

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

HENRI JOUVAL JÚNIOR
(Entrevista)

Ficha Técnica

Projeto de pesquisa – Reforma ou contra-reforma? História e perspectivas do Sistema Único de Saúde no Brasil

Entrevistado – Henri Jouval Júnior (HJ)

Entrevistadores – Nísia Trindade Lima (NT), Flávio Edler (FE), Gilberto Hochman (GH) e Dilene Nascimento (DN)

Data – 09/01/2004

Local – Sem informação

Duração – 5h13min

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

JOUVAL JÚNIOR, Henri. *Henri Jouval Júnior. Entrevista de história oral concedida ao projeto Reforma ou contra-reforma? História e perspectivas do Sistema Único de Saúde no Brasil*, 2004. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 69p.

Data: 09/01/2004

Fita 1 – Lado A

NT- Dia 9 de Janeiro de 2004, estamos reunidos para registro do depoimento do Dr. Henri Jouval Júnior, para o Projeto História do Sistema Único de Saúde no Brasil. Presentes, além do Dr. Jouval, os pesquisadores: Nísia Trindade Lima, Flávio Edler, Gilberto Hochman e Rosana, que vamos colher, então, este depoimento para o projeto.

Gostaríamos de começar, Dr. Jouval, situando um pouco a sua trajetória, quer dizer, suas origens familiares, a opção pelo curso de medicina... que o senhor contasse um pouco dessa história familiar e como se deu essa sua opção pela medicina.

HJ- Bom, a história... a história familiar é... eu nasci em 1942 - final de 42, já época da guerra – é... de família de antecedentes que marca... de qualquer maneira é sempre... Meu pai era médico, trabalhava já...fez a carreira de tisiologista, que na época tinha um contexto especial porque tuberculose era a grande doença que não tinha tratamento, meu pai tinha feito opção por tisiologia ... meu pai chegou no Brasil ainda criança mas nasceu na França, e meus avós paternos migraram no final... depois da Primeira Grande Guerra Mundial, na grande migração que houve, migraram pelo mediterrâneo, e marcadamente - porque também tem influência na minha vida – o meu avô era um operário metalúrgico das fábricas de armamento francesas. E ele me contava que percebendo que depois da Primeira Guerra continuava as fábricas francesas produzindo adoidado, não pararam, ele percebeu... achava que vinha outra guerra. Então migrou – ele tinha vinte e poucos anos – com a minha avó para o Rio de Janeiro, porque no Rio de Janeiro já tinha colônias francesas de toda a migração anterior, onde tinha as relações. Então, o que eu quero dizer é o seguinte: o meu avô era um indivíduo, era um operário, metalúrgico, francês, da época da Primeira Grande Guerra e que naquela época ele, como operário metalúrgico, já tinha atividade política e tinha uma forte visão, uma forte influência e posição marxista. Eu estou falando de 1918, 1919 por aí. Então vieram para o Brasil. Aqui no Brasil eles... meu avô foi... a forma de trabalhar foi primeiro sendo motorista de táxi e depois trabalhando com uma pequena oficina de mecânica onde ele complementava o salário dele, mas como operário, um artesão operário metalúrgico daquela época. É... na família da minha mãe... a minha é o contrário. A minha mãe era filha de uma.. um grupo que era um grupo da época ligada à toda a família Macdohel Leite de Castro. Macdohel que vinha...tinha uma trajetória política no Pará, o meu avô paterno tinha sido Deputado e tinha tido uma expressão política na época do Pará que vinha na época da borracha, e como teve o ciclo da borracha migraram para o Rio de Janeiro e aí dessa migração, meu pai e minha mãe se conheceram – já meu pai estudante de medicina – e a minha mãe... Então é uma situação assim: uma família onde meu pai estrangeiro, francês vindo da imigração que vem dessa coisa da França, e da minha mãe da imigração da queda da borracha para o Rio de Janeiro, família da elite, dos ossos do Barão que já vinha terminando, perdendo vigência política e social. Então, eu sou fruto desse contexto. Bom isso da minha vida no sentido, vamos dizer assim (inaudível). Depois... aí minha... minha... trajetória de infância aqui no Rio de Janeiro; meu pai médico, meu pai tisiologista, meu avô me influenciando muito na minha formação desde pequeno. Eu fiz.. a minha mãe do outro lado... fiz minha formação no Colégio Santo Inácio - dos Jesuítas – isso tem para mim... para mim esse conflito que eu vivia dessas duas coisas, de um lado o meu avô e do outro lado os jesuítas, e é... foi.. fui

sempre bom aluno, destaque no sentido de estudar, destacado e não sei o quê, e o fato é que: optar por medicina ou fazer medicina não foi naquela época um negócio assim muito é.. de eu ter uma opção consciente ou analisada porque eu era o primogênito, eu tenho uma irmã só, eu era o primogênito. E... então era, vamos dizer assim, era natural desde pequenininho que eu escutava quando é que eu ia me formar em medicina pra ser o herdeiro do meu pai ou continuar as coisas do meu pai. Bom, é.. aí eu entrei na faculdade, na Faculdade aqui na Universidade Federal do Rio de Janeiro, na época era Faculdade Nacional de Medicina, entrei bem foi no primeiro vestibular.

FE- 60?

HJ- Não, eu entro em 61... 1, 2,3, 4, 5, 6. Eu entro em 61.

FE- 61.

HJ- E aí já entro na universidade no contexto que era o Brasil da década de 60, quer dizer, já era a década que já tinha passado o governo Juscelino Kubitschek, em pleno governo do Jânio Quadros, pleno movimento da UNES e tudo isso é... com relação à crise que deu com a renúncia do Jânio Quadros, entrada da legalização... Brizola e o ... Como é o nome? João Goulart. Então esse é o meu contexto, vamos dizer assim, fora da universidade nessa época e as lutas, as atividades políticas acadêmicas disso daí.

GH- Só um pergunta: o seu pai tinha um consultório privado...

HJ- Não, pera aí.

GH- ...ou trabalhava para o governo?

HJ- Não, aí eu vou te dizer: o meu pai tinha um consultório privado, e tinha junto com esse consultório privado também um pequeno laboratório – nada que ver com os laboratórios atuais – artesanal, mas um pequeno laboratório. Por quê? Porque dessa época esse laboratório era fundamentalmente para apoiar as questões de bacteriologia que tinham muita importância nas questões de tuberculose, mas tinha um pequeno laboratório e um consultório particular. Mas o meu pai em paralelo trabalhava na Caixa Econômica Federal, que era um dos primeiro órgãos da Previdência Social, então meu pai tinha também uma ligação forte com a área da Previdência Social, pôde entender a questão da Previdência Social ou perceber o problema da Previdência Social. E meu pai, num período assim... depois o meu pai mantém o consultório particular e o laboratório e faz concurso do primeiro grupo do concurso do IAPI que é... o IAPI é uma das grandes etapas da Previdência quando entra o cardeais do IAPI, a visão do IAPI sobre a Previdência Social, que era na época uma espécie de modernidade de questão da previdência.

NT- Foi o projeto da tese dele de mestrado... do Gilberto

HJ- Aí meu pai entra como fisiologista no IAPI, e começa a trabalhar como médico do IAPI no PAM de Del Castilho. Mas pouco depois nessa mesma época - eu tô falando isso... isso deve ser 50 por aí... início de 50 por aí – o meu pai é... estava se montando o Instituto de Fisiologia e Pneumologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o ITP, quando o professor Ibiapina tinha... ganhou a cátedra de fisiologia, que foi a primeira que existiu naquela época, e ele ganhou a cátedra. E o Antônio Ibiapina foi um dos

examinadores da banca que meu pai fez o concurso para o IAPI. E o meu pai nesse concurso passou em primeiro lugar. Então o Ibiapina convida o meu pai para entrar e para começar a ser do grupo da cátedra do ITP, meu pai era... Aí é que meu pai entra em relação com o grupo todo que foi da tuberculose no Brasil, que foram das campanhas de tuberculoses que era o Magarão, o Hélio Fraga é... o ... quem mais era daquela época? É basicamente o Magarão, Hélio Fraga, meu pai, Nilton Costa. E eles começam a formar do ITP um núcleo que é um núcleo que depois dá o ITP, dá o Germano dá uma porção de gente.

FE- O Instituto funcionava aonde?

HJ- O Instituto funcionava aqui no São Sebastião, lá... Quer dizer, ali no Hospital São Sebastião tinha um edifício ali que era do São Sebastião que foi cedido à universidade. Nessa época não existia cidade universitária, existia a Faculdade de Medicina separada na Praia Vermelha, Santa Casa, Moncorvo Filho e esse Hospital São Francisco... e a cátedra de fisiologia que era o ITP era nesse... aqui no São Sebastião. Aí nesse momento o quê que meu pai faz? Meu pai basicamente se dedica e põe todo o esforço dele na questão da vida na universidade, no ITP, mantém o consultório privado como uma forma alternativa de sobrevivência e tudo mais. Quer dizer, meu pai nunca foi... nunca ficou se dedicando a ser a consulta privada e desenvolver o laboratório e aquilo era mais como uma coisa que... e depois de alguns anos meu pai abandona e fica só por conta de trabalhar na universidade com esse grupo. É claro..

FE- E no IAPI também.

HJ- Não, aí o quê que conseguiu? Naquela época se conseguiu que... como o Ibiapina, como a universidade tinha um prestígio enorme eles conseguiram que meu pai fosse requisitado do IAPI para trabalhar na universidade. O vínculo do meu pai do IAPI passa a ficar junto na universidade e meu pai então já não trabalhava... não trabalhou... saiu do PAM de Del Castilho e ficou só na universidade quase que praticamente tempo integral, dedicação exclusiva, exceto no final da tarde que ia para o consultório.

GH- Quando o senhor entrou na faculdade ele tava... ele ainda estava na universidade?

HJ- Claro, quando eu entrei na universidade aí o meu pai estava, vamos dizer assim, já dedicado praticamente à universidade é... já tinha... vamos dizer, já fazia parte do grupo, entre aspas, da inteligência que era o grupo das grandes campanhas de tuberculose porque aí também já tinha entrado, já tinha começado o tratamento, já tinham descoberto os tratamentos. Então, o ITP funcionava como se fosse o órgão de referência não só para a universidade porque era a cátedra, mas funcionava como órgão de referência pro Ministério da Saúde da época como o órgão que ditava as grandes.... a reitoria da questão das campanhas de tuberculose no Brasil com uma equipe muito forte naquela época. Também é do ITP... é no ITP que se faz com este grupo a primeira... a primeira experiência multi-cêntrica, que foi feita mundial pela OMS, no sentido de testar a validade do esquema tríplice, do primeiro esquema tríplice que existiu para ver as doses todas como é que funcionavam, a questão de você ver se o pessoal negativava ou não negativava num determinado período de acompanhamento bacteriológico e já substituindo a bacteriologia pela radiologia no controle da tuberculose. Então esse grupo era o grupo, vamos dizer assim, meu pai participava desse grupo e tudo isso eu acho que tem a ver uma influência muito grande depois com a minha trajetória porque eu... eu... eu aí já na

universidade ou pré universidade, na universidade tinha muito na figura do meu pai uma pessoa que estava se dedicando primeiro, a uma grande questão que era uma questão social porque a tuberculose era a coisa; depois, não era o modelo da prática médica privada e da coisa privada era pública e da universidade; o rigor, a questão de você Ter o rigor da metodologia da universidade, da normatividade, das campanhas, de toda a ação coletiva. Isso marca muito a minha... a minha já... a minha formação, a minha trajetória universitária.

NT- Mas dentro da universidade, por exemplo, questões ligadas à campanhas da saúde pública... nessa época elas tinham peso?

HJ- Não. Nada.

NT- Nossa impressão é que não tinham.

HJ- Isso... isso... isso é uma das coisas que vocês podem ver por outras coisas, depoimentos ou documentos. Isso era uma coisa marcante no sentido de que nós... aí já tô falando década de 60, naquele outro contexto e do grupo da universidade naquele momento. O quê que você tinha? Você tinha as cátedras isoladas, não tinha a reforma universitária era o modelo francês *Le Patron* e era um modelo da prática clínica, da medicina clínica. Tudo que era saúde pública era cadeira de higiene, parasitologia, microbiologia, vamos dizer assim, era o modelo aqui do IOC mas a gente... não era valorizado e na área do ciclo profissional, basicamente a cadeira que rompia com isso ou que dava uma espécie de visão já mais ampla, mais de campanha, mais nacional, mais das lutas era a tisiologia, era o ITP. Então o ITP funcionava para nossa turma, para nossa geração como uma espécie de lugar respeitado no sentido de que tava... não tava só metido no laboratório, não tava metido só na ciência básica, mas tava metido na inserção ou na intervenção social isso daí. E... e era um curso sempre... vamos dizer assim, naquela época vocês podem ver era sempre reconhecido e homenageado pelos alunos e tudo isso, como um curso diferente. Era um...

FE- E ficava em que período?

HJ- O quê?

FE- Esse curso era oferecido em que ano?

HJ- Esse curso era oferecido no período... no quinto ano, no quinto período, quer dizer, no quinto da faculdade. Mas, tinha muita gente... o pessoal tinha que sair dos lugares do centro do Rio de Janeiro, que era onde tava o grosso para ir ao Caju ter aulas, mas as turmas iam. Quer dizer, as turmas valorizavam apesar de todo mundo estar com interesse na hemodiálise, na clínica, nas doenças raras que era o modelo predominante, mas o pessoal ia. Não era o lugar em que o pessoal não ia de forma assim... obrigada para dar presença ou rejeitando. Não era. Era um lugar onde o pessoal ia...

GH- Tem algum... além da tisiologia, algum outro curso ou professor – não necessariamente curso – que tenha lhe marcado?

HJ- Não péra. Claro! Aí tem. Isso aí... isso é uma marco grande. Outro marco meu, grande! Pra mim é grande. Só... já que vocês estão perguntando aí, não sei se interessa,

nessa época justamente por causa dessa configuração que eu falei antes, eu venho... meu pai com o grupo do Magarão... eu fiz concurso e fui estagiário daqui junto com o Vantuiu na produção de vacina anti-diftérica. Então, eu trabalhei aqui na FIOCRUZ no laboratório que era no prédio principal ali embaixo, no castelinho e naquele lugar que eu passei agora e falei que eu sangrei muito cavalo e naquele prédio onde a gente tava... aonde era... aonde fazia os meios de cultura. Eu trabalhei uns dois anos como estagiário na FIOCRUZ, trabalhando com produção de soro de vacina anti-diftérica e com a parte laboratorial e tudo isso.

FE- Isso é no início...

HJ- Isso é no primeiro ciclo básico. Vamos dizer assim, ciclo básico. Então o que eu quero dizer é o seguinte: no ciclo básico eu sou influenciado muito por essa visão do meu pai e sou influenciado muito pelo que por tabela era tudo o que era o antigo produção de vacina, IOC daqui. Tanto que eu pensava nessa época, eu digo: eu vou fazer carreira básica, eu fazer investigação básica, eu vou fazer isso daí. Aí eu começo a fazer o ciclo clínico... e vou fazer o ciclo clínico na Santa Casa, na cadeira do professor Clementino Fraga. Nessa época tinham cinco cadeiras de clínica médica onde os alunos eram distribuídos mas, o professor Fraga era o professor mais jovem de todos os professores daquela época porque era o Cruz Lima, era o Magalhães Gomes, era o Lopes Pontes, era o Feijó e o professor Clementino Fraga. O professor Clementino Fraga nessa época deveria ter uns... 45/50 anos, depois pode fazer as contas... professor Fraga nasceu em 17... 1917. Ele era um jovem, tinha ganhado a cadeira e ele tinha começado a modernizar o que era o ensino da clínica médica, deixando de ser aquele ensino clássico, padrão, de aula e tudo para fortalecer o trabalho prático ainda dentro das enfermarias; mas um trabalho prático tipo internato com os alunos e os alunos trabalhando com... Quer dizer, a gente passava a não ter só o modelo de aula teórica ou livresco, mas sim de começar a intervenção da prática clínica. E outra coisa que o professor Fraga tinha feito – e do grupo – era que o professor Fraga tinha mandado para o exterior... ele tava formando um grupo novo, portanto, eram professores jovens daquela época... tudo isso tem os tempos, mas era uma geração mais jovem... e ele tinha mandado uma pessoa que era o Agnelo Alberto Braúlio Collet para os EUA, para a universidade de Cornell, para se especializar em educação médica para poder dar o apoio pedagógico moderno a um ensino moderno já influenciado... porque era já a mudança da escola americana dessa época que já começava a discutir ou a criticar o modelo *flexner*.

FE- Isso é 60...

HJ- Isso é 63. Aí o fato de eu entrar em contato com a clínica, com esse grupo isso me alterou no sentido da minha visão anterior. Eu passei a trabalhar e estar em contato com o doente, estar em contato com a clínica e aí eu comecei, vamos dizer assim, a me despreparar progressivamente daquela coisa que eu tinha em trabalhar na área básica e me interessar cada vez mais por trabalhar pela área clínica. E aí me dediquei muito e trabalhei muito durante praticamente todo o ciclo clínico meu na questão da clínica médica. Só que nessa época, por causa desse contexto que eu citei antes, a visão daquela época do professor Fraga era de você fazer uma clínica médica no sentido mais integral, quer dizer, que você via... o aspecto meu é psicossocial e sem me despreparar do ITP. Então eu ficava, vamos dizer assim, metade do meu tempo dedicado a trabalhar na Santa Casa no serviço do professor Fraga e a outra metade do tempo trabalhando no ITP aqui no Caju; e também, vendo também já então a área... a clínica da tuberculose, que também é por outro lado o

lugar onde começa a epidemiologia clínica porque a tuberculose começa pelos protocolos da OMS, tem que dizer o quê que é definição de caso, o quê que é risco, o quê que é... Quer dizer, era juntar a clínica médica de boa qualidade vista de uma visão integral, de uma visão mais ampla com a questão de você ver a epidemiologia clínica sendo aplicada através dos protocolos de tuberculose nos doentes de tuberculose, ou seja, o que é caso, o que não é caso, o que é tempo de internação, o que deixa de ser internação, quando tem alta, quando não tem alta, porquê que faz bacteriologia, porquê que não faz bacteriologia, porquê que faz raio X, quando que não faz raio X... começa os critérios de epidemiologia clínica.

FE- Professor... isso tá começando é... a epidemiologia clínica - eu estou querendo entender essa afirmação- ela começa com o grupo da tuberculose? Ela entra aqui...

HJ- Olha eu... não é... isso aí... isso aí... Pra fazer essa afirmação eu... não é isso. Eu acho que essa afirmação mereceria um outro tipo de análise mais profundo. Mas o que eu quero dizer a você é o seguinte: sem dúvida, a questão da tuberculose no Brasil, além de tratar de aspectos coletivos sociais, ela também é um instrumento importante em introduzir princípios de epidemiologia clínica no sentido de que você passa a ver não só o risco coletivo, as infecções coletivas, o BCG, as campanhas, cadastro torácico, distribuição de medicamento, mas ela... quer dizer, a padronização do atendimento ao indivíduo tuberculoso e a padronização do que é caso, do quê que é alta, do quê que é internação, do quê que é o acompanhamento do modelo de tratamento, da... ela põe protocolos padrões com base no risco para depois estudar custo-benefício e ver se tinha validade ou não validade, se você podia diminuir o tempo de tratamento ou não podia diminuir o tempo de tratamento. Tanto que isso funcionou até... no início o tratamento... os primeiros modelos de esquema tríplice era pelo menos um ano, eu acho até que era mais... eu acho que era mais... eu acho que era um ano um ano e meio que o indivíduo tomava a droga. Hoje em dia você faz com os medicamentos que tem e com os protocolos e chega a uma situação muito mais afinada da intervenção, que diminui tempo, que diminui droga, diminuiu sofrimento, pode fazer ambulatorial não precisa manter o indivíduo hospitalizado. Na primeira época os indivíduos ficavam hospitalizados seis meses no sanatório até negativar para não permitir... Não sei se...

FE- Não está bom. Essa era a sua percepção como estudante, foi ali naquele momento que foi apresentado o movimento... articulado a epidemiologia...

HJ- Claro. Aí a gente passava a ver, dizia bom... eu passava... Isso é diferente da prática boa que eu faço para tratar... ver os casos de tratamento de chagas, pra ver os casos de colagenose ou pra ver os casos de ... doença do Crow que eram as doenças que passavam pelo serviço da Santa Casa, mas aquilo era a arte médica da boa arte médica do clínico e do... Mas na tuberculose além de ter esse tipo gestão com qualidade, com dedicação, com tudo isso, existia já um protocolo que cada vez era mais internacional e tinha uma referência com o protocolo que estava sendo propugnado e que estava sendo levado adiante pela Organização Mundial de Saúde porque a tuberculose é um problema mundial como é hoje em dia e foi pior, agora está ficando igual ou parecido. Então... bom não sei se isso interessa.

FE- Não, interessa sim.

HJ- Aí... Aí me influencia muito essa questão da formação da parte clínica. E aí acontece

nesse contexto, eu já tô aí falando de 65/66... 65/66. O quê que tem nesse final de período? Aí já tinha entrado a Revolução de 64. Todo o que era, vamos dizer assim, movimento estudantil da época, discussão das questões sociais e tudo que eu de alguma forma participava não na ponta, mas participava dos movimentos de Diretório Acadêmico, tudo isso. Esse... esse... esse período isso tudo começa a ser reprimido. Pra mim os únicos lugares que resistem à essa época chama FIOCRUZ e Universidade de Brasília que tenta resistir. A Universidade de Brasília já havia sido criada na época do início do... depois que o Juscelino mudou a capital, a arrancada com o Darcy Ribeiro... mas ela resistia no sentido de ser um lugar que era a universidade para formar culturas, gente, coisas com uma visão brasileira nacionalista e não para estar só uma universidade repetitiva da cultura e reproduzindo os modelos anteriores. E a FIOCRUZ? A FIOCRUZ aqui sofreu o diabo, vocês sabem disso, e a Universidade de Brasília teve a primeira grande repressão em 1964, a primeira grande invasão. Foi 64/65... Bom, aí nesse contexto existia... já havia sido criada a Faculdade de Ciências da Saúde da universidade de Brasília que foi criada em 64, aonde a proposta dela naquela época já era como faculdade totalmente mais integradora que as situações atuais porque ela propunha várias modificações, uma modificação tanto da integração do ciclo básico já com sentido de articulação...

Fita 1 – Lado B

GH- Continuando...

HJ- Então ela propunha o ciclo básico integrado por sistemas, quer dizer, não eram mais disciplinas isoladas e o enfoque era um enfoque sistêmico, onde o indivíduo... O ciclo básico o indivíduo via por aparelho o corpo humano em via integrada, anatomia, histologia, fisiologia, patologia, tudo isso. O corpo teórico era dado de forma não disciplinar mas transdisciplinar e o corpo clínico com uma forte prática imediata, já na prática através do (inaudível). Era como se você dissesse assim: o internato que se fazia no último ano da Faculdade de Medicina nos modelos, vamos dizer assim, existentes no Brasil em geral e que todo mundo estagiava no Miguel Couto e nos hospitais públicos para fazer prática independente, você passava a ter isso como se fosse um internato direto no ciclo clínico desde o terceiro ano de medicina, feito...

FE- Sobradinho?

HJ-... numa cidade de Sobradinho em que, pelo convênio existente, foi feito da Fundação Hospitalar do Distrito Federal com a Universidade de Brasília... a cidade de Sobradinho foi entregue à Universidade e para a Universidade ser responsável pela saúde integral da população, não era pela atenção médica era saúde integral, quer dizer, era uma espécie assim de visão que hoje em dia – naquela época não chamava assim – de *Comunidade Saludable* ou Comunidade Saudável, era Sobradinho para a Universidade e a Universidade a agência responsável.

NT- Deixa eu só lhe interromper um pouquinho só para ficar claro no depoimento, quer dizer, antes de contar a experiência de Sobradinho... quer dizer, a experiência começa e você já está na universidade como docente?

HJ- Lá?

NT- Sobradinho.

HJ- Não. Eu tô falando é que eu... pêra aí.... pra vocês para ficar claro. Eu tô falando de eu aqui ainda no Rio de Janeiro terminando meu curso dentro do contexto do ITP e do professor Clementino Fraga, na clínica do professor Clementino Fraga.

NT- Tá certo. Está bem.

HJ- E aí... lá em Brasília tá....

NT- Tá acontecendo esse...

HJ- Tá começando a Universidade.

FE- Vocês tinham notícia disso aqui?

HJ- Claro, porquê? Por quê aí o quê que acontece? Aí eu vou para Brasília, não vou para Minas vou para Brasília. O que eu quero dizer é o seguinte: lá o quê que tava passando? Tinha entrado a primeira turma e era necessário... aí a primeira turma não tinha o convênio, não tinha hospital, não tinha fechado o acordo com Sobradinho, era uma primeira turma que tinha feito vestibular, tava lançada fazendo umas coisas de ciclo básico de caráter geral que era outra coisa importante da Universidade de Brasília que o indivíduo fazia filosofia, fazia disciplinas totalmente independentes, biologia, antropologia, genética, enfim, fazia uma formação humanística básica antes de praticamente começar a área de (inaudível) profissional e tinha que montar o curso. E aí, acho que por exemplo, vocês podem pedir o depoimento do José Roberto - o Jé Roberto é ator direto disso – aí o quê que acontecia? Isso estava num impasse: o Reitor da Universidade de Brasília na época era o Zeferino Vaz. O Zeferino Vaz pede ao Barroso do Amaral que era um indivíduo que tinha montado a Faculdade de Ribeirão Preto, e a Faculdade de Ribeirão Preto em 50 era uma evolução ao modelo existente porque Ribeirão Preto é a que põe o modelo, vamos dizer assim, dos Departamentos das Universidades Americanas, é a que põe o modelo *Flexner* mais instalado em comparação com o que existia para trás de cultura nas outras universidades. E ele pede ao Barroso do Amaral para o Barroso Amaral montar a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, e o que eu sei da história através do Jé Roberto e através do grupo que participou disso era que o Barroso do Amaral, já velho, disse: Olha, eu já tou com muita idade, eu não tenho mais... tô doente, mas existe um grupo que vem questionando toda a questão da formação médica do ensino médico no Rio de... no Rio de Janeiro não na ABEM. Era a Associação Brasileira de Educação Médica aonde a ABEM tinha começado a congregar aqui, em São Paulo, Bahia é... enfim, basicamente era São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia, Minas, toda uma rediscussão da formação médica querendo romper com o esquema Flexner e querendo passar para uma formação que era mais integradora, que era mais ajustada à questão social, começava a se denunciar as distorções entre a formação profissional e as necessidades brasileiras.... e a ABEM nessa época, participava desse núcleo da ABEM o Jé Roberto Ferreira - que era Secretário Geral da ABEM – com uma série de outras pessoas que eram como o Jé Roberto críticos da situação e que viviam já fazendo reuniões, congressos, discussões e tudo isso. De trás desse grupo participava como... de trás ou com grandes plataformas o professor Clementino Fraga, o professor Luiz Sérgio Fonseca, o Roberto Santos, enfim... quem mais? O pessoal da Bahia, o Zenir

Andrade, tinha vários... São Paulo, o Guilherme Rodrigues da Silva, Magi Diones era uma espécie de coisa. Mas quem era o grupo, vamos dizer assim, motor disso era o pessoal mais jovem que esses grandes caciques e era o Jé Roberto, o Luiz Carlos Galvão, Lobo - que tinha vindo pela experiência da Biofísica da universidade através do professor Chagas que tinha montado a biofísica - tinha o Hélio Barbosa, tinha o Meira de São Paulo, tinha o Duarte da Bahia, tinha... enfim, tinha um perfil de pessoas em que eram, vamos dizer assim, uma geração de pessoas com 30 anos, entre 30/35 anos nessa época e que queriam... e faziam críticas e mais críticas. Evidentemente os alunos, ou alguns alunos, que tinham tido maior participação ou maior crítica no período anterior - que era a denúncia com relação ao que tinha acontecido depois de 64 e tava sempre junto desse grupo - e aí, no meu caso, o Collet que era o coordenador de ensino que tinha ido para Cornell para trabalhar com o professor Fraga, e que fazia parte desse grupo que aceitou o desafio de montar a Universidade de Brasília, como Jé Roberto, Collet, Lobo e alguns outros, eu posso ver depois para vocês cada um.... E o Collet me convida para ir para a Universidade de Brasília, para ir fazer residência e depois seguir como auxiliar de ensino já nesse novo modelo da Universidade de Brasília. E aí, pra mim pessoalmente foi uma coisa muito difícil porque pra mim significou, naquela época, tomar a decisão de romper com tudo que significava a história de meu pai e a história do professor Clementino Fraga que tinham... do Hélio Fraga que tinham tido uma formação e tinham influenciado minha vida e me criaram a vida inteira... Eu tive que tomar uma decisão e dizer assim: “-eu vou correr mundo, eu vou arriscar”. Aí...mas tomei a decisão. Também essa decisão não é só assim, também eu tinha outra questão prática e paralela porque eu estava noivo... noivo não, namorando com a minha mulher que era... vivia com dificuldades, era de outra classe social, estudava Direito, vivia no caco, e para trabalhar trabalhava numa companhia de aviação e por causa disso ela também era um outro perfil de mulher daquela época. Então naquela época ela era avançadinha e as outras mulheres todas e minha irmã e todo mundo era outro esquema. Eu acho que vocês não podem nem imaginar isso...

FE – Eu posso imaginar...

HJ- Aí... E ela fazendo Direito, para terminar Direito e a opção que eu tinha de ficar aqui no Rio de Janeiro – apesar de todas essas influências positivas que eu tive e reconheço de todas essas pessoas – mas era assim: “- olha, você fica aqui. Vamos ver se a gente arranja para você uma bolsa da CAPES e você vai ficando por aqui trabalhando no ITP, na Santa Casa, de graça, para experimentar uma bolsa de CAPES.” Não existia nem estruturado o sistema de residência ainda no país. Eu não estou nem falando no Mestrado e Doutorado, eu estou falando residência. A residência estava começando a ter uns pólos de residência. Então, isso para mim significava – para mim – então junto nessa decisão a questão de eu viabilizar ou começar a viabilizar a minha vida econômica para dentro de pouco tempo poder de uma vez casar com a minha mulher e arrancar minha vida independente mais de pai, professor e enfim.

FE- Era mais promissor.

HJ- Era mais promissor, claro. Tinha para mim essa abertura de eu dizer assim: “- eu vou começar a me inserir no mercado profissional concreto.” Que era em valores a Universidade, era uma questão de ter uma visão de medicina integral aonde eu podia, entre aspas, confortavelmente juntar, trabalhar a questão da tuberculose pelo lado que era toda a saúde coletiva que eu já fazia no ITP, e, a clínica médica fazendo medicina geral. Então eu fui para ser residente auxiliar de ensino na área de medicina geral, medicina

clínica – que naquela época o grande batizado era medicina integral – aí eu fui. Aí passei... aí já sai da experiência aqui do Rio de Janeiro para minha migração para Brasília.

GH- Mas isso foi logo depois da sua...

HJ- Da formatura?

GH- De 66?

HJ- É. Seis meses depois da minha formatura. Então, em 66 eu chego em Brasília, eu começo a trabalhar em Brasília em... péra aí eu vou dizer... em.... Abril, Maio... não tenho certeza.... Abril/Maio de 1967, ainda arrancando, vamos dizer no início, aí é outro capítulo, não tinha hospital, tinha hospital de madeira, aí.... aí é outro grande impacto na minha vida.

FE- Então antes de a gente entrar nessa história de Brasília, eu queria entender um pouco essa relação que se estabeleceu entre o senhor - como uma espécie de discípulo de um catedrático importante, o Clementino Fraga - que vai ter que romper com uma espécie de um ciclo mais ou menos previsto, vai vir uma espécie de aposta. Eu queria entender um pouco o quê que significou essa ruptura, porque esse problema de sair...

HJ- Não foi... Olha, péra aí... Eu vou contar, depois vocês vêm o que interessa e o quê não interessa. O negócio é o seguinte: não é que tenha ruptura no sentido de ruptura ou de... de briga, de contradição ou de desgaste. Não houve isso. Como o Collet que era a pessoa formada pelo professor Clementino Fraga para ser o coordenador de ensino da clínica, que ele tinha preparado, tinha mandado para Cornel, tinha mandado para coisa, que fazia um ensino diferente daquela época, um modelo de ensino na Santa Casa; na medida em que o Collet toma a decisão de ir para Brasília junto com Jé Roberto, Lobo, Meira, Duarte, enfim, toma a decisão de ir para Brasília e convida algumas pessoas que trabalhavam na Santa Casa, na clínica, para ir junto com ele – e o Collet convidou vários, não foi só eu – isso era, vamos dizer assim, quase que a gente ir na esteira dessa decisão. Então não foi muito, quer dizer, o principal desgaste foi a negociação do Collet com o professor Fraga para dizer assim: “-olha, eu vô agora para Brasília, tá?” Se bem que nessa situação o professor Fraga também entendia o quê que era a proposta que tinha de trás de Brasília. Claro que ele perdia gente que ele tinha forte, mas ele aceitava, ele aceitou. Ele não fez nenhum tipo de coisa, de repressão ou de coisa. Até apoiou no sentido de não obstruir nada. Então eu fui nessa esteira. O problema principal de ruptura para mim foi com meu pai, porque aí meu pai... para meu pai era dizer assim: “-eu investi a vida inteira no meu filho único”...tinha a minha irmã, a minha irmã fazia psicologia.... “e agora?” Aí isso foi extremamente desgastante eu fazer esse tipo de movimento e dizer: “- papai, eu vou fazer outra opção de vida.” Nessa época eu fui muito ajudado pelo Dr. Danilo Perestrelo - que já morreu – que era do grupo do professor Fraga e que era quem fazia medicina psicossomática na clínica do professor Fraga, que via mais a questão...

NT- Que era da Sociedade de Psicanálise...

HJ- Claro. Ele era ... Ele foi formado pelo grupo do Iubina na Argentina. Então, ele era um indivíduo que fazia psicanálise, mas fazia um esforço no ensino disso não do ponto de vista de ensinar a psicanálise para psicanalistas, mas para ensinar os princípios de medicina, saúde mental para os alunos de clínica médica da clínica do professor Fraga. E

O ...

FE- Isso era uma inovação.

HJ- Era uma inovação sem dúvida nenhuma! Sem dúvida nenhuma! Era uma inovação da clínica do professor Fraga! É... que também tinha investido nele – no Perestrelo – no sentido de botar modernidade no estilo padrão das cátedras paralelas às outras cátedras anteriores. A cátedra do professor Fraga era a cátedra moderninha. E aí o Perestrelo... eu conversei muito e o Perestrelo foi muito claro comigo, ele falou: “- olha, você toma uma decisão, tem que ver se você quer tomar a decisão ou não, mas se você ficar nessa coisa de seu pai, você não se liberta mais da figura do seu pão.” Isso foi fundamental para mim, eu acabei tomando a decisão e fui para Brasília e fui para a experiência de Brasília.

DN- Porque Brasília à essa época aparecia como uma coisa nova e assim, sem certeza?

HJ- Claro. Brasília aparecia... olha... Brasília nessa época era...

GH- Como foi chegar em Brasília? Aproveitando né... a pergunta.

HJ- Brasília... primeiro para dar uma idéia... Brasília dessa época era uma espécie assim de Meca, era a grande epopéia brasileira, era descobrir o interior. Claro que tinham as discussões políticas sobre isso, o Carlos Lacerda que dizia que aquilo era tão ruim que Brasília não dava nem passarinho, era evidente o Rio de Janeiro era a estrela do poder. Mas Brasília com tudo que foi feito por uma geração do Brasil daquela época, Brasília era assim: redescobrir o Brasil, ir para o interior do Brasil, tomar posse desse território e com o que era de trás do governo o Juscelino, desenvolvimento nacional, Darcy Ribeiro, Oscar Niemayer, o Plano Diretor, a Planificação que era Brasília. E a Universidade de Brasília, que o Juscelino e o Darcy Ribeiro conseguiram naquela época que a Universidade de Brasília, – eu estou falando da universidade – fosse uma espécie de nova universidade composta, criada para pensar a realidade brasileira e para formar cursos, quadros, gente preocupados com a problemática brasileira, basicamente isso. Evidentemente com conhecimento, com tudo isso, mas o enfoque dela tinha muito que ver com uma questão social, não era uma reprodução da academia pela academia e sim, comprometida com a realidade nacional; e levou para lá, e tinha lá várias pessoas da época que eram nomes importantes da ciência e tecnologia brasileira em várias áreas. E a Universidade de Brasília então era esse tipo de Meca, além de Brasília. Aí... A outra pergunta sua... Pra vocês terem uma idéia. Eles conseguiram o seguinte naquela época – agora não – naquela época era o seguinte: se um professor ou um catedrático, ou uma figura de algum serviço público no Brasil que quisesse ir para a Universidade de Brasília esse... a Universidade de Brasília tinha prerrogativa igual à requisição do serviço militar, quer dizer, vamos supor que você tivesse aqui – e foi gente da FIOCRUZ, eu não me lembro mais de memória quem foi daqui porque aqui estava na crise também de perseguição aqui dentro – então, vamos supor que botasse aqui um pesquisador daquela época e dissesse assim: “-eu quero ir para a Universidade de Brasília”; a presidência da FIOCRUZ não podia dizer que não, era como se fosse requisitado pelo Exército Nacional. Era isso que era a constelação de Brasília nesse momento. Além disso, Brasília para poder levar gente para lá - porque também não é só isso aí - pagava mais, dava casa subsidiada, os apartamentos tinham crédito e financiamento pela Caixa Econômica, fácil, para o indivíduo comprar apartamento para começar e não pagar aluguel, quer dizer, ela dava uma série de outras vantagens econômicas além de ela colocar que todo mundo trabalhava

em tempo integral e dedicação exclusiva, - para todo mundo - e pagava na época um salário adequado ou digno dentro dessa configuração. Então, a Universidade de Brasília era uma espécie de... Brasília e a Universidade de Brasília era uma espécie de uma Meca para uma determinada geração daquela época e muita gente foi para Brasília. Claro que as estruturas de poder queriam mais era ficar aqui no Rio de Janeiro, o Congresso Nacional era... O Congresso nosso apesar de construído era no Hotel Nacional, no Hotel... no Brasília Carpi, como sempre ponte aérea, vai para lá, vem para cá, mas a cidade começou a funcionar e a Universidade de Brasília dentro da coisa. Não sei se...

DN- Ok.

HJ- A outra pergunta que você fez aí: chegada em Brasília. Chegada em Brasília é... o Hospital de Sobradinho... não era hospital era Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho, já o nome era distinto porque também isso não tem nada a ver com nada dessa coisa antes. É porque o Plano Diretor de Saúde do Distrito Federal no marco do que era a modernidade de Brasília, a arquitetura de Brasília, a planificação de Brasília, a novidade de Brasília, tudo isso, o Plano Diretor de Saúde da Universidade de Brasília já tinha sido feito e formulado considerando: primeiro, uma Fundação Hospitalar do Distrito Federal. Então você tinha a Secretaria de Saúde de Brasília e tinha uma Fundação Hospitalar que acoplava, mas eram órgãos complementares. Então tinha o manejo já, naquela época, gerencial e de coisa de fundação além da questão política da Secretaria de Saúde propriamente dita. Segundo, o Plano Diretor foi feito como foi feito o Plano de Moradia, tudo isso planejado no papel anteriormente. E o modelo que se usou da estrutura do Plano Diretor da Universidade de Brasília era baseado nas idéias que vinham... que no Brasil tinha uma experiência no Amapá da ACESITA, que tinha um grupo de assistência médica da ACESITA que era baseado no modelo *Kaiser* dos EUA, da costa oeste dos EUA, aonde mudava a configuração, já daquela época, no sentido de que o modelo *Kaiser* que era melhor você fazer prevenção e você ... começa com medicina do trabalho, mas depois vira como empresa, é você fazer o acompanhamento familiar, o coisa, fazer a prevenção do indivíduo, da doença desde antes do que da hospitalização porque é mais barato, então era o modelo *Kaiser*. Esse modelo *Kaiser* migra para o Brasil no Amapá pela ACESITA, que tinha um serviço médico. Um dos indivíduos que formulou o Plano Diretor de Brasília – não tem nada a ver com a história que eu contei antes – é desse grupo, que vem desse grupo do Amapá que vem arrastando o modelo *Kaiser*. Então, o Plano Diretor da Universidade de Brasília propunha naquela época desenhado num papel que você tinha as cidades satélites, as cidades satélites tinham uma rede hierarquizada: posto de saúde, uma unidade integrada de saúde responsável por uma determinada regionalização e derivação para hospitais mais complexos que estavam no centro de Brasília. Esse é o Plano Diretor de Brasília. E a Universidade de Brasília, então, entra como parte desse Plano Diretor com a Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho, que se responsabilizava por toda a área de Sobradinho com os postos de saúde, com a saúde coletiva daquele segmento e derivando para os hospitais de alta complexidade que não pertenciam à Universidade de Brasília. Isso caía de acordo com a idéia de formar um médico geral, um médico comprometido, um médico preparado para a realidade nacional, enfim.

FE- Só um parêntese aí. É interessante porque essa concepção vem... Como é que se acopla isso ao modelo arquitetônico de Brasília? Ele participa do processo de planejamento? Esse médico?

HJ- Claro. Quer dizer, ele participa no sentido de que na coisa de Brasília teve planejamento urbano, planejamento arquitetônico, planejamento educacional, planejamento de saúde. Essas pessoas... Pra vocês terem uma idéia, e se quiserem, uma das pessoas que participou desse grupo do Plano Diretor de Brasília é o pai do Renato Gusmão. Você sabe quem é o Renato Gusmão? O Renato Gusmão trabalhou aqui, o Renato Gusmão hoje em dia... é brasileiro, está na OPS, quer dizer, está na OPS não, agora ele está como representante na Venezuela, mas ele já esteve em Washington muito tempo na área de doenças infecciosas no Departamento de Controle de Infecções. O Renato Gusmão – que é mais novo do que eu – o pai dele foi desse grupo da ACESITA em todo e que participou do grupo do planejamento do Plano Diretor. Como integra isso? Integra é o seguinte: você tinha o Plano Diretor, onde estava o centro de Brasília, onde estava o poder político e tudo mais, aquela super quadra, aquilo tudo, hotel num lugar, banco no outro, tudo. Mas, você tinha as cidades satélites aonde essas cidades satélites deveriam ser realmente cidades satélites, conter - com infraestrutura, com saneamento, com construção e tudo mais – as populações que eram as populações dormitórios no (inaudível) central. Evidentemente, isso não existe mais, corrigiu tudo e agora tem marginalização e coisa. Aí a velocidade de crescimento nunca mais acompanhou. Mas cada cidade satélite dessa e dentro de cada quadra ou conjunto de quadra de Brasília, existia um Centro de Saúde – só que já não era Centro de Saúde, era mais parecido com os PAMs do INAMPS – você tinha, não só a questão da atenção básica do Centro de Saúde, como você tinha a atenção básica da medicina ambulatorial. Na verdade, não era um centro de saúde era Unidades de Prestação de Serviços Básicos de Saúde que tinha tecnologia, quer dizer, tinha Raio X, laboratório, marcação de consulta, e que existe até hoje em Brasília. Era isso o distribuído. E tinham as Unidades Integradas de Saúde que eram as unidades secundárias, mas, tinham um componente, uma asa, arquitetonicamente elas eram assim: elas tinham um lado que era o lado de medicina de internação, leito, hospitalização de nível secundário basicamente, quer dizer, era obstetrícia, clínica médica, cirurgia, pediatria. E o outro lado que era aonde se fazia a programação dos programas de saúde pública, mas era no mesmo prédio, era como se fosse duas alas. Isso tudo foi desenhado, existe até hoje, se você for... claro que isso foi sendo transformado, o cara às vezes se identifica menos à situação em Brasília, mas... Bom, a Universidade passa a ser a verdade. Mas a ... Aí voltando para mim... Aí não estava pronta a Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho. Unidade Integrada de Sobradinho, eu estou falando de Maio, Abril/Maio de 67. Ela era... tava construída, equipada, convênio feito, tudo pronto, prontinha para começar a funcionar, mas, ela não tinha começado a funcionar. Existia antes dela - na época da construção de Brasília, na época dos candangos, na época do pessoal que foi para botar Brasília para funcionar – um hospital de madeira. Aí, nós que fomos – isso Zé Roberto, todo mundo sabe disso aí, é só perguntar – nós fomos para trabalhar num hospital de madeira porque tinha que esperar para começar a funcionar a unidade, e por outro lado, era o ano anterior à chegada dos alunos que já vinham do ciclo básico e que iam começar o ciclo clínico só em 1968. Então o ano de 67 era para nós professores, residentes e não sei o quê, era botar para funcionar a Unidade Integrada de Sobradinho, mudar do hospital de madeira para o hospital de verdade e para os alunos era a transição de que eles estavam terminando o ciclo clínico para começar o ciclo profissional.

FE- Ciclo básico.

HJ- É. Eles estavam terminando o ciclo básico para começar o ciclo profissional. Então o ano de 67 é uma espécie de vácuo nesse sentido. Aí são duas coisas que acontecem e aí

vem a ver com a primeira coisa que você perguntou, um impacto. Um é o seguinte, o impacto para mim foi assim: de repente eu que trabalhava aqui no Rio de Janeiro, na Santa Casa do Rio de Janeiro, aonde já comparado com isso aí era alta tecnologia, onde as discussões de sessões anatomo-clínica da Santa Casa...

Fita 2 – Lado A

HJ- ... Porque também se vocês quiserem... ao mesmo tempo passava uma coisa em Campinas ao mesmo tempo passava em Minas, quer dizer, eu estou focando o que eu vivi, mas existe um montão de outras coisas paralelas que tem a ver com o mesmo fenômeno, se vocês quiserem aí...

NT- É isso mesmo.

FE- Bom, vamos voltando lá...

HJ- Meu impacto de chegada. Eu estou falando do ano de 67 que é um ano de espécie de transição para os alunos e para implantar a experiência. Aí tem duas coisas: no plano pessoal meu – meu não, de uma série de colegas meus que passaram a mesma experiência do que eu – foi chegar e vindo de uma realidade do Rio, de São Paulo, de Belo Horizonte, da Bahia, aonde a gente fazia todo tipo de crítica mas a gente atendia em condições maravilhosas, aonde continuava sendo a doença rara que era a moeda acadêmica e a moeda de crescimento, para chegar para trabalhar numa unidade que era uma unidade bastante simples, de madeira, aonde a gente tinha que trabalhar como médico geral, quer dizer, não tinha conversa, rodava plantão então você tinha que atender tudo. E a patologia que chegava era a patologia, naquela época, da migração do nordeste brasileiro e do centro-oeste brasileiro em que era malária, chagas, leishmania, enfim, as ditas doenças tropicais em que a gente não sabia absolutamente nada porque a gente não tinha sido capacitado porque aqui no Rio de Janeiro, em São Paulo ou na Bahia quando tinha uma doença tropical dessa era motivo... um chagásico! Então fazia sessão anatomoclínica, e não sei o quê e tá, tá, ta... ou um malárico, e lá era de rotina. Primeiro grande impacto você dizer assim: “- caramba! O quê eu fiz? O quê eu aprendi? O quê eu estou capacitado?” Eu tinha eletrocardiograma, laboratório à vontade, endoscopia, não sei o quê, e lá nada disso. Então, aquilo era um exercício em uma determinada... com uma tecnologia, com uma patologia e com uma coisa que a gente não estava preparado. Segundo, é que nesse ano como era o ano de transição da unidade, o grupo que estava lá para a área de medicina preventiva começou a fazer todo o mapeamento epidemiológico da cidade para fazer uma espécie de carta sanitária da cidade. Então, as equipes lideradas pelos professores de medicina preventiva – o pessoal que trabalhava com saúde pública – fizeram junto com o pessoal de enfermagem e com os alunos... os alunos... por exemplo, Euletério, Jatanilse, Ricardo, Antônio Menezes. Eles iam nas casas colher dados para fazer um inquérito epidemiológico da cidade com a idéia do seguinte: quando a gente passar e abrir a Unidade Integrada de Saúde, a gente já abre a Unidade Integrada de Saúde tendo uma visão de qual é a cidade que a gente vai trabalhar em termos de morbidade, de mortalidade, tipos principais de patologia por quadro, por tudo isso.

NT- E esse inquérito ele foi publicado?

HJ- Foi. Esse inquérito quem tem... Bom, se você quiser eu tenho as folhas velhas desse inquérito.

NT- Queremos.

HJ- Eu não sei se interessa, eu estou. Aí...

NT- Tudo que ele pergunta eu digo que interessa. (risos)

HJ- Bom, aí foi os dois grandes impactos que você me perguntou. E aí, no caso o quê que aconteceu também? Um grupo... uma pessoa que foi convidada, na mesma época, para ir para este lugar para arrancar junto com isso, quer dizer, na mesma geração minha foi o Ézio. Só que o Ézio, naquela época, optou depois de algum tempo de namoro, com vai e não vai, ele optou por continuar aqui no Rio de Janeiro que era já o grupo do Piquet Carneiro, o grupo do Nelson Noé que estava já desenhando a questão de formar um Instituto de Medicina Social e ele optou então por aí; o Ézio não foi... mas o Ézio foi convidado para ser desse mesmo grupo.

FE- O Ézio era da Nacional?

HJ- O Ézio... não... Eu acho que o Ézio era da UERJ, eu não me lembro. Isso eu não me lembro.

NT- É UERJ. Rui Carneiro, todos eles.

HJ- Eu acho que o Ézio era... É o Ézio era da UERJ, o Ézio não era da Nacional. Mas o Ézio foi convidado e o Ézio quase foi... Desse grupo da mesma geração minha foi muita gente do Hospital dos Servidores do Estado, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, da Bahia e de Minas. São pessoas que são dessa primeira, vamos dizer assim, geração que eu não lembro quantos, devem ser uns vinte.

DN- Foram para residência. Para serem residentes.

HJ- Para residência. Aí nós fizemos um ano de residência, e depois da residência quando aí – eu estou falando de 67 – quando entra 68 que já é, vamos dizer assim, o desprejar da Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho e dos alunos que estavam já no ciclo profissional - ciclo clínico profissional – aí a gente é absorvido pela Universidade de Brasília como auxiliar de ensino e aí segue como auxiliar de ensino. Então, esse é meu impacto. O impacto para mim... aí eu vou dizer para você, mudou. Eu tive uma época que eu cheguei e disse assim: “- Eu tenho dois caminhos: ou eu volto para trás, jogo a toalha e volto para o Rio de Janeiro e desisto e vou seguir o que está preparado para mim, ou eu reaprendo, tenho que reaprender isto que está aqui e tenho que, entre aspas, reestudar naquela época, no primeiro momento, doenças tropicais, medicina tropical. Eu tenho que aprender como é que trato de chagásico, de malárico, de leishmania, de... porque é isso que existe aqui, é isso que vem aqui, é isso que chega aqui no ambulatório para tratar.” Aí isso também significa para mim no caso eu começar, sair só do campo da clínica, do campo básico da tuberculose para começar a me interessar mais por outro campo mais amplo além da tuberculose, no sentido das doenças infecto-contagiosas e pensar em trabalhar já com os problemas mais de saúde coletiva, e também a trabalhar cada vez mais com equipe de alunos, e me interessar cada vez mais por formar, enfim, a crítica. Aumenta

a minha capacidade de crítica no sentido da minha prática e é o que eu tinha que transformar da minha prática. Aí eu fui abandonando para ver se realmente a prática clínica... fui cada vez mais me metendo primeiro na gestão do hospital, na gestão da (inaudível), na gestão do ensino médico e durante um tempo foi... depois eu tinha que abandonar porque eu ia matar gente. Então ...

FE- O que era valorizado, nesse momento, nos grandes centros era justamente a especialização.

HJ- Claro! Era na contramão. Aí tem esse... todos esses fenômenos tem que eu tentei colocar de forma muito coisa naquele artigo que eu escrevi sobre o Euletério, porque o quê que acontece? Quando se dá – isso que ele perguntou – quando dá esse impacto você começa a ter o seguinte: um grupo... e isso é em todas as camadas, isso é mesmo na direção, porque a direção era um bloco compacto muito consciente nessa época, nesse contexto que era o Zé Roberto, o Luiz Carlos Lobo, o Collet, o Antônio Márcio Lisboa que era o pediatra que era aqui dos Servidores do Estado, Antero Coelho Neto que era um grupo bastante compacto de liderar experiências. Então eles não... em cima eles não abriram, mas daí para baixo você começa a fragmentar em todo o corpo de professores titulares – titulares não, mas os professores principais – os professores inter-médicos que era os professores adjuntos, os auxiliares de ensino e os alunos começa a abrir, por quê? Porque paralelo a isso... primeiro que tem um impacto de cada um, depois tem a questão da perspectiva da carreira acadêmica. Aí a moeda acadêmica ainda era a moeda acadêmica, então o pessoal dizia assim: “- escuta, eu vou ficar aqui fazendo saúde pública, comunidade solidária, agência sanitária, trabalho com os alunos, tudo bem é muito lindo pelo aspecto docente, mas com o é que eu vou crescer academicamente?” Então para crescer academicamente eu preciso ter laboratório, eu preciso ter toda uma infra-estrutura de pesquisa, eu preciso ter um hospital terciário, eu preciso de um outro tipo de situação em que isso não vai me dar. Isso de um lado. E outro...

FE- Nós estamos em que ano aí? Porque...

HJ- Isso aí eu estou te falando 68/69.

FE- A tensão vai crescendo?

HJ- Vai crescendo, a tensão vai crescendo nisso daí. E tem outros agravantes do crescimento dessa tensão. Mas a tensão vai crescendo pela própria experiência. Brasília, por outro lado, nessa época já estava quase com dez anos, começava a ser abrir o mercado de trabalho, já o governo – que era o governo de 64 – aí impulsiona Brasília diferente das questões anteriores porque aí era a questão de botar a capital lá porque não havia... diminuía a pressão política, do pólo político que estava aqui no Rio de Janeiro, que estava em São Paulo. Então, aquilo lá era uma arredoma de vidro aonde podia estar instalado o comando de todo o processo militar, de todo o processo ditatorial no Brasil. Então Brasília passa a ser – põe dinheiro, põe dinheiro em Brasília – Brasília aí passa a ser asfaltada, melhorada, cresce, dá dinheiro, recurso. Brasília passa a ter gente e passa a levar mais gente para Brasília. Eu estou falando de 67, 68, 69, 70. Essa questão vai aumentando essa tensão interna, e fora de Brasília com esse crescimento de Brasília como pólo de desenvolvimento vai aumentando mercado, e vai aumentando um enorme mercado para médicos para fazer especialização. Aí começa a descaracterizar o plano diretor de Brasília, cada vez mais a fundação começa a fazer... já não era mais dedicação exclusiva,

cada um podia começar a montar seus consultórios, precisavam de médicos com uma melhor formação ou com uma melhor coisa porque estava começando a tratar de uma outra faixa de população que chegava à Brasília que era a grande burocracia. Então, os médicos que estavam antes eram médicos que tinham ido para a fundação de Brasília. Na verdade, foram médicos pioneiros que viviam trabalhando no interior do Brasil, médicos que tinham... não tinha a formação acadêmica a coisa toda aqui. Então, a nossa chegada – a minha e de alguns outros daquela época – nós fomos uns ETs, uns invasores sobre esses médicos que viviam essa realidade e trabalhavam essa realidade. Aí essa tensão vai abrindo, no sentido de que um grupo dizia assim: “- a Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho e esse tipo de modelo nada discute, é muito bom, tem que ser feito; mas tem que ser feito pelos residentes, auxiliares de ensino, e não sei o quê, e mantém isso para ser o curso da graduação.” (*risos*) Mas a pós-graduação... Aí no Brasil já começou, já tinha Leis de Diretrizes e Bases, já começava o mestrado, doutorado, aí quer dizer... Então eu tenho que fazer mestrado, doutorado, tenho que ir para o exterior, a Universidade de Brasília vai ter que me bancar, eu tenho que fazer minha tese, tenho que ter o meu laboratório, não pode ser mais nessa unidade, tem que ser no Plano Piloto, tem que ser não sei o quê. E o pessoal clínico dizia: “- Então nós temos que ter o hospital de clínicas – estamos voltando para o modelo *Flexner* – hospital de clínicas”. E o outro grupo, que aí tinha todas as interfaces que você pode imaginar, também dizia assim: “- Eu vou ficar aqui trabalhando como professor universitário, mas, eu sou um profissional qualificado, com título universitário, eu vou continuar mantendo meu vinculozinho com a universidade, mas eu vou montar meu consultório, eu vou montar minha clínica, eu vou montar o meu esquema no Plano Piloto aonde eu também passo a ganhar muito mais dinheiro do que eu estou aqui”. Isso vai, vai, vai abrindo. Essa tensão existia, foi existindo. Tem um outro fenômeno que agrava isso daí: é que aí em 68 tem a segunda invasão da Universidade de Brasília. Aí a invasão foi para buscar, capturar o Ornestino Guimarães que era aluno da Universidade. Aí houve a invasão da Universidade de Brasília. Nessa invasão da Universidade de Brasília passa a ser o seguinte: aí é a intervenção deliberada para contenção da Universidade de Brasília naquela sua visão ou proposta original de ser uma universidade nova, moderna, preocupada com a realidade nacional e, vamos dizer assim, sanear a Universidade de Brasília para ela ser cada vez mais um órgão técnico, um órgão de ponta, um órgão de ciência e tecnologia, mas descaracterizar este tipo de coisa. E aí afeta algumas unidades – não é só a medicina – mas afeta a medicina fundamentalmente porque as ciências da saúde tem essa proposta social. Aí a reitoria - o Zé Roberto era vice-reitor – tem a invasão, sai o Dr. Caio Benjamin Dias de Reitor, o Zé Roberto renuncia e aí é que vem o período em que é o grande período que entra o Azevedo, que era um indivíduo preparadíssimo, PHD no (inaudível), com formação em física, física teórica e tudo, enfim, um indivíduo super preparado mas, do corpo da marinha. Ele chega como vice-reitor - quem tava de Reitor era o Dr. Amadeu Curi - mas, vamos dizer assim, quem é o ordenador, o sistematizador da Universidade é o Azevedo que faz uma gestão primeiro: com recurso; segundo: brilhante no sentido de modernizar a universidade, limpar o campus, flores, a universidade fica uma beleza de cidade universitária, termina vários laboratórios do minhocão, oficializa e legitima com os Conselhos Federais os cargos todos de professor titular, professor adjunto e tudo isso, completa os quadros; monta e termina a biblioteca da Universidade de Brasília que é muito bonita, muito boa, acho que ela continua sendo. Enfim, é uma gestão pujante, brilhante, com recursos. Isso tem mais ou menos, é mais ou menos aqui o equivalente à gestão do Guilherme...

FE- Aqui da FIOCRUZ.

HJ- Como era o nome dele?

NT- É o ...

HJ- É quando entra aqui o INCQS, quando entra Farmanguinhos.

NT- É o que vem do (*inaudível*) Veloso.

HJ- Exatamente. Pêra aí, é o Guilherme.... daqui a pouco eu me lembro.

NT- Nós entrevistamos ele, mas não é Guilherme não.

GH- Agora...

NT- Agora fugiu o nome dele (*risos*).

HJ- Mas é mais ou menos o mesmo modelo. Muita modernidade! Mas no caso da medicina...

FE- Isto está sendo em quê? 70...

HJ- Aí eu estou falando 70, 71, 72. Aí no caso da medicina, juntando o problema já dessa tensão interna que existia, o Azevedo faz a proposta de que é impossível que uma universidade dessa linda, bonita, moderna não possa deixar de ter o seu hospital de clínica, o seu hospital próprio, que ele ia negociar com o Hospital dos Servidores que era um hospital que tinha sido construído, que estava praticamente sem funcionar e abandonado, era uma unidade que estava lá ociosa - praticamente sem funcionar - mas moderna para ser... ou então o Hospital da Forças Armadas de Brasília – um dos dois – para ser o hospital terciário da Universidade tipo Hospital de Clínicas. Aí o pau racha dentro da experiência de Brasília no sentido de ficar um grupo de gente já dizendo: “- a gente tem mais é que seguir esse tipo de coisa, tem que dar apoio a isso. Mantém Sobradinho, mantém Planaltina, mantém tudo isso, mas mantém isso para a graduação”. E o outro grupo que passa a fazer a defesa do modelo ou da proposta do que quê tinha por detrás de Sobradinho, em que aí já se tinha uma visão muito mais ampla de que a questão da solução de Sobradinho não podia ser somente através do modelo de medicina integral aonde, na verdade, é um modelo teórico que vem do modelo de *Liverplarc* de que você a atenção primária, secundária, na base do indivíduo que tinha que ser focado sobre a questão social, global aonde não dava mais para trabalhar saúde, saúde pública sem ver urbanismo, educação, trabalho, tudo isso. Então, faz esses dois grupos e fica um grupo com essa vertente e o outro grupo com a outra vertente e o racha vai comentando cada vez mais. No caso meu, eu funcionava como uma espécie de líder – não era eu também só não, mas eu era do grupo – que movia para manter a experiência de Sobradinho porque eu percebia que a experiência de Sobradinho era transformadora, o resto era clássico. Nunca ia competir a Universidade de Brasília, ou ia levar muitos, para chegar a competir com a USP, com a FIOCRUZ, com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, com tudo isso aonde tinha um lastro em ciência e tecnologia monstruoso. Mas eu então era do grupo, vamos dizer assim, de advogar e resistir a questão de Sobradinho. Existiam outros auxiliares de ensino da mesma época minha que estava aí e o grande contingente eram os alunos que então, formado na Universidade de Brasília, dentro da Universidade de

Brasília, com o que era a universidade de Brasília como movimento de resistência, e com a liderança política que eles tinham - aí tem José Silvério, Eleutério, uma porção de gente – eles aí fizeram também um bloco enorme de resistência para tentar manter, vamos dizer assim, a proposta ou o modelo de Sobradinho. Isso foi, foi, foi, e isso se estendeu, vamos dizer assim, esse tipo de resquício, esse tipo de proposta, esse tipo de coisa vai até mais ou menos 76, 77 essa bandeira vai... mas ela vai diminuindo, vai diminuindo e a outra vai, vai, vai, vai crescendo. Aí nesse período que vai de 72, 73 até 78 e nesse processo de baixar a bandeira de Sobradinho começa uma migração cada vez maior desse grupo de resistência, por quê? Aí o Eleutério, o Carlos Lafetá, todos esses alunos que já tinham se formado, que já eram residentes, aí eles também já começam a buscar não resposta para Sobradinho – entendendo que aquela resposta ou aquele modelo era limitado, não ia sair daquilo dali, ia ser um foco de resistência e nada mais – aí eles começam a buscar fazer uma formação teórica maior, mais completa, mestrado, doutorado, e saem e vem para o Rio de Janeiro, o Eleutério e o Ricardo vão para São Paulo para o Guilherme Rodrigues da Silva, outras pessoas vão sendo convidadas para irem participar de outras experiências paralelas que existiam nesse período que é Norte de Minas, Campinas. Nessa época no Brasil, começam uma série de experiências desse mesmo tipo que são 23. Em 1982 existiam 23 experiências desse tipo no Brasil que podem ser catalogadas em três ou quatro categorias. Bom - voltando para não me perder - nesse período aí vai abrindo, aí no meu caso, aí o Collet que era o que tinha me levado estava aqui começando o planejamento do hospital universitário.

FE- Ele tinha então voltado antes para cá.

HJ- Aí ele volta para cá. Como ele era o diretor da Unidade Integrada de Sobradinho, que tinha vivido esse tipo de experiência e como a proposta do Hospital Universitário daqui tinha como base não mais ser um hospital universitário tipo Hospital de Clínicas como era o de São Paulo, clássico, modelo *Flexner* - e tudo isso está influenciado pela crítica ao modelo *Flexner* - e era para ser um hospital que era cabeceira de um sistema que era, aí era Sobradinho ao cubo, porque era a Ilha do Governador. Então era uma cabeceira de sistema e tinha todo um sistema articulado. Aí ele chama o Collet, para o Collet vir para participar do planejamento, da formação, de tudo o que significava o hospital. O hospital estava no esqueleto ainda. Nisso ele chama o Collet, o Collet vem e aí o Collet passa aqui um ano mais ou menos começando a trabalhar com esse grupo, tem vários documentos, formulários... e aí o Collet um dia tem um acidente - um acidente num dia à noite - é atropelado na Praia do Flamengo e morre na hora. Aí o professor Fraga me chama, se eu não queria vir substituir o Collet nesse grupo. Eu levei uns seis meses para decidir, mas acabei voltando. Ao mesmo tempo...

FE- Isso em 73.

HJ- Isso é 73. Exatamente 73.

GH- Você pediu demissão em Brasília para fazer concurso.

HJ- Pedi demissão em Brasília e vim para cá. Ai eu vinha... Aí na época era um contrato desses, mas depois eu fiz concurso para poder ficar dentro da universidade direito. Mas na época era uma dessa Leis 131, 13/17, uma dessa coisas que era... aí eu pedi demissão lá. Paralelo com isso, em Brasília – eu estou sempre falando do meu ângulo, tem um montão de outras coisas paralelas que são equivalentes de outras pessoas – ai o quê que

acontecera? Devido ao currículo da universidade de Brasília ser de um internato permanente para os alunos e eles trabalhavam, quer dizer, os alunos no ciclo profissional não tinham disciplina de doenças infecciosas parasitárias, farmacologia, anatomia patológica, obstetrícia, não tinham isso. Eles tinham quatro grandes blocos de rodar. Eles rodavam pela obstetrícia, pela clínica médica, pela cirurgia e pela pediatria. E tinham uma escala que era altamente complexa de ser realizada, que era de trabalhar desde a casa – a cidade estava dividida pro família e por área, seria uma espécie de programa embrionário de medicina de família – eles tinham que ir por casa, eles tinham o registro do inquérito de morbidade com dados das família e aí eles tinham que vir, tinham que passar na emergência, tinham que passar no centro cirúrgico, tinham que passar na enfermaria, tinham que passar no programa de saúde pública que intervinha nisso daí. Isso era uma complexidade do ponto de vista de organização curricular e de organização do ensino, por quê? Você não podia chegar com um aluno que foi numa casa ou participou de uma coisa, tem uma criança que descobriu que tem um caso de difteria - nessa época tinha difteria e eu ainda vi varíola em Brasília – então você não podia chegar para o aluno e dizer assim: “- escuta aqui, você agora estuda da difteria a bactéria, e você espera agora mais seis meses que aí vão te explicar qual é a lesão da difteria, e daqui a seis meses vão te explicar qual é o tratamento”. Isso não existe. O aluno via a difteria e queria saber tudo da difteria. Aí era complicado, então – eu estou voltando um pouco para trás – aí por causa dessa problemática, se começou a pensar como fazer um ensino que fosse um ensino baseado no ensino de trabalho, no ensino-aprendizagem à distância aonde o aluno pudesse, vendo um problema, ter acesso à documentação, ao material didático, livro, a fontes de informação, e com sistemas de monitoria ou de orientadores-tutores para poder orientar. Isso significava biblioteca e uma porção de coisas. A Universidade de Michigan já tinha uma experiência desse tipo nos EUA, aí o Luiz Carlos Lobo que era o Diretor da faculdade – o Collet era o Diretor do hospital, o Lobo era o Diretor da faculdade – consegue com o financiamento da *Fundação Kellogs*, através do Mário Chaves, um recurso para montar na Faculdade de Ciências de Saúde uma área que na prática era uma biblioteca multimídia, e com o que existia na época um sistema de computação para poder fazer uma espécie de acompanhamento e avaliação. Claro que (inaudível) era primitivo, era carro-de-boi, mas é isso que está aí, e os alunos puderam ter esse tipo de coisa. Ele consegue o dinheiro e o financiamento para montar aí dentro essa estrutura educacional para dar suporte ao currículo de graduação. Aí quando vem essa crise da demissão do Reitor, segunda invasão da Universidade de Brasília, o racha interno, o Zé Roberto renuncia vai para a Organização, o Collet, que era o Diretor da faculdade, vem para cá. Ficou nessa época muito pouca gente, alguns outros, Lobo, eu resistindo até que o professor Chagas... e é por isso que eu levei também mais tempo porque eu estava muito lá e aí...

Fita 2 – Lado B

HJ- Aí é 70, 71,72. Já é a situação de crise dos grupos rachando dentro da universidade mas há a necessidade de dar uma forma de ensino diferente, uma metodologia de ensino-trabalho, ensino-aprendizagem. Aí o Lobo consegue para montar lá um financiamento da *Kellogs* dado pelo Mário Chaves para montar essa unidade. Aí o Lobo, numa crise em que foi violenta, numa posição muito forte do Lobo com relação ao Azevedo - que não se entendiam brigavam, rachava, o pau comia firme – aí o Azevedo demitiu o Lobo. Demitiu numa tarde, o Lobo chegou e estava demitido. Isso aí foi um impacto geral. O Lobo,

então, continua resistindo dentro da universidade, mas, o professor Carlos Chagas aqui no Instituto de Biofísica... A Kellogs nessa época, não sei se ainda é assim, dava o dinheiro ao investigador, ela investia na pessoa, na coisa e não na instituição, eu não sei se ainda continua assim. Aí a Kellogs diz assim: “- já que não pode ser na Universidade de Brasília a gente freia o processo, não dá o dinheiro e não monta a unidade”. Aí o professor Carlos Chagas - que nessa época já estava falando da inauguração do Fundão, a Universidade Federal do Rio de Janeiro já tinha passado para a Cidade Universitária, já tinha inaugurado o CCS aqui, o prédio do CCS, já estava vindo para a Cidade Universitária que também está no contexto do governo militar, de botar a Cidade Universitária aqui separada – aí o professor Carlos Chagas com o instituto de Biofísica, com a modernidade do Fundão e a modernidade do CCS diz assim: “- traz para cá, para fazer este tipo de modelo aqui dentro da universidade para servir ao contexto do Centro de Ciências da Saúde”. Era principalmente para focar ou para dar cobertura ao ciclo básico que já vinha a reforma universitária e os alunos tinham que fazer um ciclo básico que passava por vários departamentos antes de entrar propriamente no ciclo da profissão, que tinha o negócio do ciclo básico, aí os alunos que iam para a área da saúde tinham que fazer um ciclo básico comum. Era muito aluno. O problema era numérico, não era ensino-aprendizagem em cima de trabalho. Era numérico!

FE- Porque básico era para todo mundo das ciências da saúde.

HJ- Para todo mundo das ciências da Saúde: odontologia, farmácia e enfermagem faziam ciclo básico. Era uma quantidade de alunos que tinham que cumprir determinadas disciplinas. Aí eles diziam: “-vem para cá”, e montaram o NUTES que é um Núcleo de Tecnologia e Educação Nova para a Saúde. Monta o NUTES com o apoio, nessa época, do Carlos Chagas que era o Diretor do Instituto de Biofísica e era, além disso, o Decano do Centro de Ciências da Saúde - quer dizer, ele era, dentro da área da saúde, a autoridade máxima da universidade -, do professor Clementino Fraga que era o presidente da comissão de implantação do hospital e o Lopes Pontes que era o diretor da Faculdade de Medicina. Então, com o apoio deles, se cria o NUTES para que o NUTES possa dar uma nova modernidade na questão pedagógica, aonde você tem uma entrada enorme de educadores, pessoal de educação, de pedagogia, nessa interdisciplina. E o NUTES em pouco tempo passa a ser um reduto – no sentido de inteligência – dessa gente. É daí que vem Nilma, vem Maria Alice Sigout, vem Maria Alice Rocha que eram educadores, e também tem muito a ver com CESGRANRIO.

FE- O professor Chagas faz a negociação com o Mário Chaves?

HJ- Não. Ele fez com... na medida em que ele botou o peso dele “Carlos Chagas” sobre o Mário Chaves, e querendo trazer o Lobo ele....

FE- Na mesma hora...

HJ- Ele fez com os dois. Isso eu não sei te dizer. Não sei te dizer, mas eu sei que ele traz para cá, botaram o peso deles todos - mais do Carlos Chagas, Fraga e Lopes Pontes - vem para cá, o Lobo queria. Aí o Lobo me chama para vir assumir junto com ele, fundar junto com ele, o Lobo vem como diretor e eu venho como vice-diretor do núcleo do NUTES e aí eu deixo a questão da Universidade de Brasília, termina o meu período na Universidade de Brasília, mas, ainda várias pessoas ainda seguindo o que eu digo que vai esse modelo... Aí tem o Paranaguá, aí tem o Geniberto, tem várias outras pessoas que continuam em

Brasília e levam isso. Mas eles vão se esgotando progressivamente, porque a outra vertente que era a vertente do pessoal que já vai para o mercado de trabalho, que já vai para a questão de ter o hospital de clínicas, acaba sendo isso. O pessoal vai despregando, e essa experiência de Sobradinho no seu sentido de proposta inovadora, entre aspas, ela vai morrendo e vai...

FE- Vai se esvaziando.

HJ- Pois é. Mas até as turmas de 76,77,78 ainda sofrem muito a influência desse modelo. Dessas turmas tem várias pessoas que depois circularam: Mosconi, Gastão Vagner, Ana Maria Costa, Paranaguá. Tudo isso é desse resto de rabo dessa experiência que vai acabando. Aí termina o meu período de Brasília. Evidente que isso tem que fazer relação como eu digo: dessa época acho que tem que ver experiência de Campinas, experiência de Montes Claros, de Minas, a experiência da Bahia, a experiência do Instituto de Medicina da UERJ, a ENSP aqui com o Arlindo. Tudo isso tem fenômenos que são, vamos dizer assim, dentro do mesmo.... mas que tem cada um uma característica, mas eles estão num marco muito maior de que era o marco... E tem um marco importante nisso que está fora e também tem que ver, que é o que acontece na OPS com a chegada do Zé Roberto. O Zé Roberto não era diretor do Departamento de Recursos Humanos, quem era Diretor do Departamento de Recursos Humanos nessa época era o Ramon Vila Real, que era um mexicano. O México tinha uma experiência totalmente... o México não tinha hospital universitário. E o Ramon Vila Real junta Zé Roberto e junta uma série de outras pessoas que pensavam a questão do ensino médico, e entra o Ruán César García, o Thel Wel (o Zé Roberto Thel Wel que era de Ribeirão Preto) e eles começam uma - lá na OPS - uma nova etapa de crítica que o grande, vamos dizer assim, o grande formulador ou de expressão escrita é o Ruán César García com um trabalho que ele faz dizendo que o problema de educação médica na América Latina não era uma questão nem de pedagogia, nem de organização, nem de modelo e que a questão estava muito mais estrutural, fora da escola médica e que tinha que ver com a prática médica dominante, com o que vinha de tudo que significava tecnologia, tudo isso que é o grande trabalho dele em Educação Médica na América Latina. Isso começa a influenciar sobre essa experiência brasileira e sobre essa experiência na América Latina, àquilo que eu te falei: a você pegar dessas experiências, e essas experiências algumas tentarem seguir por sua raiz original que seria a educação médica, outras pela questão dos serviços básicos de saúde, outras que eram pela normatização e organização, e outras que no caso eu penso que as mais expressivas, naquela época, são a de Campinas com o Arouca e a do Instituto de Medicina Social com o Hésio. O Hésio nessa época não era diretor, o Hésio era também um deles. Mas é o grupo da Nina, é o grupo do Nelson de Moraes, é o grupo de... quem mais que estava aí? Desse que voltou agora e depois foi para a OPS, é... Edmundo... o que está casado com a ... daqui a pouco eu me lembro. Bom, e eles passaram a ter uma visão seguinte: tem que seguir a experiência nossa, mas, mais importante não é a experiência, mais importante é a análise crítica da experiência, de certa forma, ligado ao que o Ruán César García tinha feito na OPS, tá certo? Então elas passam a ter um componente crítico, e aí se desenvolve todo um pensamento crítico. No NUTES o Eleutério faz esse papel dentro do NUTES. O Eleutério tinha ido para a Universidade de São Paulo, para terminar o mestrado dele com o Guilherme Rodrigues da Silva em medicina preventiva e social, já com uma visão crítica... Ah, outro núcleo que também faz crítica é o Guilherme da Silva, é o grupo da UERJ e é o grupo de Campinas.

FE- Esse Guilherme da Silva de onde é?

HJ- Da Universidade de São Paulo. Aí entra o grupo do Arouca - falando agora tenho que botar nomes porque eles eram participantes, eles não eram líderes nesse momento – mas é UERJ o Instituto de Medicina Social, é Campinas e o grupo do Guilherme Rodrigues da Silva. O Eleutério vai para São Paulo, faz o mestrado dele rapidamente, brilhante, e o Guilherme queria contratar ele para continuar lá como quadro da Universidade de São Paulo. Aí quando ele vai ser contratado – isso eu estou falando 75 – aí a Universidade de São Paulo, lá (inaudível) diz assim: “- o Eleutério, pela participação política interior dele e atuação política fora de qualquer coisa de universidade, de jeito nenhum”. Vetaram a contratação do Eleutério como auxiliar de ensino. E o Eleutério ficou sem emprego, sem nada, casado, com filho. E aí o Lobo, que fez isso para muita gente, o Lobo: “- vem para cá, trabalhar no NUTES”. Aí ele veio trabalhar no NUTES. O Eleutério no NUTES é uma espécie da metástase do que seria o Instituto de Medicina Social ou de Campinas e o Guilherme Rodrigues da Silva - dentro do NUTES - e começa a re-criticar o NUTES por dentro, no sentido de dizer que o NUTES estava derivando ou estava cada vez mais se diferenciando, quase como uma unidade da Faculdade de Educação, do que propriamente do Centro de Ciências da Saúde, e que seria muito bom dentro da faculdade de Educação. Seria um laboratório maravilhoso para o pessoal que trabalhava em educação, pedagogia; mais que isso estava despregando da saúde. Aí começa a fazer uma crítica de voltar a botar isso dentro da saúde. Aí nessa de botar dentro da saúde o Eleutério começa todo um movimento dentro do NUTES de fazer curso, aproveitando as disciplinas de pedagogia médica e didática aplicada ao ensino superior. E aí vai, o Eleutério começa o CEBES aí dentro, aí é outro...

NT- Antes de a gente se aprofundar nesse aspecto, quando você menciona essa influência do Ruán César García e do grupo que vai para a OPAS, vamos dizer, pessoas como o Zé Roberto, eu só quero saber o seguinte: antes da década de 70, no final dos anos 50 já há toda uma discussão em congressos, conferências latino-americanas sobre ensino médico. Como é que isso chegava aqui? Qual era a leitura que você se lembra nesse contexto?

HJ- Aí eu vou te dizer. Primeiro, como eu disse a você, eu acho que o Zé Roberto tem muito mais legitimidade e facilidade para dizer isso para você do que eu. Mas eu estou dizendo na minha visão aqui embaixo, eu estou aqui embaixo.

NT- Mas a pergunta...

HJ- Nessa época eu estou aqui embaixo. O que existia era o seguinte: começa nos EUA - e é basicamente nos EUA também influenciado pelo modelo Canadense, mas basicamente nos EUA – uma crítica nos EUA à questão do modelo *Flexner*, e várias universidades americanas começam a fazer propostas transformadoras que é como digo a *Western Research*(?) que tenta integrar o sistema, a Michigan que tenta integrar a questão de você fazer um treinamento em serviço, o... Como é o nome dele meu Deus? Que tem um livro famoso escrito por ele, que é um grande pedagogo que faz um primeiro livro sobre pedagogia médica. É Jorge... não sei... ele foi uma grande referência. Eles são indivíduos da sociedade médica americana, em que eles começam a crítica da prática médica e do ensino médico no modelo dos EUA.

FE- Mas visando basicamente o quê? Uma medicina mais integral?

HJ- Mais integral. Era a idéia de que você tinha que fazer mais articulação, mais

integralidade e não a segmentação. Era mais no sentido da interdisciplinaridade do que significava você fazer o ensino da medicina. Acho que – eu acho, especulo- isso tinha muito a ver com os EUA na nossa época, no que existia da crítica da sociedade americana com o que já era a realidade americana da incorporação cada vez mais de tecnologia, e o uso cada vez mais de tecnologia sobre a questão da prática médica. Esses indivíduos tentam resgatar essa visão humanista da medicina e transdisciplinar. E eles começam essa crítica e começam a questão de fazer na década de 50. Tem um outro fenômeno que é raiz distinta - mas acaba encontrando - que não tem nada a ver com isso, mas tem que ver pela OPS, que é o Plano Decenal das Américas que também tinha que ver com a AIB, que também tinha que ver com a questão do Bloco Socialista e Bloco Soviético, e que se faz o Plano Decenal das Américas e se faz uma conferência em Viña Del Mar, que essa conferência de Viña Del Mar deve ser...

FE- 56/57.

HJ- 56,57 por aí. Aonde se diz que – não tem nada a ver com o ensino médico – para melhorar a cobertura do que existia da situação na América Latina, entre outras coisas, uma coisa fundamental era aumentar o número de médicos a ser formado. Tinha que ampliar o número de médicos, além de que, já que vai ampliar precisa fazer um médico mais adequado nessa ampliação. Não é só uma questão numérica, não é reproduzir o médico existente mas refazer um médico diferente. É o Plano Decenal que tem Viña Del Mar, que tem várias coisas da Conferência de Viña Del Mar sobre essa questão. No Brasil quem escreve primeiro sobre isso, que faz um documento sobre isso que é “*Análise do Número dos Médicos no Brasil. Perspectivas de Números e Projeções de Planejamento*” é o Mário Chaves, que nessa época era funcionário da OPS. O Mário Chaves faz um documento quantificando e dizendo o número que o Brasil tinha naquela época. Eu não me lembro mais, um médico para três mil ou quatro mil habitantes e que era necessário fazer um médico para mais ou menos mil habitantes. Então, o quanto significaria isso? Isso significaria inversão, novas escolas, mudança de currículo.

FE- Regionalização...

HJ- Aí tem a influência do modelo chileno, porque o modelo chileno já tinha, de alguma forma, feito isso de integrar. Então, é uma mistura do que tem do Plano Decenal das Américas colocado como AIB, como desenvolvimento da América Latina da AIB, para a América Latina com disputa... Já tinha Cuba! Já tinha o movimento de Cuba. Já tinha tido a Revolução Cubana.

FE- Aliança para o Progresso.

HJ- Aliança para o Progresso. Aí, Aliança para o Progresso, desenvolvimento do Brasil, Brasília, o Brasil crescendo 7%, o milagre brasileiro, e aí o Brasil tem que ter um número adequado de médicos, para tanto, precisa: aumentar o número de faculdades de medicina, definir currículo, ampliar tipos de modelo. Isso tudo, veja bem, que eu estou falando para vocês é 50, final de 50 e início de 60, que vai juntando com o que eu estou te falando da Universidade de Brasília, com a fundação de Brasília, com a universidade, com a coisa nacional. Isso tudo é um conjunto de fatores que vão pesando anteriores. Não sei se eu respondi o que você me perguntou. E o Ruán César García, na Argentina, ele é fruto desse processo. Só que na Argentina ele, o Ruán César García, passa a ter a crítica do que era a questão na Argentina que tem umas particularidades importantes. E aí ele vai para a

OPS, e na OPS ele então começa a fazer a crítica de que o negócio não era só planejamento, não era... Mas isso tem a ver com o crescimento de escolas médicas no Brasil, tem a ver – eu vou dizer a vocês - que numa época em 1970 por aí, tem que ver o ano certinho, existia no Brasil treze faculdade de medicina por aí.

FE- Na década de 60, que dá essa grande... segunda metade de 60 até 70 que há uma explosão gigantesca.

HJ- Claro. Aí começa a explosão gigante. Essa explosão tem a ver com várias coisas, também não é só com isso, mas tem a ver com essa questão de aumentar o número de médicos onde você começa a ter a abertura das faculdades de medicina, você começa a ter a privatização, começa a ter uma série de outras coisas, começa a ver pressão sobre a Previdência Social, a Previdência Social bancar a estrutura hospitalar das faculdades de medicina e, portanto, começa convênio médico... isso é uma rede que vai tudo juntando uma coisa com a outra nesse grande período dessa duas décadas.

FE- Quer dizer, em 73 quando você inicia sua experiência lá no NUTES, a situação do ensino médico no Brasil havia mudado completamente se comparada aos últimos dez anos anteriores.

HJ- Claro. Pega 73 e faz uma foto. Aí era assim: já existia um montão de faculdades de medicina, quer dizer, tinha saído daquelas treze que era da época que o Zé Roberto era da ABEM, que tinha um grupinho da Bahia e não sei o quê, e não sei o quê, que era em 60, metade de 60, 64,63, antes de 65 que justifica Brasília. Em 73 você pega a fotografia é o seguinte: você devia ter aí mais ou menos umas trinta e duas ou quarenta, quer dizer, já tinha triplicado o número de faculdades de medicina, e a incorporação de alunos era muito maior porque abriram a formação superior no Brasil, que tinha a ver com o Modelo Desenvolvimentista de Substituição de Importação do governo militar, no sentido de que o Brasil tinha que se alinhar a substituir importações e não seguir com aquele modelo. Não tinha que formar mais médico, advogado e engenheiro. Tinha que começar a formar químico, técnico em computação para agüentar a indústria brasileira que já tinha começado com o (inaudível), com o Juscelino, e amplia o parque de formação e abre o vestibular. As turmas passavam a ser... eram de cem alunos e passaram a ser trezentos e cinqüenta. Então você tinha um panorama de um alunado enorme, faculdade de medicina enorme, essas faculdades de medicina com hospitais que não podiam ser mais hospitais tipo clássicos, hospitais de clínica; tinham que ser hospitais de comunidade, bancados pela Previdência Social ou pelas Secretarias Estaduais de Saúde ou pela prefeitura, e no meio disso você tinha um quadro docente muito pequeno para essa quantidade, aonde, entre outras coisas, o NUTES tinha uma vírgula aí de papel de formar docente, e docentes com essa modernidade ou com essa visão mais coisa, mas para responder a esse boom. No caso do Ministério da Educação, nessa mesma época, - é final da década de 60, deve ser 68,69 ou 70 – se forma... o Ministro da Educação na época, que eu não me lembro agora quem é mais é fácil identificar, faz a Comissão de Ensino Médico, e a Comissão de Ensino Médico, que é uma comissão ampla a nível de governo, a nível de ministro iria dizer como devia ser regulado a questão do boom do ensino médico no país. E eles produzem depois seis documentos. Aí depois (inaudível). Mas o primeiro é a questão da análise do ensino médico no Brasil aonde evidencia o crescimento, o boom, a necessidade de professores, a necessidade de que tinha que ter racionalização, que não podia mais ser só um hospital de clínicas clássico porque seria inviável mandar o modelo *Flexner* para cada uma, que tinha que fazer regionalização, que tinha que fazer uma racionalidade, que

devia ser centro de excelência. Aí começa também a questão de cada um dizer: “- o meu é excelência, o outro não é excelência” e fazer isso. Mas isso é... eu acho que também tem o documento da Comissão de Ensino Médico que influencia a década de 70.

FE- Década de 70. O Zé Roberto participa da elaboração de um questionário nos anos 60, e de alguma maneira vai permitir o boom, a explosão.

HJ- Exatamente. Era o Zé Roberto e a Célia. A Célia era a diretora da ABEM. Ela quem começa e depois vem o Zé Roberto que faz o grande inquérito e que é o que qualifica o Zé Roberto – eu estou voltando lá para traz – a se juntar com um montão de gente para fazer a crítica que desemboca no Barroso de Amaral e dizer assim: “- olha, tem um grupo de garotos”... O Barroso de Amaral velho, fundou Ribeirão Preto, disse para o Zeferino Vaz: “-olha tem um grupo de garotos aí no Brasil, num grupinho chamado ABEM que está fazendo... Por que vocês não desafiam eles para que venham aqui montar uma faculdade do zero?” Na época com recuso para Universidade de Brasília porque tinha prerrogativa de exército nacional, e isso facilita, enfim.

FE- Agora, a Comissão Nacional de Ensino Médico já faz um diagnóstico bem diferente.

HJ- Ah é. A Comissão de Ensino Médico, vamos dizer assim, não é que a Comissão é de planejamento ela é de racionalização, regulação do boom que já estava estourando. A Comissão de Ensino Médico... o boom está estourado, está começando formar faculdade por tudo quanto é lugar, tem um mundo de aluno, não tem número de professor, está começando a criar hospital de clínica, hospital de não sei o quê para todo o lado, não tem regulação, a Lei de Diretrizes e Bases exigindo Mestrado e Doutorado; tem que ver a Lei de Diretrizes e Bases entrando nisso aí. Aí a Comissão de Ensino Médico, que são pessoas da época, enfim, Roberto Santos, Clementino Fraga, Luis Sales Fonseca, João Bosco, que eu me lembro assim, enfim, uma série de pessoas de grande prestígio que fazem uma comissão e que depois, fazem um documento que é um documento dito de regulação. E uma das grandes resoluções dizia assim: “não se cria mais cursos. Organiza o que tem, mas não avança mais”. Isso fica durante um tempo e depois abre de novo.

FE- Então, quando você chega no NUTES tem um grupo que havia... tem o grupo do Clementino, Alice Rosa que havia justamente atraído o pessoal da educação, não é isso?

HJ- É verdade. Ma é assim, vou te explicar: a Faculdade de Medicina... Eu estou falando já para situar para vocês porque eu acho que data para vocês deve ser um negócio fundamental. Isso eu estou falando década de 70, e estou falando mais ou menos 73 que é quando começa o NUTES... o NUTES começou em maio de 1973. Qual era o panorama aqui? O panorama aqui era: o CCS sendo lançado, o ciclo básico de um montão de alunos no ciclo básico comum, a área da faculdade de medicina continuava toda dispersa por vários hospitais e vários lugares, não existia o hospital universitário, a faculdade de medicina, nesse momento, nessa época estava... quem era o diretor era o professor Clementino Fraga Filho. E o professor Fraga em função da influência... bom, primeiro como eu disse a você na época da clínica da Santa Casa ele já tinha mandado uma pessoa se especializar em educação médica, que era o Collet. A vinda do Collet para cá um ano, que depois morreu atropelado, que foi no ano de 71, o Collet morre no dia 30 de dezembro de 71, mais a Alice Rosa, que era da mesma turma minha, do mesmo grupo do professor Fraga e que foi convidada pelo Collet para ir para Brasília... mas a Alice não foi, a Alice ficou. Então a Alice passa a ser, vamos dizer assim, junto com o Collet quem começa –

aí já não é mais numa cadeira de clínica médica do professor Fraga – dentro da estrutura da faculdade de medicina, a ter uma visão de querer reorganizar toda a questão curricular e toda a questão de prática pedagógica já seguindo os modelos mais modernos em relação à toda a estrutura da faculdade. Esse passo, vamos dizer assim, é quase que dizer assim: o Collet que tinha saído, que tinha tido aquela experiência de Brasília, volta, participa de parte do planejamento do hospital universitário – que por enquanto era papel – e se dedica a renascer a questão da educação médica já não mais numa clínica, mas, dentro de todo o contexto da faculdade de medicina aqui. E a grande aliança...

Fita 3 – Lado A

HJ- ... E a grande aliança é a Alice. E a Alice vai formando um grupo: Collet, ela. Ela começa a criar coordenadores didáticos por várias disciplinas. Dentro das disciplinas de farmacologia, disso e disso, tinha um coordenador didático que seria, vamos dizer assim, mini-Alices e mini-Collet, e vai fazendo uma pirâmide de gente, vai fazendo uma proposta de transformação do currículo que depois é seguida pelo professor Lopes Pontes e a Alice continua sendo diretora de graduação. E aí – isso é 71,72 – chega o NUTES. Como o NUTES vinha para o CCS, basicamente para o ciclo básico, com a idéia do professor Carlos Chagas, apoiado pelo professor Fraga e Lopes Pontes, o NUTES passa a funcionar como uma espécie de unidade pedagógica aonde concentrava, não médicos que estavam dedicados à educação médica, mas sim, educadores e pedagogos a ser um laboratório de suporte a esse grupo. E aí faz um vínculo com relação ao que era o NUTES apoiando o ciclo básico, o NUTES apoiando a faculdade de medicina e vai apoiando e vai fazendo uma série de coisas ali, vai montando a biblioteca, vai montando o sistema de avaliação por computação, vai montando toda uma tecnologia educacional em relação a isso. E segue, isso segue e vai. Acontece que, é como eu disse a você, isso passa a ser cada vez mais a questão da tecnologia educacional e o conteúdo transformador do que era para passar de mensagem dentro do que era a resistência, do que era a estrutura, o peso, os anos da Universidade Federal do Rio de Janeiro não mudam no conteúdo. Como é que eu posso explicar isso a vocês? É o seguinte: uma coisa é você dar uma aula de anatomia com uma pessoa tendo uma aula de anatomia, numa mesa com um cadáver, com um anfiteatro e com trezentos alunos olhando aquele negócio lá e que não enxerga nada, tá certo? Ou você dá uma aula de anatomia, botando uma câmera de televisão e o sujeito dissecando e o sujeito vendo a coisa. Mas, a aula de anatomia como anatomia sem estar integrada com a outra disciplina, anatomia para que continua sendo a mesma. Aula de histologia: em vez de você ter que ter... antes era possível trinta microscópios para o aluno chegar lá e olhar no microscópio – mas que já não existia para trezentos e cinquenta – então é mais fácil você pagar, botar a câmera de televisão no microscópio, você ver tudo e projeta. Mas é histologia por histologia. E a experiência da farmacologia? Em vez de você ver o cara matar o bichinho, o ratinho ou o sapinho e não sei o quê, não sei o quê, você põe... Então era vestir com a metodologia pedagógica, nova, séria, boa, competente, com gente competente, botar roupa nova no mesmo conteúdo antigo. Mas isso é um avanço! Tudo isso é um avanço, eu não ponho isso com sentido de coisa não, eu só quero é relativizar essas situações.

FE- Chamar atenção que tem outros grupos também.

HJ- Que tem outros grupos. Aí, dentro desse grupo que segue, começa no próprio NUTES

o Eleutério a ... duas coisas do NUTES que tem a ver: uma não tem a ver com o Eleutério, uma tem a ver com. Essa tecnologia disponível que tinha computador, tinha câmera de televisão, tinha um estúdio de televisão, tinha tudo que agora aqui para vocês isso deve ser brincadeira, mas naquela época era uma mágica, tinha capacidade ociosa. Então, o Ministério da Saúde e o INAMPS começam a pedir e contratar do NUTES a elaboração de programas de treinamento em larga escala para o pessoal de serviço. Então era dizer assim: o Ministério da Saúde tem a campanha contra a tuberculose, o Ministério da Saúde tem a campanha contra lepra, Ministério da Saúde tem a campanha de vacinação mas precisa treinar em grande escala os médicos, enfermeiras, atendentes, agentes sanitários e não sei o quê. Então, contrata o NUTES para botar essa pedagogia, essa educação. Aí era: teste de múltipla escolha, era simulação, era o que hoje em dia é freqüente em educação profissional – naquela época era pioneiro – para fazer instrução programada, tudo do Skinner. Tudo comportamental dentro da pedagogia do Skinner, para reproduzir Behaviorista e fazer. E aí o NUTES começa, vamos dizer assim, a dar um apoio de laboratório e estrutura ao movimento que existia dentro da Universidade Federal do Rio de Janeiro, seja pela vertente da faculdade de medicina – Alice e coordenadores didáticos – seja pelo ciclo básico comum. Outra vertente era fazer programas de capacitação em larga escala para o INAMPS e para o Ministério da Saúde para poder sustentar a capacitação em serviço dos agentes sanitários e todo o pessoal da equipe do pessoal de saúde. Essas são as coisas que o NUTES faz. Mas, aí tem um outro núcleo aí: o Eleutério começa a dizer: “- não é só fazer mais do mesmo com roupa nova pedagógica. É preciso discutir a questão do conteúdo, a questão da crítica, a questão do planejamento curricular não pela didática, mas, pela relevância social”. E aí ele começa a ser um indivíduo crítico dentro do próprio NUTES, e aí ele traz, junta e faz uma ponte no NUTES com: Ruán Cézár García, Hésio Cordeiro, Carlos Gentile de Mello, Guilherme Rodriguez da Silva, Arouca e tudo isso no sentido de que, o NUTES pudesse oferecer também cursos - para o Brasil e para a América Latina - de formação, que, não era só formação pedagógica ou a formação do docente, era a formação do indivíduo que pensava a questão do planejamento de saúde aproveitando a crítica que aí já existia forte, por outros canais, da UERJ, de Campinas, do Arouca e de tudo isso e aquilo. O Arlindo tem papel importante nisso. Tudo isso são pessoas fundamentais dessa época no sentido de apoiar. E o NUTES funcionava como lugar... Aí o NUTES passou a ser Centro Latino-americano de Tecnologia Educacional, como centro especializado da OPAS como é a BIREME e como é a (inaudível). E aí formava na América Latina. O NUTES formou mais de seis mil ou sete mil indivíduos nesse sentido. Ele era um laboratório. E aí...

FE- Formava como? As pessoas iam lá?

HJ- Aí a gente tem que entender o seguinte: aí era o governo brasileiro crescendo a 7%, milagre brasileiro, nacionalismo, o que você quiser...

FE- Infraestrutura.

HJ- ... a repressão dominada. Aí era: o Itamarati e o Ministério de Ciência e Tecnologia da época criaram um programa com financiamento fortíssimo para dar bolsas para o exterior, aonde, era uma idéia de trazer gente para o Brasil, o Brasil ser pólo de desenvolvimento de vários países da América Latina. Então, aí era: o Brasil, o Itamarati, a política externa brasileira, o Ministério de Ciência e Tecnologia aproveitando dava bolsa, a OPS era a grande articuladora e esses indivíduos vinham para o NUTES e ficavam um período de cursos, que tinham cursos: alguns cursos de duas semanas, cursos

de um mês, cursos de seis meses e até cursos de um ano formando gente. Tinham dois centros desses: um no México - que é posterior ao NUTES – e tinha um no Rio de Janeiro. Quer dizer, é como se você tivesse assim: é como se você tivesse duas BIREMES. Você tinha uma BIREME no Brasil e você tinha uma BIREME no México.

FE- Mas esses seis mil vieram para o Brasil.

HJ- Claro. E aí o que isso significou? Isso significou passar gente da América Latina que tinham seus problemas, a mesma coisa equivalente, tinham seus Aroucas, tinham os seus Hésios Cordeiros, tinham... passavam, por aí. Eu não estou dizendo que isso era só do NUTES, isso é outra coisa. Como eu estou contando vocês podem pensar que eu estou falando que o Centro de Treinamento... Não é isso não. Eu estou dizendo o quê que era. Era um movimento muito maior! Então você passou a ter interação de gente que pensava, discutia e passou a fazer redes com uma medicina social. Por exemplo: é dessa época, é desse mexido que faz uma grande articulação do Hésio – do Instituto de Medicina Social – com a Ásia Cristina Laurel que era, vamos dizer, o Arouca do México. Então, era a Ásia Cristina Laurel, é... a outra como é que chama? Eva? Não, é Eliane Shutz. Eles passam a ser grupos. Tudo isso... Ruán César García na OPS, Zé Roberto empurrando, movimentando esse tipo de movimento.

FE- O Zé Roberto também dava cobertura?

HJ- Claro. O Zé Roberto deu cobertura a isso de montão! De montão! De montão!

GH- Os cursos eram o quê? De gestão, planejamento...

HJ- Tinham. Vou te dizer. Tinham dois primeiros cursos que foram, vamos dizer assim, o arranque. Tinha que ver o seguinte: os alunos de mestrado da UFRJ tinham que ter, obrigatoriamente, pela Lei de Diretrizes e Bases um curso de Didática Aplicada ao Ensino Superior e de Pedagogia Médica, além de aprender mil coisas de endocrinologia, de cardiologia, etc. Tinha o mestrado em cardiologia, tinha tudo de cardiologia mas tinha: didática aplicada e pedagogia médica. O outro tinha endocrinologia, um montão de coisa, mas tinha didática e não sei o quê. Então, esses cursos de didática aplicada ao ensino superior e pedagogia médica como foi entregue ao NUTES – e aí não era só medicina, era enfermagem, nutrição, tudo isso – o quê que aconteceu? Aí a idéia foi do Eleutério, junto comigo. A idéia é do Eleutério. Eu apoiava porque eu era vice-diretor, negociava com o poder e não sei o quê, não sei o quê. Mas, a idéia é do Eleutério não é minha. O Eleutério dizia assim: “- porque a gente em vez de fazer esses cursos e ficar discutindo dentro do padrão do quê que é pela vertente da educação, como é que se compõe um currículo, como é o objetivo educacional, como se faz avaliação e não sei o quê, a gente...”. Os alunos nem queriam ir. Vocês podem imaginar um cara fazendo mestrado em cardiologia, não sei aonde, para cá e para lá, e chegava para ter que ir lá assistir umas aulas para dizer como é que fazia objetivo educacional, como é que fazia prova, como é que fazia isso. O Eleutério dizia assim: “- Porque a gente em vez de fazer isso, não junta e começa a discutir. Em vez de discutir a questão estritamente didático-pedagógica, que também tinha um pequeno componente, a gente não faz um grande núcleo disso daí discutindo a relevância ou os trabalhos de crítica que já existiam do Arouca, do Hésio, do Carlos Gentile de Mello, do PREV Saúde, das discussões que existiam da Previdência Social, do trabalho da Madel Luz *Instituições de Saúde no Brasil*”. Aí esses alunos tinham que preparar seminário na forma mais dinâmica, usando a metodologia educacional

moderna. Não chegava a toda classe, mas a gente convidava sempre uma pessoa para dar uma conferência. Aí foi. Vários foram lá para dar uma conferência. O quê que aconteceu? Mudou muito porque os alunos dessas especialidades – que já estou falando aí, presta atenção, isso aí já é 76, 77, 78 por aí – eram alunos que já, de repente, nem sabiam que tinha tido Revolução de 64, anestesiados completamente de qualquer crítica do processo brasileiro, tecnocratas. Eles chegavam e diziam assim: “- Por quê que não me ensinaram isso no primeiro ano de medicina?” Porque eles viam o que estava vindo do mercado de trabalho, como o médico estava sendo usado como força de trabalho, como eles iam ter só... o emprego não era mais de clínica particular ia ser emprego público. Então, esse alunos... não é que esses alunos passaram a mudar a cabeça, mas, eles foram a favor de ter esse tipo de modelo de curso e não um curso clássico de educação e de coisa pedagógica. Esse primeiro experimento justificou fazer, para depois, para a América Latina e para os cursos do NUTES o mesmo tipo de visão que significava: planejamento de saúde, organização de serviços, discussão de modelos de sistemas de saúde, gestão de sistemas de saúde. Quer dizer, passou a ser uma espécie de conteúdo que era um conteúdo que estava muito mais ligado com as questões da medicina social e de toda a análise crítica do que significava a questão dos setores saúde em geral - tanto a questão da saúde coletiva como na saúde individual – que propriamente, com componente de educação e pedagogia. E se deu, nesse momento, uma espécie de coisa interna do pessoal do núcleo: “-você estão descaracterizando tudo”. Mas foi importante...

NT- Os educadores não aceitaram facilmente.

HJ- Claro. Porque eles tinham um laboratório que era, vamos dizer assim... E continuaram tendo. Aí não houve briga. Não houve briga, tanto que até hoje tem boas relações e tudo. Mas era o seguinte: logo na primeira fase, o NUTES que era para ser da saúde passou a ser da educação. Depois voltou a diminuir um pouco e voltou a ficar um pouco de saúde. Enfim, o NUTES era o lugar que passavam todas essas coisas.

GH- Eu tinha feito a pergunta justamente porque eu tinha percebido na sua narrativa que o NUTES vai ser uma coisa completamente diferente talvez do que ele tenha sido planejado...

HJ- Completamente! Completamente.

GH- Aí eu fico pensando, tanto lendo seu texto *Saúde em Debate*, e pensando nessa idéia da reforma sanitária brasileira, no movimento sanitarista... Parece que acaba criando, quer dizer, ainda que ele tenha surgindo em vários lugares, com idéias diferentes, também o NUTES acaba sendo, vamos dizer, um lugar, um laboratório de idéias reformistas que, menos para falar sobre educação médica, mas discutir o quê? Organização do serviço, quer dizer, pensando um pouco do ponto de vista de uma proposta, vamos dizer, reformadora do serviço de saúde no Brasil.

HJ- Claro! Da capacitação em serviço para o pessoal de saúde e para esse tipo de análise crítica. Mas o NUTES - eu quero dizer a você, eu estou de acordo com o que você está falando – ele sai para essa esfera, mas, ele é um lugar onde é trânsito, onde é rede; mas o pensamento mesmo da reforma sanitária, das mudanças todas que vão desembocar depois nas propostas de mudança sanitária, não são de origem... o NUTES é uma espécie de caixa de ressonância aonde passa gente, aonde discute, aonde faz rede, aonde tem apoio internacional é, vamos dizer assim, é um palco importante nessa coisa, mas, não é

formulador. Quem é formulador aí dentro – mas aí não tem a ver essencialmente com o NUTES – é o Eleutério, porque o Eleutério aí nesse caso, nesse momento, cada vez mais se articulava com todos os outros grupos que estavam formulando essas questões. Aí é uma coisa do Eleutério, não é do NUTES. É do Eleutério. Claro que o NUTES também... mas é do Eleutério fundamentalmente. E o Eleutério é o que funda o CEBES. Mas, ele funda, ele aproveita para cada um que passava que passava pelo NUTES para fundar, fazer assinatura, não sei o quê, não sei o quê, ser sócio do CEBES e vender o CEBES não só para o Brasil, mas também, para pessoas da América Latina que passavam pelo NUTES, enfim, dar uma expressão cada vez mais ampla ao movimento da reforma sanitária. Agora, tem aí umas coisas que tem a ver com essa articulação. Foi aquilo que vocês me perguntaram antes.

NT- É. Como é que se comunicavam essas coisas?

HJ- Essas experiências se comunicavam... difícil... não é que existia briga, mas existia assim: cada um tinha a sua experiência mágica que ia dar o resultado ou era a que estava correta. E aí acabou com, principalmente, o desenvolvimento do pensamento crítico do Arouca, do grupo da UERJ e do grupo ... Aí rachou, e com o Ruán César García na OPAS passou a existir assim: Montes Claros, Brasília, NUTES, quem mais? Tinha mais: Paraíba. Como eu disse a vocês, nessa época tinha no Brasil pelo menos 23 experiências desse tipo.

NT- Porque a gente, por exemplo, menciona muito pouco as do Nordeste.

HJ- Exatamente! Mas no Nordeste existia. Existia em cada lugar uma experiência de integração docente assistencial. O nome era Docente Integração Assistencial, que tinha a ver com as escolas de medicina, com o boom, com a comissão de ensino médico. Tinham 23 experiências de integração assistencial. A mais destacada era a que tinha sido... Brasília ainda continuava um pouco, era UERJ, era Campinas, era São Paulo e era Norte de Minas. O NUTES era uma espécie de laboratório onde as pessoas passavam por ali.

FE- Desculpa. Norte de Minas, quem é que estava gerindo Norte de Minas?

HJ- Norte de Minas nessa época... é melhor vocês perguntarem ao Chico. Mas nessa época... Era antes do Filadelfo... Norte Minas, quem faz esse movimento no Norte de Minas? Não me lembro agora, tinha que ver.

GH- Quando está falando em Norte de Minas é Montes Claros?

HJ- Montes Claros. Aí, bom, voltando à sua pergunta: deixa eu me lembrar aonde é que eu estava.

GH- Estava falando sobre as articulações entre as experiências...

HJ- Ah, a articulação. Então era assim: eram funcionalistas e estruturalistas. Ai era: o grupo que faz a crítica é o grupo de ponta, é o grupo progressista, não era da modernidade, era progressista, da vanguarda e isso era representado, vamos dizer assim, de forma muito caricatural mas era representado por: Ruán César García na OPS, UERJ, Campinas e Guilherme Rodriguez da Silva. E as outras experiências eram função funcionalista: isso aí só vai acomodar o modelo vigente e não vai modificar nada. E aí existia essa ciumeira.

Não era briga, mas era uma espécie de ciúmeira. Eu acho – na minha interpretação, isso é totalmente pessoal – que quatro pessoas tiveram um papel fundamental, vamos dizer assim, para depois chegar num determinado momento e dizer assim: “- vamos transformar isso numa luta social comum maior”. Foram: Arlindo Gomes, que tinha uma visão de sociólogo e via a coisa.

FE- Era classificado como a essa altura?

HJ- Não. O Arlindo, aqui a Escola de Saúde Pública era classificada com estando no grupo estruturalista.

FE- Estruturalista.

HJ- Eu esqueci a Escola de Saúde Pública. A Escola de Saúde Pública, claro, essa também. Eu havia esquecido. Aí... o Arlindo, o Carlos Vidal que depois foi Ministro de Saúde do Peru, da cólera. O Carlos Vidal que tinha vindo como consultor de recursos humanos no Brasil. O Mário Hamilton que tinha chegado da Argentina, porque tinha saído da ditadura de lá. O Mário Hamilton, que muito pouca gente sabe, tinha na época dele na Argentina formulado um programa – na Argentina, que depois abortou – que era uma espécie de Ações Integradas de Saúde. Eu acho que tem um núcleo das Ações Integradas de Saúde, mas não desenvolveu, mas tem uma formulação na Argentina que é muito anterior à nossa. Foi na época do Mário Hamilton. E o outro, foi o Eleutério. Eu acho que esses quatro indivíduos, nessas redes, começaram a dizer: “- escuta, a questão é passar. Não é mais para estar discutindo modelo, isso e aquilo. É passar para uma prática mais de frente, mais ampla, mais de luta social, de movimento social, para levar não pelas instituições, mas, pela sociedade civil e fazer a ponte principalmente com a sociedade civil e os partidos políticos”. Aí passa, vamos dizer, essa coisa que era do espaço do setor saúde e dessas ciúmeiras, passa a ter cada vez mais a sua inserção nos movimentos sociais e nos movimentos que tem a ver com os partidos políticos, e começa uma espécie de Partido Sanitário e todo mundo dizendo: “- esquece essas besteiras, vamos cada uma continuar fazendo o que está fazendo, ajusta, cada aperfeiçoa do outro, mas, a coisa é maior, a coisa vai ter que ir pelo lado da transformação muito mais ampla da questão”.

FE- Agora, aí agente já está também no período da redemocratização...

HJ- Não. Que isso! Isso aí que eu estou te falando é 78.

GH- Começo do governo Figueiredo.

HJ- Começo do governo Figueiredo. Exatamente, 78, 79, 80 é nisso que está aí. Nesse mesmo período, começam as grandes crises do sistema em geral porque aí vem: começa a ruir tudo, depois vem o Rio Centro, vem tudo isso, começa a balançar tudo. Já não é mais aquele modelo que era lá em cima, fechado. E começa uma outra ponta por fora, que era o grande movimento de crítica da Previdência Social Brasileira. E começa, no Ministério da Saúde, a entrada de sanitaristas que é o Seixas, que é o Valdir Arcoverde, que é o grupo do Rio Grande do Sul, que eram indivíduos, vamos dizer assim, de alta linhagem de formação técnica séria – Ozanai(?) que depois trabalhou no Banco Mundial – e que viam a questão do planejamento da saúde coletiva de uma forma muito técnica, muito coisa. Esses grupos: Rio Grande do Sul – que depois vai para a Previdência Social com o Jair Soares – mas a crise da Previdência Social, mais a questão toda, terminou o

modelo econômico, aí baixou o crescimento, aí já não tinha mais como sustentar a Previdência Social ampliando cobertura, dando para empregada doméstica, para FUNRURAL, para não sei o quê, não sei o quê, com a idéia de sustentar o operariado brasileiro que havia crescido pela industrialização brasileira e num ritmo de crescimento da economia de 7%, milagre brasileiro. Acabou! Começou a crise econômica dos anos 80. Aí crise na Previdência. Começa a discussão da racionalização da Previdência e isso vai começar a juntar com essa construção teórica, com esse movimento social, com esse Pré-partido Sanitário, com essa pré-reforma universitária, com essa pré-lógica de reorganização de serviço. Vai juntar na crise com o grande financiador do sistema e que era o determinante do modelo todo, porque era quem bancava médico, consulta médica e tecnologia médica. Aí começa haver a crise da Previdência Social Brasileira que vai... aí sim está a grande crise: 81 que muda... aí o Jair soares – antes, estou falando de 81 – 78 a 80 por aí, o Jair Soares faz o Plano de Implantação, faz o hospital em São Paulo... não é no sentido que muita gente coloca – e os trabalhos do Hésio uns trabalhos importantes para depois colocar o Hésio como presidente de INAMPS – não era porque o Jair Soares queria ganhar dinheiro com o baú ou ganhar dinheiro com o Plano de Implantação. Era o seguinte: era como dar resposta a essa grande massa de brasileiros, com essa expectativa, o país deixando de crescer, o sistema ruindo do ponto de vista de ditadura. Como manter politicamente? Então, uma das formas era: dar atenção médica, pronta, fácil, quer dizer, era uma forma de compensação disso daí. Então cria o baú, cria o Plano de Implantação que vai aumentando cada vez mais o déficit da Previdência Social, até que aí é uma crise enorme - depois eu conto isso para vocês se quiserem comentar – e aí vem o Hélio Beltrão como Ministro da previdência e aí...

FE- Isso é o quê? 80?

HJ- Isso é 80. Isso é 80, 81, 82. O Hélio Beltrão entra em 1982, maio de 82. Início de 1980 começa a crise por quê? Entre outras coisas, no conjunto dessa crise vem a grande discussão, o Brasil já no final da ditadura, abertura do sistema, Figueiredo começando a abrir, Delfin Neto Ministro do Planejamento...

Fita 3 – Lado B

HJ- ... tinha o modelo de Substituição de Importações já na crítica do mundo, crítica mundial que tinha que acabar com o *welfare State*, o mundo já não tinha mais... era agora a pós-modernidade – isso eu estou falando 1980, no mundo – já tinha início o Mercado Comum Europeu, tudo isso. O Delfim Neto – Ministro de Planejamento – um dos indivíduos mais inteligentes que eu já conheci na minha vida começa a dizer assim: “- a crise da Previdência brasileira é estrutural. Se não fizer mudanças do sistema previdenciário brasileiro...” Que no fundo era: mudar o modelo de Previdência Social *bismarquiano* para outro pós moderno, o que significava sair do sistema de repartição e ter algum sistema de financiamento complementar, e ter financiadores separados de prestadores e de uma forma ou outra, era dizer para mim, sai do sistema de repartição para o sistema de capitalização, deixa na seguradora e a seguradora compete para abaixar preço. No fundo, era a privatização dos fundos de seguridade social. Essa mesma discussão - só para uma coisa aqui - existe na América Latina: no Chile, na Argentina e no Brasil. Na Argentina, as obras sociais aonde o Mário Hamilton foi um grande líder, não passa. O Mário Hamilton já estava no Brasil, mas ele vinha de antes, dessa história.

As obras sociais não deixam. No Brasil, vai acontecer a mesma coisa. No Chile passa e dá esse salto, dá a modernidade chilena que agora está arrebatando que estão querendo voltar para trás. Mas o Delfin Neto coloca o seguinte: “- a crise da Previdência é estrutural. Por causa da qualidade de vida, anos de vida das pessoas, pelo crescimento da população, por tudo isso. Então tem que repensar todo o modelo da Previdência Social no Brasil”. Isso era o lado dele . O outro lado era o lado do Ministério da Saúde e todo o movimento da Reforma Sanitária – esse que eu contei antes – propondo o PREV Saúde. O PREV Saúde era assim: vamos fazer no Brasil um regime cubano. Está de brincadeira! Não ia fazer regime cubano no Brasil. Aí fica um vácuo de discussão e entra o Hélio Beltrão como um dos cardeais da Previdência, um dos indivíduos considerados “pais” da Previdência Social Brasileira, um dos grandes formuladores teóricos do sistema atuarial. O Hélio Beltrão entra para ser o Ministro da Previdência e para racionalizar o que seria o problema de gerenciamento da Previdência Social Brasileira, que estava abrindo e fazendo água por todo o lado, do ponto de vista orçamentário. E aí se instala o CONASP, que é o Conselho Nacional de Assistência Previdenciária. Por quê? Porque a Previdência sempre foi assim: você não pode deixar de comprimir o que é benefício, pensão, tudo isso porque é por lei. Mas, assistência médica você diminui, você reduz na assistência médica. Então contém a assistência médica e o Plano CONASP começa com essa formulação. Mas, do Hélio Beltrão era uma espécie, assim, de briga teórica entre o Hélio Beltrão e o Delfin Neto. O Delfin Neto como macro-economista dizia: “-tem que fazer o ajuste, mudar esse sistema de uma vez estrutural”. Seria a grande mudança para dar o modelo do Chile ou o equivalente. O Hélio Beltrão dizia: “- A Previdência Social é uma conquista social, é um seguro social, tem que caminhar para o sistema de seguridade social, é o contrário, mas tem que ser mantida como seguridade social. E é conjuntural se for bem administrada, se for bem racionalizada ela ainda é viável”. E aí entra ele para compor isso, e ele era um grande teórico. Ele é um cardeal da Previdência. Ele é do grupo do IAPI, dos formuladores do IAPI. E aí começa a história.

FE- Aí a gente...

NT- Agente podia parar e depois a gente volta com o CONASP, etc.

GH- A gente podia exatamente parar aí porque depois tem a sua entrada, a sua passagem pelo INAMPS, não é?

HJ- Claro.

GH- Aí já estamos em 82.

FE- Deixa eu aproveitar e entender um pouco antes de a gente entrar, quer dizer, eu queria tentar localizar nomes em termos de produção teórica, nesse período, que esse período de 74, 75, 76, 77, período que tem o grupo do Ruán Cezar, o grupo do Hélio... Quem está formulando... A primeira pergunta é o papel do Gentile, que é um personagem que é um pouco anterior.

HJ- Anterior. O Gentile é anterior. O Gentile é um indivíduo que vinha da área do sanitarismo, da área da Previdência Social, do grupo que era ligado mais ao grupo do IAPC, que é também... tem as suas razões de ser porque o grupo do IAPC, dentro da Previdência Social, é o grupo que mais dá destaque à questão da atenção médica previdenciária interessada na saúde do trabalhador. E o Gentile fazia - num determinado

momento - numa determinada época da vida dele junto com o Murilo Vieira Bastos, uma crítica... ele trabalhava no IAPC, depois ele foi trabalhar no hospital de Ipanema, aí ele foi ser auditor: ele fazia auditoria médica, não era auditoria contábil, era auditoria médica do que estava acontecendo. Fora disso, ele era um indivíduo altamente comprometido politicamente, com participação política partidária e ele era um indivíduo com uma capacidade de escrever, de crítica, maravilhosa. Então, ele era um grande porta-voz, um grande denunciador no jornal, no Jornal do Brasil, eu não lembro mais qual era o jornal. Era Jornal do Brasil, Correio da Manhã, depois tudo foi acabando. Mas, ele escrevia crônicas sobre as questões da distorção da Previdência, no sentido de que a Previdência estava se descaracterizando de ser: uma Previdência organizada, que podia ser viável, que podia dar isso, enfim, que tinha uma série de elementos que ele defendia, mas que, a prática médica e a prática de gerência da Previdência, os interesses de lucratividade do empresariado médico usando a Previdência, estavam cada vez mais distorcendo a Previdência. Ele batia firme nessa crítica de um lado, e de outro, ele trabalhava com o grupo – academicamente – do Instituto de Medicina Social da UERJ onde estava o Hésio, estava... ai meu Deus, como é o nome de quem mais... esse que chegou agora, que foi epidemiólogo, eu não me lembro dele, ele foi ...

FE- Da OPAS?

HJ- Não. Ele foi daqui do grupo, do início do Hésio depois ele foi para fora porque eles foram todos perseguidos. Ai... foi da medicina do trabalho, foi preso e tudo...

NT- Vamos dar uma pausa agora, o Arlindo está aí também, está todo mundo querendo te ver.

Pausa na entrevista

FE- Bom, vamos retornar então depois da interrupção para o almoço. A gente falava sobre a crise da Previdência, antes de entrar na discussão do CONASP. Já falamos da posição do Hélio Beltrão, da posição do...

HJ- Da crise da Previdência eu acho que tem que fazer uma coisa muito rapidinha, que pode ser detalhada, tem documento à beça escrito sobre o desenvolvimento da Previdência Social Brasileira que, de todas as maneiras, com todas as crises, ela foi moderna no sentido de que ela começou em 1923, no modelo clássico do Bismark, mas ela foi rapidamente evoluindo no sentido de ela sair do sistema das caixas para depois passar para os sistemas dos institutos e depois passar para um sistema mais integrado, quer dizer, ela tendeu ao modelo da seguridade social até que você chega à Lei da Previdência que é de 60 e ela foi se agregando até você ter, depois, aí já chegando a 1978, o SINPAS que é o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social. Aí ela tem uma organização sistêmica e que você tem o órgão bancário que é o IAPAS, você tem o órgão da assistência médica que é o INAMPS, você tem o órgão de aposentadoria que é o INPS, você tem a LBA que é a assistência social, tem a CEME que é a central de medicamentos que ficou aí e o DATAPREV que é sistema todo de informação. São esses. De repente eu me esqueci de alguns, mas tem isso escrito. O SINPAS tenta unificar o sentido da fonte de financiamento das grandes linhas que são o sistema de previdência. É um processo evolutivo, mas, de unificação e um regime de repartição. Esse foi o modelo da Previdência Social formulado por gente, entre aspas, de alta característica e alto conhecimento atuário do grupo da Previdência. Isso aí, quando chega no final de 1978 que tem o

SINPAS, já tem esse modelo – na minha interpretação – você tinha... o Ministro da Previdência era o Jair Soares e o Ministro da Saúde era o Waldir Arcoverde. Eles eram do Rio Grande do Sul, porque o Rio Grande do Sul tinha uma equipe de Secretaria de Saúde - liderada pelo Jair Soares e pelo Waldir Arcoverde - muito técnica, muito forte que melhorou muito. Era uma boa Secretaria de Saúde no molde convencional da época. Eles vão para lá e o Jair Soares – na minha interpretação – ele é um indivíduo que rompe com o esquema clássico atuarial, bancário e securitário da Previdência Social. Ele começa a colocar dentro da Previdência Social, abrindo fortemente... aí evidentemente, na minha cabeça, ligado a tudo que passava no contexto brasileiro maior, que era final do período da ditadura, abertura, tudo isso, mas ele abre a Previdência mais no sentido da área da saúde. Então, ele começa a ampliar a questão da assistência médica. Aí ele faz: sistema de RH, faz o “Baú”, faz o ITPA, o grande Plano de Implantação, enfim, a despesa da Previdência na área da saúde começa a aumentar e sair do controle clássico dos atuais, que mantinham isso bastante controlado pelo Programa de Segurança Atuarial do Sistema. Era dizer assim: não pode comprimir pensão e benefício, se tiver que cortar eu corto na assistência em saúde. Bom, o Eugênio Soares eu acho que faz isso com o Waldir Arcoverde. Eles já vinham trabalhando juntos: um era juiz da saúde e outro foi Ministro da Previdência. Essa crise na área do Ministério da Saúde, o Jair Soares como sanitarista fortalece e começa a incentivar o que ele tinha vivido nas Secretarias de Saúde de Estado, no sentido de fortalecer a CIPLAN (Comissão Interministerial de Planejamento) que era uma comissão entre o Ministério da Saúde, o MEC e o Ministério da Previdência. Começa a entrar o tema da saúde dentro da Previdência e o Ministério da Saúde passa a organizar melhor toda a reitoria do sistema de saúde no seu sentido só saúde, no setor Previdência. Mas, a crise vai no sentido do déficit da Previdência e que é sempre atribuído, como sempre, como não era comprimido de outro lugar, tinha que racionalizar a assistência médica. Nesse momento também – é aquilo que eu já falei – existiam duas grandes propostas no cenário da discussão e do debate que era: a formação - na área da saúde – do PREV Saúde que era muito mais uma formulação dentro do que vinha propondo o partido sanitário e a reforma sanitária, que era estruturar o sistema regionalizado, hierarquizado, com porta de entrada, com atenção primária, resistir a experiência do PIAS e o Ministério da Previdência que pagava assistência médica, que pagava a atenção médica e pagava a assistência hospitalar. Eram coisas independentes e começa haver uma integração ali. Aí essa crise da Previdência dá: de um lado, muda estruturalmente a Previdência que é a proposta do Ministério de Planejamento com o Delfin Neto. Do outro lado, o PREV Saúde com a proposta de organizar um sistema estatizante que não dá, é inviável. Fica uma crise e aí o governo... aí o detalhe disso eu não sei como é negociado. Mas o detalhe disso é que o Figueiredo tira o Jair Soares e põe o Hélio Beltrão. O Hélio Beltrão cria um conselho, que é o Conselho Nacional de Assistência Previdenciária, que tem uma representação de quatorze membros variados, ou seja, tem representação de planejamento, de saúde, educação, associação das indústrias, trabalhadores. São quatorze membros.

FE- É uma por cada...

HJ- É um por cada. São quatorze membros. Também tem nos documentos. E a presidência... se dá a presidência do CONASP ao Dr. Aluizio Sales Fonseca. Por que também? Aí tem algumas coisas: dá ao Dr. Aluizio por quê? Primeiro: o Dr. Aluizio era uma pessoa que tinha forte prestígio dentro do sistema de Previdência porque tinha dirigido muitos anos o Hospital de Servidores do Estado. Então ele era um indivíduo que tinha, vamos dizer assim, era um notável da área da Previdência além de ser da

Universidade Federal Fluminense, ele era da área do Previdência e diretor do IPASE. O IPASE que atendia o Presidente da República quando o Presidente da República vinha ao Rio de Janeiro. O Dr. Aluizio Sales, nessas coisas, havia atendido o Figueiredo. O Figueiredo passou uma ou duas vezes pelo Rio e teve uma ameaça de infarto daquelas que todo Presidente da República tem. Infarta e aí interna no Servidores. Então, o Dr. Aluizio tinha sido uma espécie de médico do Figueiredo. Então, o Aluizio passa a ser o presidente do CONASP. O representante do Ministério da Educação (inaudível) foi o professor Clementino Fraga. E o CONASP passa a trabalhar um plano para propor uma racionalização e uma melhoria da gerência. Era uma proposta de melhorar a gerência do sistema com as várias distorções que eram denunciadas, por exemplo, por Carlos Gentile de Melo que era um grande denunciador dessas coisas. Aí, o quê que acontece? Aí são todas umas coisas imbricadas aí porque eu participei, eu estava acerca do que acontecia tanto pelo lado do que eu conhecia do Eleutério no NUTES, tanto pelo que eu participava com o professor Clementino Fraga no Fundão - eu estava, nessa época, dirigindo toda a área de ambulatório e emergência do Fundão - e da ABEM, que o professor Fraga, nessa época, também era presidente da ABEM e eu estava ligado à ABEM. Então, por causa dessa minha proximidade, eu sei mais ou menos o quê que passava nos bastidores. Aí começa a quere a dizer: vamos formular o plano do CONASP. Para formular o plano do CONASP, quem estava na Secretaria de Serviços Médicos - também era do grupo do Rio Grande do Sul - era o Marlow Kuit que era da Secretaria do Ministério da Previdência que supervisionava o INAMPS.

FE- Qual o nome dele?

HJ- Marlow Kuit, que era do grupo do Rio Grande do Sul. No INPS estava o Oscar Waldir Schubt, que também era do grupo da secretaria... era muita gente ligada à saúde na área do Ministério. E o Marlow, como secretário de serviços médicos, começa a tentar fazer uma sistematização, uma racionalidade técnica gerencial disso daí e convida o Eleutério para ser coordenador de serviços médicos. Então os dois - na época ainda era o Jair Soares - começam a organizar e, vamos dizer assim, sistematizar o quê que era o INAMPS que tinha diversas modalidades de pagamento. O INAMPS pagava, não só os serviços próprios, mas pagava todo o serviço de contratados, já passava dinheiro para as Secretarias de Saúde, pagava os hospitais universitários, pagava o FUNRURAL, pagava a Legião Brasileira de Assistência, os programas assistências. O INAMPS tinha no financiamento dele uma diversidade de destinos de financiamento, cada desses com diversas modalidades e com sub-modalidades. Era um caleidoscópio de coisas. Eles começam a sistematiza isso. Quando se cria o CONASP, o dr. Aluizio Sales percebe e vê que já existiam esses estudos, feitos pelo Marlow Kuit e pelo Eleutério, e ele toma esses estudos como uma espécie de fonte de referência para então discutir, propor e levar adiante o CONASP.

FE- Esses estudos tinham sido produzidos dentro do CONASP?

HJ- Dentro da Previdência. Basicamente esses estudos eram fonte, eram... esses estudos prévios da época do Marlow Kuit, vamos dizer assim, era... quem era o responsável, o secretário era o Marlow Kuit, mas ele tinha uma equipe. Ele era um indivíduo muito sério da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e ele, também, participante, metido ou sabendo, discutindo a questão do partido sanitário, da reforma sanitária e daquelas discussões, não é um indivíduo estranho a esse processo. E o Marlow... ele juntava principalmente o pessoal do IPEA com o pessoal da Secretaria de Planejamento da

Presidência da República, juntava com o pessoal do Ministério da Saúde – que era o Waldir Arcoverde – e com todo o pessoal ligado ao Mozart e todo mundo. E com isso, vamos dizer assim, era uma espécie de grupo da saúde dentro desse nicho – mas que não tinha poder nenhum – mas, começa a fazer esse tipo de estudo, esse tipo de sistematização com a questão de fazer a gerência. Desses estudos que saem essas primeiras coisas e depois que o dr. Aluizio Sales assume a presidência do CONASP, ele transforma num documento, negocia, são várias discussões, é um ano de negociações disso. Até que – isso é 1981 – o Eleutério vai para trabalhar com o Marlow em 80, o Marlow e todo esse grupo, e quando chega em maio de 1982 então o Presidente da República tira o Jair Soares de Ministro da Previdência Social e coloca o Hélio Beltrão que, como eu disse a vocês, era a época da discussão de câmbio estrutural da Previdência puxada pelo Delfin Neto, por um lado, e câmbio do sistema de saúde puxado pelo Ministério da Saúde, pela OPS e pelo movimento sanitário para o outro lado que era o PREV Saúde. O Gentile tem uma frase nisso daí que pouca gente sabe, mas tem muita gente que sabe – não sou só eu – que ele dizia quando ele lia o PREV Saúde, ele dizia assim: “- melhor só se fosse verdade”. Porque era maravilha, mas era impossível de pretender no Brasil, naquela época, montar um plano estatizante como era o plano do PREV Saúde que era, vamos dizer assim, dentro do figurino do que você podia propor do que era um modelo hierarquizado e tudo mais, aonde no Brasil você tinha todo um sistema contratado de médico, de clínica, de “baú”, de plano de implantação, de clínica de esquina atendendo.

FE- Então, fazendo um parêntese para poder entender isso. Como é que se explica... como é que você explica o Eleutério estar formulando isso aí dentro? Num período em que você tinha uma esquerda que estava fora, que tinha crise...

HJ- Aí é o quê? O Eleutério.. eu quero dizer a você o seguinte: não é... os princípios do PREV Saúde, as grandes questões do PREV Saúde que era você ter a reitoria do Ministério da Saúde, você tinha que ter descentralização do Ministério da Saúde, você tinha que ter descentralização do Ministério da Saúde, você tinha que ter regionalização, você tinha que ter participação social, você tinha que ter um financiamento dedicado à área da saúde, você tinha que dar prioridade ao setor público à capacidade instalada do setor público e o setor privado ser complementar, tudo isso, havia uma concordância entre o que falava o movimento sanitário, a crítica do Gentile e uma concordância com a formulação do PREV Saúde. O problema é que o PREV Saúde botava já uma organização de um des-regionalidade quase que estatizante e exclusiva. O Eleutério, aí que eu digo a vocês, não é que o Eleutério não tivesse isso. O Eleutério dizia o seguinte: “- era inviável querer...” era a mesma coisa que você tem antes, que ficam brigando estruturalistas e funcionalistas. Não dava para polarizar. Então o Eleutério aceitou, e, para trabalhar com o Marlow Kuit em função... o NUTES estava esgotado para o Eleutério, o Eleutério já tinha feito o que podia. O Eleutério, nessa época, já estava lançado pelo CEBES – ele era presidente do CEBES - ele já estava lançado na questão da formulação política do movimento político da reforma sanitária e então ele aceita ir para Brasília por várias razões: ficar perto de Brasília, ficar perto do poder, poder estar participando de um nível de decisões muito mais alto porque quem no final, financiava tudo, distorcioneva o sistema... o dinheiro era da Previdência Social. Nessa época o orçamento do Ministério da Previdência, do INAMPS, era treze vezes maior do que o do Ministério da Saúde. Então, o Eleutério aceitou ir porque o Marlow estava fazendo a sistematização do que seria a adaptação da Previdência para a Previdência participar de forma mais racional, num modelo um pouco mais integrador da área da saúde e que respeitasse e desse maior financiamento para o setor público, enfatizasse a atenção básica, descentralizasse para as

Secretarias Estaduais e Municipais. Então, isso estava dentro do espírito da formulação do Eleutério e da não radicalização do Eleutério no sentido de estar compondo politicamente. Por isso é que o Eleutério está nesse grupo. Mas... eu mostrei aí, está aí, eu vou deixar com vocês. O Eleutério na tese dele, ele põe para mim assim: “desculpe os deslizes, mas é para não me queimar”.

NT- “cuidado para não se queimar”.

HJ- “não se queimar”. Então o Eleutério vai... eu falo do Eleutério porque eu conheço, mas era: Eleutério, Marlow, Solón, Mozart, Nildo Aguiar, tinha uma porção de gente.

FE- Todo mundo, na verdade, com as mesmas concepções.

HJ- Com as mesmas coisas, dizendo assim: “- não pode acabar com a Previdência, cheio de sistema de capitalização, com o seguro social obrigatório e passar agora ao setor de financiamento privado, de asseguramento privado”. Então todo mundo era contra isso. Nisso todo mundo era contra. Claro! Porque era a privatização dos fundos de seguridade social, um modelo colocado pelo Ministério de Planejamento. Então, vamos defender um modelo que é mais social. Agora, dentro desse modelo social começavam a rachar as brigas internas e dizer assim: “- passa logo para o PREV Saúde”. Aí o Gentile dizia: “- melhor, só se for verdade”. E vamos compor aqui. E o compor aqui, foi nesse espaço que o Dr. Aluizio Sales entrou e compôs nesse espaço, apresentou o plano do CONASP que era um plano essencialmente de racionalização dos gastos Previdenciários. Era um plano gerencial de melhor gerência, da melhor qualidade, da melhor gestão da Previdência... depois eu posso detalhar um montão de coisas aí que é um montão de situações. Dentro do plano do CONASP – aí já no plano do CONASP – a gente começa a fazer uma construção que eram as propostas transformadoras dentro do plano do CONASP. Não sei se eu respondi a sua pergunta e se está claro para você.

FE- Está claro.

HJ- Aí vai, aprova o CONASP. O Ministro Hélio Beltrão entra em maio de 1982, ele aprova – acho que é junho – o plano do CONASP como o plano de gestão dele como Ministro da Previdência Social. Esse era o plano, que é o plano do CONASP. Ele faz uma portaria – tudo isso está documentado naqueles livrinhos – e coloca o dr. Aluizio Sales como o executor do plano do CONASP e, para tal, presidente do INAMPS. Então, o dr. Aluizio deixa de ser só o presidente do CONASP, que entregou o plano ao Ministro para ser o implementador do plano. Aí o dr. Aluizio Sales – ele começa em agosto de 82 – como um homem de muita experiência de manejo, de reitoria, Servidores do Estado, tratar de Presidente da República, ligado a grandes figuras políticas por ser médico de Presidentes, Senadores, Ministros e não sei o quê, o dr. Aluizio Sales, para poder implementar o plano do CONASP ele começa... a primeira coisa que ele pede... ele tinha apoio do Ministro Hélio Beltrão e tinha apoio direto do Figueiredo, ele ligava para o Figueiredo direto. Então, ele faz o quê? Ele substitui a direção geral do INAMPS, tirando dessa direção do INAMPS uma série de pessoas que viviam e dirigiam o INAMPS, mas, que tinham muito haver do corporativismo interno do INAMPS, e tinha muita gente comprometida com várias das modalidades assistenciais porque tinham interesses A, B, C, D, porque um era dono de hospital, outro era dono de clínica, outro era não sei o quê. O Aluizio Sales põe uma equipe, vamos dizer assim, naquela época uma equipe técnica, acadêmica, que não tinha lastro para trás da Previdência, digamos assim, uma equipe

gerencial nova que tinha alguma demonstração de ter gerenciado alguma coisa e que fosse, entre aspas, imaculada. Aí ele chama...

Fita 4 – Lado A

HJ- ..Ele resgata dois grupos: um que vinha, vamos dizer assim, da área universitária-acadêmica, das experiências de integração docente-assistencial, daquelas coisas que a gente falou e o outro grupo que era o grupo de gerência moderna do INAMPS que eram indivíduos mais jovens, mais novos – naquela época a gente tinha 40 anos - que era uma geração moderna do INAMPS, que já fazia a crítica do gerenciamento do INAMPS e muitos tinham a ver com a corrente do que tinha se formado, no Brasil, durante a década anterior de 1970 - que a gente não tocou até agora – que foi toda a questão da modernização da administração hospitalar brasileira. É outra vertente que entra. Por que? Até 1970, vamos colocar assim, de um modo grosseiro, vamos botar 70 – era o seguinte: os grandes hospitais públicos brasileiros eram hospitais que já estavam superados na sua construção arquitetônica, concepção, gerência ou eram locais que vinham dos grandes hospitais do século passado adaptados do que era os grande sanatórios...

FE- Santas Casas...

HJ- ...ou eram as Santas Casas que compunham o parque hospitalar brasileiro. Então, era preciso melhorar o parque hospitalar brasileiro. O grande ente que promove isso é a Associação Brasileira de Hospitais, que eram indivíduos com a visão da administração hospitalar. Depois disso passa a ser... sobre isso a Federação Brasileira de Hospitais, que é o órgão financeiro e negociador disso que é outra coisa. Mas, a Associação Brasileira de Hospitais é como se fosse assim: associação dos cardiologistas, dos anestesistas, não sei o quê, da questão profissional. A Associação Brasileira de Hospitais faz junto com a Fundação Kellogs, com a OPS – estou voltando um pouco, estou na década de 1970 – um grande projeto que é, a base é na Faculdade de Medicina de São Paulo, que é o projeto... Como é que chama? Ai meu Deus... começa com P.

FE- O Mário Chaves também está apoiando isso?

HJ- Claro. O Mário Chaves também apoiando isso. Era o programa que fazia todo o mestrado, doutorado, formação de quadros para formar novos administradores hospitalares no Brasil. Uma geração de administradores hospitalares, modernos na época, no Brasil. Começa com P... Daqui a pouco eu me lembro.

FE- Essa formação é dada...

HJ- Essa formação é dada...

FE- Fundação Getúlio Vargas?

HJ- Não. Aí não, escuta, aí tem que puxar de outro lado. Essa formação dada, basicamente, pela escola de São Paulo de um indivíduo que se chamou Odair Pedroso, que foi uma grande pessoa numa época e na década antes de 50 que foi, vamos dizer assim, o patrocinador, o inaugurador, o indivíduo que fundou, entre aspas, a

administração hospitalar moderna no Brasil. Já morreu. Tinha ele e a assistente dele que era a Lurdes. Eles dois, na Universidade de São Paulo, formaram.... Em São Paulo também tinha que ser o parque mais moderno, porque São Paulo também era o parque mais moderno de industrialização, de dinheiro, locomotiva, tudo isso e precisava de hospital moderno.

NT- E não tinha essa estrutura antiga como tinha o Rio de Janeiro.

HJ- Como tinha o Rio de Janeiro. Então, a grande escola do Odair Pedroso é que ela, vamos dizer assim, do mesmo jeito que o NUTES ficou sendo uma espécie de lugar, de laboratório moderno da educação médica no sentido de tecnologia. Em São Paulo se fez esse programa, que é um programa da OPS e da Kellogs, – que eu não me lembro agora o nome, mas daqui a pouco eu vou me lembrar – que é o núcleo de formar uma geração moderna de administradores hospitalares. Muita gente que saiu disso, dessa escola, na década de 1970 foi absorvido pelo INAMPS, não no nível central mas nos níveis dos estados. Um desses grupos que era o mais moderno e o mais jovem, o mais inovador era o grupo que estava representado na Superintendência do Paraná, onde, no Paraná você tinha como superintendente – ainda na época do Jair Soares, depois passou também para a época do Hélio Beltrão – o Alcenir Guerra que tinha feito um grupo em volta dele, de gente jovem, moderna que vinha desse programa de capacitação. Esse grupo na superintendência do Paraná começou a fazer vários modelos de gerenciamento distintos da superintendência do Paraná. Em que sentido? Você pegava o estado do Paraná e fazia: distribuição da cobertura epidemiológica, número de consultas, quanto era cada consulta, quanto não era, quanto pagava, quanto não pagava, auditoria médica para ver se o número de consultas batia com o número da população, faziam um sistema de pagamento do INAMPS que era um sistema muito mais eficiente do que o sistema de pagamento nacional vigente, enfim, esse grupo era uma espécie de grupo experimental, moderno, vivido que tinha um sistema todo de programa de racionalização de atenção ambulatorial para tirar fila, para os indivíduos não ficarem na fila, pegar os PAMs da Previdência e fazer dos PAMs da previdência lugares que tivessem resolutividade, não só, atender o cara e derivar para adiante, para dar medicamento, enfim. Tudo isso eles tinham na superintendência do Paraná. Aí o quê que o dr. Aluizio faz? O dr. Aluizio traz para a direção central, esse grupo da Academia, dessa experiência de integração docente-assistencial onde vinha um montão de pessoas que participavam das experiências de Campinas, Norte de Minas, Brasília e não sei o que lá, de um lado, e outro desse grupo do Paraná que vem para a direção geral do INAMPS. Então o dr. Aluizio junta essas pessoas. A segunda coisa que o dr. Aluizio faz – isso eu assisti nos bastidores – pede para trocar o superintendente do INAMPS. Então, cada estado da federação tinha seu mini-INAMPS que era poderosíssimo, muito mais poderoso que a Secretaria de Saúde. E aí o dr. Aluizio começou a dizer assim: fulano, ciclano, enfim, ele trocou – não trocou todos – mas trocou a maioria absoluta dos superintendentes. Ele ficou com um grupo que era um grupo novo, moderno, imaculado, gerente respondendo a ele e não respondendo ao Deputado, ao partido do governo que estava em cada estado, respondendo a ele uma estrutura piramidal bastante fiel e colocou para funcionar o que estava escrito, nas grandes linhas do plano do CONASP. Se vocês lerem o plano do CONASP, o plano do CONASP coloca vários princípios: tem que descentralizar, tem que dar prioridade de ação básica, tem que fortalecer o setor próprio, primeiro o setor próprio do INAMPS depois o setor público, depois o setor público, depois o setor universitário, e por fim, o setor privado contratado, tem que botar metas.

FE- É o oposto da política...

HJ- Da política de abrir. Oposto de que política?

FE- Oposto da política que vinha sendo feita desde então.

HJ- Claro. Completamente distinto! Completamente distinto! Era você colocar o planejamento de saúde numa coisa que era só planejamento atuarial. Pra você colocar os princípios de planejamento de saúde aí. Aí o dr. Aluízio faz essa mudança de gente, mudança de equipe, assume o comando, consegue manter a instituição sob o controle dele, ele respondendo direto ao presidente da República e ao Ministro Hélio Beltrão. Havia condições de fazer isso porque não tinha que discutir muito porque o governo ainda não era... continuava sendo o governo do Presidente Figueiredo, não era mais como era no Médice.

FE- E a pressão interna? Havia deputados batendo a porta?

HJ- Do INAMPS?

FE- É. Contra essa mudança.

HJ- Claro. A pressão era brutal! A pressão era brutal! Por quê? Era dentro do INAMPS aonde você tinha, vamos dizer assim, toda uma rotina instalada, toda uma área de interesses situada, boa ou má não estou acusando ninguém é difícil você dizer isso, as questões de auditoria, isso é difícil. O que acontecia era o seguinte: cada um estava no seu castelinho instalado e de repente, chegou um grupo de ETs, de moderninhos da superintendência do Paraná e começa a ditar ordens aqui dentro e botar a casa em ordem. Evidentemente, isso interferiu com múltiplos interesses que iam desde interesses de determinadas áreas, partidos políticos, deputados que tinham segmentos... aqui no Rio de Janeiro então, era um loucura. São Paulo, que tinha um sistema privado enorme, uma lucratividade brutal no sistema, que passou terminal, diminuiu baú, tem que botar porta de entrada, não sei o quê, não sei o quê, então, o CONASP passou a receber internamente uma resistência muito grande porque era um sistema racionalizador, ordenador, controlador, vamos dizer assim, da anarquia. Para colocar de forma suave.

FE- Uma coisa que me fugiu: o grupo que vai para essas Superintendências Estaduais é o grupo do Paraná?

HJ- Não. O grupo do Paraná... desse grupo do Paraná é que o dr. Aluízio Sales traz esse grupo do Paraná para ir para dentro da Direção Geral do INAMPS, aqui na rua México. Então, era o Ministério em Brasília, a Direção do INAMPS aqui na rua México. A direção do INAMPS tinha três grandes sub-secretarias, a direção e mais três níveis abaixo, que era: a Secretaria de Planejamento, a Secretaria de Medicina Social e a Secretaria de Administração. O dr. Aluízio, na Secretaria de Administração basicamente sempre foi de indicação do Ministro da Previdência e ficou a pessoa que estava lá, depois teve várias outras. A Secretaria de Administração era a secretaria que fazia as compras centralizadas, era a administração que fazia toda a questão dos fluxos de pagamento, de você reter ou não reter o empenho enquanto isso o IAPAS estava gerando o dinheiro no ciclo financeiro. Enfim, era administração financeira, compras e tudo isso. A Secretaria de Medicina Social era a que fazia intervenção e gerência do sistema de prestação de

serviços de uma forma mais ampla possível. A Secretaria de Planejamento fazia tudo o que era meta, controle, documentação, sistema de informação, contato com a DATAPREV para fazer como se fosse a vigilância do sistema e a planificação do sistema, planificação de recursos humanos. Planificação, execução, compra e administração era o que ela fazia. Esse grupo, vamos dizer assim, o grupo dos universitários, acadêmicos ou que vinham da experiência universitária ou da experiência da crítica ou da reforma sanitária foi alocado na Secretaria de Planejamento. O grupo que fazia a gerência – já fazia no Paraná – veio do Paraná e foi colocado na Secretaria de Medicina Social. E administração era o IAPAS, aí administração era mais complicado. Esses dois grupos trabalhando aqui e fora desse grupo, que é o núcleo central, cabeça, reitoria do sistema ele mudou os superintendentes porque você tinha um cacique em cada estado. Fortíssimo! Você tinha os indivíduos que manejavam em cada um dos estados e eram poderosíssimos porque eles manejavam orçamentos que eram brutalidades. Eram interesses e tudo isso que você possa imaginar. Quer dizer, por exemplo, o superintendente para você ter uma idéia da época daqui do Rio de Janeiro – que agora está representado pelo Secretário de Saúde de Estado – naquela época... O Eduardo Costa: o Eduardo Costa era secretário de saúde, mas manejava o quê? Manejava os hospitais do Estado, manejava alguns PAMs. Quem manejava a questão daqui, do que significava pagar desde o Fundão até não sei aonde, hospitais próprios, Lagoa e não sei o quê era o superintendente do INAMPS com poder de manejo. Bom, aí o dr. Aluizio mudou esse grupo - qualquer coisa você me pergunta, eu quero é não ficar me perdendo – e adotou de imediato uma medida duríssima. De entrada ele adotou uma medida duríssima, ele fez assim: o INAMPS tinha.. cada hospital tinha um contrato com o INAMPS porque era do princípio atuarial do contrato o número de leitos que você contratava, está certo? Então, você pagava o número de leitos que foi contratado. Eu contratei com ele trinta leitos. Os caras desrespeitavam isso, contratavam oitenta, mas não usava e não sei o quê, não sei o quê, não sei o quê e passavam a conta para o INAMPS num sistema de pagamento que tem umas características que, para vocês que são especialidade da área médica eu tenho que explicar, senão eu simplifico: é conta aberta. Aí o dr. Aluizio baixou uma resolução 0,26 que era o seguinte: “- de hoje para amanhã eu pago o número de leitos contratados, eu assumo os número d eleitos contratados e deixo de pagar”. Isto foi uma confusão que eu não pensei que fosse resistir. Eu achava que ia acabar tendo que dar a cabeça do dr. Aluizio Sales por quê? Porque tudo quanto era indivíduo desde dono de Santa Casa, no Brasil inteiro, porque...

FE- Esse sistema tinha exatamente crescido décadas antes.

HJ- Crescido em décadas antes.

FE- Duas décadas antes.

HJ- Estimulado a crescer... não é porque ele cresceu... as pessoas põe isso Aí como se fosse só a corrupção, sem nada. Ele foi estimulado a crescer como uma forma de responder a toda situação política e o crescimento do Brasil, a industrialização do Brasil. E era a vaca gorda, então deixa correr. A população ficava contente porque passava por uma porção de outras coisas. Não é que foi... porque nego fazia isso porque cresce, porque vai ser corrupto, porque vai... não é isso não. Mesmo porque o setor público não tinha capacidade de responder ao crescimento da população, quer dizer, como é que você fazia – de uma hora para outra no Brasil numa década de 80 – um setor público brasileiro, seja do INAMPS, seja das Secretarias de Saúde, seja Universitária porque precisa de

investimento do MEC, investimento do Ministério da Saúde, investimento de... que era um setor público desse tamanho, cresce escola de medicina, cresce número de alunos, cresce industrialização brasileira, cresce operariado brasileiro, amplia a situação da Previdência. Não havia velocidade de investimento e velocidade capaz de repor uma atenção para o hospital público. Qual é a saída? O INAMPS passa a contratar todo mundo. O INAMPS passou a alugar leitos de todo mundo: desde as prefeituras, as Santas Casas, aos hospitais universitários, aos hospitais do Estado, aos hospitais Federais, tudo. O INAMPS comprava tudo. Era assim: sou grande comprador de leito interno para dar, compro clínica na esquina e alugo tudo para poder dar resposta ao crescimento da população. Também se vocês forem ver o número da população começa a aumentar brutalmente. Isso tudo, que é esse ritmo, começa a medida restritiva duríssima. Foi duríssima essa coisa. Foi a primeira medida racionalizadora. A segunda medida grande que se faz da época foi trocar o sistema de pagamento. Aí você vai dizer: o quê que tem isso a ver com a reforma? Por enquanto muito pouco. Aí, mudar o sistema de pagamento era: passar de pagar pelo ato médico e pela conta do hospital, porque quando você vai no hospital, até hoje em qualquer hospital, o cara põe esparadrapo, gaze, não sei o quê, anestesista, faz uma conta desse tamanho te entrega e você vai lá e paga no hospital e - não é mais assim porque os seguros de saúde agora também a metodologia que foi do INAMPS - era assim, era conta aberta. Ora, você não tinha: controle do número de internações, não tinha controle dos procedimentos da conta, o cara te passava a conta e como é que você confere a tua conta de hospital? Ninguém confere porque o médico diz que teve 30 horas de oxigênio, o quê que você faz? No Paraná às vezes tinha um experimento contrário, que também já existiam em outros lugares do mundo - não é invenção do Paraná - que é mudar por procedimentos em que você dizia assim: determinados grupos de patologia tem paradigmas de intervenções médicas que são semelhantes, quer dizer, se eu abro uma barriga para tirar um apêndice também é a mesma coisa para fazer uma sutura de um cisto de ovário e também é fazer uma prenhez tubária (inaudível). Agora, se eu abro uma barriga para tirar um câncer é outro grupo de patologia. Já existia o convênio MEC/MPAS - que é o convênio feito com os hospitais universitários feito pelo dr. Aluizio Sales, Clementino Fraga, Anildo Aguiar, Hugo Alquerez anterior a tudo isso - que era por patologia. Então o grupo do Paraná pega o do MEC/MPAS mais a experiência mundial e aplica no Paraná um novo sistema de contas.

FE- Desculpe: esse grupo dos hospitais universitários estava criando também protocolos?

HJ- Claro. Claro. Então você tinha... por isso é que faz o MEC/MPAS original - que é antes do CONASP - com os hospitais universitários, por quê? Porque nos hospitais universitários qualquer tipo de problema de gerência que você tenha ou de tudo isso, você tem o mínimo de protocolo porque tem o protocolo da área universitária, então, a cadeira de cirurgia, a cadeira de clínica médica, a cadeira de não sei o quê, tem uma linha de protocolo de como é que atende um infarto, como é que atende uma apêndice, como é que atende uma colistectomia, tem um protocolo. Isso permitia fazer um convênio com o INAMPS por grupos de patologia. Pagava o grupo de patologia, quer dizer, o hospital universitário aqui - aí eu era diretor daqui do hospital universitário - apresentava ao INAMPS a conta, mas assim: durante o mês de agosto a gente fez tantas apêndicectomias, tantas apêndices disso, tantas apêndices daquilo, que você pode depois balizar com questão epidemiológica, aí o INAMPS te pagava pelo número de procedimentos realizados com o valor médio. Uma apêndice custa tanto, que custa igual a tá, tá, tá. Outra coisa custa tanto que custa... por grupos de procedimento. Esse sistema começou a ser feito e aplicado no Paraná já como sistema de computação, a grande diferença é que

já tinha sistema de computação. Aí a gente faz na tentativa de mudar o sistema de pagamento do INAMPS nacional, que era GIH Guia de Internação Hospitalar, que era a conta aberta por esse outro de procedimento que chamava Sistema de Administração Médica da Previdência Social. Não se chamava nem sistema de pagamento, se chamava Sistema de Administração Médica da Previdência Social, porque permitia muitas coisas: além do pagamento ser mais racional e controlado, permitia você controlar com auditoria se o cara tinha cumprido ou não tinha cumprido o protocolo. Aí é a grande outra medida racionalizadora. Tem mais uma medida racionalizadora – que também já tinha sido experimentada no Paraná – que se chamava Plano de Racionalização de Atenção Ambulatorial. O quê que era? Para vocês entenderem em relação à situação anterior. Em relação à situação anterior era o seguinte: eles vinha para o ambulatório, consulta, eu estou falando internação... se você tinha a carteirinha da Previdência e era previdenciário você ia a qualquer lugar, era atendido e você podia ir desde o especialista direto, você podia ir no INCOR, você podia ir no Boletim de Atenção de Urgência, você podia ir no Souza Aguiar, você era atendido e faturavam contra a Previdência. No Paraná, esse grupo que eu digo...

NT- Liderado pelo Alcenir.

HJ- Pelo Alcenir. Eles fizeram um modelo que era o seguinte: você dividia uma cidade, uma região, um território em função do número de habitantes e você colocava nesse território ou nesse segmento territorial e populacional, você dizia o seguinte por questões epidemiológicas: “quantas consultas?” Então, dava um número X de consultas habitantes/ano. Essas consultas habitantes/ano, numa determinada região com densidade populacional, refere-se quantas horas/médicos necessita para atender essa população. Então, o PAM ou a unidade mais básica do sistema dizia assim: “eu contrato tantos médicos privados..” é um pouco a história do GT que o Eduardo acabou de falar aqui. Então, você dizia assim: o chefe do posto... vamos colocar aqui no Rio de Janeiro para vocês entenderem, ou seja, pega aqui Nova Iguaçu. Tem um camarada do INAMPS lá que é o gerente do INAMPS em Nova Iguaçu, aí você diz assim: “quantos habitantes tem em Nova Iguaçu? Qual é a estimativa do número de consultas? Quantos médicos precisa para contratar?” Então eu INAMPS, lá, contrato médicos – mesmo que seja no consultório privado, mas contrato – e tenho uma forma de contrato e de controle desse indivíduo em quatro especialidades básicas: ginecologia, obstetrícia, pediatria, cirurgia e depois acaba tendo que fazer dermatologia. Então você segurado, que mora lá em Nova Iguaçu, podia marcar a consulta e ir a esses médicos porque esses médicos serviam de porta de entrada, mas, só entravam por essa porta e esses médicos então derivavam para o PAM e o PAM derivava para as especialidades e para os hospitais.

FE- Esses são clínicos gerais, são as grandes áreas...

HJ- Grandes áreas. Então esse plano era o plano de racionalização do (inaudível) tem um manualzinho lá naquele material. Aí isso estava sendo implantado no Paraná. Qual era a tradução prática disso na hora, política, fora de tudo isso que eu estou falando? Era assim: desaparecia fila. Não tinha fila. Esse negócio do pessoal ir para o hospital para ficar três horas na fila para receber um número de senha para ser atendido, desaparecia a fila porque a fila estava nos consultórios médicos, dos médicos contratados. Evidentemente, para a categoria médica, para o médico jovem isso era uma forma... eram os seguros saúde, agora todos eles fazem isso, mas naquela época não existia nem seguro saúde, ou se existia seguro saúde era pequeno porque era o convênio empresa que é outra questão. Aí

desaparecia a fila porque o sujeito ia direto no consultório do médico e não ia ficar na fila. Então, esse era o plano de racionalização de contenção de gastos, que era: controle dos leitos contratados, medidas orçamentárias no sentido de você fazer meta e quantificação de despesas, novo sistema de contas hospitalares de pagamento e o plano de racionalização do (inaudível). Isso dava uma imagem direta, imediata, política de que tinha mudado o alvo e que o INAMPS passava a estar gerenciado e estava fazendo a melhor contenção de despesas. Esse era o movimento chave, o movimento grande, a obrigação grande e que passou a dar resultado no sentido de coisa. O único que deu grande repercussão para implementar foi o novo sistema de contas, porque todos os donos de hospitais não queriam perder o negócio de abrir a conta, ter esparadrapo que dava para fazer múmia e a questão de você mudar as direções das Superintendências do INAMPS. Isso foi a primeira... Mas ao mesmo tempo era necessário – isso ficou basicamente com a Secretaria de Medicina Social – ir fazendo várias outras coisas que davam suporte para essas medidas que eram: mudar o sistema de controle da DATAPREV, avaliar o que estava acontecendo, medir o troço orçamentário, medir o sistema de avaliação e medição, mudar o sistema de informação que era da Secretaria de Planejamento e mudar tudo o que você já previa que você tinha que ir reorientando para que essa racionalização não fosse uma racionalização só do que estava, e sim, que você fosse reorientando para dar mais serviços básicos de saúde, chegar mais junto da periferia da população, mudar os recursos humanos do contrato do INAMPS ou seja, que não fosse médico especialista e sim o médico básico, tinha que fazer e fortalecer os convênios com as Secretarias de Saúde e com todos os órgãos não lucrativos do sistema Santa Casa, Institutos, hospitais universitários. Quer dizer, você chegava num lugar e tinha – no planejamento – cinco hospitais do INAMPS, dez da Secretaria, quatro de universidades e não sei o quê, eu tinha que distribuir o pagamento, o número, a internação, a prioridade e a derivação para essa capacidade instalada e o que faltasse eu distribuía para o setor privado contratado.

Fita 4 – Lado B

HJ- Essas outras transformações, que eram transformações muito mais de médio prazo e não imediatas porque não existia... não era um sistema de número nem um sistema de controle. Essas tinham que ser feitas, negociadas, trabalhadas e construídas. Aí começa a entrar a minha relação: plano do CONASP, reforma sanitária, Ações Integradas de Saúde que depois vai dar uma porção de outras coisas. O quê que acontece? Na Secretaria de Planejamento, primeiro o dr. Aluizio colocou o Lobo e o Luiz Carlos Lobo - que era o mesmo diretor do NUTES, que foi diretor de Brasília, não sei o quê, que era o grupo da Biofísica, enfim – convidou várias pessoas que eram da área universitária e eu dirigia todo o ambulatório do Fundão e a tal Região Sanitária da Ilha do Governador que nunca levantou vôo, mas, tinha os intentos que eram na mesma regionalização, e aí me botou na Diretoria de Planejamento de Saúde. O Marlow, que estava em Brasília, e o Eleutério - que tinha formulado o plano do CONASP – o dr. Aluizio chamou os dois para o Rio de Janeiro. Então, na Secretaria de Planejamento existiam: o Lobo, a Direção de Planejamento de Saúde – que é a que tinha que fazer essas coisas todas e que estava comigo – tinha o Marlow e tinha o Eleutério que tinham sido lá de cima e agora estavam no Rio trabalhando no planejamento de saúde. A gente começou a tentar fazer vários tipos de grupos de trabalho em várias questões: recursos humanos, sistemas de pagamento, planificação epidemiológica, auditoria médica – que também está naquele livrinho que eu tenho aí, depois te dou – foram 33 grupos de trabalho, e colocamos as pessoas para

formular propostas que tinham que ver para fazer concurso, como é que pagava médico, como é que melhorava salário de médico, uma porção de coisas e uma infinidade. Aí é que...

FE- Isso em que ano exatamente?

HJ- Isso é 1982. Isso é outubro e novembro de 82. Aí nós tínhamos, nessa conjuntura, já existia no país no final da década de 70 início de 80, anterior a gente, houve uma experiência e um convênio no Rio Grande do Sul que chamou *Convênio Trilateral*. Era um convênio que foi feito entre o Jair Soares, que era Ministro da Previdência, a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul - que eram pessoas ligadas ao grupo do Jair Soares quando ele era do Rio Grande do Sul – mais a Superintendência do INAMPS do Rio Grande do Sul. Eles fizeram um convênio chamado *Trilateral* aonde era um primeiro protótipo de você ter no estado uma espécie de grupo articulado que representava um a Secretaria de Estado, outro a Superintendência do INAMPS e o outro o Ministério da Saúde de forma integrada e articulada, executando um convênio trilateral integrador. Aí como tinha essa experiência, também tinha a experiência de Niterói com o Guilherme Sampaio, tinha a experiência de Campinas com o Nelson Rodrigues dos Santos, tudo isso tem coisas. Era um pouco a mesma história do modelo de integração da medicina social. Já existia uma porção de sementes. Aí diziam: porquê que não faz agora um grande novo programa que chama Programa de Ações Integradas Aplicado na Superintendência de Santa Catarina, porque tinha uma viabilidade política, uma conjuntura política favorável e aí se fez, vamos dizer assim, uma espécie de Convênio Trilateral que já existiam os antecedentes no Rio Grande do Sul para fazer, vamos dizer assim, de forma muito mais ampla, muito mais oficial, muito mais formal, um trilateral melhor demonstrativo e piloto para dizer: do mesmo jeito que o Paraná fez o piloto do novo sistema de contas, do mesmo jeito que o Paraná fez a racionalização ambulatorial, por quê que Santa Catarina... nessa época era o Espiridião Amim.. queria dizer que aqui passa a ser a vitrine onde vai ser o grande modelo integrador. Tinha gente muito boa na esfera técnica e tudo isso, e aí começou um trabalho de todos os técnicos que você possa imaginar da área de saúde pública a formular isso, conclusão: era um tempo de planejamento porque a gente ia planejar a realidade de Santa Catarina – criou uma comissão – aí um planejamento infinito, uma tecnificação maravilhosa para fazer tese de não sei o quê, mas, no concreto não aterrissava nada e depois em vez de ter o Secretário de Saúde de Santa Catarina, o Superintendente do INAMPS e o delegado do Ministério da Saúde - que já não recebiam mais recursos, perderam recursos – entrou um quarto grupo que era um grupo de gênios, de planejadores de saúde pública muito sérios, muito dedicados, muito corretos...

FE- Via...

HJ- Via INAMPS. Mandaram, vieram via INAMPS. O INAMPS era o impulsor e no final o grande poder político. Aí em vez de você estar integrando, você estava desintegrando e criando um quarto poder. Isto nunca deslanchou porque terminou um plano. Era igual a história do PREV Saúde “melhor só se fosse verdade”, lindo, maravilhoso, não aterrissava, os interesses políticos não coisa, os secretários de saúde brigaram entre eles e invés de integrar desintegrou e foi uma espécie de desastre, começou a haver um desgaste da propostas e até desgastar o que já se fazia no Rio Grande do Sul no trilateral, no que se fazia em Niterói com o Guilherme Sampaio e do que se fazia em Campinas com o Nelson Rodrigues e tudo isso.

FE- Esse grupo de sanitaristas... quem era esse grupo? Era um grupo crítico?

HJ- Qual?

FE- Esse que foi chamado pelo Ministério da Previdência para poder... esse que...

HJ- Para fazer esse plano?

FE- É.

HJ- Naquela época era... Era o grupo. Como eu te digo: primeiro era o grupo de gente da área sanitária que já vinha discutindo quase como moeda corrente - com divergência com um lado e com outro - mais a questão da reforma sanitária ou dos princípios da reforma sanitária ou dos princípios de que a questão da saúde era uma questão social, não podia ser só uma questão de planificação tinha que ser um movimento que desse prioridade à questão do Estado, voltar a ter o papel controlador do Estado, quer dizer, o caldo de cultura todo mundo, vamos dizer, já tinha absorvido. Era quase que um pecado mortal alguém dizer que não concordava com aquilo e técnicos ... Aí esse grupo do Paraná, que foi para lá para fazer esse troço, tinha gente da direção geral do INAMPS que era o próprio Marlow Kuit – o Marlow era o coordenador desse grupo do plano de Santa Catarina – tinha gente da equipe de sanitaristas de Santa Catarina que tinha um grupo bom, tinha gente daqui da Escola de Saúde pública - eu não me lembro quem estava daqui da Saúde Pública, mas, tinha uma pessoa ligada à Escola de Saúde Pública – enfim, tinha gente que era da área sanitária que vivia a moeda da discussão disso daí. Mas, o que eu quero traduzir para vocês é isso: era um grupo que estava com uma perspectiva honesta, linda, maravilhosa, mas, totalmente técnica, como se você fosse planejar um Estado independente da realidade das forças existentes e tudo isso, como se você pudesse arrumar um Estado.

NT- Aí eu queria fazer uma pergunta sobre isso, porque nós entrevistamos – no início da Casa em 87, 88 – o Aluizio Sales e, quer dizer, a impressão que eu tenho é que ele é alguém que vem de uma experiência no setor público, de uma boa experiência de administrador no contexto ainda autoritário e ainda com uma ditadura se esgarçando, e o que me chamou atenção, nesse depoimento dele, é que fica assim: o privilégio ao setor público está claro – é o que você está enfatizando agora – dentro de uma visão absolutamente centralizadora e técnica do INAMPS. Por outro lado, o Aluizio Sales chegou a comentar – eu queria te ouvir um pouco sobre isso – a presença de alguns autores, não sei se nessa fase do INAMPS ou mais na fase do CONASP- que eram as associações ABEM, etc, mas que o sindicato, por exemplo, era muito crítico em relação a isso. E o sindicato dos trabalhadores, ao contrário daquele período lá da década de 1960 na Previdência, onde a idéia de participação era os trabalhadores, ele chegou a comentar que havia já um movimento no sentido de entender a participação como participação local. Eu queria te ouvir. Houve algum nível de participação local? Não mais do sindicato.

HJ- Não espera aí

NT- São vários atores políticos aí, não é?

HJ- Deixa eu decompor isso aí para ficar entendível. Nessa coisa que eu estava relatando, vamos dizer assim, desse plano mais integrador, mais articulador de Santa Catarina, a

participação de qualquer outro segmento como segmento era uma mesa de planejadores tecnocratas da saúde dizendo que agora a gente vai fazer o sistema perfeito. Muito pouco de participação. A outra questão que você está falando de que na formulação do CONASP, na negociação que se fazia no nível central para implantar o sistema de contas, para você fazer concurso, para você melhorar salário de médico, para você redistribuir médico porque tudo estava concentrado aqui no Rio de Janeiro, não existia... eu estou falando do Rio de Janeiro para dar exemplo, mas, era igual... igual não, era pior nos estados do Nordeste porque aqui o poder era mais centralizado mas era mais democratizado, no Nordeste quem mandava era um grande coronel e acabou. Então – voltando para a sua pergunta da participação – nessa construção maior havia participação da Associação Brasileira de Hospitais que era moderna porque queria uma modernização da coisa, havia participação da Federação Brasileira de (inaudível) porque era corporativa e queria manter o sistema antigo de conta porque continuava a ganhar no sistema de contas, havia a participação da ABEM porque tinha para fortalecer o contrato com os hospitais universitários, havia a participação da Associação Médica Brasileira porque tinha que ver a tabela de pagamento. Isto era muito participativo no sentido que era participação das entidades de classe e das entidades ligadas ao problema. Não era a participação, como depois vai ficar mais adiante, que era a participação do controle social. Isto não se falava. Nem se falava. Mas, havia participação, não era... era uma centralização, mas era um centralização que tinha a participação técnica e a participação de opinião, não era um conselho que era um conselho de controlador do grupo gestor. Não era isso nessa época. Alguns sindicatos, em geral, começaram a ser contra isso. Aí era por outro tipo de argumentação. Os sindicatos diziam o seguinte: “- este modelo que se está generalizando, mesmo que esteja generalizando racionalmente, mesmo que se esteja fazendo da melhor maneira possível, mesmo que esteja funcionando às mil maravilhas, está tirando dinheiro da Previdência que é bancado pelo trabalhador e está sendo transformado ou está sendo entregue, sob forma quase de imposto, a uma expansão da cobertura através das Secretarias de Saúde aonde o cidadão tem que receber porque ele paga imposto. Não sei se vocês me entendem. Então, vários grupos de sindicatos começavam a fazer a resistência, não era aí à formulação do CONASP, era uma formulação muito mais alta, de dizer assim: “-a Previdência é dos trabalhadores e a Previdência agora esta virando da população brasileira e quem está bancando é o trabalhador”. Nessa época ainda tinha emprego, já tinha emprego informal, mas já tinha emprego. Então, era essa a discussão com relação aos sindicatos. Não sei se respondi à tua pergunta, essa é a minha visão disso aí. Aí – voltando - quando chegou essa experiência de Santa Catarina, não deu, não frutificou, abortou, ficou no meio do caminho igual ficou aqui a da Ilha do Governador do Fundão. Aí foi aquele negócio: o quê que vai fazer? O plano – isso aí eu já estou falando para você, nós já estamos mais ou menos em março de 83 por aí – houve um problema político entre o dr. Aluizio e o Secretário de Medicina Social e aí o dr. Aluizio pega e passa o Lobo, que era Secretário de Planejamento, para a Secretaria de Medicina Social e me passa do Planejamento de Saúde para a Secretaria de Planejamento, que era a mesma gente os mesmos conhecidos e não sei o quê. E aí o quê que eu faço? Eu consigo ir no dr. Aluizio e que o dr. Aluizio nomeie o Eleutério Diretor do Planejamento de Saúde. Aí o Eleutério, que vai para a área de Planejamento de Saúde, passa a montar uma equipe que ele monta e assim, o Eleutério traz para o INAMPS, coloca dentro do INAMPS uma série de pessoas que já era fortemente comprometidas com a política da propostas da reforma sanitária, aí ele traz pessoas como: Temporão, Santinha, Fátima Sinieste(?), Miguel Moraes, Lara, etc, e distribui o Brasil em regiões. Essas equipes ficam encarregadas de fazer, estimular, levar adiante, vender a proposta de uma ação integrada de saúde que buscava mudar a questão

de você dizer assim: esse sistema em cada estado tem que ser um órgão colegiado de gestão, cada vez mais com a reitoria do Secretário de Saúde e não do Superintendente do INAMPS e tem que ter órgãos paralelos do controle social, de participação social no sentido mais amplo da população organizada, aonde você tem que ter um sistema que articule tudo o que é saúde pública no seu sentido mais... para mim não é só saúde pública de atenção de medicina preventiva é saúde, educação, trabalho, planejamento urbano. Aí o Eleutério – basicamente o Eleutério – formula uma proposta de um convênio que seria um convênio padrão que ficou chamado, o texto ou convênio, de *Ações Integradas de Saúde* aonde você tem... um grande primeiro tema desse texto, você tem nos dois primeiros capítulos são os princípios do convênio, que é o corpo doutrinário que está todo ele fortemente ligado ao que era, vamos dizer assim, o corpo doutrinário do PREV Saúde. Depois ele põe um outro capítulo, que é o capítulo da *Organização e Gestão*, aonde cria como órgão gestor deste convênio uma associação e uma comissão ao nível de cada estado, da qual participam: o Superintendente do INAMPS, o Secretário de Saúde e o delegado Federal de Saúde pelo Ministério da Saúde e mais alguns órgãos participativos tipo Associação Médica. Aí tem uns correlatos, mas, a cabeceira era uma trilogia aí: Secretário e Superintendente. Isso perde poder no Superintendente do INAMPS que tinha o poder total de Imperador. E a outra parte do convênio é que ele diz que: a organização ou a configuração – dentro daqueles princípios – guardando os princípios, essa configuração é um problema de estruturação de cada estado porque você não pode chegar em São Paulo onde você tem muito pouco hospital próprio, muito pouca universidade e tem muito setor privado e querer fazer uma coisa aqui do que aqui no Rio de Janeiro aonde era exatamente o contrário: onde você tem um setor público enorme e um setor privado também enorme. Então era dizer assim: a organização de cada lugar ou a organização de cada coisa é um poder da rede local de serviços e de quem está no estado, no território X. Esses convênios significavam formular o convênio. O convênio era feito numa bandeira enorme, numa plataforma enorme e o INAMPS financiava um dinheirão desse convênio, quase todo o dinheiro que o INAMPS botava num determinado Estado através daquelas outras modalidades que eu falei antes, que estavam sendo controladas, passaram a dizer assim: agora em vez de controlar a modalidade, em vez de botar o dinheiro por aí eu passo o dinheiro para o gestor que é essa comissão interinstitucional. Era um reforço monumental de dinheiro para as Secretarias de Saúde e para os governos Estaduais comparado com uma situação anterior de reforço orçamentário. Aí tem que explicar também porque ninguém conta isso. Ao quê que acontecia? Também não é porque aquilo era bom porque foi... Porque é o seguinte – aí eu estou falando 83 – já estava cada vez mais a questão do desgaste e das eleições indiretas, começando a abertura democrática disso daí. Aí existiam vários potenciais candidatos para o colégio eleitoral que seria feito em 84, aonde você tinha já no grupo que vinha: Ulysses Guimarães, Tancredo Neves, etc, que tinha representante em cada Estado e o grupo do PDS que tinha várias pessoas, entre elas, Hélio Beltrão, Andreaza, Maluf e não sei o quê, não sei o quê. O Ministro Hélio Beltrão... sinalizaram para ele que ele poderia ser, como ele era do Rio de Janeiro, um dos candidatos a candidato e a presidenciável. Aí o ministro Hélio Beltrão – com toda decência, eu não estou dizendo que era coisa não, ele era um homem muito correto mas ele tinha interesse político- começou a fazer uma pressão sobre o INAMPS para dizer o seguinte: quando é que vocês vão assinar o convênio de *Ações Integradas de Saúde* - porque era uma fonte de recursos para o estado - com os Estados, ele dizia, em geral, mas, com os estados que tem haver com o eventual poder político caso eu saia na posição de ser.. Então, aquelas medidas racionalizadoras que eu contei antes, continuaram sua parte técnica sendo feitas com uma discussão, uma briga, uma outra (inaudível), porque feria muitos interesses. Mas, a outra área que passou a ser a área boazinha política

era a que dizia assim: “- tem que assinar os convênios de Ações Integradas de Saúde,” porque quando assina o convênio é palácio de governo, é foto para todo o lado e era um show total em relação a assinar os convênios. Aí tem um montão de detalhes, mas para ser bem rápido, os estados menores, os estados do Nordeste eram estados aonde era mais fácil, existiam menos áreas de interesses e onde a situação política era mais estável. Esses foram sendo onde começou a assinar. Os Estados mais complicados de assinar eram os Estados grandes como era Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná, Minas. Minas foi mais fácil porque estava o Eugênio Vilaça Mendes na Secretaria de Saúde, aí o Eugênio tocou... e também de governador eu não me lembro quem estava. Aqui o Brizola queria logo, mais aí era o Hélio Beltrão que (inaudível) queria. Depois, aqui na Secretaria do Rio também tinha muita coisa técnica de dizer que: esse convênio apesar de tudo, apesar de ser integrador, apesar de ter os princípios do PREV Saúde, apesar de ser bom, isso aí de qualquer maneira é continuar mantendo a reitoria do sistema com o INAMPS. O INAMPS continua sendo o dono. Então havia muita coisa. Com o Eduardo Costa foi complicado. Eu que tive que fazer com o Eduardo – eu não, o grupo do planejamento do Eduardo - mais de vinte versões para assinar o convênio de ações integradas do estado aqui. São Paulo com o João Yunes a mesma coisa, mas no final assinou. Aí essa situação... foi começando a assinar os convênios de ações integradas de saúde.

FE- O governo de São Paulo era do PPS?

HJ- Espera, vou te dizer.

FE- MDB?

GH- Quércia ou Antônio.

HJ- Não. Não era Quércia não, era o anterior. Morreu a pouco tempo.

GH- Montoura.

FE- Montoura.

HJ- Montoura. Franco Montoura. Exatamente. Franco Montoura. Aí começou a assinar. Aí o quê que acontecia? O convênio de ação integrada passava a ser uma espécie de grande menina de ouro no sentido político, mas não... operava, mas, passava a ser uma formulação distinta. Para o INAMPS teve uma outra coisa: é que fora disso tudo, ficou claro que a gente no INAMPS, ou na Direção Central, ou no planejamento, ou no Departamento de Planejamento, onde você quisesse, você não podia de maneira nenhuma, por melhor que você tivesse uma equipe técnica ou gigantesca, pretender substituir o que já existia de formação, de técnicos, de gente na área de saúde pública formado por esse Brasil afora por todas as experiências de integração no sentido de... Ah, o coisa de São Paulo é PROASA. A formação do sistema de São Paulo que formou administradores de hospitais. Era uma quantidade de gente, uma riqueza. Então a gente disse assim: em vez de a gente ser o Departamento de Planejamento de Saúde aqui, por melhor que seja o Departamento Técnico, nós temos é que passar recursos para determinadas pessoas ou determinados grupos do NUTES, desde o INAMPS, que tinha um poder de financiamento brutal, para poder viabilizar esses núcleos para que esses núcleos possam ser as inteligências de planejamento dos futuros e dos convênios de ações integradas. Aí é que

se cria o NESP da Universidade Federal do Rio de Janeiro, o NESP de Brasília, o NESP de Belo Horizonte, todos os NESPs que existem por aí foram criados nessa época e quase são identificados com as Escolas de Saúde Pública ou são identificados com os Departamentos de Saúde Pública das universidades.

NT- Isso tem também alguma influência anterior do PREPS?

HJ- Claro! Claro! Que também a gente não falou aqui, mas o PREPS é um programa de 75 que é o programa de Preparação de Formação de Recursos Humanos em Saúde que foi levado à frente pela OPAS, com o Karlayle que tinha voltado do Chile - na crise do Chile do Pinochet - o Karlayle voltou para o Brasil, montou o PREPS e desse PREPS acabou fortalecendo as vinte e três experiências de integração de assistência social que eu já falei antes. O PREPS – esqueci o PREPS- é uma coisa importante daquela época. É de 75 o PREPS. O PREPS começa em 75.

NT- Você estava nos núcleos todos, PREPS...

HJ- Aí forma esses núcleos e vai o Convênio de Ações Integradas de Saúde. Agora, os Convênios de Ações Integradas de Saúde vão sendo assinados, vão sendo negociados, evidentemente era uma formulação transformadora, já colocava outros princípios, mas, comparado com o que INAMPS pagava e gastava em outra vertente que estava sendo racionalizada era muito pequeno, era uma brutalidade de dinheiro. Essa coisa vai e aí quando chega mais ou menos... foram sendo assinados convênios. No ano de 83 se assinou - naquele livrinho tem, pode contar - eu acho que foi uns sete ou oito convênios no ano de 83. Quando chega no ano de 84 – logo no início de 84, mais ou menos em maio por aí, abril/maio de 84 – teve uma crise danada, teve uma greve aqui no Rio de Janeiro, o Eduardo Costa era Secretário de Saúde, ficou conhecida como a “Greve das Baratas” em que o governo Brizola... o Eduardo Costa era Secretário de Saúde, foi um problema de pagamento dos médicos, os médicos fizeram uma greve terrível, não sei quem andava com barata agarrada e aí conclusão: chega no INAMPS uma informação dizendo que o Eleutério como diretor do Departamento de Saúde do INAMPS - que saía com a equipe, com o Temporão e não sei quem pelo Brasil afora para negociar isso – estava ligado com o movimento grevista aqui no Rio de Janeiro. E aí o dr. Aluizio não teve...

Fita 5 – Lado A

NT- ...greve das baratas...

HJ- .. greve das baratas. O negócio é o seguinte, não é por causa da greve das baratas. Eu quero dizer o seguinte: aí o Eleutério foi demitido por conta de uma coisa do Sistema Nacional de informação, e aí foi uma crise danada porque dentro do próprio INAMPS também tinha um grupo que era o grupo que fazia só a racionalização, que era representado principalmente pela Secretaria de Medicina Social, que também dizia que - do mesmo jeito que os sindicatos, eles usavam os mesmos argumentos dos sindicatos – “você com esse programa de Ações Integradas de Saúde que você estão fazendo pela Secretaria de Planejamento é pegar o dinheiro do trabalhador e colocar como forma de coisa”. E era uma espécie de briga interna entre a Secretaria de Planejamento que estava comigo e a Secretaria de Medicina Social, que o Lobo saiu pouco tempo depois e entrou

o Cândido. Mas, eu negociava com o Cândido porque o Cândido sabia também que o negócio era mais amplo.

FE- Jouval, porque é importante para a gente chegar a essa documentação. Existe.. como é que a gente tem acesso a essas declarações do pessoal dos sindicatos, esse grupo do INAMPS? Eles tinham representação interna ou aparecem...

HJ- Eu vou te dizer. Tem várias coisas aí, mas, eu não sei nem aonde está isto. Pode ser que o Hésio depois saiba. Eu não sei. Aí já é posterior à minha saída. No INAMPS existia, no terceiro andar do prédio da rua México, uma enorme biblioteca muito bem estruturada, tecnicamente estruturada, com documentação, com catalogação - não era juntar papel não, era biblioteca – que era feito pelo pessoal originário da Previdência Social dos cardeais aonde acumulou... ali tinha sistematizado, catalogado tudo do que foi as resoluções, as criações, as resoluções técnicas, resoluções políticas e não sei o quê do INAMPS, antes do INAMPS, quando era ainda INPS que era a turma. Lá tem isso tudo e essas atas dessas reuniões, por quê? Por que essas atas de reuniões que existiam para discutir o novo sistema de contas, para discutir tudo isso, era um pau tão grande na sala de coisa do INAMPS, com representação da Federação Brasileira de Hospital, do Sindicato dos Médicos, Associação Médica Brasileira, Sindicato dos Médicos e por aí, era um pau que a gente gravava, era gravado com um microfone desses que tem de coisa que fica assim para lá e para lá, e o pau comia. Eram reuniões que duravam o dia inteiro de discussão até fechar acordos. E isso era gravado, depois passado em ata, posto em ata e ia para esse centro de documentação. Eu sempre tive preocupação de que aquela biblioteca não se podia perder. Não era por conta de nada disso, é porque se vocês passarem para outro plano independente da questão privada, pública, não sei o quê, não sei o quê, o INAMPS era quem detinha, hoje em dia não, mas naquela época quem detinha a tecnologia da gestão da atenção médica no Brasil. Não existia nas Secretarias de Saúde, que tratavam da saúde pública, não existiam nos hospitais universidades, que tratavam da questão acadêmica, protocolar e tudo isso, mas, quem tinha a gestão da atenção médica brasileira, inclusive para os próprios seguros de saúde – os donos de seguros de saúde aprenderam no INAMPS - isso que eu quero falar para vocês, é dos quadros do INAMPS; isso tudo tinha documentado, essas resoluções todas estão lá. Eu não sei o que aconteceu com essa biblioteca, quando, já na gestão do Hésio – é 87 eu acho – que o Hésio passa a direção geral do INAMPS para Brasília, que é outro fato fundamental porque ele tira daqui e coloca em Brasília a direção geral do INAMPS. Aí, nessa época, o prédio da rua México foi entregue à Secretaria de Saúde - aí já era outra configuração já era outra coisa – e aí eu não sei o quê que fizeram dessa biblioteca que ficava no segundo ou no terceiro andar. Me disseram num momento – eu aí já estava fora no exterior – que isto veio para a biblioteca aqui da FIOCRUZ, essa biblioteca que está aqui, a biblioteca nova, o prédio novo da biblioteca. Me disseram que lês pegaram tudo isso – aquele pacote que tinha lá organizado – e trouxeram para cá. Não tenho certeza, não fui testemunha disso, escutei isso e de repente seria bom averiguar porque eu tenho preocupação que isso esteja colocado dentro de uma sala lá e largado por lá. Mas, essa biblioteca existia isso.

NT- Isso a gente pode ver.

DN – Até onde eu sei, foi para Brasília todo esse material. E tinha também uma ação que um caminhão abriu e se perdeu muito material na estrada.

HJ- Então se foi para Brasília aonde é que ficou não sei. Aí é complicado se foi para

Brasília. Se foi para Brasília vocês dão adeus porque... se foi para Brasília dá adeus. Isso eu quero dizer é o seguinte...

DN- Acho que era bom verificar, né?

HJ- .. aonde é que podia recolher? Era nesse lugar, e tinham algumas pessoas que tinham... algumas coisas eu tenho, outros devem ter, o Temporão, outros devem ter, a Ilara, o Nildo Aguiar deve ter muita coisa disso daí, porque o Nildo joga o papel estratégico dessa coisa, mas numa outra coisa. Enfim, não aonde recuperar isso assim de forma sistemática. Sei que existia essa biblioteca que ela agora está me dizendo que ficou no caminhão de Brasília. Aí perdeu. Bom – voltando a história daquilo ali – aí queriam assinar os convênios, aí o Eleutério é demitido e aí começa uma segunda fase que é o seguinte: aí foi uma crise interna, porque o grupo que era o grupo que estava na Secretaria de Planejamento queria um desagravo ao Eleutério dizia assim: “- demite todo mundo, sai todo mundo”. Me cobrando. E eu dizendo: “-escuta, eu já vi esse filme na FIOCRUZ, já vi esse filme na Universidade de Brasília e não vi isso dar em lugar nenhum. Nós temos é que ir vendo o quê que pode continuar fazendo aqui, não sei o quê, não sei o quê e levando adiante para engolir a demissão do Eleutério”. Aí o Eleutério sai e vai para trabalhar já o programa de trabalho da proposta do Tancredo Neves, que é esse documento que eu também te entreguei e você tem aí.

FE- Qual é a posição do Eleutério mesmo? Ele achava que o pessoal devia sair? Não opinou, foi embora?

HJ- Não, o Eleutério não. O Eleutério no sentido dizia assim: “- vocês tem que também ficar, não é isso, agüenta aí. Eu perdi a cabeça mas eu não vou perder a guerra”. Então, o Eleutério não fez pressão, era mas uma coisa emocional de todo mundo.

NT- Depois você podia falar um pouquinho do Eleutério.

HJ- Bom, aí eu tinha que saber do Temporão. O Temporão era novinho.

NT- Isso que eu fiquei imaginando, o Temporão ou ele parece muito novo ou... (risos).

HJ- Eu falei: “- Temporão: é isso, isso, isso. Nós temos que guentar o pau aqui”. Aí o temporão – vou te contar – o Temporão pau. O Temporão agüentou todo mundo, agüentou a equipe, agilizou e aí já vinha 84 – colégio eleitoral aproximando – aí acelera Ação Integrada de Saúde, porque quanto mais fazia Ação Integrada de Saúde mais realização do governo atual para disputar, e mais o social e mais... Aí se assinaram vários convênios de Ações Integradas de Saúde e saiu daquela história de modelo piloto, tecnocrata, que era originário de Santa Catarina e esse era um modelo muito mais político, muito mais de política pública e de articulador, muito mais democrático de descentralização. E aí vai essa situação até... aí continua a assinatura dos Convênios de Ações integradas de Saúde e vem as eleições, o colégio eleitoral, aí ganha o Tancredo e fica esperando a transição até o início do ano para assumir o Tancredo. Então, o ano de 84 – é mais ou menos isso – o quê que é paralelo a isso? Como ganha o Tancredo, e aí já o governo existente já era governo passado, o quê que acontece? Começa a se fortalecer reuniões dos secretários de saúde, o grupo de Minas principalmente liderado e mobilizado pelo Saraiva Felipe – que era presidente da Associação Municipal, uma ONG municipal de municipalização de Minas Gerais – aí a Escola de Saúde Pública, aí o Instituto de Medicina Social da UERJ,

aí os grupos que eram, vamos dizer assim, numa situação marginal que navegavam nessa estrutura já abrem direto no sentido de dizer: “- agora daqui para a frente vai ser um novo capítulo da gestão em saúde aonde é fazer essas coisas que estão fazendo, mas, de forma ampliada e passando para um novo nível de estrutura”. Então, despende do ponto de vista da questão política e aí a Secretaria de Planejamento do INAMPS fica sendo a secretaria transformadora, a secretaria de vanguarda, a secretaria que está na área progressista, a secretaria que é a secretaria que ficou a resistência quanto a situação do governo, enquanto que a Secretaria de Medicina Social era uma secretaria instrumental. A secretaria política passou a ser a Secretaria de Planejamento do INAMPS. Isso vai de agosto até o fim do ano. O quê que acontece aí nesse período fora do INAMPS? Fora do INAMPS acontece uma coisa: o Eleutério começa a trabalhar. Então aí, fora do sistema, o Eleutério volta à Universidade de Brasília, volta ao México e começa a trabalhar toda a área parlamentar...

NT- Ele faz aquele concurso para...

HJ- Ele não. Mas aquele concurso ele faz depois.

NT- É depois.

HJ- Nessa época ele não faz concurso nenhum. Ele vai, basicamente, trabalhar com o grupo político que era a formulação do plano do Tancredo, junto com Carlos Santana e junto com uma série de pessoas já na área, no miolo da formulação política do novo governo. E o Eleutério começa – aí ele mesmo Eleutério – a dizer que o grande passo que tinha que ser dado ou grande luta não era mais a luta só gerencial, articuladora, programática, negociadora, era lançar algo que ficasse numa legislação. Ele começa a trabalhar a proposta de legislação da Lei, que seria mais adiante, mas, desenhando isso e com o Arouca – que estava presidente da FIOCRUZ - a organizar a 8ª Conferência para a 8ª Conferência ser um grande legitimador do movimento social que seria em 86. Bom, isso é a trajetória lá do Eleutério. Aí começa a haver dentro do INAMPS e dentro do grupo da saúde pública uma espécie de coisa, de dizer assim: “- mas, se seguir por essa proposta, essa proposta vai terminar com o INAMPS. O INAMPS vai acabar, o INAMPS passa a ser um sistema que está integrado dentro da reitoria do Ministério da Saúde, que agora de verdade é a (inaudível)”. Mas, aí tinha outro grupo que dizia: “- não, embora tenha que haver integração, tenha que haver articulação, o INAMPS como INAMPS tem que continuar existindo e tem que ser um órgão que permanece com o domínio e controle da assistência médica”. A grande argumentação era essa: do problema do recurso, que era uma forma indireta de contribuição para imposto e a segunda era a argumentação de que as Secretarias de Saúde e o Ministério da Saúde não dominavam a tecnologia da atenção médica e vinham os seguros de saúde, e se não tivesse ninguém para intermediar isso, os seguros de saúde iam passar por cima do Ministério da Saúde. E ficou essa coisa. Aí, existe outra vez uma espécie de luta interna, de dissonância interna em relação a isso ou de uma vez passar... e a idéia era que o Tancredo Neves, ao assumir o governo, já nem criasse mais, já não tivesse mais INAMPS, quer dizer, o Tancredo começava o governo dele tendo só o Ministério da Saúde, essa articulação e o INAMPS desaparecesse. Continuava o Ministério da Previdência porque tinha que ter jubilação e não sei o quê, mas, sem assistência médica, terminava a LBA e terminava tudo. Isso é uma luta que passa por vários segmentos e dentro do setor saúde se deu muito. O Eleutério era claramente a favor de acabar o INAMPS.

GH- O quê que você achava que ele...

HJ- Eu vou te dizer. Eu briguei junto para acabar o INAMPS. Eu briguei para acabar o INAMPS por uma posição mais de coerência estrutural de tudo isso, porque eu achava que o sistema não podia ser um sistema que tivesse... eu achava que tinha que ser um atendimento por tributo, por imposto e não, por contribuição e tudo isso. Agora, eu tinha medo, realmente eu tinha medo, de que faltando o INAMPS – depois eu conto aqui uma coisa para vocês – faltando um órgão que dominasse uma tecnologia de gestão, ficasse realmente assim, voltasse a ser um setor público que toma conta do pobre, do cidadão, não sei o quê, não sei o quê e plano de saúde por outro lado liberado sem nenhuma regulação. Não sei se vocês entendem o que eu quero falar. O INMAPS no fundo, o INAMPS fazia a regulação de tudo isso. E acabava o órgão regulador da assistência médica.

DN- E financiador também, não é?

HJ- É. Financiador, mas o financiamento se discutia aí – é verdade – o financiamento passava o financiamento do INAMPS, que era o componente do MPAS - que era do INMAPS – passava pela Lei da Seguridade Social que estava o Almir Gabriel, para ser o componente, quer dizer, o quê que fazia? O Ministério da Previdência Social que tinha no orçamento para benefício, pensão, não sei o quê, não sei o quê, o que era o componente do INAMPS em vez de orçamentariamente ficar no Ministério da Previdência Social, passava para o Ministério da Saúde. Isso tinha umas implicações também assim porque não tinha pressão, era mais vulnerável para grandes forças políticas diminuir o recurso da assistência médica do que diminuir aposentadoria e pensão. Quando se toca em aposentadoria e pensão por legislação e por coisa, briga, briga, não sei o quê e não sei o quê, reformula aqui, mas, é difícil destruir. No caso da assistência médica não tem tanto poder de negociação frente aos órgãos do Ministério da Fazenda, Planejamento, não sei o quê e esse tipo de coisa, quer dizer...

FE- Você achava que a máquina construída dentro do INAMPS era mais poderosa para manter essa idéia?

HJ- Achava. Achava. Mas, não que tivesse que manter como modelo do INAMPS. Eu achava era que tinha que ter algum lugar se responsabilizando pela regulação e controle da questão da assistência médica.

FE- O Ministério da Saúde não tinha nada disso.

HJ- O Ministério da Saúde não tinha nada disso. Realmente não tinha nada disso! O Ministério da Saúde tinha experiência com: programa de vacinação, programa de imunização, programa de tuberculose, programa de ações básicas de saúde, mas, esse tipo de regular esse jogo do que era tabela de pagamento, sistema de contas, contratos, isso tudo o INAMPS era que tinha, mal ou bem, essa tecnologia, tinha cultura disso, tinha quadros formados nessa área. Essa tenção ficou e foi.. aí o dr. Aluizio – muita gente não tem claro esse período – já sabia e ele chamou a todos nós, as pessoas que eram do status superior dele, e ele falou: “- olha, a partir de janeiro é novo governo e é nova administração. É novo governo neste país, um período depois de 20 anos, e eu quero deixar aqui tudo preparado, documentos e tudo feito, preparado, muito bem instrumentado, porque no dia, ao tomar posse, o novo presidente da República eu e o novo Ministro da previdência...” Aí tem um negócio no meio do caminho que eu esqueci de

contar, que saiu o Hélio Beltrão e veio o Jarbas Passarinho e aí tem, algumas coisas, mas, vamos passar por isso se não a gente não termina mais... Já era o Jarbas Passarinho.

FE- Muito rapidamente, que coisas são?

HJ- Aí era o seguinte: na verdade, o Jarbas Passarinho quando entra ele entra substituindo o Hélio Beltrão que saiu para se desincompatibilizar com a perspectiva do colégio eleitoral. E aí botaram como Ministro da Previdência o Jarbas Passarinho. O Jarbas Passarinho botou como secretário geral dele, debaixo, o vice-ministro da previdência era o Jofrer Frejat, e o Frejat tinha sido secretário de saúde do Distrito Federal e tinha vivido toda a época do plano diretor de Brasília, que eu falei daquela idéia da UISS, não sei o quê. Só que a gente vivia a Unidade Integrada de Saúde de Sobradinho, que era da UNB... o Frejat era o equivalente, o grupo do Frejat, com o Sclor - agora me lembrei - Fernando Sclor, Érgio Guelma da Unidade Integrada de Saúde do (inaudível). Mas, era aquele mesmo pensamento do modelo integrado, regionalizado, a Previdência financiando a fundação, não tendo separação. Então, era muito mais fácil para mim e para o dr. Aluizio, estando eu na Secretaria de Planejamento e o dr. Aluizio como presidente do INAMPS, negociar com o Frejat - como vice-ministro do Jarbas Passarinho - para a questão do modelo de integração das ações integradas de saúde, que negociar com o Guilherme Duque Estrada, que era um indivíduo também muito sério, mas, era um clássico da Previdência Social, um atuário clássico da Previdência Social. Então, era mais fácil. Então, o Frejat apoiou a aceleração das ações integradas de saúde naquele mecanismo que eu falei que tudo era a favor das ações integradas de saúde, porque era pré-eleitoral, Diretas já, passa recurso, presidenciável, então era... mas, o Frejat foi outro que facilitou. A segunda coisa da intervenção do Ministro Jarbas Passarinho foi generalizar, no Brasil, a implantação do novo sistema de contas: a IH, que eles chamam de sistema de orçamento (inaudível), mas, na prática ficou chamada de IH por que é um instrumento de autorização de internação hospitalar. Aquilo é um instrumento de um sistema que está atrás. O Jarbas Passarinho.. a gente não conseguia generalizar o sistema. O sistema estava sendo implementado assim: primeiro no Paraná, depois um outro estado negociava e aderiu, depois um outro estado não sei o quê, mas, era por coisa. Mas, não era um sistema... conviviam dois sistemas, e não era o sistema oficial, o outro ainda era oficial e a IH era experimental. O Ministro Jarbas Passarinho - a grande resistência para implementar ou assumir a IH como único sistema, estava colocado principalmente no nordeste - quando assumiu no início de 1984, foi no INAMPS e teve reunião com agente e perguntou se era isso que a gente escutava de tudo quanto era bate-bola de tudo quanto era lugar, contra ou a favor e não sei o quê, nós explicamos para ele e ele era uma pessoa super inteligente - rapidinho entendeu sem ser médico - e falou assim: "- não tenho dúvidas. Quais são as resistências?" Aí quando a gente comentou que as resistências eram determinados grupos de interesse do estado do nordeste - eu nunca me esqueci- ele fez um mapa político, ele lia o Brasil diferente de mim. Ele lia o Brasil por cabeças políticas, ele não lia por estado, território. Ele disse: "-pode deixar que eu negocio isso". Dois meses depois ele tinha negociado tudo, estava todo mundo aprovado e nós pudemos botar a IH como sistema oficial e único em todo o sistema da Previdência. Só uma coisa que eu me esqueci - agora voltando lá para o Tancredo, volto para lá - aí o Aluizio diz assim: "- eu quero tudo limpo, eu quero tudo em relatório, eu quero tudo preparado porque eu vou botar o cargo à disposição, e tenho que botar (inaudível), e cada um de vocês". Aí todos nós fizemos, cada um na sua área. Temporão me ajudou muito nisso, e eu como era da área de planejamento eu tinha que controlar para ter todos os documentos finais preparados, com os relatórios finais de gestão, e tudo isso, números, porque se tivesse

auditoria do governo, qualquer coisa estaria pronto. Nós éramos do governo passado, havíamos servido ao governo passado. Aí veio tudo preparado, preparei tudo, estava tudo lá, aí chega dia 15 de janeiro, posse, não sei o quê, não sei o quê, o presidente Tancredo dá aquele negócio, o dr. Aluízio mandou a carta dele de renúncia e foi num fim de semana. Aí quando chega na segunda-feira seguinte ao 15 de janeiro, o presidente Tancredo já não assumiu, foi hospitalizado, assumiu o presidente Sarney e aí o dr. Aluízio nem foi no INAMPS. O dr. Aluízio nem foi no INMAPS, o dr. Aluízio já estava renunciado, já havia mandado uma carta dele de renúncia. Eu fui o cara que estava no momento, o Cândido era Secretário de Medicina Social, Temporão – pega o depoimento do Temporão – tudo para entregar e aí o ministro Waldir Pires... eu estou lá na segunda-feira dizendo: “- o quê que vai acontecer?” Estava aquela confusão no Brasil, o Tancredo não assumiu, o Tancredo está doente, o Tancredo não sei o quê. Era uma depressão total. Aí toca o telefone e aí diz assim: é o Ministro Waldir Pires. O Ministro diz assim: “dr. Jouval, você sabe que eu sou Ministro da Previdência”. Eu disse: “Ministro, eu não conheço o senhor pessoalmente, mas, eu conheço o senhor da história do Brasil antes da época do João Goulart. Eu conheço o senhor do quê que foi, mas não conheço pessoalmente. Mas, estou aqui”. Ele disse: “- eu vou passar você para o meu chefe de gabinete Carlos Meireles”. Aí o Carlos Meireles chegou, me cumprimentou e falou: “- olha, nós tivemos reunião nesse fim de semana aqui, tudo isso é transitório, até que essa situação do presidente Tancredo se estabilize nós não podemos avançar muita coisa, é um período de situação, o vice-presidente está no cargo de presidente, então, eu tenho que manter uma situação de transição dentro da Previdência, eu tive aqui reuniões no fim de semana e me deram indicação do seu nome e eu quero saber se você pode assumir a presidência do INAMPS, por um período, até que essa situação se resolva”. Aí eu disse para ele: “- Ministro, eu quero falar uma coisa para o senhor: eu não sou do quadro da Previdência, já ia voltar para o universidade, o presidente substituto, dentro do regulamento, não sou eu, é o dr. Cândido que é o secretário de medicina social e eu não quero...” ‘Ah, mas o Ministro tem poder de mudar a portaria’. Aí eu disse: “- então o senhor me dá um tempo para saber uma resposta disso daí, eu não posso mudar, estava tudo preparado para ir, eu servia outro governo”. Aí ele disse: “- não, você pensa aí e me dá uma resposta até o final da manhã”. Aí eu fui, conversei com o cândido, conversei com o dr. Aluízio e tem que assumir. Então, eu chamei o Carlos Meireles e disse: “- está bem, num período temporário eu assumo”. Aí fiquei na presidência do INAMPS. Aí o Ministro Waldir Pires disse: “- então, eu quero uma reunião na quarta-feira”. Ele estava fazendo o mesmo mecanismo com a DATAPREV, com o INPS, com o INAMPS, com a LBA, quer dizer, tudo era substituto, tudo era provisório até equilibrar a situação. E com isso, fui para lá, fui à reunião de Brasília, ele reuniu os substitutos todos, deu uma série de instruções, e ele, efetivamente tinha um postura de defender a Previdência. Aí ele tinha uma postura clara, no sentido de que tinha que manter o sistema de Previdência, de seguridade social e que a assistência médica tinha que ficar dentro da Previdência. Isso começou a esgarçar, de imediato, entre o Carlos Santana e o Eleutério que já era então: Carlos Santana Ministro da Saúde e Eleutério Secretário geral do Ministério da Saúde. Aí começa a esgarçar aí, porque não era mais a posição integradora, era a posição também – é lógico era um esforço comum – mas mantém a identidade do INAMPS. E aí eu vivi esse período de transição, que foi até morrer o presidente Tancredo Neves, que foi 21 de abril e eu, a única coisa que eu pedi ao Waldir Pires – eu fiquei muito amigo dele, ele é um homem seríssimo – eu pedi a ele: “- olha Ministro, a única coisa que eu quero que o senhor faça comigo é o seguinte: quando o senhor definir...

Fita 5 – Lado B

HJ- ... Tem os bastidores, eu estou contando isso porque tem os bastidores do que foi o negócio da indicação da nova presidência do INAMPS, porque aí eram pressões de todos os lados sobre o Ministro Waldir Pires e sobre o que significava toda a recomposição do poder na Nova República para os cargo e isso daí.

FE- Em janeiro/abril. Que dia de abril?

HJ- 21 de abril. Aí cada hora um chamava o Carlos Meireles, e não sei quem, e um e outro e aí – eu não vou falar por questão de ética – mas tinha uma porção de gente, tudo mesmo grupo, cada um querendo ser presidente do INAMPS.

FE- Querendo ser... (risos)

HJ- Todo mundo dizia: “- olha Jouval, eu vou ser o presidente, eu quero que vocês fiquem nisso, você vai , você vai ser aquilo”. Eu falei: “- escuta aqui eu também..” (risos)

FE- Ainda lhe ofereceram uns quinze cargos. (risos)

HJ- Ta ótimo, eu estou aqui. Ah, eu no meu papel de transição, de temporário e de tudo isso. Aí quando chegou no dia, acho que foi 5 de maio ou 4 de maio, o ministro telefona para mim e diz assim... seis hora da tarde, eu cumprindo a promessa que fiz: “- eu não posso segurar...” aí o Tancredo já tinha morrido, o Sarney já era presidente e aí já seria o Ministério definitivo. O ministro estava liberado e aí ele disse: “- olha, dr. Jouval eu estou cumprindo a minha promessa com o senhor. Eu às oito horas tenho que dar a declaração para o Jornal Nacional. Eu tenho o clímax de liberação do presidente da DATAPREV, do presidente do INPS, do presidente da LBA, não sei o quê, não sei o quê, não sei o quê. O único nome que eu ainda não consegui ter o clímax total do presidente da República é o dr. Hésio Cordeiro, mas, eu vou indicar o dr. Hésio Cordeiro e vai sair no Jornal Nacional e depois a gente vê o quê que dá”. Aí eu digo: “- E o senhor sai daí e vai para o prédio da Pedro Lessa e espera o quê que vai acontecer”. Aí eu saí... Aí eu reuni todo mundo no INAMPS – tudo era temporário – aí eu falei: “- olha, eu quero dizer aqui a vocês que sta definido, vai ser anunciado no Jornal Nacional agora a pouco, recebi do Ministro a informação, é o dr. Hésio Cordeiro. O dr. Hésio Cordeiro é o novo presidente do INAMPS, provavelmente vai começar a vir aqui amanhã ou depois de amanhã, ele é da maior confiança. Eu quero a demissão de todo mundo aqui na minha mão amanhã de manhã para entregar o cargo porque eu quero passar para o dr. Hésio Cordeiro os cargos todos”. E aí foi assim. Todo mundo dessa época, com gosto ou sem gosto, me entregou a carta de demissão. E eu também. Não deu problema nenhum, ele anunciou lá no Jornal Nacional e ficou o Hésio. O Hésio foi comigo maravilhoso, e aí o Hésio chegou, assumiu e eu.. aí o Hésio: “- não, eu quero que você me ajude, pela experiência que você tem. Você pode ficar?” Eu falei: “- Hésio, eu sou do outro governo, eu já vivi aqui, eu não sei, você tem equipe, não é nada disso”. “- não eu quero que você fique”. Ao eu fiquei como Secretário de Medicina Social mais um ano, até sair o Ministro Waldir Pires.

FE- Quer dizer, é o segundo posto do INAMPS.

HJ- É. Porque não é segundo.

FE- São três.

HJ- Tem três, mas, normalmente o Secretário de Medicina Social é o de ação. Aí ele botou Temporão no planejamento – Temporão estava trabalhando comigo - e eu fiquei na Medicina Social e o Noronha ficou de chefe de gabinete. Eu acho que isso do Hésio, na época, nesse ranking foi que o Hésio teve muita pressão contra o Hésio sobre isto, porque muita gente queria dizer assim: tira todo mundo. Não é porque é fulano, beltrano, não era contra mim, mas era dizer assim: não pode ficar ninguém do que ficou para trás. Isso o Hésio teve que negociar muito essa situação, tanto o Temporão quanto eu, porque o Temporão também já estava antes como diretor do Planejamento de Saúde. Mas, o Hésio fez um período de transição mantendo pessoas que viviam a coisa do INAMPS e eu acho que foi importante no processo de transição, porque aí eu vi que o pessoal não tinha a experiência do que era manejar aquela máquina do INAMPS. A primeira coisa que o Hésio chegou e disse assim: “- eu vou acabar com o controle da avaliação”. Eu falei: “Hésio a FBH, Federação Brasileira de Hospital, tem um prédio aqui mais computadorizado que a gente, que a DATAPREV, aonde eles correm em paralelo todo o sistema de contas antes de passar a IH para a DATAPREV, passa por eles, eles fazem tudo e a DATAPREV recebe depois. Se você acabar com o controle de avaliação, nós vamos ficar vulneráveis, sem ter dados para fazer a regulação e o controle do que significa assistência médica e o quê que significa todo esse tipo de coisa, e no final de algum tempo você vai ter que aceitar os números que a FBH te passar, pelo grande sistema de contas que eles tem”. Aí eu acho que isso foi uma ajuda minha para não terminar o controle e avaliação, e o controle e avaliação continuar sendo o grande órgão de regulação e controlar o que estava acontecendo com o dinheiro e coisas assim. Bom, aí eu fiquei na Secretaria durante esse tempo, ajudei o Hésio no sentido de explicar, ajudar o quê que era aquela máquina por dentro, porque aquilo era um monstro - deve ser igual na Secretaria de Assistência Médica – tabelas de pagamento, formas de pagamento a IH. E aí foi criando a equipe que foi uma equipe progressivamente no tempo de transição. Nessa época houve muita, vamos dizer assim, não briga mas houve muita coisa entre o INAMPS - com o Hésio, eu na Secretaria de Medicina Social, Temporão na de Planejamento – e o Ministério da Saúde, porque a posição do Carlos Santana e a posição do Eleutério era de, junto com o Arouca, avançar mais sentido da transformação estrutural de uma vez do sistema, de fazer a legislação e terminar com o INAMPS. O Ministro Waldir Pires, o Hésio e o pessoal do Instituto de Medicina Social da UERJ e mais outros era de dizer: não, o INAMPS tem que ser um processo de transição. Isso ficou complicado de manejar politicamente durante o ano todo de 85 e 86.

NT- Isso repercutiu no seu relacionamento com o Eleutério?

HJ- Comigo? Não, de jeito nenhum! Não comigo não. Comigo e com o Eleutério de jeito nenhum! Só que o Eleutério me cobrava umas determinadas posições e eu dizia: “- Eleutério eu não posso fazer isso aqui do jeito que eu estou”. Mas, nunca tive problemas com o Eleutério. De jeito nenhum! Bom, aí o Eleutério passou a ser um crítico grande de dizer: ações integradas de saúde, tudo isso era uma estratégica periférica, marginal, de inexistência. Tem que terminar com isso e botar tudo alinhado para a 8ª Conferência para legitimar, para fundamentar e ter pressão para botar na Constituinte uma nova estruturação do sistema, que seria o Sistema Único de Saúde – que é esse atual – e com uma legislação por trás e com fonte de financiamento. Era outro sistema, não é mais o sistema atual, articulado e integrado. É um novo sistema. E aí o Eleutério deixou de ser

secretário geral, mas ele continuou trabalhando, fez o concurso, foi para a Câmara, continuou trabalhando na Câmara,, continuou trabalhando com os grupos políticos para tentar ir viabilizando e acabou fazendo uma formulação básica no MESP que é a formulação original, que não é a atual, mas é o boneco inicial e que mantém as características bastante grandes – muito grandes – do boneco original da Lei 8085. E o Hésio no INAMPS - o grupo do Hésio e eu junto nessa época, depois eu fui para a OPAS – a gente tocando a questão de consolidar e ampliar as AIS e depois o SUDS, que também é outra coisa que é o Sistema Descentralizado de Saúde que eu acho que é a grande contribuição do período do Hésio porque, na verdade, o Hésio de um forma muito hábil, muito política, o Hésio foi desarticulando, na verdade, a existência do INAMPS, porque o SUDS dá de vez o poder ao Secretário de estado de Saúde na medida em que ele passa a ser o gestor principal, quer dizer, o Hésio quase que manteve a direção geral do INAMPS como órgão regulador, controlador, com o controle e avaliação que não terminou, manteve o sistema Ih, generalizou o sistema IH e descentralizou, de fato... então o INAMPS ficou ao estrato da direção geral que já não tinha mais superintendentes. Os superintendentes do INAMPS, que tinham um poder político tremendo na época anterior, passou a ser uma figura decorativa e quem tinha o poder eram os Secretários Estaduais de Saúde, que eram os SUDS. O SUDS completa isso e é o que agrega mais das AIS, quer dizer, o SUDS é mais estrutural que as AIS. Depois de algum tempo o Hésio passou a direção geral do INAMPS para Brasília e terminou com o castelo que tinha aqui, o boom que tinha aqui na direção geral do INAMPS. E aí, isso foi uma evolução, uma progressão importante até chegar depois o SUS, a Lei e toda essa coisa aí. Mas, aí esse período eu saí – eu saí na metade de 86 – eu já não vi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, mas, ainda vi, ainda chegavam ecos porque eu ainda estava vivo neste contexto, depois eu fui perdendo cada vez mais detalhes desse contexto.

DN- Você acha que o SUS foi realmente uma estratégia política?

HJ- Olha, eu acho que foi. Eu acho que o Hésio fez isso de maneira muito estratégica, muito hábil, muito política e muito consciente no sentido seguinte: ele não podia estar enfrentado com o Ministro da Previdência – seja o Waldir Pires, depois o Rafael de Almeida Magalhães – e dizer: “- escuta aqui, amputa uma perna do teu ministério e integra com a outra”. Ninguém queria. O INAMPS tinha um poder muito grande. Na hora de chegar ao poder, era poder e na hora ... então, não dá de um lado. Segundo, ele também não podia deixar de defender a idéia que tinha feito. Eu não estou falando isso do Hésio presidente do INAMPS não, estou falando do Hésio do Instituto de Medicina Social, porque o Hésio foi um indivíduo que começou a fazer grandes análises críticas. Se o Gentile de Melo era o grande porta-voz de comunicador político e crítico e que batia para a população entender, o Hésio foi o grande acadêmico de fazer a crítica do INAMPS, mas, quando o Hésio fazia a crítica do INAMPS ele já fazia a crítica do INAMPS no sentido de que a tecnologia da atenção médica era uma coisa necessária, não é uma coisa que pode ficar solta. Então, acho que o Hésio... eu interpreto que o Hésio fez - sem ferir os ministros, sem ser desleal, sem ficar como sendo um indivíduo que só arrebentou com o INAMPS, o terrorista que botou a bomba no INAMPS – ao mesmo tempo, uma espécie de esvaziar aquela instituição e ele transferiu, progressivamente, esta pré-tecnologia da assistência médica que estava concentrada (técnica eu estou falando de dinheiro, de conhecimento) no grupo do INAMPS aqui e nas Superintendências, ele foi transferindo progressivamente para as Secretarias Estaduais de Saúde. E aí esse grupo foi se apoderando de pessoas que eram: do INAMPS, das Superintendências do INAMPS e foram passando para o SUDS e para as Secretarias do SUDS e foi fazendo uma espécie

de transição ou de preparo dessa situação. Acho isso. Aí você vai me perguntar assim: e se não fosse, vamos dizer assim, o grande lançamento que foi do Arouca, do Eleutério, do Carlos Santana e de algum... do Raimundo Bizerra, do Geraldo Alkimim, do Almir Gabriel de dizer assim: é um novo sistema. A dúvida é o seguinte: será não existiria SUDS até hoje? É isso que eu quero te dizer, quer dizer, eu não acho que foi de SUDS para chegar ao SUS eu acho que foi de Ações Integradas a SUDS para chegar a um sistema mais coisa, e acho que pelo outro caminho caminhou a grande pressão que era uma pressão, vamos dizer assim, estrutural do ponto de vista da mudança estrutural do novo sistema de saúde que não confrontava com o outro e absorvia o outro. Aí entra Color, aí começou a haver problemas de que era e de que não era e queria voltar para trás, e aí também é outro período que eu participei, não como Brasil, mas pelo lado da OPS. O que mais? Sei lá.

NT- Eu queria te fazer uma pergunta sobre o SUDS porque essa idéia da atuação chave dos Secretários Estaduais de Saúde, que muda muito na questão do SUDS, não é? Como é que era a discussão nessa época, por exemplo você e o grupo, com relação a essas teses de municipalização em relação à questão do Estado? Porque são debates que tem voltado muito, não é? Esse debate Estado, município...

HJ- Aí, eu não sei. Espera aí, eu vou te dizer isso daí em duas formas: uma a resposta, vamos dizer assim, mais completa, imediata à pergunta que você me fez. Essa questão de transferir ou invés de fazer as Ações Integradas de Saúde com... chamar Ações Integradas de Saúde e ter um grupo colegiado que era o Secretário, etc, invés de fazer isso era fortalecer as Ações Integradas de Saúde com os município, fortalecer em recursos e fazer um sistema único descentralizado de saúde, botar isso sob uma forma não mais conveniada, mas, de uma forma cada vez mais formal, estruturada com portaria ministerial, com estrutura ministerial, com estrutura da direção do INAMPS isso era discutido e veio da idéia do seguinte: vamos deixar ou vamos dar encargo, vamos dar dinheiro, encargo, responsabilidade e – uma palavra que tem em inglês que eu não sei como é que traduz para português – accountability ao Secretário de Saúde. Também, o Secretário de Saúde se vai ser o gestor do Estado, se vai ser o gestor de ter que controlar prestador, rede, montar, etc, também tem tudo isso, tem o poder, tem o dinheiro, tem a reitoria, mas, também tem o encargo porque o que você observava era o seguinte: discutia, discutia tudo, mas, na hora que o Secretário de Saúde recebia a pressão do governador, de outra área do Estado para dizer assim: tira o dinheiro do INAMPS e passa para pagar salário de alguém de outros setores, aí faltava dinheiro, aí volta para cima do INAMPS para o INAMPS refinar. Então, era um pouco assim também: já que tem essa estrutura, também tenha a responsabilidade total e a gente apóia com a transferência de tecnologia e não mais com accountability. Tinha esse tipo de discussão. De outro lado, tinha as outras discussões e o que a gente estava fazendo era liquidar o INAMPS, vinha de segmentos do INAMPS, clássicos do INAMPS, muita gente do pessoal do IAPI, que dizia assim: estão destruindo o INAMPS, estão destruindo a aliança do INAMPS. Agora isso é uma questão... essa parte não tem muito haver com a municipalização não. A municipalização aconteceu... eu acho que a grande pessoa que deu o pontapé, que abriu a porta e acho, na minha opinião, o mérito foi a equipe do Nildo no Rio de Janeiro. Em que sentido? O Nildo Aguiar antes de ter o Convênio de Ações Integradas de Saúde assinado no estado do Rio de Janeiro, aonde o secretário de saúde era o Eduardo Costa e que discutia as letras, a teoria do convênio, etc, o Nildo – como Superintendente do INAMPS no Rio de Janeiro – agarrou um texto que não estava formalizado no Estado e nem firmado pelo Eduardo Costa, nem pelo Brizola, nem pelo dr. Aluizio Sales, nem por ninguém o

Nildo agarrou o texto, pegou o texto, ele como Superintendente, e começou a reproduzir o texto com todas as prefeituras e municípios do Rio de Janeiro. Ora, então é como se ele tivesse feito assim: umas Ações Integradas de Saúde municipais antes de ter as Ações Integradas de Saúde do estado do Rio de Janeiro. À medida que o Nildo começou... aí por sua vez, passou a ter apoio político de uma porção de pessoas da área política, partidos e tudo isso porque os seus municípios passavam a receber os benefícios desses sub-convênios e desses recursos. Da mesma coisa que estava passando no plano federal, no sentido das Diretas Já e quem vai ganhar, passou a passar no plano municipal. Aí, alguns outros estados... outro estado que logo começou a fazer isso foi, o Eugênio Vilaça Mendes, em Minas. Quem mais partiu para a municipalização?

NT- O Eugênio Vilaça era o grande defensor da municipalização, não era?

HJ- Claro. Ah é claro! O Eugênio foi defensor de Distrito Sanitário, tanto que ele tem estudo pela OPS de Distrito Sanitário. O Eugênio é o Eugênio, mas, o Nildo foi o cara que arreventou e disse assim: “- taca a ficha”. Quer dizer, quais era na realidade assim.. na hora em que foi assinado o convênio guarda-chuva das Ações Integradas de Saúde com o estado do Rio de Janeiro, o Nildo já tinha mil filhotes de guarda-chuva no Rio de Janeiro e não tinha mais retorno. Não tinha mais como voltar atrás. E Minas com o Eugênio, que era um defensor da municipalização, e aí ele passou e Minas assinou rapidinho o convênio guarda-chuva porque Minas – eu não me lembro agora quem era o governador de Minas – foi fácil assinar. Quer dizer, eles tinham as coisas, mas, foi fácil de assinar. Eu não me lembro se teve algum outro estado que partiu para a municipalização.

NT- Ceará? Não?

HJ- Não me lembro, não posso dizer, seria. Mas, teve uma.. o carro chefe foi o Nildo, depois o Eugênio e mais outros aí e começou essa coisa da municipalização. Aí essa gente começou a fazer pressão política para cada vez mais – não sei se você me entende – e também para fazer o SUDS. Essa gente também começou a fazer pressão para fazer o SUDS, do mesmo jeito que eles faziam pressão para assinar o convênio guarda-chuva das Ações Integradas de Saúde, mais adiante ele fizeram pressão para assinar o SUDS ou para fazer o SUDS.

FE- Essa teria sido um iniciativa do Superintendente daqui do Rio de Janeiro, não é?

HJ- Basicamente foi. Não é que o Nildo chegou e disse assim: eu vou fazer isso ou não vou fazer isso. O Nildo tinha uma história, tinha uma trajetória, tinha um cacife, tinha tudo isso, era companheiro do dr. Aluísio Sales da mesma geração. Na época da Previdência Social o Nildo era diretor de Ipanema e o dr. Aluísio Sales era diretor do Hospital dos Servidores. Eram pares. E o Nildo com o que tinha de lastro para trás, com a confiança que tinha posto no dr. Aluísio Sales e o compromisso que o Nildo tinha com todos estes tipos de movimento, quer dizer, quem botava no Hospital de Ipanema o Carlos Gentile de Melo era o Nildo, então, o Nildo não pediu licença. O Nildo saiu negociando no Rio de Janeiro por conta própria, com prefeitos do município todo do estado do Rio de Janeiro, etc.

FE- Como é que se dava essa relação com os Secretários Municipais? Já existia alguma representação, como é que era?

HJ- Espera aí. Isso é outra coisa, eu vou te dizer. Eu não sei como é que está agora, mas, também tem a questão da América latina, que hoje em dia tem visão na América Latina. O que eu quero dizer é o seguinte: nesta época o grande passo que foi dado – eu estou falando grande passo no sentido de ser saltos epistemológicos ou qualitativos, não estou dizendo que isso foi a mágica – o Nildo assinava com os prefeitos, tá? O que tem muitas implicações para quando você coloca a questão da saúde pública mais ampla, no sentido de que é o conceito que você quiser chamar ou o nome que você quiser dar, de município saudável. Depois, então no Rio de Janeiro o arranque do Nildo, a pressão política, o apoio político do Nildo não era assinar com o secretário municipal de Saúde era com o prefeito. Claro que aí também você podia ter prefeito que fazia praça, mas, também tinha prefeito que fazia saneamento, lixo, educação que tem mais impacto sobre a saúde que as outras coisas. Então, não é assim também porque o cara desvia o dinheiro para outro lugar que não é assistência médica. Eu não sei – aí eu não sei, eu não estava aqui – porquê é que quando começa efetivamente, vamos dizer assim, quase que uma retomada e uma reapropriação da municipalização dos Secretários Municipais de Saúde. Eu não estou dizendo que é ruim, que é mau ter isso. Mas, o que acontece é o seguinte: é que você volta a colocar um grande fluxo de recursos na mão de Secretários Municipais de Saúde, que às vezes nem tem a visão da saúde, tem a visão da prevenção, tem a visão das campanhas, tem a visão da assistência médica, mas, não são gestores de uma política pública que transcende o setor saúde. Eu não sei se há mais benefícios na mão do prefeito ou na mão do secretário. Eles são poderosíssimos porque recebem uma carga de recursos que de repente nem a prefeitura tem. Não sei se você entende o que eu estou querendo dizer.

FE- Não. Estão claro.

DN- Até é maior que o recurso da prefeitura.

HJ- Hein?

DN- Às vezes é maior que o recurso da prefeitura.

HJ- Exatamente. Então, aí fica assim. Então é recurso da prefeitura, aí eu vou fazer programa de prevenção, fazer tudo o que você quiser, mas, o que está faltando é escola, está faltando lixo, está faltando saneamento, água e isso tem um impacto em saúde muito maior do que condon, do que vírus, do que não sei o quê de combate ao vírus. Eu não sei dizer a você porque é redução de pobreza. Então, essa relação eu não sei direito como é que está aqui, eu não posso fazer julgamento, é fora do meu período, mas, esse fenômeno está passando em várias situações na América latina e o Brasil aparece para a América Latina como um país que fez a municipalização, está tudo municipalizado, aparece como um bom exemplo, não é copiável nos outros países, mas só que ninguém diz que não é municipalização no sentido de município, gestão e política pública. É gestão do setor saúde pública. É diferente essa coisa. Eu como brasileiro sei, fico quieto vendo as coisas, mas, acho que isso é um tema - a meu juízo - a discussão. Não tenho dúvidas de que melhor ter avançado na municipalização do que você dizer assim: vamos fazer ordenado, primeiro o Estado e depois o município. Nunca que ia distribuir para o município. Você pode acusar do município que o município perde, perde recursos, não é eficiente, não tem massa de concentração dos municípios, tem que fazer consórcio de municípios, fragmentos. Você pode até caminhar, discutir a municipalização de que ela pode desses aperfeiçoamentos, gestões e coisa e tal, mas, ela efetivamente descentralizou e distribuiu

renda. Distribuiu renda. Agora, e nunca que os Secretários estaduais de Saúde... os Secretários Estaduais de Saúde, na medida em que, se tornaram donos do SUDS e depois agora coisas, eles terminam igualzinho os Superintendentes do INAMPS. Muda só de coisa, mas, eles são donos de uma massa de poder e de influência muito grande. É o antigo Superintendente do INAMPS, dependendo de cada lugar, de cada consciência política, de cada partido e tudo isso, mas eles são centralizadores no sentido de...

FE- Até aonde eu conheço – eu não conheço muito – parece que há todo uma...

Fita 6 – Lado A

FH- Bom, parece que... quer dizer, agora há um controle muito mais estrito por parte...

HJ- Essa parte do controle social – controle social entendido aí não é participação, discussão e negociação não – é muito maior atual do anteriormente. Em outras palavras, a afirmação que eu fiz de que eles são igual às Superintendências do INAMPS é no sentido deles adotarem uma posição mais precipitada...

NT- Recursos de poder.

HJ-...recursos de poder e não sei o quê. Agora, evidentemente, eles estão muito mais controlados e tem muito mais explicações a dar do que o Superintendente do INAMPS daquela época porque ele não tinha controle social nenhum. Nesse sentido eu estou de acordo para não misturar as coisas. Quando eu falei que eles vinham igual ao Superintendente do INAMPS é porque eles passam a ser os poderosos, e não vão me dizer que vão distribuir assim para município, que eles não vão distribuir não. Em outras palavras, eu acho que o fato de ter tido a municipalização foi uma vantagem no sentido no sentido político. Agora, você pode até querer arrumar debaixo para cima, mas, se você fizesse assim: vai organizar o nível Estadual para depois fazer o nível municipal – que é da teoria de planejamento, não sei o quê, não sei o quê - eu acho que não dá. Eu acho que não dá. Tem muito mais lugares do Brasil aonde você ainda não tem uma participação política, porque se você ver Rio e São Paulo... quando você chega em determinados estados do Nordeste, ainda é muito frágil a questão do empoderamento, participação social, controle social como tal, mesmo que exista o mecanismo previsto, mas você... aquilo é muito complicado. As concentrações quando se fazia, na época do planejamento, você fazia o índice de Gini - que é um índice que mede a desigualdade – entre a região Sul, Sudeste com todo o crédito de concentração na região Sudeste, mas, o índice de Gini ainda era maior no Nordeste do que... quer dizer, a desigualdade fica evidente, é mais do que aqui, é mais aberta e a brecha é maior nos estados mais pobres do que nos estados mais ricos.

NT- Jouval, eu não sei se vocês teriam alguma coisa a colocar. A minha impressão é o seguinte: eu acho que teriam várias questões que a gente poderia desenvolver, até mesmo a partir dessa experiência internacional, olhar sobre o Brasil, a comparação.. Eu acho que a gente vai ter que marcar um novo depoimento (risos)

HJ- Está bem, é a coisa que eu mais posso fazer.

NT- Agora, tem uma pergunta que desde que eu li o seu texto e me ficou, hoje você voltou a esse ponto e eu achei muito interessante: você destacou 4 autores-chaves nesse processo do que seriam os antecedentes de toda a reforma que houve no Brasil, que foi o Eleutério, o Mário Hamilton, o Arlindo e o Vidal. Normalmente se a gente for falar desse processo, se a gente fizesse essa pergunta, digamos assim, há vários entrevistados e a impressão nossa é que surgiriam os nomes de Eleutério e Arouca. Sem nenhum juízo de valor, eu estou falando assim qual seria a impressão. Me chamou a atenção que você tenha destacado esses quatro e a gente...

HJ- Espera aí, eu também tenho que contextualizar isso daí., porque aí também você fala... eu coloquei isso, porque como eu estava querendo naquela época, naquele negócio do texto que eu escrevi do Eleutério, o enfoque era a história do Eleutério. O que eu quis dizer era que o Eleutério tinha sido um indivíduo que despendeu, vamos dizer assim, as briguinhas e ciúminhos internos do projeto maior, e dizer que isso não podia ser pensado só nessa configuração, tinha que passar para a área política, para o legislativo, para uma proposta de reforma, para a sociedade civil, para os partidos políticos esse tipo de percepção do Eleutério. E aí eu dizendo que eu acho que outras pessoas que tiveram essa percepção que eu vivi ou que eu conheci foram: o Mário Hamilton, o Vidal e o Arlindo, porque nesta mesma época, a visão que eu tenho, por exemplo, do papel do Arouca não era a visão de um indivíduo que era articulador. O Arouca era o indivíduo que formulava a bandeira, o projeto, a polarização política de um processo, mas, não significa que o Arouca não é um ator importante nesta questão. Mas, a coisa do Arouca era o contrário. O Arouca era um indivíduo que dizia assim: tem que caminhar mais para a questão estrutural, ele defendia academicamente, oratoriamente e politicamente. O Arouca passou rapidamente sair da academia e passar para o plano político, mas para ser o grande porta-voz de denúncia, de tudo isso da questão toda da saúde. Então, o Arouca era um polarizador, não sei se você me entende, no sentido de vanguarda e o Eleutério, eu digo que o Eleutério e esse pessoal sejam uma espécie de meio de campo nesse processo. Evidentemente, o Arouca... eu peguei o Arouca em várias etapas. Desde a etapa doutrinária-acadêmica, quando ele estava em Campinas, até a participação dele toda no que foi a questão de formulador político, de denunciador político, de oratória e de tribuna, depois quando ele foi presidente aqui da FIOCRUZ, quando ele foi deputado, enfim.

NT- Talvez, a minha questão não é muito assim se se deve ou não valorizar o papel, mas, exatamente você chamar atenção para todos que não tem essa mesma visibilidade, não é? E que papel é esse que é importante para entender.

HJ- Pois é. Tem algumas pessoas que dentro de um grande processo ficam...

FE- Tem um ator coletivo que você não mencionou aí, porque você falou do CEBES e embora a gente pudesse explorar mais, você teria muita informação a dar. Mas, a ABRASCO que muitas pessoas citam como sendo um fórum importante.

HJ- Claro! A ABRASCO foi. Mas, a ABRASCO foi mais... a ABRASCO fez ressonância, fez espaço, fez base para divulgar as idéias e as formulações e a coisa toda da reforma sanitária e desse movimento. Agora, o que eu acho que a ABRASCO fez... como eu digo a vocês, o NUTES também fez, mas o NUTES tinha um outro tipo de papel aí. A ABRASCO eu acho que foi de sedimentar, profissionalizar, legitimar a questão da saúde coletiva que não era só uma questão de sanitaristas clássicos que faziam as campanhas sanitária e nem eram só os higienistas que trabalhavam nas ciências básicas.

Como é que eu poderia dizer isso para vocês? O que eu penso? É uma espécie assim: a ABRASCO reúne o corpo e a corporação da interdisciplina da saúde coletiva saindo exclusivamente do microbiologista – como era Pasteur, Oswaldo Cruz e não sei o quê, como era as grandes campanhas sanitárias, tuberculose e tudo isso – e dos acadêmicos, das pessoas que trabalham na universidade discutindo grandes bens públicos e coisas desse tipo. A ABRASCO, nesse espaço, nesse Brasil dessa época consegue convergir e botar em associação todo um grupo de pessoas não mais médicos, não mais médicos que fazem medicina preventiva, não mais enfermeiras, não mais agente sanitárias, mas, sociólogo, historiador, educador, político e quem você quiser em torno de uma coisa chamada saúde coletiva. Isso é o que eu acho que é um papel que a ABRASCO faz importante nesse processo. Evidente que fazendo congresso, fazendo isso, fazendo aquilo, juntando gente, falando da reforma sanitária foi formando gente, foi aterrissando o discurso, ampliando esse discurso e fazendo massa crítica cada vez mais, sem dúvida. Essa é a minha... eu acho que a ABRASCO tenha sido uma das teses da reforma sanitária. As teses da reforma sanitária são essas pessoas: Arouca, Hésio, Eleutério, enfim, quando você fala isso você vai excluindo outros, mas, a ABRASCO é mais... essa é minha impressão a minha opinião.

DN- A ABRASCO meio que ajudou a construir um campo da saúde pública.

HJ- Exatamente, um campo da saúde pública. Se discutia, era uma discussão infinita. Aí entrava por academia adentro: qual é o objeto da saúde pública? Qual é o objeto da saúde coletiva? Isso era... dava discussão de academia, do que é, do que não é, do que deixa de ser. O Arouca era um que saía batendo nisso direto. Eram discussões técnicas, discussão acadêmica de qual era o objeto da saúde pública. Outro que batia firme era o Guilherme Rodrigues da Silva. Outros segmentos ficaram discutindo qual era isso, aquilo, até onde vai, o que deixa de ser, o que não deixa de ser, aí entrava a discussão só de intervenções coletivas que fazem alterar o risco global e o que era intervenção de risco, o que vai diminuir o risco individual. Isso era epidemiologia clica, mas, epidemiologia clínica não era saúde coletiva. Epidemiologia clínica era saúde individual com a metodologia da saúde coletiva e...

NT- (*risos*) já sabemos disso.

FE- Ok?

NT- Ok.