempo, saúde pública não era uma coisa formal, esse nome foi dado *a posteriori*, porque é muito mais recente esse nome saúde pública. Ele escreveu um relatório em que dizia algo assim: “Aquele gente lá vai morrer de qualquer jeito, o problema deles não é de médico, é de política. Do jeito que eles vivem, eles vão morrer de tifo, de peste, ou de qualquer coisa. Por quê? As condições de vida deles não são compatíveis com a existência humana, o jeito que eles moram, o jeito que eles vivem, o jeito que eles comem, o jeito que eles trabalham, que repousam, é uma condição incompatível com a existência humana, não é problema para médico, resolva politicamente”. E foi a primeira vez que um médico se recusou a tratar de doença, porque disse que não era problema de médico. Por quê? Quando o indivíduo está tão em desfavor ecologicamente, em relação ao seu meio, ele vai ser comida, não vai ser produtor de nada. Isso o Mário Magalhães da Silveira ensinava isso, e eu aprendi com ele. E isto foi repetido centenas de vezes pelo mundo, ou seja, em que a condição de vida do homem não depende

de ministérios, não. Isso é uma coisa muito ... O Mário Magalhães criou umas separações muito claras a respeito disso: Saúde e estado sanitário, a saúde é isso que você fala, quando você fala saúde você está pensando em vida, bem-estar, trabalho e tal. Estado sanitário, você já viu como é que se mede estado sanitário? Mortalidade geral; mortalidade específica; mortalidade infantil; (TI) Então, estado sanitário se mede por valores negativos, ou seja, se mede por morte. Ora, vamos supor que num país todo mundo seja diabético, cego, capenga, pernetta, enfim; a saúde deles é ótima pelo estado sanitário, porque mesmo se não morreu ninguém, tem problema nenhum. Então, você vai dizer assim... Mas, o estado de saúde é péssimo”. Não, a saúde, quer dizer, péssima é a saúde, mas o estado sanitário é ótimo. Então, é preciso ter bem claro essas coisas. Porque eu quando disse a vocês anteriormente, que eu tinha proposto tirar a palavra saúde para gente poder se entender, você estava começando a perceber que eu não estava brincando.

LO - Eu queria colocar aqui um complicador com alguns dados que eu tenho. Em fevereiro de [19]67, o Decreto 200 deu ao Ministério da Saúde a competência para formular a PNS, ao mesmo tempo se dá o aumento dos gastos com a assistência médica, o tal, diminuição da saúde coletiva, da preocupação com saúde coletiva; e um aumento enorme, imenso das indústrias de equipamentos médicos, no período também, um aumento que atinge mais de seis vezes no período de [19]61-[19]70, a indústria de equipamentos médicos. Eu quero saber se o senhor acha alguma relação política entre esses dados que eu coloquei agora?

MB - Olha, pode parecer até heresia, mas não acho não. Eu acostumado a ler tipo de relatórios assim, lembro que um deles foi a respeito, saiu no *Time*, que até tive que traduzir aqui, pediram para traduzir. E que saiu a respeito de problemas nos Estados Unidos, em que dizia exatamente as coisas análogas, digamos assim, ao que nós falamos aqui, com relação à saúde pública dos Estados Unidos. Então, dizia o seguinte: que em Nova Iorque tantos anos depois da guerra todas as indústrias, as indústrias de mamadeira, sapatinho de criança, fraldas, tinham programado a expansão das suas atividades, esperando o *boom* de nascimento que decorreria da volta dos soldados para os Estados Unidos, e que aquilo era bolado, que iria dar uma explosão de natalidade, e deu. E aí, dizia o comentarista: “E a nossa saúde pública?” Até hoje, depois de explodida a bomba, ainda está tentando saber como é que vai planejar para aumentar o número de maternidade, não sei o que, pá. Não tem jeito! Tem que entregar a saúde pública para a iniciativa privada. Isso estava no *Time*. Por quê? Porque veja bem, a sensibilidade do cara que está atrás do dinheiro; e do outro que está montado num cargo, pode acontecer o que quiser porque não tem problema. É exatamente uma das razões, digamos assim, da inércia da saúde pública, talvez seja o seu tipo de estrutura, a sua irresponsabilidade. Por que você vai dizer que nasceu criança porque fabricaram mamadeira? Ou que foi o fabricante de mamadeira que fez a explosão de casa de saúde pelo Brasil, de repente a gente vai fabricar até qualquer coisa. Opa! A gente quer é ganhar dinheiro, seja lá em fazer trator, ou aspirador artificial, não interessa. Você sabe que, por exemplo, uma das importantes indústrias de computadores era fábrica de material médico, eu conheci como fabricante de material médico, de repente largou para fabricar computador. Por quê? Porque está dando mais. Então, eu não acho que isso seja... há uma preocupação em descobrir, digamos assim, atitudes malévolas nessa coisa. Eu acho até que pode existir, mas não acho que tem essa importância que se pretende dar. Veja bem o seguinte: A Previdência Social está lá capengando, como sempre, na base da arrecadação do dinheiro de empregado, empregador. Tem fraude de empregador... Você sabe quem, quais são os empregadores mais, digamos assim, deficientes em matéria de pagar Previdência Social? Exatamente a União, os estados, e os municípios. Quando você

sabe que todos os municípios que não têm Plano de Previdência própria, tem que pagar a Previdência Social por seus empregados. Não pagam, nem a do Rio de Janeiro! Queria dinheiro da Previdência, por causa da Ação Integrada, mas não pagava a Previdência dos seus empregados. Então, queriam fazer um acerto de contas, aí aparecia: “Assim não dá”. Bom, assim não dá, não, quer dizer, quando eles têm que pagar a deles não dá mas, ele quer receber. Por quê? Porque ele quer dinheiro, porque senão como é que ele vai fazer as coisas dele. Então, o problema, quer dizer, quando você conhece a realidade da situação, vê que essa fantasia que falam, que ... Isso aí deve ter algum intuito, e provavelmente o de desviar a atenção da coisa, da verdade da história. Mas, veja bem, se os governantes, Loyd Brasileiro, Instituto Brasileiro de Café, sei lá, eu não quero especificar muito, porque pode ser que eu de repente esteja falando num que está ao contrário. Mas, geralmente as empresas da União, as empresas de tipo Rede Ferroviária, tipo... essas eram exatamente as que não pagavam a contribuição de Previdência Social. Então, a própria organização do governo era inadimplente em cumprir a sua obrigação de pagar a Previdência Social. Então, quando diz que há um aumento de dinheiro para Previdência Social, foi a despeito de toda a inadimplência da União, dos estados e municípios. Então, não houve um desvio de dinheiro, digamos, do erário para a Previdência Social, ao contrário, isso foi feito a despeito da não entrada desse dinheiro. Pois bem, cada instituto tinha a sua... os institutos tinham a sua receita decorrente dos planos originais, das leis originárias das Caixas, que davam uma cota de Previdência para cada categoria de empregados, que entrava para o sistema previdenciário. Isso foi substituído por uma cota sobre a gasolina, de repente não recolhiam a cota da gasolina. Então, toda a contribuição legalmente estabelecida pela União, ou pelo Congresso para a União, ela não cumpria! Quando ela deixa de cumprir, ela está fazendo apropriação indébita, o que está no Código Penal, só que a União não é passível de ser processada por essa base! Agora, como é que alguém pode dizer que houve um aumento de recursos para a medicina curativa com diminuição ... Não! Porque o negócio você tem que olhar no global, na programação da União, principalmente, como chama? Aquele comprovante de despesas da União, e vê o seguinte: O que é que a União fez com o dinheiro que ela arrecadou de nós, isso sim. Aí vai ver o seguinte: a União não botou dinheiro no Ministério da Saúde. Essa é outra conversa. Mas, eu nem daria importância a isso, quer dizer, para mim isso não teria muita importância se dissesse que ela fez com que funcionasse as secretarias de saúde pública nos estados e municípios. Porque não existe saúde da União, existe competência da União, mas a saúde se passa principalmente onde há população, no município. Se disser que os municípios receberam dinheiro, que esse dinheiro em vez de ser dado para o Ministério da Saúde, foi dado para o município, eu não estaria tão aborrecido não.

MC - O que o senhor me diz sobre esses dados que eu vou colocar para o senhor agora: os recursos da Caixa Econômica Federal, basicamente a Loteria Esportiva, através do FAZ, do Fundo de Ação Social, 70% desses recursos iam para o setor privado; 73% vão para construção de leitos hospitalares sendo que 60% só na região Sul e Sudeste.

MB - Bom, você encontra uma explicação perfeitamente clara e lógica, se você analisar o seguinte: primeiro, quem montou esse esquema foram economistas, provavelmente economistas e sociólogos do grupo tecnocrático que dirigiu o Brasil nesse período. Se você se posicionar dentro dessa ótica, veja o seguinte: em economia é um princípio básico o seguinte: não interessa quem é que produtor, interessa a produção e a produtividade. Por quê? Porque o produtor é sempre o povo, e o consumidor é sempre o povo. O cara que está, se amanhã você montar um hospital, você é um cidadão brasileiro, que montou

um negócio. O que estava acontecendo é que eu encontrei no interior coisas estranhas, por exemplo: um dia, numa cidade do interior de São Paulo, eu perguntei, tinha uma cidade que eu conhecia bem, disse assim: “Aqui não tinha laboratório antigamente, agora tem?” “Tem sim”. “De quem é?” “É de um advogado”. O laboratório era de um advogado. “Mas como?” “Não, mas ele contratou uns técnicos”. Por quê? Porque do ponto de vista de ganhar dinheiro, é um negócio, do ponto de vista médico é outro assunto. Então, para quem é médico, diz assim: Mas que absurdo! Um advogado agora está explorando esse negócio. Quantos advogados podem ter comprado casa de saúde, ou comprado ações de casas de saúde. Por quê? Porque é um negócio, como comprar ações de fábrica de sapato, ou de plantação de laranja. Então, do ponto de vista da tecnocracia do economista isso não tem nenhuma importância. O que tem importância é que você, quando precise se tratar, tenha tratamento. Se esse tratamento é feito em serviço municipal, estadual, federal, autárquico ou particular, isso não tem importância, o que tem importância é que ele seja bem-feito. Bom, então, segundo essa perspectiva, qual seria a atitude a adotar? A atitude que você encontra em diferentes países é a de que alguns países, por uma estratégia de política setorial de saúde, não se metem a (TI) porque é onde dá muita briga. Então, deixa os clientes irem aos médicos que quiserem, e controla o hospital, porque é um lugar de grandes dispêndios concentrados. Então, se você tem 40.000 médicos num país, você não vai ter 40.000 hospitais, você vai ter no máximo o que? Uns 2.000 hospitais num país de 40.000 médicos. Então, é muito mais fácil você controlar 2.000 do que 40.000! Assim, como é mais fácil você controlar no Funrural o comprador do produto rural, do que o produtor do produto rural, porque um é milhões e o outro é milhares. Então, são estratégias administrativas que, digamos, que orientam a política setorial. Olha, do ponto de vista, digamos, do equipamento de tratamento médico no Brasil, eu acho que qualquer economista, e provavelmente muitos sociólogos estariam de acordo que é preferível deixar isso...

Fita 11 – Lado A

LO - Continuando a entrevista com o doutor Murilo, fita 11, lado 1, é só colocar, que eu ainda não havia avisado, nós estamos entrevistando com o Marcos, a Mabel, o Nilson e o Luis Octávio. Continua, doutor Murilo.

MB - Bom, então, veja bem, eu não estou defendendo, eu estou pondo o problema, você vê o seguinte: Se você perguntasse a alguém que, como eu, deveria estar falando aqui, não pelo fato de chamar Murilo, por que isso não quer dizer nada, quer dizer, que eu deveria ser alguém que deve ter alguma obrigação de entender alguma coisa, por que está nisso há muitos, estudou isso, então, que esse alguém, vamos falar assim, vamos dizer que foi um, como é que se chamaria? Um técnico na matéria? Um entendido na matéria, qualquer coisa. Pois bem, nesta condição eu teria que dizer a você o seguinte: dependendo das condições, dependendo do paciente, o país, dependendo do estágio da coisa, os problemas desse país, eu teria de adotar uma, ou outra, ou intermediária posição a respeito disso. Eu não saberia dizer para você, como não sei dizer, dizer assim: “Eu não estou passando bem, o que eu devo tomar?” Não sei, primeiro eu tenho que saber as outras coisas, e tal, antes de saber o que eu vou te receitar. Não está passando bem, não quer dizer nada. Assim também todos os países do mundo se queixam que a sua estrutura de assistência à saúde está ruim. Isso é universal, em qualquer nível de renda, em qualquer nível de dispêndio do setor. Alguns que gastam mais de 10% do PIB com saúde, e outros que gastam menos de ½% do PIB, todos eles se queixam. A última vez que nós tivemos

estudando isso, quer dizer, que eu estive participando disso, foi em Kopenhagen, dizia o seguinte: que haviam três níveis de problemas: o de dar alguma assistência para toda a população, que é terceiro mundo; o de melhorar a assistência, que é disponível pela população de interior, quer dizer, equiparar o interior às capitais, que era a situação do Brasil; e o de pagar o preço, pelos países desenvolvidos. Por quê? Aí era uma questão de poder pagar o preço, porque praticamente a população teria que decidir coisas do seguinte tipo: quem vai ser doador, e quem vai ser receptor de órgãos. Sim, porque alguém tem que morrer. Como é que nós vamos decidir, se você pode fazer transplante de órgãos e salvar as pessoas, como é que nós vamos decidir quem vai ser doador, e quem vai ser receptor. Então, já estávamos chegando no como pagar o preço, e pagar não era em cruzeiro, era em vida. Bom, então esses são os problemas com que o mundo está se defrontando. Ora, agora pensa o seguinte: como você poderia dizer qual deve ser a atitude adotada por um país em alguma parte do mundo. Primeiro você teria que saber como é que estão as coisas, pensar bem, examinar bem, e dizer assim: “Olha, você sabe, talvez eu jogasse nessa solução como a mais provável”. Então, essa questão de estatizar e privatizar eu acho que deveria ser posicionada mais da seguinte maneira: que coisas não podem ser transferidas da iniciativa privada, ou não devem ser transferidas; e que coisas podem ser executadas pela iniciativa privada, desde que a União as controle.

NM - Que coisas são essas?

MB - Bom, eu acho que isso aí já é um problema, que eu diria mais técnico. Mas, por exemplo, num lugar onde você, digamos o seguinte, onde você pudesse simplesmente dizer: “Olha, vocês não devem deixar de vacinar as crianças segundo esse esquema”. E todo mundo fosse correndo procurar vacinar as crianças por que teria que ser feito pela saúde pública? Você poderia deixar os particulares fazerem isso, e eles fariam. O que você quer, não é proteger a população? Veja bem, vou contar um episódio que talvez marque para você bem isso, isso é um fato. Eu procuro sempre ver fatos, e coisas. Estava nos Estados Unidos, em 1955, quando foi lançada, foi aprovada a vacina contra a poliomielite, a vacina ainda injetável, naquele tempo. Foi exatamente na Universidade em que eu estava, em Michigan que foi anunciado, e foi uma coisa tremenda lá, a festa que fizeram, para anunciar a aprovação da vacina Salk, contra a Poliomielite. Sabendo que o americano tem pavor da paralisia infantil, uma das decorrências da poliomielite, aquilo era um sucesso também político muito importante. Então, o Ministério da Saúde anunciou que tinha encomendado imediatamente um milhão e tanto de doses, para começar uma campanha de vacinação contra a poliomielite nos Estados Unidos. No dia seguinte saiu uma explosão da Associação Médica Americana... vacina contra a poliomielite é medicina curativa. Por quê? Porque o povo americano está ansioso por ter essa vacina, e paga para ter essa vacina, logo isso é medicina curativa. Então, acabou saindo um arranca-rabo, e foram até então, vamos definir o que é medicina curativa, e o que é medicina preventiva e curativa, oficialmente nos Estados Unidos. E ficou: medicina preventiva é fazer qualquer coisa com indigente, e gente que não pode pagar, qualquer coisa, tratar de senilidade, apendicite, qualquer coisa, com índio, com indigente é medicina preventiva. Mas, fazer qualquer coisa com gente que paga é medicina curativa, mesmo que seja vacinar contra tétano. Bom, então você vê o seguinte: diante disso você pode, quer dizer, você vê o seguinte: ajeitam a própria conceituação das coisas em função das conveniências. Como é que a gente pode sair dessa? Então, veja bem, se você tivesse aqui condições de vacinar, se a população toda tivesse condição de se vacinar, quer dizer, tivesse como obter isso, você teria que fazer isso por via oficial, ou simplesmente deixar? Mais importante para a prevenção é ter água potável para o consumo. Nós sabemos a

importância das doenças transmitidas pela água. Pois bem, São Paulo, uma cidade como São Paulo, quanto por cento das casas de São Paulo têm esgoto sanitário? Quanto por cento da água de esgoto de São Paulo é tratada adequadamente? Então, não temos coisas fundamentais, e essas não podem ser feitas pelo particular, porque não dá jeito, experimenta para ver, não dá. Em certas áreas dá, lá no Amapá, na Serra do Navio é totalmente particular, todo o saneamento, e era perfeito! Por quê? Mas era dentro da firma, ela estava interessada nisso. Então, ele fez porque queria ter saúde, e fez, e lá era perfeito o negócio.

LO - Na ICOME?

MB - Na ICOME. Agora, talvez lá o senhor Ermírio de Moraes, talvez faça na fábrica dele, talvez faça. Por quê? Porque dá prejuízo não fazer. Aí que está. Eles sabem que dá prejuízo não ter saúde. O que acontece é que quando a população não sabe disso, o governo tem que fazer. Por quê? Vai perguntar para o açougueiro da esquina, o quitandeiro, aquele cara que tem uma horta lá no Alto da Boa Vista, e que rega a sua alface, que você come lá, com água do chiqueiro, que dá de cima. Pergunta a ele, por que ele não usa água encanada, e tal, direitinho, tratada, para regar a horta dele. Então, veja bem, tem coisa, a minha posição é a seguinte; em relação ao problema você poderia dizer assim: “Olha, aqui só tem um jeito, é o governo pegar e fazer”. E lá, que a obrigação é do governo, o governo também não faz, não faz por causa da briga de políticos, de domínio local, de não sei o que, favorecimento disso. Então, quando é obrigação do governo, é competência do governo, é atribuição legal do governo, o governo também não faz.

MC - Então, o senhor considera que o poder público só deve atuar quando o privado não tiver condições?

MB - Não. Eu acho que isto, em uma democracia, é uma coisa que a gente põe em discussão, debate, e quando chegar, bom, a maioria acha que deve ser. Está bem, então vamos fazer. Não deu certo. Bota em discussão: “Como é que se faz? Tenta forçar, ou desiste? Desiste. Está bom, desisto”. Democracia não é assim? Então, eu acho que é uma coisa que teria, veja bem, eu acho que os dois ingredientes fundamentais são: primeiro, a decisão democrática, mas baseada em informação correta. Nós não temos nem uma, nem outra.

MC - Eu queria saber o que o senhor acha desses dados aqui: de 1969 a 1975, os serviços contratados a terceiros pela Previdência crescem 90%. E desse crescimento, basicamente foi com o dispêndio e assistência ambulatorial. É colocado que esse crescimento, dos serviços contratados, comprados a terceiros é uma fonte enorme de corrupção. Que o senhor acha disso?

MB - É, você está fazendo uma acusação ao brasileiro, porque o brasileiro é corrupto. Quer dizer, essa pergunta é baseada no seguinte: já que o brasileiro é corrupto... porque veja bem, isso aconteceu com o povo brasileiro, não foi com nenhum ocupante estrangeiro, que veio para cá fazer corrupção. Então, isso significa o seguinte: nós estamos lidando com esse material. Como é que você administra a corrupção no Brasil? A corrupção pública, ou corrupção privada, qual das duas você vai querer administrar? É esse o problema. Porque você não vai dizer que não tem corrupção no setor público. Então, o problema de como administrar a corrupção. Olha, veja bem o seguinte: quando *a posteriori*, você de repente pega uma coisa seguinte: quando unificaram a Previdência

Social, houve uma privatização em massa da assistência médica, porque passaram... É o seguinte: ponha-se no lugar do cara que estava lá, e pensa que de repente 60 milhões de pessoas passaram a ter direito aos serviços, que antes só eram dados a 10 milhões. Bom, mas são um “Deus nos Acuda” esse negócio aí. “Que eu vou fazer? Como é que eu vou poder entre hoje e segunda-feira dar um jeito nisso”? Por quê? Porque, meu velho, segunda-feira os jornais já estão caindo na sua pele: “Porque a previdência só piorou! Porque agora...”. Todos aqueles que estavam, que não gostaram da unificação, da universalização, daquelas coisas pretendidas, porque foi! Você tem que pensar o seguinte: num sentido o Brasil foi o único país da América Latina que fez com que a Previdência Social fosse uma coisa para todo mundo. Porque os outros olham Previdência Social como um privilégio de um grupo para parasitar o resto. Uma coisa oficial, que é um sistema de parasitismo oficial, como essa previdência privada que tem nas empresas públicas, que é uma forma de parasitismo. Porque você está pagando os benefícios deles, pode estar certo.

NM - Doutor Murilo, essa uniformização rápida, não é uma estratégia exatamente para justificar a compra dos serviços da rede privada?

MB - Não. Olha, eu não pensaria isso, viu? É, pode ser, aliás interessante e sempre é interessante a provocação. Mas, eu não pensaria nisso, porque primeiro eu sou inveteradamente ingênuo, segundo é que eu faria isso, digamos, eu faria isso sem nunca ter pensado. Uma das coisas que me envergonhavam, era exatamente de, no Brasil, nós não estarmos caminhando mais depressa para transferir, se nós achamos que a Previdência deve ser um direito do cidadão, por que todos os cidadãos não têm esse mesmo direito? Por que nós deixamos alguns de fora? Bom, se é indecente deixar alguém de fora, ou é indecente defender que isso é bom.

NM - Quem não gostou da unificação?

MB - Bom, olha, todos os que tinham mais do que os outros, quer dizer, quem tinha mais, por exemplo: bancários detestou. Por quê? Porque eles perderam, porque eles tinham uma situação favorável, quer dizer, era um instituto rico. Os que gostaram foram os que não tinham nada. Mas, todos aqueles que tinham alguma coisa, veja bem o seguinte: vamos supor, os industriários no Brasil não tinham praticamente nada a não ser três ambulatórios: um na Henrique Valadares, um em Juiz de Fora, e o outro, se não me engano, em Belo Horizonte, uma coisa assim. No Brasil inteiro! O maior instituto só tinha isso! Pois bem, em São Paulo não tinha nada. Os bancários tinham ambulatório grande em São Paulo, os comerciários tinham. Bom, mas no lugar onde eles tinham, aqueles ali em volta da Henrique Valadares não gostaram de misturar; “Vai bagunçar o nosso ambulatório”. Aqueles não queriam. Por quê? Porque iam dividir o deles. Negócio da reforma agrária, você pode até fazer, mas não fala.

LO - Doutor Murilo, o senhor como administrador médico, como é que o senhor percebia a ação da ABRAMG, da FBH, da indústria farmacêutica, e da indústria de equipamentos, na definição das políticas de Previdência Social no Brasil?

MB - Bom, eu achava que era até uma covardia a situação que eu conheci, porque eles não sabiam nada, nada vezes nada, de nada disso que nós falamos. Era um pessoal tão ignorante, que eles não sabiam fazer escrita hospitalar. E entre outras coisas, porque as escritas hospitalares eram umas maneiras de trapacear as coisas. Basta dizer que meu pai,

um dos mais conservadores desse grupo fazendeiro, que é aquele que nasceu, viveu, fez a fazenda, não sei o que, quer dizer, um cara que tinha tudo para ser um perfeito conservador, foi taxado de comunista, lá na cidade dele, porque um dia eu examinei as contas da santa casa, onde ele como cidadão veterano da terra era provedor, naturalmente. Você sabe como se bota provedor de uma santa casa, é alguém, aquele velho, e tal, que nem, gente assim como o Gudín, não sei o que, serve para ser provedor. É pessoa conhecida e tal. Bom, ele nunca tinha visto aquilo, mas ele sempre dava coisa, e fazia o diabo, queria sempre, ele tinha sido médico no interior, então sempre ajudou muito a santa casa. Então, uma maneira de fazer alguma coisa. No dia que eu examinei as contas da santa casa, para ver quanto se gastava, a comunidade gastava com aquele hospital, eu descobri que nas despesas da Santa Casa tinha um candelabro para o bispado, um não sei o que para os padres, um não sei, bom, eu comecei a glosar aquelas contas todas. E meu pai que era o provedor, disse: “Bom, mas eu não sabia que tinha isso! O cara não me falou nada, o sujeito da escrita”. Eu digo: “Pois é, naturalmente ele vive lá dentro”. Bom, aí ele glosou aquelas contas, endossou as glosas que eu tinha feito nas contas. Ah, era comunista. É assim que as pessoas passam de fascista para comunista. Por quê? Você mexe com o outro, que é mais ainda, mais direta do que você, pronto. Então, essa coisa, eu quero dizer o seguinte: a corrupção, esse tipo de fraude existe em toda parte. Pega uma coisa, que era clássica, aqui a Santa Casa do Rio de Janeiro, provedor, não sei o que, não ganha nada, ou ganha? Você sabe? Não ganha nada. Pois bem, a briga para ser provedor da Santa Casa, quer dizer, para ser benemérito, não ganhando nada, era uma briga de foice no escuro, era uma guerra para ser provedor da Santa Casa. Por quê? Uma vez eu soube: tinha um prédio ali na Cinelândia, não, da Cinelândia não, ali no Castelo, que era alugado por 200 mil réis por mês, o prédio inteiro, para o provedor naturalmente. Agora, ele sublocava cada sala a 20.000 cruzeiros. Então, quem é que fornecia o pão da Santa Casa? Então, eram essas coisas que, de repente, você via o seguinte: o cara era um fanático para ser benemérito, mas ele está rico para burro. Bom, então, tudo isso existiu na caridade, na Igreja, no governo, em toda parte.

LO - Então, eles não eram tão ignorantes assim, nem tão ingênuos.

MB - Não. Mas acontece é que se você pegasse as contas, como é que se faz conta de hospital. Não sabiam. Eu trouxe...

LO - Mas, doutor Murilo, eles ficaram ricos sem saber como é que se faz conta de hospital?

MB - Não, eles sabiam outra coisa, eles sabiam se apropriar de coisas, mas fazer conta eles não sabiam, fazer conta do hospital eles não sabiam. Olha, eu trouxe para o Brasil o primeiro Plano de Contas Hospitalares. Tentei implantar isso, quando tive no Ministério da Saúde em [19]61. Bom, aconteceu que eu não fiquei tempo suficiente lá, tive que abandonar. Tentei fazer isso na Previdência Social, foi uma coisa incrível, porque os hospitais não conseguiam entender como é que se fazia uma conta para saber quanto custava o serviço de um hospital. Meu irmão, que é engenheiro, trabalha na indústria, trabalhava na iniciativa privada, em indústrias como a DECA, e outros negócios desse tipo, quer dizer, indústria organizadas, e de grande lucro, ele me dizia: “Eles também não sabem, não!” Aquilo é uma porcaria. Você pensa que... hoje eles inventaram um negócio de Engenharia de Custo, quer dizer, tem um engenheiro especializado em calcular custo das indústrias, porque as nossas empresas também não sabem, não. Quando eles apresentaram uma proposta, que foi ao CIP, Conselho Interministerial de Preços, de um

plano de apropriação de custos hospitalares, baseado no plano de apropriação de custos das indústrias, foi simplesmente rindo, riram da coisa. Por quê? Era ridículo o plano deles. Por quê? Não sabiam fazer plano de custo. O sujeito ganha pela folga com que se, porque não existe uma competição apertada, e existe tanta margem para burlar, que o indivíduo não precisava saber realmente quanto custava as suas coisas. Então, isto era a estrutura nacional, em todos os setores. Os hospitais eles eram indiv... eu tentei fazer com que as santas casas, as beneficências se organizassem para reduzir custos, comprando coisas, vamos assim, em vez de comprar individualmente no varejo, na esquina, comprasse coisa, vai bem, consegui que em alguns lugares, por exemplo, consegui não, eu ensinando isso o pessoal, por exemplo, de Goiás montou negócio, alguns deles, algum médico montou uma firma, para comprar para os hospitais de Goiânia. Por quê? Uma maneira de reduzir custos. É tão óbvio, que não precisa fazer nem cálculo, aí eles entram. Mas, se tiver de fazer conta, geralmente eles dizem que não sabem fazer cálculo. Então, não sabem. A nossa Associação de Hospitais era um fracasso, era uma desgraça. Passado algum tempo, aí vem a resposta: eles acabaram aprendendo mais do que nós na Previdência Social, depois a Previdência Social aí sim, enveredou por um caminho que eu tenho tremendas suspeitas sobre o que ela andou fazendo exatamente no seu setor de administração interna, ela tem ali uns negócios. Bom, eu sei pelo seguinte: o Plano de Custos Hospitalares, vamos assim, de contas hospitalares, foi idealizado por mim. Fizeram o negócio de tal jeito, que, quando me apresentaram o fim, eu disse: “Esse não é meu”. Por quê? Isso é uma heresia, esse negócio não é nada, não tem nada que ver, o que é que isso foi um projeto em que você usava computação para analisar um processo e um fenômeno. Eles usaram aquilo para facilitar o trabalho de liberar contas, um negócio tão escandalosamente fácil de burlar, que deu essa monstruosidade de burla, que dava aí. Bom, isto é que é minha suspeita, é o seguinte: a iniciativa privada não teve o trabalho de se montar, de uma coisa muito elaborada, não, ela simplesmente comprou os elementos que estavam do lado de dentro, e a corrupção foi implantada dentro da própria instituição. Essa é a minha impressão. Porque não era possível, era burrice grande demais.

MC - É, pelo que parece a Federação Brasileira de Hospitais exercia grande pressão política para defender seus interesses, por exemplo, eu queria que o senhor...

MB - É muito recente, viu? É recente na História do Brasil, eu estou dizendo pelo seguinte, eu conheci essa gente completamente ignorante, eles eram apenas, quer dizer, eles reagiam quando ganhavam menos, e burlavam quando estavam ganhando pouco. Agora, acontece o seguinte, veja bem, veja, pensa, vamos falar de um país qualquer: um país onde a direção dos serviços médicos, se diz o seguinte: nós sabemos que o que nós pagamos aos hospitais, não dá para eles produzirem os serviços que nós exigimos. Nós sabemos que não dá, porque nós pelo dobro não conseguimos fazer. Isso não dá para eles fazerem. Mas nós fazemos, pagamos só isso, porque apesar disso eles estão ficando ricos. Isto era coisa que sempre foi sabida na Previdência Social. Porque nenhum hospital decente poderia produzir aqueles serviços comprados pela Previdência, pelos preços que a Previdência paga. Você veja o seguinte: pegue apenas uma coisa, e vá, comprove, não precisa de acreditar em mim. Pegue quanto a Previdência paga a um hospital pela refeição, pela comida dos doentes, e tenta comprar essa mesma comida em qualquer pensão do Rio de Janeiro, você não consegue. Por quê? Porque não dá, ninguém pode produzir por esse preço. Como é que a Previdência paga isso aos hospitais? E eles sabem que é insuficiente, sabe que não dá para produzir o serviço, sabe que não dá para exigir nada daquilo. Os hospitais fazem o que? Roubam no superfaturamento. E a Previdência sabe, que é a única apelação deles. A menos que eles simplesmente, que eles falseiem a

entrada do doente, e outras coisas. Porque senão não dá. Porque os preços que a Previdência paga, não dá para produzir os serviços, isso é sabido. Isso não é desonesto? Agora, eles ficam ricos, mesmo com isso. Então, eu disse: “Olha, a prova é que eles ficam ricos. Então, a gente não paga mais”. A coisa é mais complicada, do que parece à primeira vista.

LO - Eu queria saber como é que um administrador médico, quer dizer, como é que o senhor se colocava frente a essas pressões, quer dizer, e se o senhor tem algum dado concreto, de algum momento tenha se sentido pressionado por alguma dessas entidades, que eu citei, como a Federação Brasileira de Hospitais, ou a ABRANGE, ou mesmo as indústrias de equipamentos médicos e farmacêuticos.

MB - Não. Eu vou contar um episódio, que te mostra exatamente o que aconteceu. Eu não me lembro exatamente o período assim, quer dizer, mas, eu estava trabalhando no Instituto dos Bancários, e aconteceu o seguinte fato: eu era assessor do departamento, então estava lá no alto do escalão do instituto.

MC - Isso em que ano?

MB - Eu não me lembro exatamente o ano, mas foi lá pelos [19]62, [19]63 a [19]64, por aí assim, nesse período. Eu estava lá e apareceu um sujeito, era fornecedor, ou era vendedor da Phillips, Siemens, não sei o que de aparelhos eletromédicos. E via-se que era um indivíduo assim de um padrão de vendedor categorizado, não era um .. ele puxou conversa e tal e perguntou: “Doutor Murilo, o senhor acha que o Instituto dos Bancários tinha condições de comprar assim, uns aparelhos de raio-X? Mas, não é um, quer dizer, assim quantidade, uma centena, duas centenas de aparelhos?” Eu disse: “Não, não tem. Primeiro que o número de bancários é pequeno no Brasil, segundo que tem poucos serviços próprios; terceiro que são pequeno porte, porque o número de bancários é muito pequeno em cada localidade, não daria para fazer isso de jeito nenhum”. E ele então me disse: “É uma pena você sabe, porque a Siemens e a Phillips estão com os parques lotados de aparelhos lá na Europa, e estão querendo se desfazer disso, e há uma possibilidade de se conseguir uma maneira de se vender isso a preço de custo. Não precisava nem abrir concorrência, porque ninguém vai poder competir, pelo seguinte: o Banco Deustch Bank, ou sei lá, o Banco da Holanda, fazem o seguinte negócio: ele financia a história para que eles vendam aquilo, vamos dizer, abaixo de custo, porque o problema deles é não parar aquelas indústrias, e não dar desemprego, porque a Europa está consumindo muito pouco, e o resto do mundo também está comprando muito pouco. E o senhor sabe que esses aparelhos têm uma aceitação muito fácil aqui”. “E bom, acontece o seguinte: que os aparelhos, que nós no Brasil, veja agora o sanitarista falando. Mas, os aparelhos que nós precisamos no Brasil, são aparelhos até 200 mil ampères. Isso é o que mais precisa no Brasil.

MC - 200?

MB - 200 mil ampères. É, até 250, ou 220 mil ampères vocês mesmos estão fabricando aqui no Brasil. Se não me engano, o Germano Vieira, que eles lá são duas firmas, a Phillips e Siemens, mas no Brasil tem uma, era o Germano Vieira, que representava as duas. Então, tinha uma fábrica para fazer aparelhos até 200 mil ampères, aqui no Brasil, com toda a tecnologia Siemens e Phillips. Bom, eu digo: “Então, por que nós iríamos comprar?” “Pois é, isso é que é uma pena, porque acontece que a gente vai poder botar

esses aparelhos aqui abaixo do preço daqui, porque ele vem subsidiado. É muito barato”. “Bom, e aí?” “Aí, tal, está bem, deixa para lá, não pode”. Daí a uns dias eu leio no jornal, que o Ministro da Saúde teria sido convidado pela Siemens e pela Phillips, para ir visitar a Alemanha e a Holanda, e uma semana depois, mais ou menos, aparecia a chegada do ministro, e um anúncio: que o ministro ia reequipar os hospitais do Brasil, e teria comprado 400 aparelhos de raio-X para fazer doações para os hospitais do Brasil.

LO - O senhor lembra o nome do ministro, não?

MB - Não, mas é fácil localizar pela época.

MC - Ministro da Saúde Wilson Fadul?

MB - Não, não foi ele não. O Wilson Fadul, eu acho que não entraria nessa, não. Isso aí é outro tipo de gente. É...

MC - Vamos virar o lado da fita.

Fita 11 - Lado B

LO - Bem, então no lado dois da fita 11. O doutor Murilo continua então falando sobre a ação do ministro na compra...

MC - Do ministro?

MB - Bom, é a tal coisa, como eu não tenho certeza, seria muito chato eu estar citando um nome sem ter certeza disso. Eu não me lembro realmente, eu me lembro do fato. Esse fato do sujeito chegar, discutir comigo, não sei o que, depois pegar o jornal, eu me lembro disso, muito bem, porque isso marca. Disse: Bom, está vendo como é que são os beneméritos da Pátria? É, e tal e coisa. E não foi dito que era, nunca foi contada a história como ele me contou, não! Foi o Ministério da Saúde que resolveu ser benemérito do Brasil, não sei o que. Você sabe o episódio do negócio dos aparelhos complicados da França e da CGR. Esse você sabe. De repente, bom, essa história tem outra, que vai ficar também sem alguns nomes. Mas, um dia quando eu voltava aí a direção do INAMPS, anterior, encontrei um rapaz, assim um jovem excelente, que tinha sido trazido de Santa Catarina para trabalhar aqui na Previdência, quando um grupo do Sul tomou conta, aquele grupo, eu nem me lembro o nome deles todos, eram uma porção de gente cujos nomes eu não guardei muito, mas que dirigiram o INAMPS durante algum período aí, antes do Hésio.

NM - Era o grupo do Jair Soares?

MB - É. Aquele que veio com ele, eu não sei o nome deles todos lá, daqueles grupos de lá de dentro do INAMPS. Mas tinha um rapaz, um excelente rapaz, muito inteligente, e muito vivo mesmo. E ele estava cuidando exatamente da parte de equipamento médico. Mas ele é sujeito assim muito sério, muito compenetrado. Estava fazendo a coisa com muito requinte assim, um rigor, e tal, formal. Aí ele me contou que estava convocando os principais radiologistas do Brasil, por causa de uma importação de equipamento sofisticado da França para essa Radiologia complicada, computadorizada, e outra coisa aí, esse negócio molecular, era aquela coisa toda complicada, que estava por aí. Pois é,

estava em que ele então estava convocando esse pessoal para depor. E se falavam muito em desburocratização, racionalização (essa é uma palavra terrível), racionalização e simplificação, e tal. E eu disse a ele: “Olha, você tenha muito cuidado com essas palavras, e não te fie nesse negócio, porque toda vez que eu vejo um programa que tem negócio de racionalização, desburocratização, simplificação, tem patifaria por trás disso. O que eles querem é fazer os negócios sem deixar rastro”. Então, não precisa muito recibo, não! É assim, e tal. “Quer dizer, o que eles querem é não deixar rastro. Isso já aconteceu uma vez, eu peguei um processo uma vez, em que tinha uma tremenda de uma patifaria, feita por uma determinada firma, que tinha fornecido um negócio, que ninguém queria, e esse negócio acabou sendo pago, e jogado fora. Por quê? Sabiam que ninguém queria, foi comprado assim mesmo, de maneira... e tal. E é gozado, porque essa gente, tem gente desse tempo, no governo agora, mandando na Previdência Social. Bom, daí uns dias esse cara me entra na sala com os olhos arregalados, assim. “Murilo, você cantou a jogada toda!” Eu digo: “E por quê?” “Aquilo que você contou, que conheceu, que viu, não sei o que, está acontecendo comigo aqui! De repente me telefonaram, e disseram o seguinte: Olha aqui, pára com essa brincadeira aí, de ficar fazendo não sei o que. Manda retirar os aparelhos do cais do porto, ou fazer não sei mais o que lá, porque o negócio já está comprado, já está decidido, já está comprado”. E eu perguntei: “Mas, quem é a firma?” E ele me disse o nome da firma: “A mesma que fez o negócio que você disse da outra vez.” É claro! Os mesmos grandes homens, as mesmas grandes firmas, as mesmas grandes negociatas. Agora, você pergunta o seguinte: “Qual é o dono da CGR?” É algum cara safado! Ou foram os nossos camaradas do governo, quer dizer, na área pública, que fizeram a grande safadeza. Eu acho que foi o nosso governo, quer dizer, não é o nosso governo, os nomes que eventualmente estavam em Argos no nosso governo. Agora, era um elenco, sendo que alguns são conhecidos “useiros e vezeiros”, são grandes homens aí da pátria. Então, aí que está, eu quero apenas refazer uma coisa: Eu vejo uma tendência a querer, digamos, reduzir a isso a uma simplificação maniqueísta de privatização versus estatização, como se fosse aí o cerne do problema, como se o cidadão enquanto ele não arranja emprego público ele é um salafrário, depois que ele arranja um emprego público ele é um bom sujeito. Bom, eu não consigo ver as coisas assim. Porque quando eu lecionava na Escola de Saúde Pública, eu contava uma porção de coisas da história da economia mostrando o seguinte: que quando o governo teve que estabelecer o negócio de cunhar moeda, é porque os particulares trapaceavam e forjavam moeda que não tinha valor. Depois o próprio governo começou a fazer isso com a inflação, que era uma maneira de diluir o valor da moeda, e tal. Quer dizer, aquilo que os safados dos particulares faziam, o próprio governo começou a fazer. E nós vivemos em inflação permanente. Você sabe, que foi um banqueiro alemão Chast* que no começo, antes de [19]39, da Guerra, que disse que negócio de lastro ouro era uma besteira, que o negócio que valia para um país sustentar sua moeda, era a sua produção e não o lastro ouro. Eu me lembro muito bem disso, isso foi dito e repetido no mundo inteiro como a maior das heresias, que algum cretino poderia proferir. Pois bem, hoje nenhum país tem lastro ouro para sustentar sua moeda. Os Estados Unidos começaram dizendo que se o lastro ouro só era necessário para sustentar moeda de circulação interna, porque aquela que estava circulando lá pelo resto do mundo não precisava, quer dizer, olha a safadeza começando. Hoje nem a moeda interna dos Estados Unidos tem sustentáculo no lastro ouro, ou seja, você vê o seguinte: a fraude de imprimir dinheiro falso passou a ser universal. Então, eu não consigo ver a separação do privado e do governo como duas coisas que se antagonizam como sendo o certo e o errado; ou o direito e o torto, isso é que eu não consigo ver.

LO - Doutor Murilo, como é que os profissionais médicos, como é que os administradores médicos da Previdência Social, se posicionavam frente às denúncias de corrupção? Principalmente nos anos [19]70?

MB - Bom, é tal coisa, como nós aqui nessa sala, talvez uns acreditassem, outro não acreditassem, outros quisessem sair matando gente, havia de tudo, porque eram pessoas como nós. Então, o que acontece é que existem os ingênuos, existem os otários, existem os bem-intencionados e existem os fanáticos. Mas, em toda parte. E lá era a mesma coisa. Eu encontrei, por exemplo, eu me posicionava como, vamos chamar, um tecnocrata. Eu não usava esse nome naquele tempo porque não se usava esse nome, mas era uma coisa que hoje se poderia chamar assim. Por exemplo, essa história de contas hospitalares, eu percebi que isto, a gente tinha que examinar cerca de 300 contas por semana cada um. Então, eu percebi que no manusear aquelas contas, você começava a perceber certas coisas da conduta da entidade com relação a você, por exemplo: Eu peguei uma vez uma pilha de contas, não sei se eu já contei essa história, mas peguei uma pilha de contas em que o primeiro caso era uma fimose, e ele ficou 15 dias internado; o segundo caso, já contei isso, não? O segundo caso era uma apendicectomia, que ficou cinco dias internado; o outro era uma hérnia inguinal, com 30 dias internado. Bom, no fim de meia dúzia de contas, eu digo: “Espera aí. Isso aqui é o quê? É uma casa de saúde, ou um matadouro?” Bom, acontece que todas as contas daquela casa de saúde eram assim. Então, surgiu imediatamente no meu raciocínio o seguinte: o que a gente precisava fazer era uma análise do fenômeno como qualquer, digamos, qualquer mente, talvez seja cartesiano, faria. Quantas apendicectomias aconteceram nesse mês no Rio de Janeiro? Qual foi o valor médio dessa história, entre o total? Qual foi a dispersão entre máximo e mínimo, em torno da média? Onde ocorreram os desvios? A maior frequência de desvios, para mais ou para menos? Por quê? Isso é abordagem científica. Por quê? Porque se me disserem, ou se disserem a você, que tem uma casa de saúde, que está operando apendicite a 50 centavos, você não vai acreditar. Ou mesmo que seja 50 cruzeiros. Você não vai acreditar. Mas a Previdência, os fanáticos da revisão da Previdência só se preocupavam em pegar os salafários que cobravam para mais, e vai ver os que estão roubando mais, são os que estão cobrando para menos. Você já foi verificar por quê? “Não, porque quando cobra menos a gente não faz nada”. Aí está, em princípio você não pode excluir. Você teria que saber se o valor médio, ou mediano da coisa, do fenômeno é este. Você teria que verificar todos os afastamentos para mais e para menos, pelo menos para conhecer o fenômeno, sem o que você não vai conhecer o fenômeno. “Não! Isso é bobagem, isso é bobagem!” E não havia um maniqueísmo, havia uma atitude imbecil, uma falta de... por isso eu queria introduzir administração médica, era a abordagem científica das coisas. E foi daí que surgiu o negócio de manipulação das contas. Mas era para conhecer o fenômeno, e poder fazer uma coisa. Isso agora eu vou dizer uma coisa, que eu acho muito importante: é que a minha crítica à Previdência Social nesse período como política, conhecida como da instituição, foi o seguinte: nunca eu consegui que a Previdência Social tomasse uma atitude no mínimo coerente com relação a esse fenômeno. Por exemplo, se você detectou, como eu detectei, ou vou pegar um outro exemplo, pegamos uma casa de saúde que fraudava o doente; a firma do doente; o fenômeno; o tratamento; tudo, tinha tudo para fraudar tudo, forjava tudo, falsificava tudo, o doente e tudo, só cobrava a conta. O que é que você pensa que a Previdência Social deveria fazer, ou fez, com relação a essa casa de saúde? Quer dizer, ela estava lidando com um ladrão. Não foram os peritos da Previdência que detectaram. Quando chegaram a esse ponto, foi a polícia federal. Veja bem, o Tuma passou a ser funcionário da Previdência Social já há algum tempo. Mas foi a Polícia Federal, foi denunciada, ela foi lá, pegou tudo: falsificação de carimbo, de impresso, de

tudo. O que você pensa, que aconteceu? Essa casa de saúde tinha contrato para atender aos segurados em geral; aos acidentados no trabalho e aos funcionários da Previdência. Tinha três contratos com a Previdência. A mesma casa de saúde. Os mesmos donos tinham três contratos. Pois bem, quem foi que detectou essa atitude criminoso, configurada no Código Penal e tudo? Bom, foi o acidente do trabalho. Então, que aconteceu? Ela foi suspensa por 15 dias no atendimento de acidentados de trabalho. Você acha que alguém pode considerar sério uma coisa dessa? Onde no mundo? Ela continuou sendo decente, honesta, para tudo mais. Só foi suspensa por 15 dias no acidentado do trabalho. Outra coisa, foi em [19]67, se não me engano, que eu fui a Goiás, porque o negócio estava em pé de guerra lá. E lá, veja as coisas que acontecem na Previdência para você ver, a primeira coisa que o superintendente, era INPS ainda, a primeira coisa que ele chega é: “Doutor Murilo, não é possível obrigar as casas de saúde a mandarem as contas para a Previdência?” Você entendeu a pergunta? Não é possível obrigar as casas de saúde a cobrarem as contas? “Mas, como, o que, as casas de saúde não cobram conta?” “Pois é!” Por quê? Por que esse absurdo? Porque quando você estivesse como superintendente do INPS, quando chegava agosto, setembro, é o período que, administrativamente, você teria que informar à direção geral como é que estava o andamento da sua despesa e da receita do Instituto no seu estado, para ver o seguinte: a programação, o orçamento, que era a estimativa, estava se comportando conforme o orçado, o previsto? Por quê? Porque toda a despesa era projetada em cima do orçamento da receita. Então, se distribuía a despesa em função do orçamento da receita. Então, o que acontecia? A receita você estava recolhendo e informando, mas a despesa, havia um item hospitalar, que era um item grande. Não sei. Bom, mas quando as contas são apresentadas, elas têm que ser revistas para serem autorizadas. Eu encontrei a doutora responsável pela revisão das contas no estado de Goiás. Só tinha uma doutora médica. Você acha que ela teria condições de fazer uma revisão de todas as contas hospitalares que chegassem, digamos, numa semana, se ela tem uma semana para fazer aquilo? Nem olhar os pacotes talvez desse tempo! Então, que eles faziam? Simplesmente não mandavam as contas. Quando chegava na hora em que a administração já estava com a corda no pescoço para fazer tudo, porque senão, não teria suplementação de verba. Aí acabava pedindo pelo amor de Deus para mandarem as contas. Aí mandava as contas. Aí as contas eram aprovadas sem olhar. Então, eles tinham aprendido, agora, você pensa o seguinte: Mas, eles então se mancomunaram? – Não, safadeza aprendida por vigarista, que eles já começaram, tudo era vigarista naquela história. O Centro só pegava uma casa velha, e botava lá como hospital, uma casa que tinha quatro cômodos, o cara te dizia que tinha 28 leitos”. Como eu vi lá. Mas, onde estão os leitos? “Não. De noite a gente bota”. De dia não tinha lugar, mas de noite bota. Bom, era coisa assim. Então, era uma coisa, era um assalto à mão armada, público e notório! Você acha que alguma vez nesses 60 anos de existência, a Previdência simplesmente disse assim. “Esse hospital não trabalha mais conosco, ponto encerrado”. Se ela tivesse feito isso alguma vez na vida, não estaria acontecendo nada do que está acontecendo. Nunca ela fez isso! Por quê? Não sei. Me falam na índole do povo brasileiro, na índole dos administradores do Brasil, da corrupção da previdência, não sei. Mas nunca fez. E esta coisa é exatamente o seguinte: Eu cheguei a conseguir, nessa ocasião, em [19]67, veja que primor de modelo. Eu consegui chegar a um acordo com a Associação Médica de Goiás, a coisa foi tão escandalosa, que a Associação Médica de Goiás, veja no negócio como você posiciona as coisas nos núcleos de pressão, e tal. Primeiro que eu encontrei um colega meu de turma, que estava lá, era um médico influente em Goiânia, e que ele e os irmãos eram da associação médica, e tal. Eles tinham montado um hospital, uma casa de saúde, assim para ser um negócio de luxo, em Goiás, porque eles achavam que cinco irmãos médicos, com poderio, digamos assim, de medicina, e querendo fazer uma

medicina de bom padrão. Então, montaram uma casa de saúde, como aqui, por exemplo, seria essa a São José, uma coisa assim, bem bacana. Só tratamento, só coisa. E descobriram que eles estavam se dando mal, porque eles não tinham como negociar com a Previdência Social, porque a Previdência Social não comparava serviços daquele padrão, ou seja, hotel de luxo. Então eles queriam saber como é que poderiam negociar a coisa. Eu digo: “Olha, tem um jeito: você negocia na base seguinte; se pega, esses quartos são enormes, apartamentos enormes, você bota duas camas nesse quarto e trabalha nessa base assim, que você pode fazer, porque é perfeitamente admissível segundo nossos padrões”. Bom, mas aí ele disse assim: “Mas acontece que nós não temos condição, porque o que existe de má, vamos assim, mal exercício da medicina, que é uma barbaridade! Todo mundo aluga uma casa velha, e faz isso que você está vendo por aí. E aí produz serviços a um preço vil. Então, pode negociar e ficar rico. Fulano de tal troca o automóvel todo ano, vai à Europa todo ano. Com o dinheiro da Previdência Social, que você sabe, que não dá para pagar o nosso serviço”. Eu sei, esse padrão não dá. Pois é, e, no entanto, eles ficam ricos. Pois é, porque o péssimo padrão clinicamente... Então, veja bem, dentro da própria categoria profissional eu encontrei o seguinte: elementos que tinham prestígio na sociedade, estavam interessados em expurgar a própria categoria dos elementos que estavam denegrindo essa coisa que era, vamos assim, eram aqueles que talvez tivessem fazendo a pior coisa para Previdência Social, e a Previdência não tinha condição de se livrar deles. Então, eu propus a eles uma coisa: “Vamos fazer uma coisa? A Previdência Social primeiro vai fazer (TI) de contas médicas. Vai dar um prazo de 15 dias para todos os hospitais apresentarem as suas contas até agora, até o mês passado. Quem não apresentar, não vai ser considerado para efeito de pagamento, dentro desse exercício. Segundo, eu vou pedir do Rio uma turma experimentada em revisão de conta, e nós vamos fazer por um Plano de Amostragem, vamos fazer uma revisão aqui, e quem estiver, sim, porque se você está fazendo um investimento desta ordem, de jogar de janeiro até setembro sem mandar, sem cobrar conta, é porque você não está brincando com 10%, 15%. Você está brincando com 300, 500, 1000%, certo? Então, não haveria dificuldade de você fazer uma revisão de contas, e detectar as calamidades incríveis. Então, eu pensei o seguinte: eu trago uma turma do Rio, para fazer essa revisão, pegamos isso aqui, fazemos, em cada pilha fazemos um Plano de Amostragem, e quem estiver dentro de valores aceitáveis, a gente paga para fazer o acerto *a posteriori*; quem estiver fora desses valores aceitáveis, só vai receber no dia em que todas as contas tiverem sido revistas. Nunca mais, porque com uma funcionária só você levava 15 anos para fazer.

NM - O senhor quer dizer então que a Previdência Social nunca se preocupou com mecanismos de controle de despesas?

MB - Quer dizer, a Previdência não. Vamos só... a Previdência sempre se preocupou, mas os funcionários que exerciam as funções não se preocupavam. E a Previdência nunca tentou ter funcionários que se ocupassem. Bom, então, mas veja agora o final. Então, que aconteceu? Acertado isso em Goiás, a associação médica fez uma proposta tão violenta com relação a esse expurgo, quer dizer, a esse negócio de enquadrar os elementos que não tivessem comportamento com a Previdência, adequado, que eu disse: “Não, espera aí. Essa proposta de vocês vai ser a minha contraproposta, a de você eu vou redigir”. Por quê? “Porque vocês não podem admitir que os seus colegas são salafários. Vocês não podem, vocês não estão falando em termos pessoais, estão falando como associação médica de Goiás. Então, como Associação Médica de Goiás todos os médicos são honestos. Então eu vou fazer uma proposta, que vocês vão me mandar, e eu vou usar a de vocês como contraproposta. Eu não aceito a de vocês, quer dizer, vamos inverter”. Pois

bem, acabou sendo feito isso. E então eu tinha a cobertura do órgão oficial, que era a Associação Médica de Goiás. E era para fazer o seguinte: só paga as contas daqueles que tiverem cobrado contas dentro de padrões decentes de preço, para cada um não interessava saber se era janeiro, fevereiro ou março, era se não tivesse, não recebia. Pois bem, então foi considerado um negócio assim, eu consegui, naquele tempo era o telefone, e tal. Consegui a aprovação do Rio de Janeiro, do departamento da direção geral, e foi feito o negócio e tal, e começava a história. Pois bem, então você imagina o que é que eu tinha proposto fazer, veja, o ato foi esse. Agora, o que eu tinha proposto fazer? Vamos deixar salafrário de fora, só vamos pagar honesto, não é isso? Ou seja, quem faz a coisa, e apresenta conta honesta, a gente paga; quem não é, deixa de fora, para pagar quando Deus quiser. Pois bem, você sabe o que a Previdência adotou? Não, vamos fazer uma coisa melhor ainda. Vamos pagar 50% para todo mundo. Como é? Quer dizer, o seguinte: que então tem um ladrão entre nós, bota metade do tempo todo mundo na cadeia?

LO - Doutor Murilo, a Previdência adotou o quê? A instrução do presidente do INPS?

MB - Do órgão competente dentro do INPS, naquele tempo, que era a Secretaria de Assistência Médica. Quer dizer, adotou por quê? Porque no órgão de direção aqueles elementos que estavam ali acabaram induzindo, porque o próprio secretário não era um indivíduo para fazer isso, ele era muito mais um bom sujeito do que um salafrário, ele, pessoalmente, eu não acredito que fizesse uma coisa... Não, mas convenceram, e ficou assentado que era muito melhor. Eu não fiquei... esse, aí é que entra o problema. A minha dificuldade de indiciar as pessoas para vocês, é porque eu quase nunca conseguia ficar sabendo quem era o elemento pernicioso dentro dessa jogada, mesmo quando estava trabalhando na direção geral. Eu nunca fiquei sabendo quem foi que inventou esta abjeção, que era ... Agora então pisme: se já era uma heresia total, a ideia de botar 50% da população na cadeia para... Passaram para 80, no fim acabaram descobrindo que estavam pagando para os mais salafrários até 120% da conta. Por quê? Como as contas glosadas era reapresentadas, no fim descobriram que a Previdência estava adiantando dinheiro para os mais salafrários. Ora, isso tudo, veja bem, onde é que eu quero citar. A descoberta da fraude foi feita também pelos funcionários da Previdência Social. E a fraude só pode ser praticada pela conivência dos funcionários da Previdência Social.

MC - Então eu gostaria que o senhor me explicasse o seguinte: pelo que o senhor está colocando, parece que o senhor apoia aquela máxima brasileira: “As instituições são boas, o que é ruim são alguns elementos”. O senhor está salvando a instituição e execrando alguns elementos?

MB - Não. Eu acho o seguinte: a instituição é algo que existe no organograma, no papel. Quem faz a instituição viver são os homens que trabalham nela, quer dizer, os elementos humanos que trabalham nela. E os elementos humanos são gente como nós. Então, tem gente decente, indecente, safada, tem de todo jeito.

MC - Mas, o senhor não considera, o senhor não acha que existia uma política em que essa situação pudesse se alastrar? O senhor não tinha uma política definida quando da expansão dos serviços de terceiros, esse descontrole que houve nos contratos?

MB - Veja bem, você está falando com um sujeito, que tem 40 anos de Previdência Social praticamente, quer dizer, desde [19]45. Bom, então, quer dizer, eu já passei por um monte de gente. Eu já vi de tudo. Agora, o que eu acho é o seguinte, veja bem: nós montamos

uma empresa, se essa empresa é uma empresa privada, e um de nós não afina com os outros, acaba sendo expulso, certo? Se a empresa é para contrabandear maconha, ou cocaína, ou dólar. Bom, não importa. O que não tiver afinado com os demais, acaba sendo expelido. No serviço público não é assim; ele fica quieto, e acaba passando, um dia ele está por cima, noutra vez ele está por baixo. Então, isso é uma característica do serviço público que é a estabilidade do sujeito. Ora, então tem horas que esse grupo está de cima e faz as suas coisas, tem hora que ele está por baixo. Agora, eu te digo sinceramente, como eu não era um tipo com vocação de policial, eu não andava caçando os colegas que eram assim ou eram assado. Quando a coisa era muito escandalosa, eu me entrava pelos olhos, aí eu... Mas, eu tinha um desprazer muito grande em pensar que um colega poderia estar fazendo uma safadeza dessas. Acontece que às vezes... Bom, eu não conseguia detectar quem era. Mas, o fato permaneceu o seguinte: você ia chegando num ponto que me pareceu bastante importante. É que por que a instituição pública não se auto expurga? Eu acho que é uma prova de que ela é democrática. Porque exatamente isto, porque você um dia está do lado bom, ou está do lado mal. Mas, como ela é democrática, o que acontece? Bom, vamos dar uma chance para o outro, quem sabe é um erro de oportunidade, opinião. Então, de repente isso volta. Eu acho que isso é uma prova, porque se ela fosse realmente como uma empresa privada autocrática, o elemento que desafinasse, seja lá de que lado fosse, ele seria expelido. Nós não expelimos nunca. Você tem uns elementos que têm uma história, que dizem que tem uma super.... Bom, havia elementos que ninguém tirava do lugar e controle, digamos dos convênios com empresa. Bom, era uma evidência de peculato daquelas que o céu não caía e a gente não sabia por que. Mas ninguém tirava esse funcionário, passava, mudava, mudava, mudava a direção, ninguém tirava esse funcionário de lá.

LO - O senhor acha que os convênios eram mais ...

MB - Convênio com empresas era um escândalo.

LO - Mais do que os contratos?

MB - Eu acho que havia, veja bem, nos convênios com empresa havia coisas, digamos assim, que não apareciam, porque no contrato você tem revisão de conta para saber, no convênio você não tem. O convênio é um negócio que a empresa assume a responsabilidade, e depois acabou, fica, quer dizer, se não houver um escândalo no sindicato da categoria, do não sei o que, ninguém vai ficar sabendo. Então...

Fita 12 – Lado A

LO - Estamos no lado um da fita 12, o doutor Murilo continua ainda no dia 9 de julho, o senhor estava falando que tinha uma coisa que não havia contado, sobre a relação dos convênios.

MB - Bom, era essa questão de querer ver uma coisa que eu não sei atualmente como é que está, já faz muito tempo que eu não mexo nela. Mas, uma ocasião, lá para os idos de [19]60 e tantos, eu fui querer ver esta coisa do convênio com sindicatos, era uma funcionária na Superintendência Regional que cuidava disso, e ela ficou uns 15 dias, acho que me investigando, antes de me mostrar qualquer coisa a respeito de convênio com

sindicato, porque depois ela me contou, passou a ser uma amiga, confiava demais, e tal coisa, porque ela disse o seguinte: tinha medo, porque esse negócio é tão podre, que eu tinha medo de saber de que lado o senhor estava nisso, porque seu eu lhe mostrasse, e lhe dissesse o que eu penso a respeito disso, e o senhor tivesse do lado a favor, ia me demitir, ia me transferir, me fazer qualquer coisa”. Por quê? Porque veja o seguinte: houve um período, foi no tempo do Ministro Júlio Barata, que ele teve uma ideia, que eu não sei se era uma ideia honesta, desonesta, eu não sei que coisa era, o fato é o seguinte: valorização da ação sindical, era um despistamento para os sindicatos não chatearem e ficarem cuidando de coisas, digamos assim, de bem-estar dos seus associados, em vez de criar problema político, período ainda de repressão. Então, era valorização da ação sindical, e deu uma ordem para que o INPS ajudasse os sindicatos a organizar os seus próprios serviços de assistência médica. Bom, o funcionário incumbido disso me avisou e disse: “Murilo, amanhã vem mais cedo, porque a gente vai ter que pegar isso com urgência, e estudar esse problema de negócio de convênio com sindicato.”. Eu digo: “Mas, isso é uma coisa para ser estudada com calma”. Ele disse: “Não, o negócio é urgente”. E quando foi no dia seguinte, esse funcionário, ao contrário do que sempre acontecia, chegou atrasado, tarde, com a cara assim de tresnoitado, de quem tinha passado a noite num velório, e me atirou um negócio em cima da minha mesa, e disse: “Murilo, lê e vê o que você acha disso aí”. “E o que houve?” “Você imagina, que me telefonaram para casa ontem à noite, e me disseram o seguinte: prepara a minuta do convênio, porque o ministro vai voar para Porto Alegre, e quer assinar o convênio com a Associação dos Sindicatos dos Fabricantes de Bebidas, de cerveja, de sei lá o que, de Porto Alegre. Deu umas dicas sobre o sindicato dele, e disse, me leva isso ao aeroporto amanhã às 7 horas da manhã, que eu vou pegar o avião das 7, 8 horas, sei lá, e eu quero levar isso pronto para assinar”. Bom, isso talvez responda umas perguntas de vocês. Aí quando eu pego aquela minuta, que ele tinha rascunho, que ele tinha feito a lápis, que depois ele mesmo datilografou – passou a noite trabalhando nisso – E eu olhei e disse assim: “Espera aí, mas que negócio é esse? Você quer fazer o quê? É valorizar sindicato, ajudar sindicato, ou fábrica de material médico?” Por quê? “Espera aí, o que se quer é o quê? É dar uma função qualquer social a sindicato, não é isso? Então, o que é que nós poderíamos pensar em fazer no sindicato?” Tem tanto sindicato por aí, Sindicato dos Engraxates, Sindicato de... sei lá, Sapateiro, que não vai ter ambulatório deles. Mas poderia ter um papel qualquer do facilitamento de obtenção de assistência médica, principalmente aquela coisa da emergência no sábado à noite, no domingo de manhã, não sei o que, aquelas coisas que são terrivelmente chatas, e que são difíceis de obter nas estruturas formais, e grande, e tal. Então, poderia se pensar numa jogada, em que os sindicatos entrassem nessa, e você delegasse aquele poder de autorizar um serviço como de emergência, embora não fosse de perigo de vida, mas aquela dor de dente, aquela dor de barriga; aquele negócio, enfim, aquelas coisas, porque num sindicato as pessoas se conhecem visualmente, é diferente. Então... mas, você fez uma coisa aqui, o seguinte: que se o sindicato montar um ambulatório, o instituto paga a folha de salário dele. Aí! Mas, você está querendo que o sindicato tenha uma segunda rede de serviços médicos pelo Brasil, para receber esse dinheiro?” Ele disse: “É o diabo!” “É. Mas, o negócio foi o seguinte: é que me disseram que isso aí era para assinar o convênio com o sindicato deles, e eles têm um ambulatório; têm não sei o que, e o problema deles é pagar o ordenado do pessoal. Eu não me lembrei, que isso aí poderia ser generalizado, eu pensei naquele caso lá”. Bom, isso foi o que ele me disse. E o que aconteceu? Padronizaram isso como modelo de convênio com sindicato. E aí? Aí eu não sei como nem por que, mas as coisas mais loucas que você vê acontecer, você fica perguntando: “Mas, quem inventou uma coisa dessas?” Nunca aparece. O Sindicato dos Comerciários do Rio de Janeiro, convidado a entrar na jogada, porque era

o ministro que queria valorizar a ação sindical, aparece no INPS, e diz lá, podia ser para dona Mabel. “Bem, nós temos 20 mil associados!” É. Pode ser que até tenha essa coisa no rol dos associados, se você multiplicar pelo número de não sei o que, e tal, pode ser ...Eu quero saber o seguinte: Tem 200 mil sujeitos que frequentam o seu? “Não. Bom, não tem nem dois, só o diretor, e sei lá, o presidente é que vão lá, não vai mais ninguém. Mas se disser que todos os comerciários do Rio de Janeiro são do Sindicato dos Comerciários, talvez tenha 200 mil”. Então, que o INPS passou a fazer? Agora, não me pergunte quem, porque eu nunca consegui descobrir, nem nunca consegui descobrir quem me contasse, porque era um troço desses, que era pior que xingar a mãe do sujeito! O INPS fazia o seguinte: para 200 mil associados precisava: 30 ginecologistas, 40 cardiologistas, 30 pediatras, 20 dentistas, não sei o que, tal coisa. Então, pegava aquilo e se multiplicava pelo salário de tanto a tanto, são 200 bilhões por mês. E os caras chegam lá: “Encontra um jeito de diminuir!” Por quê? “Como é que a gente vai prestar conta daquilo?” Eles não tinham como prestar conta daquele dinheiro, porque aquilo era uma barbaridade, eles não tinham, apareciam dois gatos pintados por semana lá. Como é que eles ... Pois bem, e o Instituto: “Não, tem que exigir!” Exigir o quê? Que o comerciário vá lá? Mas... Não, mas porque a ação sindical, o problema do ministro! Olha, até que ponto isso é estupidez eu não sei, porque eu não consigo imaginar tanta estupidez numa pessoa só, precisava ser uma pessoa muito grande, para caber tanta estupidez. Pois bem, mas tinha isso. Agora, isso era o programa de ação... valorização de ação sindical, convênio. Esse negócio você pensa que durou uma semana ou um ano? Não, eu não sei quantos anos, não sei nem se ainda não está durando essa história.

MC - Programa de ação sindical...

MB - Isso era chamado valorização, foi uma jogada desse tipo.

MC - Qual é o nome do...

MB - Valorização da ação sindical, foi no tempo do Júlio Barata, uma jogada para distrair os sindicatos, para eles não chatearem. Então, isso aí foi lá pelos [19]60 e qualquer coisa, os anos [19]60... Acho que até hoje é capaz de ter isso.

LO - Em São Paulo tinha alguma especificidade esse plano? Me parece que os convênios eram encaminhados mais para o estado de São Paulo?

MB - Não, o convênio é com empresas, já expliquei uma coisa, quer dizer, tinha aqueles convênios com aquelas empresas, que tinham serviços. Você então transferia para lá, dava um dinheiro para ela. Aquilo reduzia 10% da despesa dela, não dava mais que isso. E tinha aqueles negócios que começaram a surgir. Aliás, eu não tinha visto aquele artigo que vocês trouxeram na última vez, e que ele apareceu na televisão outro dia no debate com o ...

M - Você pensou que fosse o outro artigo.

MB - É, não, eu pensei que fosse o anterior, aquele artigo não conhecia do Polpes* de Figueiredo. Pois é, ele apareceu na televisão, debatendo com o Eduardo Costa, com o pessoal da...

M - Serra.

MB - Serra, pois é. Bom, ficou bem evidente, ela viu e ficou bem evidente pela cara dele... Mas, eu não sabia que era, eu li depois, quando cheguei em casa, aquele artigo. Aquele negócio, ele dizia assim, era o negócio dos convênios com empresas do sujeito que organizava um grupo médico, depois ia arranjar com as empresas, chegava lá na sua empresa, e dizia assim: “Você que tem um grupo de artistas, não sei o que, e tal, psicólogos, sei lá o que, você entra para o nosso grupo, que nós conseguimos que o INAMPS, o INPS desconte da sua contribuição, então você não vai pagar quase nada!” Entendeu? Então ele passava a ser um intermediário em arranjar para você ser associado do grupo médico dele com a condição de você não ter que contribuir para Previdência Social, ou reduzir. Então, acabava fazendo um negócio, então, ou ele subornava o dirigente daquilo, que ele teria todas as mordomias, os outros ficavam mais ou menos. Enfim, essas coisas todas passaram a ser montadas. Mas isso era na área de convênio com a empresa. Agora, o que eu queria que vocês entendessem, que vocês ajudassem a estudar essa coisa, era o seguinte: cada jogada dessa, veja bem, seria como uma coisa, o seguinte: vamos resolver o problema de homens e mulheres com casamento? De repente sai tudo, o que você pode imaginar: marido matando mulher... Então, você diz: “Mas casamento é horrível!” “Não, casamento é bom!” Bem, depende, depende ... você vai dizer: tem bom, tem médio, tem ruim, tem de tudo. Então, eu acho o seguinte: isso é a perspectiva, que eu gostaria de ver vocês explorando, era exatamente aquilo que eu penso que seja a perspectiva sociológica, ou seja, não existe paraíso terrestre, nem coisa nenhuma nesse negócio. Como, apenas, que essas coisas se montam, como é que elas se articulam?

NM - O senhor queria dizer então com isso, que a Previdência Social foi um instrumento de legitimação do Estado Autoritário Brasileiro, junto aos trabalhadores?

MB - Nessa época, e desse modo, foi. Foi, era um instrumento que serviu para isso. Mas ela serviu para vários propósitos. Como é que você, por exemplo, analisa o uso da Previdência Social pelo Getúlio Vargas? Você conhece como é aquele período inicial? O Getúlio tentando conquistar o poder no Brasil – que não estava nas mãos dele, evidentemente – usou uma porção de artifícios, entre eles ele jogou empregados contra empregadores em todas as estruturas tradicionais, para tirar aquele poderio, que era uma coisa bastante evidente, o poderio, vamos assim, dominador, que era o proprietário rural, urbano. Bom, criou voto secreto, que não tinha, criou como é que chama? Sindicatos, que foi um instrumento, digamos, de conflito social deliberado. Botou o pelego para fazer o conflito, quando não sabiam fazer, criou o sindicato de categoria que não sabia o que era. Que não tinha consciência sindical. Enfim, ele criou o instrumento de conflito. Bom, aí ele monta os institutos de Previdência, quer dizer, ele desenvolve a Previdência como um instrumento do trabalhador, para ele ter uma defesa contra o empregador. Então, o instituto ou as Caixas, era um instrumento do empregado, onde ele se sentia proprietário, dono. E você precisava ver como eles achavam que aquilo era deles. Era tão deles quanto a Caixa do Banco do Brasil é só do Banco do Brasil, não é para mais banco nenhum. Pois bem. Então, era um sentimento de propriedade da coisa. Bom, aí de repente ele cria o

* Transcrição aproximada do nome.

Instituto dos Industriários, em que era a antítese de tudo aquilo, que era um instituto que só favorecia o industrial. Por quê? Bom, porque no caso da indústria, ele era a favor do desenvolvimento da indústria, nos outros casos ele era a favor do desmonte do poder dos senhores. Mas, na indústria não tinha senhores ainda. A indústria era mal vista no Brasil. Indústria era coisa de italiano, de turco. Tinha turco analfabeto aí, que tinha siderúrgica no Brasil; e italiano que nem Matarazzo, não sei o que, essas coisas aí, uns nomes impronunciáveis às vezes e tal. Eram as indústrias, eram subversivos de certo modo da estrutura brasileira. Então, se ele fosse contra esses industriais, ele simplesmente aí, vamos dizer assim, ia estiolar a indústria. Então, no caso do Instituto dos Industriários ele foi ao contrário. Então, você vê como é que o indivíduo sabido usa as estruturas.

MC - Sim, mas como é que o senhor me explica, por exemplo, na época da abertura na política, quer dizer, no início dos anos [19]70, principalmente a partir de [19]74, existe, por exemplo, a criação em [19]74 do Ministério da Previdência Social, e depois a ampliação da Previdência para vários setores, que até então não estavam presentes, quer dizer, os trabalhadores rurais, que foi um pouco antes, [19]69. Depois você teve a ampliação da Previdência para empregadas domésticas, autônomos. Como é que o senhor explica isso: primeiro, a criação do Ministério da Previdência Social, a que o senhor atribui isso?

MB - Não, eu não tenho nenhuma explicação assim, quer dizer, nunca atentei para isso, porque eu acho que esse negócio de organizar ministério é uma questão que tem muito uma questão do feitio do governante, quer dizer, amanhã se você tiver na Presidência, você pode resolver aumentar o número de ministérios. Eu já de brincadeira uma vez disse que só precisava de dois ministérios, o do “Bem-Estar” e o do “Mal-Estar”, acabava o resto.

LO - Mas, doutor Murilo, quer dizer, não é só o Ministério da Previdência Social, é o Conselho do Desenvolvimento da Saúde, e a autonomização da política de saúde.

MB - Bom, mas você veja, o Geisel criou o Conselho de Desenvolvimento Social, Econômico e Político. Depois veio o Figueiredo, não gostava daquilo, porque o Geisel era o tipo do colono, bem comportado, ele lia tudo, estudava todos os negócios, aparecia lá cedinho, enfim, era o tipo do sujeito que parece que era o bom garoto, e tal, foi aquele que sempre tirava o primeiro lugar na escola, e tudo mais. Bem, então ele era um sujeito que levava muito a sério essas coisas. E o Figueiredo era o contrário, só queria ficar lá com os cavalos dele. Então, o que acontecia? Aconteceu que ele desmontou toda essa estrutura. Então, às vezes, fica ou o Ministério ou coisa, mas, ficou, digamos assim, sei lá, relegado, como parece que ficou o Ministério da Saúde, talvez durante algum tempo, porque não deram bola para ele. Mas, por quê? Talvez pela personalidade do governante. Agora, por que criou? Veja bem, quando você pensa que a Previdência Social -- não é só no Brasil, não -- a Previdência Social nos Estados, aliás, não precisava nem a Previdência Social, apenas a Previdência Social dos ex-combatentes nos Estados Unidos, onde eu estudei lá em [19]55, [19]54, quer dizer, “(TI) of Administration” tinha um orçamento maior do que três ministérios americanos somados, só um dos institutos de Previdência. Bom, então você vê o seguinte: É uma massa de dinheiro, e tinha uma comissão que tinha feito um estudo, e propôs fazer uma miséria naquela história, porque aquilo era tão grande, que estava ficando, estava competindo com o governo pela importância. Veja o seguinte: qual é a importância, eu não quero dizer que ela deve ou não deva ter, qual é a importância que tem de fato, para o Brasil, para o povo, para a coisa, para o Sistema

Brasileiro, a Previdência Social, ela manipula trilhões de cruzados, não sei o que, e tal. Quer dizer, um orçamento que é o segundo do país. E, no entanto, estava assim, como pendurada no Ministério do Trabalho, com grande dose de autonomia. De repente o governo achou que aquilo era grande demais para ficar tão solto, e resolveu botar aquilo num Ministério próprio. Por quê? Bom, porque no dia que tirou aquilo o Ministério do Trabalho encolheu, ele murchou, porque ele ficou pequeno. Agora, se a Previdência já teve no Ministério da Indústria e Comércio, já esteve no Trabalho, agora ficou sozinha. Eu acho que é um problema de perspectiva do governante, porque você pode criar ou descreir um ministério.

MC - Sim, mas, é mesmo, é nessa época...

MB - Agora, a massa dele é muito grande! Eu acho que isso, como é? Um técnico de organização é método, um burocrata típico era plenamente justificável.

MC - Mas é nessa época também que você tem toda uma perspectiva de seguridade social.

MB - Mas espera aí. Veja bem o seguinte: eu acho que eu entendo a sua pergunta, mas pensa o seguinte, vamos pensar assim, se eu fosse o presidente, ponha-se no caso, e se eu quisesse fazer uma jogada estratégica, aí eu faria o quê? Eu botaria a Mabel naquele Ministério, porque ela vai me aprontar aquele negócio lá, porque eu sei como é que ela é. Então, eu estaria fazendo uma jogada, quer dizer, eu estaria dando a ela um exército para ela me montar. Como o Jair, quando disse que queria a Previdência para se eleger governador, sim, pois é, então eu faço o seguinte: eu vou dar ao Ministério da Saúde, agora eu vou dar uma verba como nunca o Ministério da Saúde, viu. Bom, o que eu vou fazer com isso? Eu vou enterrar a Mabel. Por quê? Porque vamos dizer que o Ministério tem uma verba de um bilhão, eu vou dar um trilhão. Ela vai se afundar, e vai se desmoralizar, porque ela não vai conseguir fazer programa para um trilhão de cruzeiros. Aí eu vou provar o seguinte: Que ela não vale nada. Pronto! Eu liquido com ela. Por quê? Porque se eu desse 500, está vendo, ela ficava valorizada: “Eu só consegui 500 mas, apesar disso e tal, tal. Agora, se eu entulhasse ela de dinheiro... Você sabe que você não consegue gastar dinheiro aqui. Você sabe que quando foi feito o negócio do Plano de Custeio da Previdência Social, eu procurei o pessoal da saúde, e disse o seguinte: “Olha, as coisas são tão incríveis, que morreu agora há pouco tempo, o Silvio Pinto Lopes, ele me disse o seguinte: Murilo, eu estou escondendo um dinheiro da verba da Previdência, que são... corresponde a 2%, que você sabe como é que é, quando você faz um plano, você escamoteia em rubricas, que não percebe, distribui aquilo de um jeito que você pode depois reduzir, porque você calcula, digamos: verba de material, eu vou precisar de 2 trilhões, eu boto 2,5; verba de não sei o que, eu vou precisar de 3, eu boto 3,5; verba não sei o que, então, você esconde assim, porque depois você diz assim: Bom, se disser que tem um troço que vale a pena, eu tiro esse meio daqui, meio daqui, e te arranjo dois bilhões”. Bom, então, ele me disse o seguinte: “Se você me arranjar – veja como é que as coisas são, quer dizer, como é que elas são – se você puder me apresentar um plano descente nessa coisa de saúde, eu te arranjo 2% da verba do Ministério, o que representava acho que 2 trilhões de cruzeiros naquele ano, uma coisa assim, era um bocadinho de dinheiro! Bom, era uma coisa mais ou menos desse tipo assim. Bom, o que eu digo? Eu digo: “Vamos sair para ação integrada, vamos sair para ação integrada”. Bom, conversei com aquela patota, que você conhece, aquela turma que....

MC - Que patota?

MB - Aquela turma de saúde pública. Tinha sempre a turma, às vezes Pantoja, Néelson, Gentile, a turma com quem eu transava em matéria de saúde pública; o Nildo Aguiar às vezes; Décio Pedroso, quando estava...

M - O Mário Magalhães?

MB - Mário Magalhães menos um pouco nessa área, porque o Mário era mais para coisa mais séria. Mas, como é que nós podemos sair para uma jogada dessa? Então, tinha uma turma, era grande. Aquela reunião de Campinas, por exemplo, acho que muita gente não sabe como é que aquilo foi conseguido. Acidentalmente eu estava em São Paulo, numa reunião lá da pediatria lá de São Paulo, estava querendo implantar um negócio de medicina comunitária, e lá de repente eu começo encontrar: “Oi! Mas, você também, você! Bom, espera aí! Encontrei o seguinte: Estava a patota, que eu chamo era assim: o diretor da escola de Saúde Pública de São Paulo, que era meu amigo; o diretor, como é? Da Previdência Social de São Paulo, que era meu amigo; o Secretário de São Paulo, que era meu amigo; o Secretário de Saúde de Campinas, que eu descobri que também era secretário, era meu amigo. Bom, espera aí! A gente não pode desperdiçar uma coisa dessa! Vamos organizar um negócio, então fiz um desafio para Campinas. Pois se Campinas não for capaz de liderar um negócio desses, vocês com aquela Universidade, com aquele dinamismo intelectual, pois que diabo! E fiz um desafio. Pois bem, ali mesmo foi combinado que a Previdência social, Secretaria de Saúde, Ministério da Saúde, que tinha Seixas, tinha a turma do Ministério, também conhecida minha lá, quer dizer, vamos reunir em Campinas, e convocar uma reunião para decidir sobre o quê? O papel das secretarias municipais de saúde no Sistema Nacional de Saúde. Pois bem, então isso foi combinado assim! Acabamos fazendo, quer dizer, fomos para assistir uma reunião, e fizemos uma reunião paralela no corredor, e montamos o esquema e saiu a reunião de Campinas. Pois bem, isso tudo é parte do quê? Sistema Nacional de Saúde. Bom, então uma das jogadas seria exatamente o seguinte: desenvolver a ação primária de saúde no nível de município, não é? Pois bem, acontece que praticamente todos, entre eles, menos do Ministério, que eu agora não sei dizer quem era, realmente não sei, porque não me lembro, porque foi assim uma coisa de reunir a turma, e dizer: “Olha, existe essa possibilidade. Será que nós conseguimos montar a curto prazo um plano para aproveitar isso? Aí nós podemos conseguir uma transferência da Previdência nessa base”. Não foi possível, porque não acharam que haveria possibilidade de a curto prazo sair um plano para gastar dois trilhões de cruzeiros no Brasil inteiro. Precisa uma estrutura, que a inércia do setor público é tremendamente grande.

NM - Falamos em estrutura, falamos em cartaz, no entanto o Ministério da Saúde, o Ministério, o sistema previdenciário, ação dos estados nos municípios nesses últimos anos, em relação à saúde foi de um custo bastante elevado. Gastou-se muito com a assistência médica, com a questão da saúde. Por que, entretanto, os índices de doenças e o atendimento da população se deteriora a cada momento?

MB - O que até os líderes sindicais sabem hoje. E teve um que fez um discurso em Belo Horizonte, e disse que a saúde pública que eles precisavam era feijão com arroz. Quer dizer, o pessoal agora está melhorando, porque agora diz que está faltando carne, porque aumentou o consumo! Então, deve estar melhorando. O que é, vamos dizer assim, assistência médica, não é para melhorar a saúde, é para socorrer doente, o que melhora saúde não é médico, médico não tem nada que ver com saúde, médico tem que ver com doente. Então, o negócio é pensar que assistência médica é para saúde. Agora, há uma

coisa seguinte: uma das coisas que você vê, quando você pensa: escuta, mas a gente não pode montar um esquema e afetar os municípios? Bom, eu me lembro uma vez, que estava fazendo um negócio de ajudar a concluir hospitais com obras paralisadas, isso foi [19]61. Aí eu começo a fazer um levantamento de hospitais com obras paralisadas no Brasil. Alguns me apareceram entre eles o Bertoldo Cruz, que era o Secretário da Saúde de Pernambuco, e foi lá várias vezes e tal, trouxe dados, foi botou Pernambuco, procurou negócio tal e coisa. Enfim, era um secretário de saúde interessado e querendo ajudar fazer o negócio para andar depressa para ver se pegava o dinheiro. Pois bem, ao mesmo tempo me aparece um outro secretário lá, de Minas Gerais, que eu não me lembro nem quem era, graças a Deus, que eu não me lembro o nome dele, e me deu a relação dos hospitais de Minas Gerais. Eu olhei para aquilo e disse: “Não é possível! Em Minas Gerais? Não, não é possível. O senhor é Secretário de Saúde lá mesmo?”. “Eu sou...”. Mas não é possível! A minha relação aqui está maior que a sua! E eu não sou de Minas”. “Mas como?”. Aí fui lá, apanhei a minha relação, quer dizer, a minha relação era a relação do Ministério da Saúde, que eu era funcionário do Ministério da Saúde nessa época. “Pega lá e olha!” “Mas assim, também pudera!” Digo: “Assim pudera o quê?” “O senhor está botando os hospitais da oposição todos!” Bom, então tem hospital da situação e hospital da oposição. Bom, assim também tem prefeitura da situação e prefeitura da oposição. E você acha que secretário Estadual de Saúde vai dar colher de chá para o Secretário de Saúde do Município da oposição? Mas, não pode! A racionalidade na área da Saúde, vamos dizer assim, é função dependente da política.

LO - Quem decide os convênios com as prefeituras dentro da Previdência Social?

MB - Olha, por incrível que pareça o órgão, que eu diria, veja bem, eu estou falando em termos, eu agora estou dando uma de sociólogo amador, mas eu diria que, no Brasil, o órgão que é mais decente nesse comportamento é a Previdência Social. Porque a Previdência Social pelo menos é que maciçamente mais tende a fazer a coisa direta e final, ela é obstada por todas as injunções políticas a nível de Estado. Primeiro pelo seguinte: Se vocês ouvirem o debate, outro dia, do Eduardo Costa na televisão, ficou bem evidente como é que é a atitude. O que pensam os secretários estadual de saúde, ele disse lá, a respeito de integração de serviço médico. Absolutamente, inquestionavelmente integração do serviço médico, unificação. “E a unificação deve ser a nível do Ministério da Saúde?” “Não, não. Ministério da Saúde é um órgão federal, fica...” “Ele é em nível municipal?” “Não, município não tem competência”. “Então tem que ser o quê?” “A nível estadual”. Ou seja, é uma criança dizendo: “Eu quero o brinquedo só para mim! Por quê? Amanhã se ele estivesse no Ministério da Saúde, ele ia dizer: Mas, como, deixar para esses Estados, que incompetente! Tem que ser no Ministério. Por quê? É claro, a unificação tem que ser feita, mas a nível do poder ser concentrado ao Secretário Estadual de Saúde. Claro! Ele está lá. Eu conheci muita gente assim, que era a favor, conforme o lugar que estava ocupando, se o lado...”

M - Ele nem é mais secretário?

MB - Não? Que é?

LO - Assessor especial do governador.

MB - Bom. Mas, o fato, quer dizer, isso é muito transparente, a questão de ... Então, existe, vamos dizer assim, a saúde, você poderia dizer que é o seguinte: é um instrumento

tremendamente usado. Para começar essa palavra nebulosa, que quer dizer tudo e não quer dizer nada, é tremendamente usado para todos os fins, decorosos e indecorosos, e muito mais ainda para fazer jogo de poder, influência e dinheiro.

LO - Doutor Murilo, que interesses estariam por trás da implantação do Plano de Pronto Ação – PPA? Quer dizer, eu coloco essa questão na medida em que a gente percebe, que hoje houve um efetivo favorecimento das indústrias, na medida em que o Plano de Pronto Ação permitia que as fábricas tivessem um controle sobre a assistência médica dos seus trabalhadores, impedindo que os trabalhadores pudessem, por exemplo, pedir licenças junto à Previdência Social, essas licenças só seriam oferecidas pelo próprio serviço médico das fábricas, não é?

MB - Isso foi, vamos dizer, você sabe que esta história eu não me lembro assim muito precisamente dos documentos, mas eu já manuseei documentos legais, vamos dizer assim, Projetos de Legislação sobre a matéria, que mostravam que isto era ...

Fita 12 - Lado B

MC - Não está cansado, não?

LO - O senhor pode colocar, Doutor Murilo, o senhor estava falando que eram esses documentos eram do...

MB - Era o assunto, era o controle da licença da ausência, falta do trabalhador por motivo de doença, se esse controle deveria ser da Previdência Social ou da empresa. Pois bem, a literatura, o material que eu já vi sobre esse assunto, ao longo desses trinta e tantos anos de Previdência, vamos dizer assim, alternativo, porque havia uma corrente que achava que a concessão desse benefício só deveria ser atribuída à Previdência Social, que ela seria o órgão neutro; outros achavam que ela deveria ser dada ao sindicato, como é nos países comunistas; e outros que deveria ser dada à Empresa. Bom, acontece que de novo, isso é um exemplo de coisa em que talvez todos estejam certos, e todos estejam errados. Por quê? Porque se na Rússia a única função que deixaram para o sindicato foi praticamente essa, de tomar conta dos próprios trabalhadores, de ver se o sujeito está doente, e tal. Por quê? Porque o assunto deles, mas acontece também o seguinte: se o sujeito bobear, ele desaparece na Sibéria, ou qualquer coisa assim. Então, a pessoa não facilita, não, vamos dizer assim, a prevaricação deve ser baixa. Então, se pode dar para eles, não tem problema.

LO - É mas, aqui também tinha a sua Sibéria, pelo menos nos anos [19]70.

MB - Mas, você não mandava trabalhador para lá, provavelmente por esse motivo, porque isso era assunto, só era aquilo que dizia um amigo meu, que era da Segurança do Exército, que dizia assim: “Bom, no começo a Revolução pretendeu acabar com a subversão e a corrupção. Depois ela entrou de sócia da corrupção, e ficou só combatendo a subversão.” Bom, então isso aí era a primeira coisa que eles tinham identificado na segurança, e lá dos anos de [19]64, que precisava ser endireitada no Brasil, quer dizer, os idealistas da História, era o Judiciário, que o nosso Judiciário era podre. Bom, mas como eles desistiram de endireitar o Judiciário logo de cara, então, o que acontece? Eles acabaram sócios da corrupção, e ficaram combatendo só a subversão. Então, eles estavam muito mais interessados nas pessoas que, como vocês, são capazes de pensar, e influenciar os

outros, do que no sujeito que bota bomba no trem, ou qualquer coisa assim. Por quê? O medo deles era justamente da inteligência, e nisso eles estavam muito sabidos. Bom, mas então, o que acontecia? Você pensa o seguinte: a empresa que se pensava naquele tempo, quer dizer, o dono da quitanda, o dono do armazém, é uma coisa diferente de um José Ermírio de Moraes, de um não sei o que de um sei lá, da ICOME, é completamente diferente. A empresa organizada hoje, ela faz um investimento em saúde do seu próprio trabalhador, para ter, por exemplo, você sabe que muito mais importante do que toda essa besteira, é por exemplo, a espionagem industrial. Então, eles têm, eles usam psicólogos, o diabo! Para trabalhar a sua mão-de-obra. E essa história para eles, você pode dar tranqüilo, que isso aí é o de menos, talvez eles abusem até, para fazer facilitado. Por quê? Porque isso é outra coisa incrível! A lei diz o seguinte: “a Previdência Social é obrigatório, todo cidadão tem que fazer”. Então, tinha cidadão que estava de fora. Você diz assim: “Por que em [19]64 foi?” Então, em [19]64 começaram a querer cumprir a lei. Por quê? Toda a vida diz que a Previdência Social era obrigatória para todo cidadão brasileiro. Se não estavam fazendo, é porque estavam descobrindo a Lei. Bom, segundo, se a Previdência é custeada por empregado e empregadores, e o governo faz “papapapá” conforme está na lei, que história é esta do sujeito faltar 15 dias é por conta do empregador? Isso está contabilizado como contribuição do empregador?” “Não, mas acontece que ...” “Sim, você vai arranjar uma explicação, que é muito chato para a gente ter que cuidar disso. Mas, acontece que isso é uma contribuição que não está escrita na lei também. Bom, então existe uma porção, digamos assim, de irregularidades, e uma delas foi o seguinte: até hoje você ouve dizer, que outro dia, essa semana na televisão! “Porque a contribuição da Previdência Social é espe... Ah! Foi aquele o Polpes de Figueiredo.” “É uma contribuição específica do empregado e do empregador.” Eu não sei há quantos anos eu já provei na Escola de Saúde Pública, em todo lugar, o seguinte: que isso é no mínimo um engano! O empregador é tão contribuinte da Previdência Social quanto o coletor de tributo é pagador de dinheiro para o governo. Então, você bota um camarada incumbido de receber o dinheiro e transferir para o erário, ele paga o erário? Não, ele simplesmente transfere o que ele recebeu. O empregador, ele por acaso tira do bolso dele para pagar a Previdência Social? Não. Está no custo de produção! Tanto quanto eletricidade, água, luz, telefone, o diabo a quatro! Então, quem está pagando é o comprador do produto, o empregador não paga nada. E o empregado? Por acaso você sabe quanto você paga para Previdência Social do seu ordenado aí? Você, quando discute o seu ordenado, para saber se você fica aqui ou vai trabalhar noutro lugar, você quer saber o que você recebe, aquele bruto que está lá você sabe quanto é? Você já viu alguma vez? Você viu aquela história? Ninguém!

LO - Já...

MB - Bom, mas eu não conheço quase ninguém que vê. O sujeito vê o seguinte: quanto é que entra no banco.

MC - A gente vê no líquido.

MB - É claro! Então, o que interessa é isso. Eu não quero saber se é 8%, 10%, 50%, não tenho nada com isso! Ou me paga tanto, ou me mudo. Então, o problema é esse, o sujeito discute o líquido que ele recebe, ele não quer saber desse detalhe. Agora, quando a Caixa era do sindicato, ou do não sei o que, se você montar uma Caixa aqui, aí é diferente, aí você vai lá e paga, aí você vai brigar, aí você vai exigir, aí você vai criar caso. Mas, depois que aquele negócio virou um troço que ninguém sabe, nem você, nem eu, nem ninguém

está sabendo quanto é que paga para a Previdência Social, você quer saber o que recebe? Então, o que acontece? Quem paga a Previdência Social é o consumidor brasileiro. É todo mundo. Na base de quê? Na base da incidência de tributo sobre o valor, sobre o preço da coisa; sobre a utilidade e preço. Então, é isso! Então, foi por isso que tinha que ser incluído, foi uma briga que eu tenho que dizer assim, que tem que incluir o trabalhador rural, porque o trabalhador rural está pagando Previdência Social sem receber nada. Mas, como? Ele não paga nada? Paga. Ele paga no preço de tudo que ele consome, tudo que ele consome tem embutido o preço da Previdência Social.

LO - Mas, doutor Murilo, me diga...

MB - Bom, então é uma perspectiva econômica, que mostra o seguinte: Então, isso aí... Agora, existe todo esse artifício de opção de instrumento. Tanto que uma das propostas era acabar com o Ministério da Previdência; passar saúde para o Ministério da Saúde, arrecadação para o Ministério da Fazenda, e fiscalização para Polícia Federal, está acabado! Não precisa mais Ministério de Previdência nenhum. É uma proposta que tem!

LO - O senhor um dia falou que o IAPI seria o instituto dos Industriários. O que nós estamos vendo é que a Previdência Social, o Instituto dos Industriais, desculpe...

MB - Exato.

LO - O que nós estamos vendo é que a Previdência Social está se organizando em benefício da industrialização. O senhor concorda com esta colocação?

MB - Não. Ela foi organizada, o Instituto dos Industriários foi organizado decididamente para isso. Agora, ela foi influenciada tremendamente pela mentalidade organizadora, tecnocrática do Instituto dos Industriários, porque eles eram realmente os únicos bem organizados. Burocraticamente, eles eram bem organizados. Eu contestava muitas das coisas deles, de diretriz, orientação e tal. Mas, em termos de organização, eles eram bem organizados, e tinham, um colega disse uma coisa uma vez, que foi preciosa como definição, dizia assim: "O pessoal do IAPI é inigualável na condição de sargento, você não deve deixar passar acima disso, porque eles são realmente espetaculares como funcionários para fazer as coisas, agora não deixe tomar as decisões.

MC - Agora deixaram. Não deixaram?

MB - É veja aí, que deu o Ministério da Previdência com eles. Eu não sei é por que eu fui para lá.

LO - Por que o senhor julga que as empresas teriam essa capacidade de dar licença médica? Quer dizer, o que deveria ficar com as empresas...

MB - Não, eu sempre combati isso como um princípio. Assim como você diz que ninguém pode fazer justiça com as próprias mãos. Bom, em certos casos até que talvez devesse, mas, não pode, por princípio. Então, assim também eu acho. A empresa nunca deve ser legalmente autorizada a fazer isso. Eu até faria, veja bem, porque eu acho que você, em certos casos, poderia fazer isso, mas como uma concessão retirável a qualquer momento. Você me entende? Quer dizer, na medida em que ela tivesse se comportado; tivesse um bom sindicato, que a policiasse, que você confiasse nessa coisa. Você poderia transferir,

entende? Quer dizer, eu penso, nesse caso, eu penso em organização política e social mais ou menos segundo a linha de pensamento de medicina. Bom, se o camarada está com diabete, você pode dar insulina, mas se ele não está, não dá não. Então, quer dizer, eu não sou nem contra nem a favor, depende de saber qual é o problema. Então, eu acho que essas coisas, por exemplo, como princípio, eu acho que não deve ser feito. Isso, o PPA surgiu como uma espécie de imperativo, porque ao ampliar, vamos dizer assim, o elenco de beneficiários da Previdência Social a curto prazo, e ao surgirem uma série de problemas mais ou menos concomitantes, veja bem o seguinte – às vezes um pequeno fato desencadeia uma ação dessa – aconteceu – eu não sei precisar a data – mas, aconteceu o seguinte: a Previdência Social teve problemas com pessoas acidentadas, que não foram socorridas. Por quê? Porque se o hospital não tinha cobertura para saber se aquele cara podia ou não podia pagar a conta, ela não socorria. Porque dizia assim: Bom, eu vou ficar aqui com um negócio dando prejuízo! Bom, não existe na nossa legislação, uma coisa que foi proposta por mim também antigamente, e que nunca foi adotado, é o seguinte: o hospital, na política de saúde do Brasil, se é que existe isso, pode ser equiparado e considerado como uma casa de comércio como outra qualquer, ou ele deve ser equiparado a coisas que tenha, digamos, seja então um tratamento mais sério. Você não faz isso com Companhia de Aviação, com Companhia de Estrada de Ferro, com Companhia de Navegação, com televisão, com rádio, você não faz nada disso. Por que pode fazer com o hospital? Hospital não merece nenhuma distinção do comércio em geral, da quitanda, do armazém? Porque você não permite nenhuma companhia de Aviação, nenhuma, fazer nada que não seja de acordo com o que foi concedido pelo DAC, nenhuma companhia, nenhuma televisão, nem coisa, pode fazer nada fora do que está lá, sei lá como é o nome daquele negócio. Pois bem, em quase nenhum país do mundo você pode botar um aparelho de raio-X, botar um hospital, botar uma farmácia, sem autorização expressa; aqui se exige um alvará da Prefeitura. A Prefeitura não tem nenhum critério para concessão ou desconcessão de alvará, ela uma vez concedido o alvará aquilo fica *ad eternum*. Por quê? Nunca ninguém vai verificar coisa nenhuma ali. Por que isso é assim? Então, isso foi uma das coisas daquilo... Lembra que eu falei na Lei Básica de Saúde? Essa era uma das coisas que diz: os serviços públicos, ou aliás, os serviços de saúde, que não sejam estritamente privados, só podem existir na condição de concessionários. Concessionários de Serviços Públicos, ou seja, você dá uma concessão para ele abrir um hospital em tal lugar, mas quando você dá a concessão, você tem que estipular uma coisa, por exemplo, ele é obrigado a atender alguma emergência que o procure, independente da condição de o sujeito poder ou não poder pagar. Por quê? É uma condição. Você não tem uma série de condições para conceder negócio de utilidade pública, não sei lá o quê? Um hospital não é um serviço de utilidade pública? Por que não pode ter essas coisas? Isso deveria ter. Alguém botou isso? Não! Por que ninguém botou? Vai dizer: Nunca ninguém lembrou? Não, ó aqui ó! Eu mesmo lembrei, e está tudo escrito. Por que não fazem? Não sei. Isso não é da área da Previdência, não. Isso é área do Poder de Administração Direta: Estado, Município, União. Por que não fazem? É competência expressa, específica, e definida por eles.

LO - O senhor não sabe mesmo, ou não quer dizer?

MB - Não, não sei. Não sei, porque não sei. Isso, quer dizer, lembrar já foi lembrado, falado já foi, discutido já foi. Não fazem por quê? Quem não faz, nunca ninguém fez! Agora, eu não sei por que não fazem. Quer dizer, a coisa é muito complicada demais para poder ser feito um julgamento, viu?

MC - Doutor Murilo, eu fico assim impressionado com o seguinte: o senhor coloca a questão da saúde como uma questão política, mas na hora do senhor explicar certas coisas, o senhor é o mais perfeito técnico a interpretar.

MB - Eu me considero um burocrata, tecnocrata. Quer dizer, eu, veja bem, eu procuro, quando eu dou uma entrada assim na área da sociologia, quer dizer, eu estou dando uma de amador de sociólogo, quer dizer, eu tentando dar uma interpretação, que eu penso que é sociológica, pode até não ser, mas eu penso que é, porque eu considero a interpretação sociológica, ou seja, a sociologia, o equivalente à medicina da sociedade, quer dizer, para mim há um paralelismo nisso. Eu digo assim: Bom, quem trata do indivíduo doente é o médico, mas quem trata do povo ou é o sociólogo ou é o político, o médico não é. O médico não trata de povo, médico só trata de caso por caso. Então, quem pode, quer dizer, eu botaria bem mais facilmente – e veja bem que eu não estou brincando, porque eu já escrevi isso – mais facilmente um político, ou um sociólogo, um economista no Ministério da Saúde do que um médico, ele poderia até ter diploma de médico, não quer dizer que eu seja contra, por exemplo, Mário Magalhães também tem diploma de médico, eu tenho diploma de médico, tem uma porção de gente com diploma de médico. Agora, o Eduardo Kerpes com diploma de engenheiro, foi ser um analista de assuntos de saúde no IPEA. Que tem? Ninguém deu importância o fato de ele não ser médico. Por quê? Ele não estava nada para tratar de doente nenhum! Ele estava para analisar a formulação de problemas de saúde no Brasil. E ele fez uma análise impressionante, espetacular. E foi daí que ele cresceu, acabou sendo contratado pela Fundação FESP, mandado para o Chile, fez não sei o que, foi para lá, no Ministério da Saúde em Brasília, na CEPAL, sei lá. Por quê? Simplesmente pela sua agudeza de visão ao analisar uma proposta de saúde, de Plano de Saúde, que era do Leonel Miranda, e mostrar uma porção de incongruências intrínsecas. Não porque ele entendesse de doenças, é porque ele entendia de planejamento, de recursos sociais.

NM - Falando de planejamento, em 1976 o senhor fez parte de uma Comissão da Organização Pan-Americana de Saúde, para estudar o Planejamento de Saúde nas Américas, e em 1977 o senhor participou também com um grupo de estudos, sobre o Planejamento de Saúde no Mundo. Como é encarada a situação do Planejamento de Saúde no Brasil?

MB - Bom, essa justamente era a coisa que eu deveria fazer, eu deveria apresentar nesse trabalho um problema de Planejamento de Saúde no Brasil. Acontece que no primeiro encontro foi na Guatemala, eu estava assim meio perplexo com aquela coisa, não estava conseguindo entender o que é que eu tinha que fazer, o que era que queriam. Bom, porque você pode, digamos, abordar o assunto sob mil aspectos, e eu não estava sabendo explicar. Então, eu não conhecia os outros assim, quer dizer, eram outras pessoas que tinham ido de outros países para uma reunião para acertar o modo de fazer a coisa. E deram um roteiro. Eu peguei o roteiro, examinei e disse: “Escuta, eu não sei, eu não estou entendendo, esse roteiro de Planejamento de Saúde não está fazendo sentido para mim, para mim o negócio de Planejamento de Saúde é outro, é completamente diferente, é um negócio de política, não é uma questão de política nacional. Essa coisa aqui não está fazendo sentido para mim.” “Ah! Mas porque tatatatá”. “Ah! Sabe de uma coisa, esse negócio está parecendo demais com um troço feito por um analista de sistema”. Bom, aí deu uma... Realmente eu não sabia, o cara que era o coordenador, que tinha rarará, era analista de sistema, e ele tinha feito o negócio. Então, nunca vi um troço tão parecido na minha vida. Pois bem, tal e coisa, então eu vim para cá tendo que fazer um trabalho que

deveria ser debatido a nível mundial, porque isso era o setor América, que deveria ir para Copenhagen, apresentar isso em nível mundial. Bom, o fato é o seguinte: eu fiz um troço que me deu um trabalho insano, um trabalho dessa grossura, sei lá, não sei quantas pastas, o diabo! Tentando fazer, no fim não era nada disso. É a tal coisa, se o sujeito tivesse explicado, teria sabido fazer a coisa. O problema era todo o seguinte: o que é que se entende por Planejamento de Saúde aqui no Brasil? Mas pediram tanta coisa, que no fim eu fiz História do Brasil, fiz não sei o que, geografia do Brasil, não sei o que, e não era nada disso. Era o que se entende por. Então, chegou-se à conclusão seguinte: aquilo que eu já contei hoje é que o Planejamento de Saúde no Mundo é feito com a ideia de buscar uma das três coisas: como levar assistência à toda a população que não tem assistência? Como melhorar a queda das periferias, que estão abaixo das centrais? Ou como pagar o preço, que é dos países do Primeiro Mundo, que não sabem mais como é que vão fazer, porque estão gastando 12% do PIB, e a coisa cada vez cresce mais? Então, você diz: “Bom, mas o nível de saúde lá é o melhor do mundo!” Pois é, e lá o dinheiro não chega, e cada vez brigam mais, os médicos vão fazer greve, não sei o que. Por quê? Mas eles já estão gastando 12% do PIB maior... ninguém gasta. Pois é, eles estão achando que é pouco. Acontece que na Bolívia tinha uma média de 0,5 consultas por habitante por ano. Aqui no Brasil a Previdência Social tenta dar duas por habitante por ano. Tem países que já estão em 15 por habitante por ano, e diz que precisa melhorar a assistência médica. Então, você veja bem, o negócio não era nada de como é que se faz, como é que é... não era tecnologia, era para que é que se faz Planejamento de Saúde. E isso ninguém me explicou, eu fiz um trabalho danado, e no fim não deu em nada.

MC - Doutor Murilo, no governo passado, do Figueiredo, o governo Figueiredo, apareceu nos jornais uma série de manchetes de crise da Previdência Social. Falta de recursos, a Previdência com falta de recursos. E uma série de projetos de aumentar a contribuição dos segurados. E uma série de outros, tentar levantar a corrupção, denunciar, acabar com a corrupção, uma série de coisas nesse sentido. A que o senhor atribui a crise da Previdência Social, nesse período?

MB - Olha, eu acho que o problema já foi, é a tal coisa, ninguém conta as coisas assim, depois todo mundo levanta as questões, mas depois ninguém conta. Mas eu acho que é como aquelas coisas que ficaram de domínio público, então não precisa ninguém relatar, porque todo mundo já sabe. Porque a rigor o governo se apropriou indevidamente de receitas que eram da Previdência Social. Então, ele deixou o administrador da Previdência com uma batata quente na mão. Por quê? Porque o País numa situação que estava, que depois daquele período de sucesso veio o período da retração econômica e tudo mais. Então, eu, por exemplo, dizia naquele tempo, que os principais problemas de saúde do Brasil eram três e começavam com “p” perdão! Com “D”: desemprego, dívida e descrédito, eram os três principais problemas de saúde do Brasil. Por quê? O povo não confiava no governo; o Brasil estava devendo o que tinha e o que não tinha, interna e externamente, porque quando o governo está devendo internamente, significando, quer dizer, que ele está... te confiscou renda, ou não está te dando renda, porque ele gastou a sua renda. Então, você está com o salário baixo, isso que significa dívida interna. É, e desemprego. Então, esse era o pior problema de saúde do Brasil. Agora, aí nessa base, por exemplo, aquela questão: você ia botar um Ministro da Saúde melhor, ou você ia tratar o problema para o outro lado. Que adiantava o Ministro da Saúde numa hora dessas? Não vale nada. Então, quer dizer, com esse meu diagnóstico, por exemplo, eu poderia até fechar o Ministério da Saúde, que não fazia falta. Então, o negócio não era esse, quer dizer, acontece que o governo criou esse problema, aí a Previdência Social, que acontece?

A Previdência Social é uma válvula porque quando... você sabe, isso você não deve saber porque essas coisas não transparece em nenhum lugar. Mas, quando surge a crise de desemprego, você tem epidemia até de acidente de trabalho, epidemia! E você pensa que é brincadeira? Talvez do nível onde vocês estão, nunca vocês pudessem pensar em fazer uma automutilação para pegar um dinheiro da Previdência Social, em desespero de causa. Pois bem, isso dá aos milhares, e já vi acontecer assim, e a ponto do IAPI propor construir um hospital em Goiânia, em Pernambuco, por causa do número de acidentes de trabalho, que deu em uma semana. Por quê? Fechou a Fábrica de Tecido do (TI) em Goiânia. Empregava-se 5 ou 10 mil empregados na fábrica.

LO - Goiânia?

MB - Goiânia, em Pernambuco. Deu uma epidemia de acidentes do trabalho, de mutilação de mão, do diabo, que foi uma coisa. Pois bem, então quando você vê que a epidemiologia que afeta a Previdência Social é tremendamente social e não aquela que ataca o Ministério da Saúde, porque do Ministério da Saúde é saber se tem: asiático, *Aedes Aegypti*, ou não sei o que, não é isso? Malária. Não, na Previdência Social não; uma crise de desemprego, uma refração de salário, um negócio desse dá o diabo! E não é só o da mutilação para pegar um dinheiro, porque dá mutilação mesmo! O sujeito corta a mão, arranca dedo, faz o diabo para pegar um dinheiro. Pois bem, isso é fato, não é impressão. Bom, acontece que nesses períodos em que há uma refração, a pressão sobre a Previdência Social é de ordem psicológica, de ordem física, e digamos assim, e de desespero geral, porque você pensa que essa estrutura assistencial privada, ela vive exclusivamente da Previdência Social? Se você pensa, você se engana. Porque em paralelamente eu tenho a certeza, embora nunca vá poder provar, que ela tira de algum modo alguma contribuição do pessoal por fora, mas isso em alguns lugares é declarado acintosamente. Por quê? Porque ninguém pode produzir os serviços que vocês encomendam na base desses preços, que vocês pagam. Todo mundo sabe disso. E eles dizem isso assim, em voz alta mesmo. Então, tem participação, eles cobram para botar qualquer coisa, para deixar visitante, enfim, cobram coisas. Se um indivíduo cria um caso muito sério, eles não (TI), bota o doente para fora, faz qualquer coisa, é alta por motivo administrativo. Mas então há. Agora, quando cai a renda, cai o consumo de carne no açougue, cai o consumo de leite, cai o consumo de serviço médico, não, serviço médico cai o pagamento direto, aquele sujeito: o dentista, o farmacêutico, o não sei o que, que nunca foi ao INAMPS, ele não vê jeito senão ir. Por quê? Então, e tem mais, a situação, você, vamos dizer assim, parente desempregado em casa, aquela angústia, não sei o que, e tal coisa. Aquele negócio acaba virando uma doença. Então, essa coisa, a demanda sobre a assistência médica, é uma demanda que não tem nada que ver com a epidemiologia sanitária, tem que ver com a epidemiologia dos distúrbios sociais. Então, que acontece? Você tem uma balança em que de um lado tem a receita de contribuição, de outro a despesa de Previdência. De repente o que acontece? Você deixa de botar dinheiro na receita, porque o desempregado, ele, no mês do desemprego, ele não bota mais dinheiro lá, certo? Você desempregado, enquanto tiver desempregado você não paga, nem patrão paga. E você sabe quanto entra na Previdência para cada empregado? Você pensa que entra só 8% ou 10%? Não. E os 2,5% da empresa, da folha de salário do Funrural? E o acidente de trabalho, que é pago pela empresa? E o PIS, PASEP, não sei o que “pápápá”, aquela história toda. Dá calculado pela Previdência Social, cerca de 60 e poucos por cento do salário. Então você pensa o seguinte: um salário de 1.000 cruzados daria 600 cruzados em contribuição para Previdência Social. Da empresa! Cada empregado que você desemprega de 1.000 cruzados, você deixa de recolher 8%, não é? 600 e tantos cruzados para Previdência

Social. Agora, esse sujeito durante um ano continua tendo, ele e a família dele, diretos aos benefícios da Previdência Social. Então, essa massa, esse desemprego cíclico gera um efeito retardado sobre a Previdência Social, tremendo! O que acontece? Aconteceu que naquele período em que a Previdência estava se entupindo de dinheiro, porque estava entrando gente de monte, as indústrias crescendo, o que o governo fez? Ora! Ela está cheia de dinheiro, vamos pegar esse negócio para fazer Itaipu, para fazer não sei o que, para botar na Estrada de Aço, bota mais não sei o que, bota em Carajás, bota ... Pode botar! Então, o que acontece: aquela receita, que era paga à Previdência ele já desviou direto, e começou usar dinheiro da própria Previdência para isso. E aí? Ele pode pagar agora? Não, não pode porque esse dinheiro ainda não está rendendo, ainda está em Itaipu, ainda está em não sei o que, ainda está em Tucuruí, ainda está não sei aonde. Então, não dá. Então, o que acontece? A Previdência entrou em colapso mesmo, e não foi um negócio, a fraude, não sei o que, foi um despistamento para não dizer o seguinte: que a principal culpa era do governo mesmo!

MC - O que mudou na Previdência com a chamada Nova República?

LO - Bem, a resposta vai ficar para o outro lado da fita, porque eu vou virar, aliás na fita seguinte, a fita 13.

Fita 13 – Lado A

MB - Mais objetiva para você. Acontece o seguinte, é que vocês me pegam desprevenido.

LO - Doutor Murilo, estamos começando a décima terceira fita e o senhor pode continuar dando respostas à pergunta do Marcos.

MC - O que mudou na Previdência Social com a chamada Nova República?

MB - Olha, a minha impressão é a de que a Previdência mudou como tudo o mais que, digamos assim, que a gente sente no Brasil mudou. Primeiro é que ela renovou esperanças de que alguma coisa decente pudesse acontecer, quer dizer, que haja mais credibilidade, que não haja tanta facilidade em entregar a Previdência Social para alguém que quer se eleger alguma coisa. Esse tipo de facilidade que num governo preocupado simplesmente com o negócio econômico, deixa todo o social de folga, de férias para fazer o que bem entender, porque não vai afetar o seu plano que é o econômico. Então uma vez que agora o governo só fala no social, porque pelo menos está fazendo diferença do passado, nem que seja digamos, com cínica honestidade. Eu diria que seria necessário ainda que fosse o caos, mas teria que fazer isso porque tem que renovar a confiança, esperança e tudo mais. E realmente desde então não se tem notícias assim, pelo menos eu não sei se há ou se não há para ser honesto, eu prefiro não dizer, eu não sei, não estou sabendo. Agora, não há mais uma crítica, digamos, do tipo da que havia. Eu acho que há uma esperança de confiança, mais até que a própria confiança. E esta coisa é mais ou menos geral, então existe, vamos dizer assim, muita coisa que eu acho que não mudou nada e que não estou vislumbrando jeito de mudar. Porque eu acho que todos nós estaremos de acordo numa coisa: em que uma das provas de que a Nova República é para valer, ou é algo para recapturar o conceito, o prestígio de que a administração pública como uma coisa séria, respeitada, confiável, seria dar às coisas públicas a credibilidade necessária ou seja,

quando você, por exemplo, num país que se leva a sério, você diz a alguém que botou uma carta no correio e a carta não foi entregue e você vai ao correio, você diz que passou um telegrama e o telegrama não chegou. Eu já vi o que pode acontecer com isso, eles não te pedem muitos detalhes não, eu já vi pessoas que chegam e dizem assim: “Olha, mandei um telegrama e o telegrama não chegou a tempo, e eu tive um prejuízo de 200 dólares”. Para o governo uma carta no correio... Nós verificamos que realmente não foi entregue. Está aqui um cheque de 200 dólares. Desculpe por favor...” e tal e coisa. Nem vão verificar se era 200 dólares. Por quê? Porque quem está do lado do povo não discute. Então esse negócio eu já vi acontecer isso. Bom, aqui a gente ainda está muito longe de uma coisa dessa, mas para se dar credibilidade, respeitabilidade no serviço público, precisaria que ele tivesse este tipo eficiência, digamos, que fosse responsável e assumisse responsabilidade. Eu acho que nós não tivemos isso, e dentro da Previdência Social, eu não vejo como isso vá acontecer. Porque a estrutura, digamos, dos próprios serviços, se você tivesse que administrar um serviço próprio da Previdência Social, um hospital da Previdência Social, acho que estaria rezando para que a medicina fosse privatizada. Porque é uma coisa horrorosa. Hoje mesmo, ainda frequento hospital, hoje mesmo eu vi coisas incríveis: um hospital que tem três endoscopistas, coisas que quando eu trabalhei lá não tinha, não se falava. Hoje tem três, mas não funciona. Por quê? Bom, porque o negócio é o seguinte: porque aquele aparelho, não sei que tal e coisa. Mas escuta, mas tem que dar um jeito. Mas quem sabe o ano que vem a gente dá um jeito, quer dizer, essa instituição não tem problemas de pagar a quanta gente tiver querendo emprego, mas não tem nenhuma responsabilidade por exigir alguma coisa, e este dinheiro está sendo tirado de nós todos de algum modo, para nos dar o quê? Desconfiança na própria estrutura do poder público, ou seja, será que haveria possibilidade do governo, digamos, remoralizar o setor público, serviço público, eu não sei, parece que não é proposta da Nova República.

NM - O Plano de Ações Integradas do governo iria resgatar essa situação da assistência médica?

MB - Olha, o pouco que eu sei atualmente do Plano de Ação Integrada, eu estava escrevendo ainda um negócio para o Hésio, em que ele diz que espera que até o fim do ano os convênios do INAMPS com as prefeituras, levem a ação primeira de saúde a 75% da população brasileira até o fim desse ano. Veja bem a coisa, a Previdência Social não está se recusando, como aliás eu acho, não me lembro nunca ter ouvido que ela se recusasse assim, formalmente, pelo menos nunca ouvi, a participar de ações de saúde com secretarias de saúde dos estados. De vez em quando as pessoas se esquecem e dizem: “Porque agora com a Nova República, a ação interessada... Espera aí. Esta coisa começou há muito tempo. E foi uma das coisas que eu escrevi no tal papel lá, e que a Mabel estava falando e disse assim... mas vão tirar na certa. Bom, se tirarem vão falsear. Porque em [19]72 eu estive implantando os serviços disso em São Paulo, e era para ser implantado em todo o estado de São Paulo. Usar toda a rede de postos de saúde do Estado, cerca de 1200 ... E olha, e teve coisas assim: “Escuta, mas o posto de Poá está pronto, mas ainda não foi nem inaugurado, como é que a gente faz?” “Não, vocês entram, ocupam e se instalam e depois a gente inaugura como puder”. Então era uma autorização do governo do estado de São Paulo, a Previdência Social, no caso era, eu dizia: “Ocupa, instala, bota para funcionar, depois a gente inaugura”, ou seja, nós começamos a ver coisas de uma disposição do estado de topar, que nós estávamos fazendo. Eu peguei São Paulo com cinco cidades dando assistência médica da Previdência e deixei com 150 em nove meses de trabalho. E parei em 150 porque vim embora.

LO - No Governo Abreu Sodré?

MB - Foi. Bom. Por quê? Porque não é para fazer. Então a Previdência fez, o estado fez e foi embora. Bom, o Jair Soares começou o negócio da Previdência recebendo da Previdência Social, no Rio Grande do Sul, o dinheiro que a Previdência Social gastava em tuberculose e diz assim: “Se você quer assumir tuberculose, está aqui a nossa verba para tuberculose. Quando aparecer um tuberculoso eu mando para você, está bem?” “Está”. No Espírito Santo, antes do Jair Soares, ela fez isso. Era o Jayme Santos Neves na Secretaria da Saúde de Espírito Santo. Entrega a verba de tuberculose. Por quê? Vejamos Santos Neves, uma autoridade em tisiologia, conceituado, respeitado... Não tem problema eu entrego para ele. Eu entrego. O que [19]71, sei lá. Então, é da República Velha, mas havia uma coisa seguinte: Primeiro, a Previdência não se recusou a fazer. Quando chegou no Ceará, foi fazer uma coisa semelhante, o que deu? Bom, uma patifaria sem nome. Tudo bem, a turma que foi montar um negócio de Ação Integrada, primeiro alugou salas, comprou automóveis, não sei o que, botou motorista, tinha viatura, tinha não sei o que, tinha uma bruta de uma mordomia para pegar o dinheiro da Previdência para fazer Ação Integrada. Quer dizer, fizeram uma tremenda de uma mordomia para uma meia dúzia. Aí, o que aconteceu? Cortaram a Ação Integrada no Ceará. Então o Instituto é contra a Ação Integrada? Bom, espera aí, vamos devagar, contra a Ação Integrada não, mas contra a safadeza é. Isso foi lá pelos anos [19]72, [19]73. Bom, já era, agora em São Paulo funcionou de um jeito, no Ceará funcionou de outro. A funcionária do INAMPS lá do Amazonas, bateu lá em São Paulo, que foi quando eu a conheci, que foi para saber como é que era para fazer. Mas eu não tinha condições de fazer, porque o estado não tinha estrutura. Era para fazer o quê? A Previdência botar, a base é a seguinte, era uma coisa muito elementar: o estado tem um capital empatado em postos de saúde. De quem é esse capital? Foi aí que o Abreu Sodré disse: “Se o do povo de São Paulo, é para servir o povo de São Paulo. Quem pagar mão-de-obra pode trabalhar lá. Vocês querem pagar mão-de-obra para trabalhar lá? Ué, pode trabalhar. Não é para servir o povo de São Paulo? Está lá, sem discussão toda a rede de São Paulo, só não tenho dinheiro para pagar três turnos. Eu estou pagando um turno em cada posto. Se vocês querem pagar o segundo turno, vai em frente”. Nós passamos a fazer isso. Pagava o segundo turno e botava a cabeça para funcionar. Bom, então quer dizer, era uma atitude, uma atitude que eu chamo de estadista e não de político. Por quê? Porque eu não estava querendo saber de que prefeitura era, aonde a gente entrasse estava muito bem. Isso era de estadista. Agora, em certos lugares, que nem em Minas... “Ora, mas está fazendo a Prefeitura de oposição? Em um município da oposição?”. Aí é que entra. Então você vê o seguinte: a mesma coisa tem receptividade num lugar, no outro não funciona. Num lugar só funcionou para tuberculose, no outro... Por quê? Porque só tinha estrutura para poder administrar o projeto para tuberculose. O ponto de estrangulamento da Ação Integrada, para mim, era a administração do projeto, porque todo esse pessoal está tão bitolado em administrar a coisa por programa, que eles não sabem administrar projeto. Por exemplo, nós quatro queremos comer aqui. Então bom, mas cada um quer comer uma coisa, então nós temos que arrumar um jeito de mandar buscar comida para nós. Não funciona. Cada um tem que comer sozinho. Por quê? A gente parece que é incapaz de organizar um negócio para trazer comida para todo mundo, mas um só cuidar. Pois é, não sei, é esse o problema. Não sabem fazer o seguinte, que foi exatamente o que a lei do Sistema de Saúde tentou fazer, parece, ao invés de tentarem entender, se preocuparam em combater. Porque mais do inteligível, era inaceitável. Por quê? Talvez pela origem. Porque o negócio é o seguinte: qual é a competência do município? É, vamos dizer, vacinar. Quem é que controla a vacina? É o Ministério da Saúde. Quem é que fabrica a vacina? Vamos dizer, é a CEME. Então o que

tem que se fazer? O Ministério da Saúde encomenda à CEME as vacinas que acha necessárias e manda para os municípios fazerem. Mas então o cartaz vai ficar com os municípios? Aí é que entra o negócio, aí é que entra o negócio. Você então vai dar ... E para o município da oposição? Bom, então aí é que emperra o negócio. Por quê? A Previdência, por exemplo, tem furado muito mais que o Ministério. A Previdência tem entrado aqui no Rio de Janeiro, por exemplo, foi uma briga dos infernos. Primeiro por quê? A União não achava que a Previdência não podia fazer o convênio com o governo daqui, porque o governo é do PDT. Então como é que o INAMPS pode fazer? Está bem, nós brigamos lá dentro e fizemos o negócio aqui na marra. É impressionante o negócio aqui, mas foi feito na marra aqui, porque com a hostilidade da direção superior da própria Previdência Social, no caso, porque disse: Mas vocês vão me comprar problemas porque vão fazer na área do PDT. Bom, e tinha prefeitura do PTB, do PMDB, do PFL, do diabo qualquer... Não quero saber, queria fazer, vou acabar fazendo. Então, quer dizer, você encontra isso também dentro da Previdência Social. Porque há uma latitude muito grande, uma flexibilidade, quer dizer, em São Paulo foi feito de um jeito, no Ceará saiu mordomia, patifaria, no outro lugar não sei o que, cada um vai sair de um jeito. Mas a tônica que eu estou tentando detectar é a seguinte: a Previdência tem feito isso há muito tempo. Agora a Ação Integrada é alegadamente programa do governo, do Ministério e do Hésio. Então o que acontece agora? Você diz assim: “Por que não faz mais?” Vai ver se os municípios topam o negócio. Ou vai ver se você faria em todos esses municípios que estão querendo fazer. Em alguns deles você vai perceber o seguinte: que eles vão te roubar o dinheiro todinho, não te prestam contas de nada e não querem que você peça contas. Por quê? Porque estão pensando naquilo como dinheiro para a próxima eleição, porque não vão fazer nada daquilo que está contratado. E é sabido isso. Então, quer dizer, a coisa é universal. Então eu digo, a Ação Integrada, eu não diria, eu não faria nenhum comentário generalizado. Porque se você souber que não está funcionando em algum lugar, procure saber por que lá não está funcionando, e muito provavelmente você encontrará uma explicação. Eu não quero dizer nem que ela seja verdadeira, mas você provavelmente encontrará uma explicação que pode ser muito mais provável por culpa do órgão local, que não merece a confiança, ou que é comprovadamente safado, ou qualquer coisa, do que por força da Previdência Social há muito tempo quer fazer.

LO - Só um instantinho, só uma coisa. Doutor Murilo, o senhor participou do plano de elaboração PREV Saúde, do CONASP?

MB - Não, não diretamente, muito marginalmente. Eu não conheço até muito bem o negócio. O que eu sei é o seguinte: depois, vamos dizer assim, depois que o Ministério da Previdência Social começou a ser visto como uma potencial, digamos, não sei se é a expressão adequada, mas líder no movimento de negócio de saúde, quer dizer, desbancando a primazia absoluta do Ministério da Saúde. Esses planos de Integração de Ação de Saúde começaram a ser elementos de competição. Então, se a Previdência estava fazendo uma coisa, o Ministério da Saúde tinha que tentar fazer uma coisa, ainda que fosse a mesma coisa com outro nome. Então primeiro foi o quê? A Ação Integrada de Saúde e Saneamento, a AISS. Não foi? O primeiro. Bom, como era uma coisa que, identificada como de origem com a Previdência Social... bom, espera aí, agora eu já estou na dúvida porque eu já estou ficando...

LO - Primeiro foi o PPA, depois...

MB - Não, PPA foi uma coisa de emergência da Previdência Social quando ela acrescentou muito um número muito grande, é o negócio que eu estava falando e desviei do assunto aquela hora, foi bom você lembrar, era o negócio de emergência. Aquela coisa, nós acabamos saindo para o negócio de hospitais e coisa... O negócio da emergência é o seguinte: a Previdência Social decidiu o seguinte: ninguém podia deixar de ser socorrido sendo da Previdência Social. Mas aí surgiu o problema; e quando o camarada era acidentado e não tem elementos pra comprovar? Aí foi, se não me engano, foi o Reinhold Stephanes que decidiu o seguinte: “Faz que nós pagamos”. Por quê? Porque (uma decisão de política) é preferível que a gente pague o atendimento de uma emergência que não tem direito formal à Previdência Social, do que deixar de socorrer alguém da Previdência Social. Então surgiu um problema que foi um negócio, um maná. Por quê? Porque por via de acidente ou emergência você atendia a qualquer pessoa da população, digamos, uma das medidas dessa época de: “Atende em ambulatório, em qualquer lugar, que a gente paga”. Por quê? Porque uma das coisas é o seguinte: se você vai pegar populações que antes não tinham assistência médica, e vai jogar naquelas estruturas que você tem aqui, por exemplo, os ambulatórios daqui, ia ser um inferno para todo mundo, para os antigos e para os novos. Então, faz-se o seguinte: Então você sabe de uma coisa? Atende lá mesmo. A estratégia foi de descentralizar o atendimento e pagar o atendimento descentralizado para não criar tumulto nos órgãos centrais. Essa foi a razão, vamos dizer assim, a razão alegada, defendida, estudada, discutida. Agora eu sei que depois descobriram uma porção de outras coisas em cima disso, com o intuito perverso de fazer qualquer coisa. Na ocasião eu não me lembro de ter ouvido de ninguém, qualquer coisa que não fosse uma estratégia de descentralizar o atendimento para evitar sufoco.

LO - E quanto ao PREV Saúde e o CONASP, o senhor estava colocando...

MB - Quanto ao PREV Saúde eu agora fiquei com uma dúvida. Qual foi o primeiro...

LO - Foi o PREV SAÚDE.

MB - Foi o PREV SAÚDE e depois foi a Ação Integrada de Saúde? Eu acho que foi ao contrário. Eu sei o seguinte: é que quando surgiu um e a Ação Integrada de Saúde e Saneamento, o outro órgão, vamos dizer assim, o rival, no caso, eu não sei se foi a saúde ou a Previdência, tratou de fazer um outro plano que era praticamente a mesma coisa, só que tinha outro nome. Então, a Ação Integrada de Saúde e Saneamento, passou a ser primordialmente um plano para os municípios pobres que não tinham nada, e o PREV Saúde, o município que tinha o problema mais diretamente ligado à Previdência que eram as populações migradas para cidades grandes, que estavam constituindo cinturões onde era muito pior a situação do que propriamente no interior. Então, aquela coisa que você falou de São Paulo, de mortalidade infantil, exatamente essa zona de alta miséria que circunda as cidades grandes do Brasil, dada essa migração que houve nos últimos anos, essa criou um dos principais problemas de saúde pública. Essa realmente é a zona mais baixa, quer dizer, você tinha um padrão alto dentro da cidade, um padrão submisericórdia em seguida, e depois ele melhorava um pouco para fora, porque as populações que ficaram para o interior a despeito da pobreza do interior, não tinham a miséria da população periurbana. E essa é que foi a grande coisa. E aí o PPA, O PREV SAÚDE, buscou criar um programa para incorporar isso. Então a Ação Integrada de Saúde tem toda a característica de um plano do Ministério de Saúde, e o PREV SAÚDE, uma contrapartida da Previdência Social. E depois ainda teve o Plus, ainda teve...

LO - O senhor confirma que esses dois, o CONASP e o PREV SAÚDE foram elaborados dentro da Previdência Social?

MB - O PREV SAÚDE acho que inquestionavelmente foi, o PPA foi, o PPA não tenho dúvida nenhuma.

LO - E o CONASP?

MB - Bom, não, o CONASP era um órgão para referendar coisas. O CONASP surgiu, quero dizer, o CONASP era um supositório que fizeram para sossegar o Jair. Porque o Jair estava fazendo estripulia demais. Então foi uma espécie de supositório que botaram no Jair. Porque o CONASP era um instrumento para tirar os poderes do Jair em relação à assistência médica. E aquilo é o que aconteceu, deu aquela greve dos médicos e o ...

LO - Hortelino...

MB - Não, o que foi presidente do CONASP ... Bom, conseguiu arrumar o negócio, quer dizer, apaziguar lá os médicos, contornar o problema da greve, então criou-se esse CONASP, um órgão que tinha que reunir acho que uma vez por mês, que tinha uma porção de gente que dificilmente iria ter opinião sobre as coisas. E uma vez por mês você reunir em Brasília um monte de gente assim, e no fim era para referendar umas coisas que não, você vê que a produção do CONASP não foi nada. O principal trabalho do CONASP, eu disse que o principal trabalho já feito pelo CONASP é na apresentação daquele trabalho em dez itens, uma página só, com 20 itens. É a única coisa realmente boa produzida pelo CONASP. É nessa apresentação, e de como se chamava aquilo... Plano de Reformulação de Assistência Médica da Previdência Social. O resto do plano não presta também. Mas na apresentação ele teve uma bela síntese.

LO - Quem é o autor desse plano?

MB - Eu tenho a impressão que em grande parte foi o Guilherme Sampaio Ferraz.

NM - Doutor Murilo, o senhor diria então, eu aceitaria a ideia de que a Previdência Social é a responsável direta pelo fim do médico liberal aqui no Brasil?

MB - Bom, não só no Brasil, mas acho que em todo mundo. Porque hoje você tem muito poucos médicos com a característica liberal, porque se ele hoje não está empregado pela Previdência Social, ele não está empregado pelo Ministério da Saúde, provavelmente está em algum grupo médico. Porque existe ainda da minha turma, da minha geração, ainda tem sujeitos que têm seu consultório. Mas você manter um consultório hoje com o valor dos aluguéis, com os encargos sociais que têm, as exigências todas que têm é um negócio muito sério, sempre foi muito difícil, e agora deve ser muito mais. Agora, eu acho que o seguinte, que no subúrbio, no interior, deve existir, continua existir muito mesmo. Só que lá é muito mais fácil para o indivíduo ser médico com todas as características de médico da profissão liberal, ganhando uma parte da coisa via Previdência Social. Mas aí, enquanto um modelo de prática médica, eu acho que no interior ainda existe toda a característica da medicina liberal. É, quer dizer, a característica urbana, central, aqui de emprego, acho que no interior não tem, parece que não, o aspecto é muito mais liberal.

MC - Em cima dessa questão, teve uma época, principalmente na gestão do Leonel Miranda, que tentou-se estabelecer uma política bem liberal, quer dizer, de incentivo dos segurados em procurar, em tentar buscar o seu médico. Então era aquela uma ideia de fortalecer muito essa medicina liberal.

MB - Bom, aquilo era baseado numa suposição que era muito conveniente, mas era uma suposição de que o médico é um cidadão correto, honesto, decente. Então, que se você deixar com que ele administre as coisas, ele vai fazer tudo direitinho. Eu achava muito engraçado era a ingenuidade de acreditarem nisso, porque em parte nenhuma do mundo isso foi comprovado. E eu acho que já contei para vocês a história da organização hospitalar nos Estados Unidos, era uma exigência, digamos assim, de um controle de tudo que o médico fazia, porque o médico era antes de tudo um salafrário, aparentemente era isso, porque tinha tanto problema, que tinha que assinar tudo que ele mandava. Por quê? Porque tinha que ser responsabilizável, porque era uma descrença total. Bom, mas era engraçado que, quando eu dizia aqui que na epidemiologia sociológica que falamos que se você disser que o parto normal custa X, e que o parto cirúrgico custa 2X, vai dar epidemia de parto cirúrgico. Queriam me matar! Imagine que eu era asa negra da medicina, a eminência parda da Previdência, tudo o que havia de ruim eu era. Por quê? Porque eu dizia coisas como essa. Mas não deu outra, não é? Agora, é a tal coisa, em toda a parte é assim, porque aqui não haveria de ser assim. E aí vem o Leonel Miranda com a história de fazer isso, espera aí. Bom, esse era a coisa, quer dizer, esse liberalismo era a suposição de que o doutor médico é um sujeito 100% correto, de que ele não está lá para ganhar dinheiro não, ele está lá para fazer o bem.

MC - Uma outra questão que eu gostaria que o senhor falasse era sobre os convênios que havia entre a Previdência e hospitais vinculados às universidades. O que o senhor poderia me dizer sobre esses convênios?

MB - Inicialmente, eu já disse que enquanto era o regime do tipo das Caixas, do tipo da influência muito direta dos sindicatos operários, esses hospitais eram totalmente vetados, ou seja, num regime em que havia uma democracia funcionante intuitiva, esse tipo de hospital não era aceito de modo nenhum pelos operários. Por quê? Esses hospitais eram considerados lugares para onde iam indigentes e qualquer sujeito podia entrar sem ser da Previdência Social. Logo eu poderia, se quisesse, ir pra lá, e não precisava ser da Previdência. Se eu pago a Previdência, eu quero poder escolher o meu hospital, ou eu quero ir para o hospital onde só vai quem paga. Então, era da própria categoria trabalhadora a exigência de usar a casa de saúde particular.

MC - Sim, mas a partir dos anos [19]60, do final dos anos [19]60, você tem os convênios do INPS com...

MB - Aí, nós começamos a ver o seguinte: que primeiro, os hospitais de ensino tinham, em muitos casos, condições de prestar, e isso eu acho que é importante para vocês enquanto sociólogos, observar uma coisa, e uma visão tecnocrática setorial. Nós achávamos, eu digo nós porque era muito generalizada a ideia, e por isso eu estou permitindo essa generalização, mas era muito difundida no meio médico a ideia de que o padrão de serviços médicos nos hospitais de ensino era sempre mais elevado. Porque ali tinha professores, tinha docentes, tinha enfim estudantes, onde a medicina era transparente, de certo modo, como se diz hoje, era muito visível...

Fita 13 - Lado B

LO - O senhor estava colocando que, então se sabia...

MB - Então se sabia o que se fazia lá, não era um lugar onde se pudesse, como se dizia que o médico é aquele que enterra os seus erros. Era meio difícil estar enterrando os erros lá porque era muito visível, tinha estudante, tinha tudo. Daí a outra coisa, que a presença de estudantes de medicina nos hospitais passou a ser considerada pelo setor tecnocrático da medicina como fator muito importante porque o estudante é um xereta danado, o estudante quer ver, quer saber das coisas. Então fica mais difícil você esconder as patifarias se tem estudante por perto. Então, veja bem como é que eram as coisas. Sob esses aspectos, o hospital de ensino era considerado um lugar onde se praticava uma medicina mais segura. Perspectiva tecnocrática. Então o setor médico da Previdência começou a achar que seria uma boa ideia incluir os hospitais de ensino. Um outro fator, talvez o mais importante, foi que havia na direção da Previdência Social e nos altos cargos da Previdência Social na medicina da Previdência Social, pessoas que eram professores de medicina. Então tinham muito interesse em usar os hospitais da própria Previdência Social para dar suas aulas. Bom, isso acabou sendo considerado, numa perspectiva tecnocrática, uma coisa altamente desejável, e os hospitais da Previdência Social passaram a ser também hospitais de ensino médico. Com características, às vezes, tão estranhas que o Hospital da Lagoa aqui no Rio de Janeiro, era hospital vinculado à Escola de Medicina de Uberaba em Minas Gerais. Quer dizer, aí é que você vai descobrir o porquê das coisas, onde é que entravam os interesses reais que mexiam no negócio. Porque que não seria um hospital ali perto, numa escola de medicina dali de perto? Não era um hospital de medicina, não era de Uberaba, quer dizer, tinha coisas bem estranhas. Mas, isso talvez sirva para descobrir a explicação de qual foi o fator motivador real da coisa. Mas isso, eu estou misturando um pouco porque foi um processo, quer dizer... E eu sei... Eu não consegui descobrir, mas os outros hospitais, por causa do relacionamento, é verdade que houve bem recentemente, vamos dizer, não é ainda do período pré-revolucionário, não, um fato assim, que mostra como é que as coisas funcionam: o presidente, o Hospital do Fundão, aqui da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, teria tido suas contas glosadas, ou seja, contestadas pelos revisores lá do INAMPS, mas o presidente do INAMPS tinha relações muito diretas com o diretor da faculdade de medicina, e tinha muito interesse em se transferir da Universidade de Niterói, a Federal Fluminense, para a Universidade Federal do Rio de Janeiro.

MC - Quem era o presidente do INAMPS?

MB - Como era o Aluísio...

LO - E o diretor da Faculdade de Medicina?

MB - Não era o, como era o nome...

MC - O Diretor da Faculdade de Medicina na UFRJ, qual era?

MB - Clementino.

MC - Clementino Fraga.

MB - Acho que era o Clementino. Bom, o fato foi o seguinte, esse negócio deu um escândalo lá dentro muito grande, quer dizer, não transpirou, mas foi um escândalo lá dentro muito grande porque foi proibida a revisão das contas e a glosa das contas do Hospital do Fundão, e o presidente, à revelia de todo o corpo técnico que tinha feito revisão e viu o negócio, e disse que tinha que ser mesmo. Bom, então aí, você vê como é o problema, eu queria situar para você a coisa, quer dizer, a minha intenção nisso é mostrar que às vezes, a gente sabe, outras vezes não sabe. Mas o meu desejo é caracterizar uma coisa: é muito difícil a gente falar na instituição, confiar em tal coisa, ela só existe no papel, agora as pessoas que as manipulam, aí é que tem o negócio. Nós temos que tentar descobrir é que, e não qual a instituição. Quem é que faz as coisas erradas.

MC - Havia uma série de reclamações por parte do INAMPS, da Previdência, quanto à atuação dentro dos hospitais universitários, já que, de certa maneira, parece que os pacientes dos hospitais universitários ficavam muito tempo, tempo além do necessário estipulado pela Previdência.

MB - Mas tudo isso, você cai de novo no problema das pessoas. Eu fui por acaso supervisor do Hospital Pedro Ernesto. Bom, a coisa foi assim, o Hospital Pedro Ernesto estava sendo considerado pela Previdência Social, naquela ocasião, eu até nem me lembro mais a época, mas acho que foi antes de [19]72, como o fim da picada. Era a coisa mais execrada que havia porque estava fazendo barbaridades, enfim, era um péssimo negócio, e como era hospital universitário, não sei o que. Bom, o supervisor desse hospital – eu não fiquei nem sabendo o nome dele nem quem era, porque ele, justamente eu fui para lá, porque ele se ausentou, foi para o estrangeiro, ele ganhou uma bolsa de estudos, então me mandaram lá para ver se endireitava aquilo, eu fui assim, eu não me lembro, mas foi antes de [19]72, porque foi antes de eu ir para São Paulo, talvez no começo, fim de [19]70, começo de [19]71. Estive lá por seis meses. Bom, primeiro é o seguinte, tenho que explicar umas coisas: função de supervisor de hospital da Previdência, naquela época, era o seguinte: você tinha que verificar se os doentes que foram internados, realmente deveriam ter sido internados. E se o tratamento deles era realmente aquele que deveria estar sendo feito. Por exemplo: se você vê um doente ser internado para fazer amigdalectomia, e depois fez uma operação de varizes das pernas... Espera um pouco, o diagnóstico era de amigdalite, como é que você tratou de varizes? Bom, isso tem que explicar, eram artifícios usados, por exemplo, eu estou citando duas coisas que não têm nada de fantástico. Mas eram pelo seguinte: existiam certas coisas, vamos dizer assim, extrair amígdalas por exemplo, estava havendo um abuso muito grande nesse negócio de tirar amígdala. Então, o que acontecia, a Previdência criava dificuldades, óbices para o sujeito internar para tirar amígdala. Então havia exatamente o contrário, o sujeito internava para apendicite aguda e tirava as amígdalas. Então, nesse caso a Previdência não pagava a conta. Porque foi fraude, não quer dizer, que o cara não tivesse apendicite, mas houve fraude, porque o indivíduo fez um diagnóstico para burlar a Previdência Social. Então tendo havido fraude a conta era glosada, e se o supervisor riscasse aquilo e dissesse: Não pague porque houve essa infração. O tratamento não corresponde ao diagnóstico usado para justificar a internação. Então não pagava, e não pagava e estava acabado. Então o supervisor tinha realmente um poder, mas os supervisores geralmente não apareciam nos hospitais para fazer supervisão e assinavam em cruz as coisas porque frequentemente podiam até estar levando vantagens com isso. Bom, o diretor do Hospital Pedro Ernesto era uma pessoa absolutamente escrupulosa, tanto que nunca me contou

essas coisas, procurou... Mas ele teria sido, eu soube posteriormente, teria sido, vamos dizer assim, como se diz, chantageado pelo supervisor da Previdência Social, que era por acaso médico do próprio hospital. Uma daquelas coisas, dos princípios que nós falamos em princípio quando eu participei da redação desse negócio, do processo de revisão dos hospitais, dizia: “Nunca pode ser supervisor de um hospital, um médico que trabalhe nele como médico do hospital”. Era um princípio. Pois bem, no caso tinha sido violado esse princípio, um médico do hospital da universidade, era supervisor do INAMPS daquele hospital. Bom, ele teria feito uma tentativa de chantagem com o diretor e o diretor simplesmente não topou a chantagem dele, e ele então que passou a fazer? A glosar as contas daquele hospital quase que totalmente, e o hospital passou a não receber quase dinheiro da Previdência. Ele glosava assim da última vez ele tinha glosado quase 75% das contas do hospital.

MC - A questão que se coloca em relação aos convênios, a relação da Previdência com os hospitais universitários que se coloca na literatura, é no sentido de que os hospitais universitários estavam mais preocupados em dar um tratamento ligado ao mundo acadêmico...

MB - Bom, eu ia chegar lá, mas mostrando exatamente o seguinte: como isso de novo sai da instituição e passa para as pessoas, de novo. E eu vou chegar lá e você vai ver, eu estou dando os detalhes para você apreciar na inteireza o problema. Então, aí esse sujeito sai do hospital numa bolsa de estudos e eu vou para lá porque aquilo estava uma calamidade. Veja só, um hospital que deveria ser sério, veja o ponto de vista da Previdência, um hospital que deveria ser uma coisa séria, um hospital universitário e, no entanto, o nosso supervisor glosou 75% na última conta dele. A minha resposta imediata no meu cartesianismo foi o seguinte: “E vocês investigaram o nosso supervisor?”. “Ora, o nosso é um cara bom, você vê que ele não teve conversa, hospital universitário, mas não tem conversa. Bom, aí fui para lá. Lá nunca me fizeram, nunca me explicaram nada, eu simplesmente comecei a fazer supervisão no hospital. Eu passava em média oito horas por dia dentro do hospital, e eu não conseguia fazer o serviço completo todo dia, tanto que eu tinha que fazer metade do hospital num dia e metade no outro. Mas frequentemente aparecia lá no domingo, no carnaval para ver como é que as coisas eram. E descobri tanta coisa, que acabei contribuindo para o diretor do hospital aprimorar o sistema de estatística que estava furado, lá dentro dele. Por quê? Porque eu estava lá dentro para ver as coisas. Eu ia para fazer supervisão, não é que eu seja melhor do que ninguém, apenas eu ia, porque os outros não iam. O sujeito dizia: “Não funciona”. Não funciona porque não faz, mas se fizer funciona. Então primeiro foi isso, segundo é que, eu por exemplo, detectei coisas desse tipo que eram as coisas apontadas. Porque elas eram apontadas, porque os supervisores que eram incumbidos de uma coisa não cumprem a obrigação feita. Por exemplo, eu via o seguinte: o indivíduo que chega, de neurocirurgia e estava internado lá há não sei quantos ia. E porque estava internado há tantos dias. E porque foi pedido uma eletroencefalografia, e um setor está entulhado lá, e leva 20, 30 dias para atender ao pedido. Eu fui ao diretor e disse – O que você diria a um diretor? – “Escuta, você acha que é justo nós ficarmos pagando 20, 30 dias de internação aqui, porque o seu setor, ou porque pedem, eu não sei se é devido ou indevido, mas pedem para um setor que não atende, e o sujeito fica aqui mofando esperando. Para começar, independente do negócio de custar dinheiro, isso é decente?” Ele ... “Escuta, foi bom você ter me falado isso, eu não estava sabendo disso”. No dia seguinte tinha mudado a coisa. O doente não fica pela conta da Previdência Social enquanto não estiver esperando isso, e enquanto esse negócio não endireitar. Por quê? Porque o diretor também era um cara decente, o supervisor viu

uma coisa que ele não estava sabendo, apontou e imediatamente foi tomada a providência. E todas as outras coisas... um dia eu estou lá e me aparece uma doutora que eu não sei quem é e me disse: “Doutor eu vim aqui para trazer minha mão para a palmatória”. “Eu não sei porque palmatória, mas por que a senhora quer tomar pancada de palmatória?” “Eu sempre fui contra a Previdência Social, dizia o diabo do INPS e não sei o que tal e coisa. Mas hoje eu passei lá na maternidade, que era um negócio indecoroso, não sei o que tal e coisa, e que agora está uma beleza. Aí eu ... Puxa, mas vocês tomaram vergonha, que diabo que foi isso? Ele disse: Foi exigência da Previdência, que o supervisor disse que não internava mais ninguém na maternidade se continuasse... E eu vim trazer minha mão à palmatória”. Bom, isso foram fatos. Não sei nem o nome dela, não sei, não interessa. Mas foram fatos que mostram o seguinte: o problema, veja bem: você acha que por acaso eu sou melhor do que supervisor médico? Eu não entendo nem mais de medicina, eu não poderia fazer uma supervisão, digamos, medicamente adequada. Simplesmente eu via as coisas porque ia lá. E o pessoal não vai. E é por isso que eu digo, o nosso setor urbano, a nossa categoria está muito ruim. Nós não podemos falar de instituições, nós temos que falar do povo que está dentro dela.

NM - Na segunda metade dos anos [19]70, a reorganização do movimento sindical e a proletarização crescente dos médicos, principalmente dos recém-formados, provocou o surgimento de um movimento chamado Renovação Médica. O REME além de conquistar o sindicato, foi responsável direto ou indireto por uma mobilização no interior dos hospitais. E isso levou a uma greve em 1978. Eu queria saber o que mudou na relação entre o médico e a Previdência Social a partir desse movimento?

MB - Olha, do jeito que você apresentou o problema, eu estou até perplexo, porque eu não estava sabendo que tinha nada disso. Eu devo estar muito alienado realmente em relação ao problema da política da categoria. E eu estou vendo é o seguinte, eu não sei como é que está atualmente, quer dizer, como é que está isso que você apontou atualmente. Mas veja o que está acontecendo em Nova Iguaçu, e veja que coisa degradante que está acontecendo, é o sindicato e o conselho de Medicina contra o quê? A população de Nova Iguaçu agora? Porque querem impedir a Previdência de obrigar os médicos que fizeram concurso para Nova Iguaçu de trabalhar em Nova Iguaçu. Agora o que há? O sujeito faz concurso para trabalhar em Nova Iguaçu, mas não quer. Agora tem coisas também assim, você tem um número de médicos que diz que é necessário para trabalhar em Nova Iguaçu, naquele hospital. Em qualquer hospital da Europa com o centésimo do número daqueles médicos o hospital funcionaria. Agora aqui tem isso, quer dizer, primeiro que diz que precisa de trezentos e não sei quantos médicos para um hospital funcionar, segundo fazem um concurso e os médicos não querem ir para lá, e o sindicato médico fica contra o instituto e a favor dos médicos que não querem ir para lá. Quer dizer, quem é que entende isso? Eu não consigo, agora eu não sei o que isso tem que ver com a política da categoria. Eu acho que está tudo muito péssimo.

MC - Doutor Murilo, a partir da gestão do Waldir Pires na Previdência Social, parece que, quer dizer, e a partir do governo passado, a Previdência saiu daquela crise que vinha passando há algum tempo, principalmente no governo Figueiredo. Quer dizer, o que se coloca é que essa crise, quer dizer, a superação dessa crise, foi porque o país começou a crescer economicamente, então começou a diminuir o desemprego. Então, o que fica é que há uma relação entre expansão e crise da economia e expansão e crise da Previdência, dos recursos da Previdência. O senhor acha correta essa relação?

MB - Bom, ela é inexorável porque a Previdência é uma variável dependente da folha de salário nacional, ou seja, a receita da Previdência é, vamos dizer assim, a receita de Previdência é em torno de... hoje está um pouco mais difícil, porque antes era 8 e 8 eram 16%, então você poderia... o esquema era o seguinte: O governo paga a uma empresa, a uma organização, para arrecadar o dinheiro e transferir para cá. Então quer dizer, o governo seria aquele que fornece energia para o coração bombear, agora a economia da Previdência é o sangue. Ela não produz, ela simplesmente aspira de um lado e comprime do outro, certo? Então esse é o esquema fundamental da Previdência Social segundo a lei atual. O governo opera o coração e o coração bombeia o sangue. Então o sangue entra por um lado e sai pelo outro. Acontece que se você tiver uma, digamos assim, um excesso de produção de sangue, ele vai o quê? Insuflar talvez o baço, alguns órgãos lá que vão ficar estocando, vão fazer talvez o que, um hematoma em algum lugar ou um troço, um inchaço no outro, qualquer coisa desse tipo...

LO - Desculpa, ele falou: “se você tiver uma diminuição do sangue no sistema de entrada...” Pode continuar.

MB - Você vai ter menos sangue na hora de saída. Acontece que na Previdência Social tem um efeito retardado que é quando justamente, quando diminui a entrada de sangue há uma espécie de demanda aumentada de sangue na saída. Por quê? Porque essa gente que parou de contribuir vai necessitar duplamente agora. Então isto, digamos, é um problema que você... é inexorável, porque é a própria montagem do sistema que é assim. Agora por isso na lei está dito o seguinte: “O governo paga a máquina, quer dizer, opera a máquina e cobre os eventuais déficits de caixa”. Ou seja, seria uma espécie do seguinte, o segurador do seguro social, o ressegurados no caso, seria o governo, que, como política, como instrumento de política, para impedir que houvesse um colapso social numa crise econômica, ele injetaria recurso por outra via, porque socorrendo pelo social, ele manteria o padrão de vida, nível de vida, quer dizer, o bem-estar relativo do desempregado e não permitiria o que, a recessão com queda de consumo, que foi o que deu a depressão de [19]29 e [19]30. E o que foi o *New Deal*? Não foi dar dinheiro para o pessoal desempregado. Por quê? Para ele não parar de comprar. Porque parando de comprar dá mais desemprego. Então foi exatamente na Previdência Social, um esquema que do ponto de vista econômico era muito bem montado.

LO - Doutor Murilo, em nome da Pesquisa FIOCRUZ, INAMPS, eu queria agradecer ao senhor a atenção dispensada nesses quatro encontros, e eu queria deixar o microfone aberto para que se o senhor tiver alguma mensagem a dar e ser gravada.

MB - Bom, a mensagem final é a seguinte: eu contei uma porção de mentiras para tapear vocês esse tempo todo. De modo que vocês não levem nada disso a sério.