

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CASA DE OSWALDO CRUZ**

BENEDITO RAUL GONÇALVES MARQUES
(Entrevista)

Ficha Técnica

Projeto de pesquisa - Constituição de acervo sobre a elaboração e implementação das políticas prioritárias do INAMPS: 1985-1988

Entrevistado - Benedito Raul Gonçalves Marques (BR)

Entrevistadores – Dilene Raimundo do Nascimento (DN)

Data – [08/1987 a 10/1988]

Local – Sem informação

Duração – 1h40min

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

MARQUES, Benedito Raul Gonçalves. *Benedito Raul Gonçalves Marques. Entrevista de história oral concedida ao projeto Constituição de acervo sobre a elaboração e implementação das políticas prioritárias do INAMPS: 1985-1988, [1987-1988]*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC, 2021. 28p.

Data – [08/1987 a 10/1988]

Fita 1 – Lado A

BR - ... Começou em 1982, com o projeto Niterói e a experiência de... Santa Catarina, quer dizer são duas experiências bastante diversas, mas bastante interessantes no seu bojo...

DN - Você trabalhou no projeto Niterói?

BR - Não, eu não trabalhei... nessa época eu ainda estava na Itália. Quer dizer eu trabalhei na reforma sanitária italiana, isso aí é uma experiência maior, agora a...

DN - Espera um pouco deixa eu falar alguma coisa sobre...

BR - É, depois... Rindo... Agora a... o que aconteceu... Quer dizer o projeto Niterói ele se formalizou tentando já naquela época, em oitenta e dois é... Uma experiência administrativa de... De comissão inter-institucional, quer dizer se reuniu o diretor do Hospital, mais o diretor das unidades do INAMPS mais o Secretário Municipal. E eles fundamentaram um sistema que era uma comissão inter-institucional pra gerir o processo de saúde de Niterói. Esse modelo básico que Manoela trabalhou intensamente nele, é... Guilherme Sampaio Ferraz e outros profissionais daqui do INAMPS, eles... Eles... Serviu de modelo para todas experiências das Ações Integradas que se impôs logo a seguir. A partir de mil novecentos e oitenta e três, então a CIPLAN já era formada já em oitenta e dois, que vamos dizer de caráter interministerial, não é? Que já havia esse interesse de formar uma equipe, uma comissão interministerial, não é? Comissão interministerial de planejamento, que é formada pela Merck, pelo Ministério da Saúde e pelo INAMPS, era de justamente criar uma sistemática de trabalhar integrado. Dali a CIPLAN então baixou uma portaria que era... Aliás uma resolução. Era pra definir o processo de programa de Ações Integradas, nessa época ainda era a PAIS, Programa de Ações Integradas. E esse programa então ele tinha um certo prazo para começar a se desenvolver. Nessa hora então o Rio de Janeiro foi a ponta de lança desse processo. O Programa de Ações Integradas no Rio de Janeiro é que desenvolveu mais do que todos os estados do Brasil sem dúvida alguma. Eu sempre digo o seguinte: que a diferença dos outros todos ... é... planos de saúde que já existiram no país, seja o..., o..., o... de saúde, a diferença fundamental que dá... vamos dizer, dá o caráter democrático maior nele, é que o programa ele era feito a partir de adesões dos estados.

BR - Quer dizer não era um pacote como era o PAÍS, ou o... em que todos os estados tinham que agir da mesma forma. Esse programa eram diretrizes e vamos dizer ingredientes para sistematizar uma forma. Por isso que desde o princípio o Programa de Ações Integradas foi chamado de uma estratégia e não um plano de saúde e não enfim um programa propriamente dito. Esse... essa... o país durou um tempo aproximadamente quase um ano e depois caiu a letra ele virou Ações Integradas de Saúde, por que? Porque já foi disseminando pelos outros estados. O Rio de Janeiro foi o sexto estado a assinar a adesão, claro isso por problemas de viabilidade política concreta. Não podemos esquecer que na época o estado era governado pelo partido do PDT e basicamente essa política vinha do governo federal para um processo bastante difícil de aceitação do governador em questão. E aí o que nós fizemos como grande artifício, o que eu acho que foi o grande salto do Rio de Janeiro em comparação aos outros estados que também assinaram a adesão às Ações Integradas, é que o Rio de Janeiro deu uma autonomia aos municípios. Porque isso? Por que a maioria dos... dos... Estados que assinaram as Ações Integradas, o estado mantinha um percentual

em que ele faria as adesões dos municípios. E o estado do Rio de Janeiro, por causa do processo político que se atravessava, o INAMPS fez relacionamento direto com os municípios. Isso é uma característica que foi única no começo e depois foi solicitada por todos os estados que agissem assim. Isso nos deu assim uma certa garantia de agilizar o processo, porque você imagina por exemplo em que você... naquela época você tinha dos cinquenta e seis municípios o... o estado do Rio de Janeiro, aliás... É, sessenta e três, agora são sessenta e três, você tinha... treze municípios isso aproximadamente dos vinte e oito primeiros que assinaram, tinha treze que eram PMDB, você tinha doze que eram PDS, você tinha um que era PDT, então era uma coisa muito complexa, você tinha na época três municípios. PDT contra toda uma outra estrutura de municípios que eram de outros partidos, quer dizer esse processo do Rio de Janeiro tinha uma complexidade muito grande e um governo estadual PDT, quer dizer isso criou uma certa... necessidade de criar, vamos dizer, esse artifício que não fugia em nada à jurisdição das Ações Integradas como sua proposta na resolução.

BR - O que aconteceu foi que nós então avançamos muito, você pode imaginar que o governo do Estado assinou em outubro, dezoito de outubro de oitenta e três o aceite e adesão a... Às Ações Integradas, e em dezembro nós já tínhamos vinte e oito municípios...

NM - Aí você já estava no Rio de Janeiro...

BR - Já, já...

NM - Já estava vinculado ao projeto?

BR - Já. Aliás, eu comecei o projeto no Rio de Janeiro, quer dizer, já em oitenta e três, final de oitenta e três eu já estava no projeto, não é? E já trabalhando a nível... operacional do plano... quer dizer então eu já estava trabalhando com isso, mas isso deu a possibilidade de percorrer todos os municípios do Rio de Janeiro justamente conversando sobre a proposta em todos os setores de saúde.

DN - Raul, essa... esses obstáculos que você diz que o governo criava, no caso o governo Brizola e o Secretário de Saúde... Eduardo Costa, como é... que obstáculos eram esses? Como é que você poderia caracterizar isso?

BR - Bem, os obstáculos que existiam por exemplo um seria... existia, não está por exemplo... unidades que estavam lotadas em regiões em que não tinham... Não eram assim bolsões eleitorais da... do PDT. Um exemplo típico disto, haja visto que o último termo aditivo a ser assinado foi da região serrana, haja visto que toda a região serrana assinou em uma época um desagravo ao governo Brizola que muitos municípios da região serrana foi favorecido em nada... Campo de saúde em outras áreas também... Rindo... Quer dizer, esse processo por exemplo se fazia sentir muito de perto por exemplo no início da discussão inclusive com a Prefeitura do Rio. O que foi engraçado porque nós somos uma república federativa por... se... o Município do Rio desde o começo estava interessado em Ações Integradas, mas ele era também PDT. E estava impossibilitado por dois motivos: um porque o governo estadual ele sendo uma república federativa o estado tem de dar, vamos dizer, o sinal verde para os municípios então entram.

BR - Nós do governo federal não poderíamos ultrapassar o município antes que o estado desse o aceite.

DN - Hum, hum.

BR - Não é? E a segunda coisa que a própria Prefeitura do Rio estava meio inviabilizada senão houvesse isso. Nesse ponto de vista a Prefeitura do Rio até contribuiu bastante porque ela tinha um interesse em assinar. Claro é que então criou-se uma modalidade de financiamentos de convênios que até aquele momento não existia em nenhum estado. Que foi o sistema de co-gestão.

DN - Na...

BR - O Rio de Janeiro foi o primeiro estado a montar o sistema de co-gestão. Por causa dessa inviabilidade política. Quer dizer, nessa altura do campeonato, Santa Catarina já tinha assinado de uma outra forma, a...

DN - Quer dizer que você quer dizer que eles retardavam isso...

MI - Era uma questão partidária?

BR - Eu acredito que sim. Isso havia...

MI - Fundamentalmente uma questão partidária...

BR - Fundamentalmente. Em segundo lugar eles tinham interesse por exemplo em que nós assinássemos com ele toda a composição estadual, quer dizer - eles é que repassariam os dinheiros aos municípios. Então você pode imaginar o que não seria essa retaliação. Se a gente nesse ponto de vista não tivesse...

DN - O INAMPS repassaria para o Estado e o Estado então distribuiria para os municípios?

BR - Os municípios, conforme ... os seus objetivos. Quer dizer, eu acredito que isso deu um salto...

DN - Hum, hum.

BR - Nós temos assim respostas imediatas de alguns municípios que foram muito brilhantes, não é? Na sua resposta logo no primeiro... no início das Ações Integradas.

BR - Que foram inclusive superiores a dos estados. O Município de Campos, você tem São Pedro da Aldeia que foi assim... Um município pequeno, mas que deu a resposta imediata nas suas possibilidades é... de resolutividade local. E outros municípios também, do... da região do Médio Paraíba que deram bastante respostas positivas num prazo bastante curto.

DN - Quer dizer e o governo não chegava a emperrar isso?

BR - Não, porque a verba ia direto para a Prefeitura. A verba saía do INAMPS ia direto para a Prefeitura. Agora no processo estadual... porque o Estado mantinha ainda bastante unidade através do Estado, então o Estado fez o seguinte: o governador assinou um convênio em que pegava todos os quatorze hospitais do Estado, mais os postos de saúde da região metropolitana. Com isso ele já aleijou a doutrina dos outros municípios. Numa segunda estância que demorou seis meses ele assinou mais alguns termos aditivos para outras regiões. Que eram verbas pra esses postos de saúde por exemplo da região Médio Paraíba, toda região da baixada litorânea. E por último assinou da

região serrana. Quer dizer, essa... essa... até mesmo essa cronologia do processo é um retardamento no meu ponto de vista. E isso para as unidades do Estado... unidades estaduais, quer dizer, num processo de unidades municipais então eu acredito que a coisa poderia ficar ou em maiores proporções ou um tipo de correlação de forças aí, não é?

DN - Agora você disse que...

BR - Não podemos esquecer que tínhamos várias prefeituras ainda PDS e que ainda criava um problema ainda maior em relação ao PDT.

DN - Você disse que o Rio de Janeiro foi o primeiro...

BR - O primeiro...

DN - A concretizar a questão das AIS...

BR - Sim, num menor custo prazo.

DN - Mesmo com essas dificuldades todas...

BR - Mesmo...

DN - São poucos os estados que tinham um governo que também não acelerava isso...

BR - Olha, eu acredito aí... Aí é que entra... É justamente o porquê que nós usamos esse artifício até de fazer o convênio direto com as prefeituras. Tá? É que a ação começou a ter quase... O governo federal quase um processo... Vamos dizer que seria o germe dessa municipalização... Rindo... Não é? É... E os outros estados existia uma coisa... Por exemplo eu me lembro claramente Minas Gerais no primeiro tempo Minas Gerais ela fez um sistema em que Belo Horizonte entrava e entravam vários municípios ao redor. São Paulo definiu muito claramente que eram só nove regiões ao redor da capital. O interior de São Paulo até hoje ainda tem municípios que ainda estão assinando Ações Integradas porque... hoje mil novecentos e oitenta e oito, quer dizer que não conseguiu completar os seus cento e oitenta e oito municípios e...

DN - Hum, hum.

BR - Antes...

MI - São Paulo?

BR - É. Minas Gerais não, Minas Gerais após um ano e meio de Ações Integradas numa penada só assinou todos os setecentos e vinte e dois municípios. Aí quer dizer também houve então um ... um corte político de definição muito claro então agora clareamos que isso é legal então assinaram todos de uma vez.

MI - ... Tem o mesmo problema...

BR - Também houve agora... Não... De uma forma bastante diferenciada, né? Quer dizer, não era uma situação, por exemplo, em São Paulo imediatamente houve um processo com o estado

bastante definido, quer dizer, o estado foi assando mais rápido. O estado que eu digo aí as unidades estaduais, quer dizer, que compunham esse complexo de unidades do estado. Agora é claro que para os municípios, um processo de... diretamente com o município de São Paulo ficou bastante atrasado. Porque a partir dessa experiência no Rio de Janeiro todos os estados começaram a querer desta forma.

BR - Aí não os estados, os estados aí sim os municípios porque aí não dependiam do senhor governador querer fazer uma visita aquele município lá e fazer a assinatura lá. Eles dependiam realmente de um projeto em que eles apresentavam à Previdência e a Previdência então, após a análise da SIS e da SIMES local, então era aprovado. Por outro lado, também, o Estado do Rio teve no seu bojo uma coisa bastante interessante. Foi o primeiro estado a criar o sistema de conselhos comunitários e isso ninguém tira do Rio de Janeiro nem Santa Catarina que foi o primeiro estado a assinar Ações Integradas quase um ano antes do Rio de Janeiro não criou uma sistemática tão dinâmica de conselhos comunitários como o Rio de Janeiro criou. Isso foi realmente o grande ponto positivo. Desta forma então vocês tiveram... Viram, puderam presenciar através da imprensa a atuação desses conselhos comunitários das mais diferentes formas. Desde deitar na avenida da... Na rodovia como aconteceu em Nova Iguaçu... Era o Conselho Comunitário de Nova Iguaçu que estava fazendo aquilo. Sabe? Até atitudes... É... vamos dizer de menor porte em termos de notícia de jornal, mas de atitudes realmente de cobranças a seus prefeitos, como ocorreu com alguns municípios da baixada litorânea. Decisões por exemplo de separar terminantemente Araruama de Saquarema como o Conselho Comunitário de Araruama propôs quer dizer, essas coisas bastante decisivas.

MI - Agora Raul, tem uma... umas idéias, enfim, o Conselho Comunitário, os conselhos comunitários, eles é... se instalaram onde já existia uma organização no município, na cidade, na... no bairro, em suma, onde não existia nada não se conseguiu formar um conselho comunitário. Você... O que que você acha disso?

BR - Eu acho discutível. Acho discutível porque é o seguinte...

MI - Se você tentar levar o exemplo que você deu de Nova Iguaçu...

BR - Ham, ham.

MI - Ela chega a esse.... A esse grau de atitude de cobrança, a gente pensaria que também em Nova Iguaçu tem o movimento dos bairros que é uma coisa...

DN - Organizada.

MI - Bastante...

BR - É, mas... Nova Iguaçu tem um movimento organizado, mas você pode imaginar também por outro lado por mais organizado que fosse o movimento lá, Nova Iguaçu foi dos últimos municípios dos sessenta e quatro a assinar a adesão às Ações Integradas. Inclusive, o primeiro município a assinar Ações Integradas foi Nilópolis.

DN - Mas isso que ele tá se referindo...

BR - E lá de Muriaé, mas que também..., mas... Quanto aos Conselhos Comunitários isso é... Eu acho que... É importante claro... A organização prévia ela sempre favorece. Agora, é claro que... também por outro lado você pode existir... Dentro desse... desses Conselhos Comunitários a manipulação, seja da parte do senhor prefeito, da câmara ou de... ou de próprias outras entidades. Agora a possibilidade em resolução do governo federal de que fossem promulgados e instalados os Conselhos Comunitários para a área de saúde, isso eu acho que foi um salto de qualidade em termos de um processo de democratização. Sem dúvida alguma... quer dizer, o governo federal aceitar que este processo fosse reconhecido... Porque ele existe emanado às vezes da própria população sem dúvida isso facilita.

DN - É, mas o que ela tá se referindo é a experiência concretizada.

BR - Hum, hum.

DN - Não são muitas, não é?

BR - Não, não são muitas. Não são muitas. Agora elas não são muitas até mesmo pela condução... Vamos dizer dos líderes no caso. Às vezes. E as próprias ameaças que você possa ter indiferentes outros... Setores, por exemplo eu quando vejo... Agora já numa visão Brasil, não é? Você nota que pouquíssimos estados do nordeste têm conselho comunitário até hoje. Cinco anos depois do processo estar instalado. Que será isso? Será a estória dos grandes coronéis do nordeste que não permite? As pessoas pensam que... Sabe? Que elas é... mandam, até vão perder voto, então por sua vez vão perder a... O campo da saúde, quer dizer, é um processo um pouco...

BR - Estranho, será que também não teriam líderes pra promulgar esses conselhos comunitários lá? Não é? Agora, é claro que essa facilidade em alguns momentos nós tivermos até de provocar é... Que esses grupos até organizados se manifestassem perante a saúde, porque você poderia ter associações de moradores às vezes resolvendo... Por que eu acho que o grande... o grande saldo em termos comunitários que começou a existir é... De antes para cá são realmente as associações de moradores, elas realmente deram o primeiro quase que grito de alerta dessa participação popular. Até hoje você tem associações de moradores que são mais atuantes do que outras, isso tomando como exemplo o próprio Rio de Janeiro. Você tem associações de moradores que sempre foram mais atuantes em diferentes processos e outros não e todos os bairros do Rio de Janeiro quase tem associações de moradores. O problema da atuação desse conselho comunitário eu acho que é diferenciado sem dúvida. Porque existem alguns problemas que são muito específicos em muitos locais daquela comunidade. De por essa relação que ela mantém com o prefeito ou não, não é? Como é que... Isso se dá no bojo... Dos anseios dela, talvez o anseio maior dela às vezes... Não que seja saúde, sempre saúde está, mas às vezes ele tenha um problema mais imediato numa outra área, não é? Do que... resolver especificamente, porque no campo da saúde a gente tem um processo histórico que às vezes confunde um pouco aquela população. Que é todo o processo privatista que existiu, existem municípios que bem ou mal eles dão assistência à saúde, toda pelo campo privatista. Então aquela população ela aparentemente ela não sente falta da área saúde. Não sei se...

DN - Quer dizer nem reconhece como direito e dever público...

BR - É. Aí é que é esse o problema, porque ela acaba tendo acesso ao serviço, não é um serviço público, mas ela tem acesso a um serviço via outros canais...

DN - Hum, hum.

BR - Seja por exemplo é claro... Como o processo que a gente tá vivendo agora de... Recessão cai muito o processo previdenciário nos municípios por exemplo que tem uma grande quantidade de pessoas com carteira assinada e previdenciários ou ... então isso fica aparentemente camuflado, a assistência médica, porque aí eles têm os direitos de internarem nas clínicas privadas então pra elas eles não sentem essa ausência do estado local. Agora... o... o que... que aconteceu é que em mil novecentos e oitenta e cinco por exemplo todo o estado do Rio estava em Ações Integradas. Em dezembro de oitenta e cinco, todos os municípios. Agora é interessante nesse processo histórico que você vê municípios extremamente necessitados como é Nova Iguaçu e foi dos últimos seis municípios a assinarem. Então isso é uma questão até a ser estudada, como que esse processo se deu? Caxias assinou antes... Sabe? É... São João de Meriti assinou antes, então é um negócio estranho. Aí você, ... Aí eu volto àquele processo partidário, era a única Prefeitura PDT. Além da do Rio de Janeiro.

MI - ... Não teve um problema?

BR - Sim, mas até esse processo de desvinculação e vinculação ela ficou sem identidade até, vamos dizer, assim real e concreta... partidária.

DN - É, ela tava um período...

BR - Pra definir. E justamente quando ela assinou foi quando ela se desvinculou. Rindo... Aí que talvez eu volto àquele processo que seja... E é... E é engraçado que a Prefeitura do Rio, apesar de ser vinculada, ela foi a primeira a assinar. Das primeiras a assinar.

MI - Era o Tomasini, não é?

BR - Era. Tomasini, Secretário Municipal de Saúde. Quer dizer é claro que com isso a gente volta a tona talvez a atitude também do gerente, do líder daquele setor.

DN - Hum, hum.

NM - Quer dizer esse processo todo entre oitenta e dois e oitenta e cinco, não é? A implantação das AIS. Mas as AIS correspondiam... Por exemplo em termos de verba, correspondiam uma parcela mínima no conjunto do INAMPS. Não tinha um peso ainda muito significativo. Ela... atrás tinha mais um impacto político, ideológico do que talvez um impacto financeiro. Como é que era internamente dentro quer dizer dentro do INAMPS, dentro das superintendências, essa... esse convívio grupo das AIS e o grupo que critica, o grupo vinculado a iniciativa privada às AIS?

BR - A resistência era muito grande, era muito grande mesmo, quer dizer o impacto ele se dá também no campo econômico para a Prefeitura sem dúvida alguma. Porque no Brasil não existe... Pelo que eu saiba, nenhuma prefeitura que tivesse estipulado no seu estatuto o percentual da saúde em que ela tiraria da sua verba tributária. Não existe a não ser por um acaso ou não, inclusive boto essa pergunta à Prefeitura de Maceió. Que há quem diga...

DN - Já existia?

BR - Que já existia dez por cento de toda a sua renda deveria ser para a saúde. Há quem diga que essa lei quando foi votada foi por causa dos marajás, então isso eu até me abstive de comentar. Risos...

BR - Mas é... O quê... O que acontece é a única prefeitura que tem no seu estatuto mesmo até hoje nenhuma tem que deve dar dez por cento, cinco por cento, ou três por cento, ou treze por cento, ou quinze por cento à saúde. Uma das coisas que tinha como característica importante da... Das Ações Integradas era justamente isso tentar mudar o perfil desse cidadão que conduzia a saúde local. Nesse ponto de vista, porque... É claro que o governo federal estava injetando uma verba. Ainda não era aquela expectativa do que poderia ser uma verba, mas pra ele representava uma verba grande. Talvez o que mudou de postura do PIAS para o ... As Ações Integradas é justamente esse processo da verba.

BR - É que o PIAS sempre deu uma verba por um porte populacional em cima do... Da quantidade de previdenciários. E sempre deu... o PIAS desde mil novecentos... se não me engano, em setenta e dois que dá uma verba aos municípios. O que se... O que mudou como análise do processo de financiamento para esse... Para essas prefeituras foi que a partir daí se trabalhou em cima da capacidade instalada. Então o Município que tivesse capacidade instalada, em suas salas e consultórios receberia um percentual suficiente... aliás suficiente não, mas é... dependente da quantidade de salas que ele tivesse para atendimento. Algumas, às vezes, não estavam nem funcionando. Desta forma ela só receberia através de produção. Essa é uma crítica que algumas pessoas... “Não, vocês estavam comprando serviço”. Bem, naquele primeiro momento havia assim quase necessidade de...

MI - Mas...

BR - Revirar essa postura.

MI - Espera um instantinho, se a idéia era o financiamento por capacidade instalada, por que então o cálculo em cima da produção? Como...

BR - Não, não, não era em cima da produção. O cálculo era feito em cima de um teto máximo. Quer dizer, o que se fazia...

MI - Teto máximo esse que estava diretamente relacionado com a produção?

BR - Não, com a capacidade instalada. Que por sua vez correlaciona com ... a produção. Vejamos uma coisa: se você tem uma sala, aquela funcionando x horas por dia, ela te gera uma produção. Mas se você não tiver a sala, você nem gera produção. Tá? Então o que é importante é que com esse porte, nós também mudamos até um certo índice do INAMPS como postura para os médicos da... da casa. Primeira providência, eu que trabalho na Previdência como médico de ponta como fui de PAM, de hospital e tudo mais, nós tínhamos na época a... como obrigação de produzir o número de atendimentos que a chefia designava. Tinham médicos que eram obrigados a produzir vinte e cinco consultas em quatro horas, você pode imaginar a qualidade desta consulta.

BR - O que acontece é que nós fizemos de corte é que para cada sala seria para quatro horas dezesseis consultas, com isso baixou... definimos um... parâmetro. Que eram dezesseis consultas por quatro horas. Em cima dessas dezesseis consultas por quatro horas então você tinha de ver o... As horas de funcionamento daquela sala. Com isso, o prefeito ficava ciente de quanto ele deveria

receber se aquela sala produzisse sem ociosidade. Esse era então o teto máximo dele. Agora é claro que durante muito tempo algumas dessas prefeituras nunca chegaram ao teto máximo.

MI - Por que não funcionavam...

BR - Porque continuavam ociosas. Existiam prefeituras por exemplo que recebeu cinco por cento do valor que estava previsto. Você pode imaginar então o que ela... Ou não entendeu o processo ou ela não investiu. Porque você tinha que investir. Porque isso também não é... Vamos dizer um maná no deserto, você solta o dinheiro e deixa... Tem de haver uma certa orientação, mesmo porque a gente pode imaginar que algumas prefeituras não tinham nem uma sistemática de... Não tem nenhum órgão, vamos assim dizer que... executivo de... de finanças, então era muito difícil até pra elas conseguirem executar isso.

Fita 1 – Lado B

BR - No... Nesse processo o teto máximo seria de uma forma ou de outra o... O sistema de financiamento máximo que aquele município devido às suas condições de capacidade instalada poderia receber. No... no primeiro momento. É claro que ele poderia transformar isso numa dinâmica de amplitude de serviços e até mesmo de complexidade. Pra isso então ele expunha os motivos a SIMES e a SIMES então levava a SIS e era analisado esse processo. Mas o orçamento dele era previsto anteriormente. Claro é que como eu disse anteriormente, nenhuma das prefeituras chegou ao teto máximo a nível de produção. Mesmo porque como artifício nós usamos a uma sistemática de administração em que a operacionalização é cem por cento. E todo mundo que trabalha com a administração mexe com a operacionalização de um serviço deve ser dar oitenta por cento porque vinte por cento é reserva mesmo. Então esse tipo de atitude técnica que nós tomamos favoreceu a todas as prefeituras, é claro que algumas inclusive puderam pleitear aquele teto máximo para melhorar os seus serviços, aquelas que estavam investindo, aquelas que estavam realmente com uma dinâmica de melhorias de seu pessoal, aquelas então eram agraciadas desta forma para que pudessem, vamos assim dizer, dinamizar mais ainda o processo de trabalho.

NM - Existe diante da... do senso comum uma relação que... estabelecida da seguinte forma, por exemplo Nova Iguaçu predomina... Existem muitos serviços privados.

BR - Hum?

NM - Esse tipo de Prefeitura ela reivindicava muito a atingir a esse teto, esse limite? Ou eram aqueles onde a iniciativa privada eram... menos sólidos que mais reivindicavam?

BR - É, eu acredito que os que mais reivindicavam eram aquelas que queriam investir no caco público mesmo, não é? Agora é claro que... é... As prefeituras... o INAMPS continuava além desse dinheiro das Ações Integradas que era diretamente vinculado à Prefeitura e às unidades da prefeitura...

BR - Isso precisa ficar bem claro... ele mantinha todo o setor privado através dos seus contratos antigos que aquela... Daquele município, se ainda existia contratos daquele município... Então, na verdade, a verba que ia para aquele município era muito maior do que aquela estabelecida.

MI - Hum, hum.

BR - Porque por vias indiretas através de contratos com a rede privada e através dos convênios MEC, aonde existia MEC ia muito mais verba. Porque o INAMPS continuou mantendo todos os convênios MEC INPS. E hoje em dia mais do que nunca mantém todos os hospitais universitários do Brasil, sejam privados ou públicos. Todas as suas... as universidades...

MI - Privadas. Também, todos?

BR - Também, também os hospitais de universidades privadas.

MI - A Gama Filho?

BR - A Gama Filho, ou a Souza Marques... Todas que tenham um serviço... São mantidas todas as faculdades... A São Paulo ou de fundações elas recebem... tendo um hospital elas recebem do INAMPS a verba corresponde ao serviço. É claro que no campo das públicas o INAMPS paga pela... pela... pelos serviços é... que ela produz. E quem paga o pessoal é o MEC. Mas para as privadas, por exemplo, daquele rateio todo se paga também o pessoal... Rindo... E os valores são os mesmos pras duas.

MI - ...

NM - Eu queria um pouco antes a gente discutir algumas coisas, eu... Eu tô observando no teu discurso, na tua falação que existem algumas coisas assim muito semelhantes ao que hoje é considerado é... A estratégia política do INAMPS, não é? A questão da descentralização, a questão do planejamento integrado, da unificação dos serviços, né? Da regionalização, tudo isso é... Que hoje caracteriza o pensamento... Né? Já era...

MI - Ele tá falando da política do INAMPS hoje toda voltada para as Ações Integradas, não é?

BR - É.

NM - Já era... Já era um dado que eles colocavam em mil novecentos e oitenta e três?

BR - Sim, até um pouquinho antes, não é? Quer dizer eu acho que o PIAS por exemplo já tinha como idéia isso, então quer dizer o PIAS atingia exclusivamente ao previdenciário. E o ... de saúde por exemplo ele tinha um avanço bastante grande, mas o pré de saúde nunca foi colocado em prática.

MI - Mas não chegou a acontecer, não é?

BR - Exato, ele nunca foi colocado em prática é um projeto que ficou na gaveta.

DN - Foi abortado... Rindo...

BR - Exato. Agora o Plano CONAS quando ele foi montado, ele tinha como base três coisas, não é? Ele tinha a... a integração, não é? De serviços, ele tinha a descentralização já como discurso, não é? E ele tinha o... como é?

DN - A universalização...

BR - A universalização do atendimento. Quer dizer essa vantagem... Quer dizer eu acho que o plano CONASPE deu uma certa abertura. Esse aprofunda bem como decisão política, acredito realmente foi tomada a toda prova principalmente nessa nova gestão. Porque? O processo foi reticente, quando tentaram anteriormente, quer dizer, houve muita resistência... muita resistência. Desde a resistência a nível de gabinetes de superintendência, a nível estadual pelos secretários de saúde de alguns locais e a nível, por sua vez, de secretarias municipais, por desconhecimento ou por decisões mesmo...

MI - Você não acha que há ainda...

BR - E a nível por exemplo de pagamento. Diria... até daquele simples boicote de não pagarem em dia para... vamos dizer, deixar o projeto mal. Para inviabilizar o projeto no campo natural.

MI - Agora forma de resistência ainda deve haver?

BR - Sim, até hoje ainda existem talvez, só que eu acho que o processo ele tomou uma dinâmica tão grande e mais do que isso... Aí a importância crucial da gestão Hésio Cordeiro, porque as Ações Integradas que naquela época começou como um programa, e era, vamos dizer, um programa entre tantos que a Previdência tinha, ele virou projeto de governo na gestão Hésio Cordeiro. Então esse processo...

NM - Você tá querendo dizer que tudo que a gestão Hésio Cordeiro está fazendo ela tá orientada... Ela está sendo orientada pelas Ais?

BR - Não que ela está sendo orientada, veja bem, as AIS naquela época era um programa como quinhentos que existiam dentro dessa instituição. O que ele tomou é que dentro dos programas ele tomou como projeto...

MI - Prioritário.

BR - Prioritário. Então isso deu uma valorização muito grande fora que o discurso muda. Muda até mesmo no campo das resistências. Pensa hoje por exemplo que antes eram refratárias as Ações Integradas, nesse processo então começaram a sentir que se era uma decisão definida pela gestão de... Ministério do Valdir Pires então elas começaram a ver que esse... Era bem diferente esse... Esse processo das Ações Integradas ia nortear a política. É diferente você ser um dos projetos a mais. E isso sem dúvida alguma, tanto o Valdir Pires como o Hésio se colocaram expressamente sobre essa decisão. De que as Ações Integradas iriam nortear.

NM - As Ações Integradas envolviam no primeiro momento os serviços públicos. Tá? Existe... existe uma bibliografia bastante ampla sobre a... as relações entre o estado e o setor privado na área de saúde. Mas é... a questão das filantrópicas, não é? Nesse momento, vamos falar antes da gestão Hésio. Como é que... que era...

DN - Histórica?

NM - É.

BR - Bom, nesse momento, o que acontecia era o seguinte.

DN - Antes...

BR - É. Há na resolução número seis da CIPLAN de oitenta e três ela já falava que toda aquela forma de convênio deveria ser estendida aos órgãos estaduais, municipais e filantrópicas. Com isso, o que que aconteceu? Algumas filantrópicas elas resolveram começar a perguntar como é que elas poderiam entrar para essa forma de convênio. Nós tentamos trabalhar essas filantrópicas como um todo dentro já de uma visão de sistema. Sem dúvida alguma, a rede filantrópica no Brasil, segundo a própria estatística da Federação das Misericórdias do Brasil, elas são donas de sessenta por cento dos leitos do país. Do país. Além do que existe um processo histórico intensíssimo como... os hospitais, vamos assim dizer, religiosos, tiveram papel primordial dentro desse país. Com situações as mais diversas possíveis. E durante a década de sessenta em diante é que se começou a catalogar como filantrópicas em geral. Mas o processo histórico dessas filantrópicas ele abrange a época do descobrimento do Brasil. Em diferentes momentos que você tem desde mil e quinhentos, uma hegemonia completa dos jesuítas que mantinham a saúde e educação do país até o período espanhol tão pouco estudado na escola, mas que é de uma importância crucial para a educação e para a saúde desse país, que aliás, deveria ser também muito mais estudado o que aconteceu com o período espanhol no Brasil. O que aconteceu...

DN - É isso que você está até estudando, não é?

BR - É. Nesse período foi que o Marquês de Pombal, como representante de Felipe Segundo da Espanha no Brasil, ele expulsou os jesuítas. Ao mesmo tempo que ele expulsou os jesuítas por volta de mil seiscentos e quarenta, o que aconteceu é que você tem de mil e quinhentos a mil seiscentos e quarenta uma hegemonia. Em mil seiscentos e quarenta ele expulsa os jesuítas do país e abre as portas do país, para todos... Todas as entidades é... religiosas entrarem no país no campo da educação e da saúde.

BR - Claro é que então você tem ordens religiosas as mais diversas, os dominicanos, os beneditinos, os franciscanos, os clarissas, cada um deles cria o seu sistema, seja de escolas ou seja de hospitais dentro das suas possibilidades orçamentárias. As ordens mais ricas criaram hospitais mais ricos. E escolas mais ricas. Por outro lado, aí você tem um processo... E isso só foi aberta a porta para as ordens religiosas católicas, porque não podemos nos esquecer que Felipe Segundo e a Espanha, por sua vez, mais católico que a Espanha naquela época, era impossível. Já quando você tem... em mil e setecentos o iluminismo e com a revolução francesa, as próprias ordens religiosas elas perdem um pouco de campo na Europa. Mas não nas colônias ainda. Porque... principalmente as colônias de Portugal e Espanha. Os católicos ainda dominam. Mas começam já a existir vestígio de um processo que chamaríamos de ordem... ordem leiga, não é? Que foi criado justamente com o iluminismo francês. Que é o que eles chamam de mútuo socorro, o exemplo mais típico que você tem até hoje é a Cruz Vermelha Brasileira... A Cruz vermelha Mundial. Tá? Que provém desta época esse processo. O que que era? Era uma sistemática também de... ajudar o próximo e criar um sistema de atendimento, mas que não tinha mais o caráter de catequese que era um dos processos das... religiosas. Quando se instalavam nas colônias dos diferentes países. Também precisa ficar claro que estas ordens religiosas quando elas estavam plenamente atuantes, você tinha vários tipos de atuação, você tinha a Santa Casa, você tinha a Beneficência, você tinha a Casa de Caridade. Quer dizer, esse processo que atualmente todas são chamadas de filantrópicas, sejam religiosas ou leigas, no seu processo histórico, elas tinham umas diferenças cruéis e bastante definidas. Há um fato inclusive do folclore, é... do campo das filantrópicas bastante interessante,

a Chica da Silva fez a primeira... primeiro hospital para atendimento de negros. Mas o modelo que ela copiou foi um modelo de beneficência de brancos. Então só tinha direito de ser atendido no hospital dela negros alforriados.

BR - Que por sua vez já estavam trabalhando e pegavam então uma espécie de donativo para manter aquela entidade. Quer dizer, o negro escravo continuou sem assistência. Eu acho interessante esse processo, como é que isso resulta nessa realidade que nós atravessamos agora. Quer dizer, você tem hospitais de ordem leiga, você tem hospitais com nome de santo, mas que é privado, que não tem nada de... de religiosos... Rindo... Você tem hospitais que são Santas Casas tradicionais, você tem entidades beneficentes como Beneficência Portuguesa, Casa de Portugal, o... o que é o que? No meu ponto de vista, o protótipo dos grupos médicos. Porque aquelas pessoas pagavam mensalmente. É diferente do processo das casas de caridades e das santas casas. As santas casas era um processo de indulgência. Os nobres pecadores pagavam os seus pecados construindo um hospital para os pobres. Então naquela... aquele processo, quer dizer, quando nós começamos a pensar sobre o relacionamento das entidades filantrópicas era, sem dúvida nenhuma, pré resgatar antes de mais nada o papel social dessas filantrópicas. Sem dúvida alguma, mesmo aquela santa casa que foi construída com o dinheiro dos escravos, ela é da população, porque aquele escravo ele suou muito pra construí-la. Quer dizer, essa relação é que a gente tentou resgatar esse papel social. E que ela voltasse a ser um hospital da comunidade como ela... Já as entidades beneficentes ou beneméritas que eram de famílias todas elas nobres de... ou então de burgueses abastados pagavam mensalmente então eles tinham atendimento nestes hospitais.

DN - Hum, hum.

BR - É essa a relação que se dá nesse... Vamos dizer...

MI - Porque chamar de filantrópicas é um nome muito genérico, não é?

BR - É. É claro que depois, com o advento das ordens leigas, você tem... você tem... é... hospitais metodistas, adventistas, é... da umbanda, quer dizer, então ... E isso só veio após final de mil e setecentos. Após o iluminismo, quer dizer, são justamente as ordens leigas, todas as ordens religiosas, mas e também de serviços leigos.

Fita 2 – Lado A

BR - Quer dizer é... leitos propriamente ditos talvez a grosso modo não fossem necessários.

DN - Hum, hum.

BR - Talvez sim é... deslocar leitos de uma área para outra, recompor um nível de resolutividade dos leitos, e você tinha pequenas filantrópicas realmente que estavam não chegando a cumprir o seu papel hospitalar propriamente dito. Mas que tinha a área que por uma boa reforma poderia criar um bom... um razoável centro cirúrgico ou coisas do gênero. Por sua vez também os grupos médicos sabendo antes até do que o setor público desse mapeamento dessa rede, começou a entrar... Vamos dizer, a entrar de sola realmente conveniando essa... essa rede filantrópica a... com os grupos médicos, a Golden Cross mantém ... convênios com diversas.

DN - Hum, hum.

BR - Então eu acho que o setor público nessa hora tinha que tomar talvez uma atitude perante a... A essa situação dos grupos médicos. E mais do que isso. Como eu disse anteriormente separar a rede filantrópica do setor propriamente dito privado. Mesmo porque até certo ponto era até injusto com relação ao setor privado. Que paga os impostos...

MI - É.

BR - E que... talvez tenha um outro tipo de relacionamento com seus funcionários. Por sua vez, essa rede filantrópica também ela... ela... não só também estava bastante sucateada devido a não ter mais provedores ricos e precisava ser definida com... Em relação ao que se chamava Federação Brasileira dos Hospitais. Porque a Federação Brasileira dos Hospitais se sentia também dona dos hospitais filantrópicos e na verdade o tipo de... Não é um sindicato a federação, mas é um... Ela está ali com um papel pra lutar pelo setor privado então ela lutava misturando a rede filantrópica nas lutas dela.

BR - Então quando ela dizia... ela reivindicava, ela reivindicava em nome de seis mil leitos, dez mil leitos, que não era real...

MI - Quer dizer houve uma intenção também de enfraquecer a FBH?

BR - Sem dúvida alguma essa quebra... E houve premeditadamente esse processo de valorização da Federação das Misericórdias do Brasil. Isso houve. Para criar realmente duas instâncias de decisão do processo. E isso criou uma polêmica na cabeça da federação e do processo como um todo. Claro... Mais uma vez relembrando como não é nem o Ministério da Saúde nem o Ministério da Previdência que dão à filantropia, mas é claro que elas ficaram ameaçadas de perder a filantropia. Se sentiram ameaçadas de perder a filantropia. Então, com isso, houve um fortalecimento imenso da Federação das Misericórdias do Brasil. E a Federação num processo aí muito bonito em relação à política implantada já aí na gestão é... De Valdir Pires e de Hésio Cordeiro criaram uma dinâmica muito grande às federações estaduais. De Misericórdias. E forma com isso sentar na mesa para estudar um processo de relação novo, que não era nem aquele proposto em oitenta e três de igualá-las ao município e nem tampouco igualá-las à área privada como durante a gestão toda dos vinte anos passados.

NM - E como é que foi essa gestão e qual foi a... o tipo de solução encontrada? Após a... como é que foi essa discussão com o... Com a Federação das Misericórdias...

BR - Bem, primeiramente em vez de tratar o caso individualmente, se tratou o caso com a Federação das Misericórdias como entidade representativa de um conjunto. Assim como se passou a se relacionar Federações de Hospitais somente com Federações de Hospitais e não tampouco com os hospitais x, y, z que vinham tentar barganhar melhorias ou esquemas para aquele hospital independente de uma normatização geral. A Federação das Misericórdias trabalhou quase que um ano com técnicos do INAMPS para chegar a um denominador comum nessa relação.

MI - Mas chegou a haver esse estudo durante...

BR - Tanto é que isso também foi um processo bastante democrático. Porque se discutiu com os interessados quais eram os interesses, os objetivos, que relação que eles esperavam, e por sua vez

os técnicos do INAMPS então respondiam, vamos dizer, pela integridade do processo imposto pela... pela Previdência. Com isso se chegou a ... a uma portaria, três mil setecentos e vinte e oito, assinada pelo Rafael de Almeida Magalhães que definiu a forma de relacionamento. Essa portaria foi assinada em julho de... oitenta e seis, foi revista por volta de outubro de oitenta e seis e foi posta em prática a partir de outubro de oitenta e seis por exemplo da Federação das Misericórdias de que os hospitais sob a sua jurisdição aceitariam as condições colocadas como... pela federação, como órgão máximo de... representativa não de catego... da categoria de hospitais. É claro que vários hospitais filantrópicos resistiram. E refletem na área. Continuam tendo tratamento de privados. Mas, por sua vez, também em contrapartida, a Federação melhorou muito a relação principalmente econômica e finalmente desses hospitais que assinaram esse um novo convênio. Várias são as diferenças que por sua vez os hospitais privados não têm o direito de receber pelo ambulatório. As filantrópicas que estavam num novo relacionamento passaram a receber pelo ambulatório. A... o alto custo foi reanalisado, quer dizer, todos os tipos de... de procedimentos de alto custo assim chamados pela rede hospitalar foram reapreçados e redimensionados dentro desse... E a outra coisa é que naquele somente onde... quando se fez um tratamento semelhante as... essas filantrópicas deixaram de ter... de entrar no sistema... de... Nesse segundo momento já eles voltaram ao sistema de... dentro de uma possibilidade de internação mais dinâmica e automática através da IM, quer dizer, com todo controle que o INAMPS teve com a IM, mas com um limite de Ihs proporcional ao número de leitos que elas tinham condição. Sem perder direitos extras já adquiridos inclusive pelo setor privado que são dependências especiais dos hospitais que podem ser cobradas a parte.

BR - Pelo cidadão que quer um quarto particular com televisão e outras coisas, quer dizer, ela não perdeu os direitos e ganhou outros. E o ponto máximo que elas ganharam foi realmente o IVDH. O IVDH é o índice de valorização de desempenho hospitalar que pra rede filantrópica foi redimensionado num nível que vai de um ponto... zero a um ponto oito. Isso representa muito porque sobre o total do faturamento ambulatorial e de internação nesses hospitais incide um percentual que varia de dez por cento a oitenta por cento, conforme a classificação de complexidade desse hospital e através disso ela recebe a mais no seu faturamento esse índice. Quer dizer, uma prefeitura, ... uma... filantrópica que tem um faturamento de... x, ela recebe x mais o percentual que já estava definida anteriormente.

MI - Sei. Você acha que você já identifica melhorias no atendimento, hoje assim que isso... o resultado...

BR - Já.

MI - Já é... palpável...

BR - Já é palpável.

MI - Já é possível acompanhar...

BR - Já. Já é possível acompanhar em vários momentos, quer dizer é...

MI - Dá para fazer alguma avaliação disso?

BR - Uma avaliação geral assim e... quanto a qualidade também, mas essa qualidade é claro que depende também de cada filantrópica em particular quanto ao seu desenvolvimento em termos de... melhorias no aspecto principalmente de complexidade.

MI - E elas... vamos dizer, elas variam bastante...

BR - Agora quanto a utilização essa dinâmica melhorou, eu diria, cem por cento. Vejamos uma coisa: uma cidadezinha do interior que tem uma filantrópica...

DN - Dá um exemplo aí...

BR - Um posto de saúde, e uma... do Estado...

BR - E até um posto do INAMPS. Este posto do INAMPS do interior pra quem não conhece, a resolutividade ele é relativamente muito pequena. Não é? Ele tem... pode chegar a um nível de complexidade especialística, uma pessoa pode ser vista por alguns especialistas de algumas áreas, o posto de saúde do estado dificilmente tem especialistas. Agora a filantrópica... Então aquele cidadão precisa de uma internação. Essa internação anteriormente tinha que passar pelo crivo, primeiro se o cidadão era previdenciário ou não. Se ele não fosse previdenciário ele não poderia internar se aquela... se a casa estivesse é ... contratada como setor privado como era antigamente. Na medida em que ele está universalizado aquele cidadão sendo... Mesmo sem emprego ele pode ser internado. Isso já se faz sentir.

DN - Não, o controle que eu falo disso é por exemplo essa filantrópica aí não aceitar... Não dizendo que é porque a pessoa não é previdenciária, mas dizendo que não tem leito, que não tem... Enfim criando obstáculos, se isso já é uma coisa possível de controle...

BR - Olha, não porque eu acredito a... Como...

DN - O real...

BR - O real mesmo é que como o processo dele também é estabelecido por um teto máximo, ele tem interesse de produzir mais para...

DN - Hum, hum.

BR - Para poder faturar o seu teto máximo. Está claro? Então isso age quase como um setor de vice e versa. Porque por sua vez também ela não pode ultrapassar uma cota de internação. Está previsto que é uma quantidade de leitos você não pode internar mais gente do que você tenha leitos. E nem de que a sua rotatividade de leitos permite.

DN - Sei.

BR - Tá? Quer dizer, isso é feito em cima de parâmetros. Por outro lado, também, a atitude dela em relação ao cidadão... é...

BR - Como as vezes bem assim carente, porque tá desempregada, porque não tem carteira assinada, se tornou mais dinâmica. Porque a burocracia diminuiu cinquenta por cento. Segundo lugar como ela faz parte da comissão inter... interinstitucional municipal de saúde, ela pode discutir...

DN - No CIMES?

BR - No CIMES, ela pode discutir os problemas que estão afetando os sistemas de referência e contra referência daquele município. E as carências até a serem investidas naquele município. Por exemplo se aquela Santa Casa tem um pronto socorro muito pequeno e ela fica numa estrada... próxima a uma estrada de muitos desastres, talvez precise definir uma complexidade maior cirúrgica pra... pra aquela Santa Casa. Aquilo então é discutido por toda CIMES.

DN - E esses CIMES estão funcionando mesmo...

BR - Estão funcionando, estão funcionando.

DN - Mas deve haver alguns lugares em que não está assim...

BR - Bom, é claro que todo esse sistema depende da técnica do presente. Mas o que é muito importante é a forma... Nesse ponto de vista, há quem diga inclusive que não tem retrocesso esse processo, até mesmo ainda a... novo do SUDS. Não é? Que o SUDS tá começando ainda, mas que não há retrocesso das Ações Integradas não é pela falta de experiência, porque o SUDS é um aprofundamento maior, das Ações Integradas, não é? Mas é... justamente é esse, digamos, gostinho que já deu da coisa funcionar. Por outro lado, você amarra essa sistemática e... a outros embates às vezes de mudanças do gerente, às vezes você tem claro cidades em que você tem gerentes melhores do que outros. Secretários de saúde melhores do que outros. Diretores clínicos de Santas Casas melhores do que outros. Mas a dinâmica, seja ela jurídica e seja ela a... operacional, ela melhorou muito com Ações Integradas, agora localmente é claro que ainda falta existir alguns pontos a serem dados, algumas... aparas a serem feitas, mas que também agora já nesse segundo papel de... diria de retirada do governo federal dessa operacionalização, caberá sim a sua CIMES, ao seu Conselho Comunitário...

BR - E aí volta o Conselho comunitário a ter uma importância muito grande.

DN - Eu acho...

BR - Porque aí esse conselho comunitário pode começar a funcionar numa instância de associação de moradores... de todos os órgãos associados daquele local e trazer a reivindicação daquele cidadão que não foi atendido por aquela Santa Casa ou pelo posto de saúde do estado ou do município.

NM - Oh Raul, em fins de setembro, início de outubro, apareceu no jornal A Folha de São Paulo uma crítica... uma análise que um diretor da Federação das Misericórdias fazia sobre a ameaça do SUDS para as filantrópicas, não é? Em última instância ele até apontava algumas questões tipo é... DSUDS... As filantrópicas podem acabar virando um apêndice do setor estatal de saúde. E levantava questões objetivas, não é? Por exemplo com o SUDS nós temos a questão da isonomia salarial. De que forma um médico de uma Santa Casa será inscrito no processo de trabalho salarial? Ela vai também participar dessa isonomia salarial?

BR - Bem, eu acreditava que o problema da isonomia salarial, problema bastante difícil de solução, ele deve ser de toda a categoria profissional na área médica.; Independente de onde o cidadão está trabalhando. Em países como a França, como a Itália, existe um dissídio por categoria profissional.

E um motorista, ele ganha o mesmo tempo que ele trabalhasse em qualquer setor. Um médico, ele ganha o tanto que ele ganha se ele é profissional. Claro que lá... O que há de errado no Brasil é que o liberalismo... Tá? A profissão liberal ela deixou de ser liberal, então ou assume que ela é empregada... Se ela é empregada, ela tem de ter os mesmos direitos que qualquer empregado, seja empregado público ou do setor privado ou de filantrópica ou do setor que for.

NM - Mas veja...

BR - A... o ato em si abrange nesse ponto de vista. Quanto a essa discussão das filantrópicas aí tocada pela Federação é que primeiramente a Federação tentou boicotar o processo das filantrópicas a partir de, dizendo que nesse momento as filantrópicas seriam encampadas.

BR - As filantrópicas seriam estatizadas e que então elas não deveriam assinar o convênio. É por aí que passou. O problema aí salarial eu acho que passa por outro caminho, ele passa pelo caminho de sindicato mesmo. E de categoria profissional que tem de reivindicar, não é problema só do médico, nem da enfermeira, da nutricionista, da assistente social. Agora o processo aí que eles tentaram ameaçar, é que ela seria estatizada. Como eu contei anteriormente a exemplo da Itália, todas elas foram municipalizadas, só que aqui o tipo de atitude foi outro, foi justamente de convênio. De... a palavra está dizendo, de convênio, de convergir mesmo. Por sua vez também, no momento em que ela está assentada na CIMES e através da sua federação estadual está assentada no SIS, ela é co-participante do plano e do projeto da saúde daquele município e daquele estado. O que não ocorre com a rede... com a rede privada. Que não está assentada na SIS. Que não está assentada na CIMES. Porque a rede privada deve se abster ao seu papel de privada a privada. Segunda coisa se caso for necessário pelo setor público como um dos gestores... Aí, em qualquer instância municipal, federal ou estadual, como um dos gestores do dinheiro público de que por necessidade comprar serviços pra complementar, aí ele compra sim da rede privada caso seja necessário. Porque o tipo de relação até jurídica muda. Você tem um convênio com a rede filantrópica, você tem um contrato com a rede privada. É isso que é. É claro que para a população não tem quase diferença. Mas em termos jurídicos tem. E até mesmo num processo dinâmico, o setor público pode até mesmo desde trocar aparelhagem e... e situar... a ceder aparelhagem pra aquele hospital que é o único filantrópico daquela região. Se ele... por exemplo, o estado resolve montar um sistema de aparelhagem de ultra-som, o único hospital que tem naquele município é filantrópico. Se está em convênio porque que ele não pode ...

MI - Bancar isso...

BR - Montar na estrutura daquele filantrópico? Claro resguardando as cláusulas, que são as mesmas cláusulas do convênio, que o cidadão não vai pagar por aquele exame...

MI - Por isso que chama convênio padrão, por que não muda?

BR - É. Que justamente também se chama convênio padrão e essa foi a atitude do governo federal em atuar de uma forma padrão e lidar somente com as federações de cada área. E porque que também no convênio privado... No contrato privado existe um contato... Contrato padrão. Porque durante grande fase de várias gestões na... No INAMPS e na Previdência existiam contratos com hospitais que eram diferentes de outros hospitais. Quer dizer, era quase...

MI - Cláusulas diferentes?

BR - Cláusulas diferentes. Quer dizer conforme o freguês, conforme o cliente você

MI - Influência política...

BR - A influência política você decidia tirar daquela cláusula, botar naquela cláusula. É claro que isso para alguns hospitais que tinham essas regalias, eles não querem nem o contrato padrão e nem o convênio padrão de rede filantrópica. Aí é que ele criou alguns impasses que são muito mais é... no ponto de vista diria até mesmo de maldade a... concretamente que não é... E não no sentido até filosófico. Tá? É justamente um setor de boicote mesmo. Tá? Pra que não... Uma forma de contrato ou de convênio... que era realmente uma intenção. De que... também democrático, porque que todos não têm o mesmo direito? Porque aí também fala antes de mais nada o processo democrático. Até mesmo nessa relação de... Em inter entidade, por que não? Não é? É essa que é por exemplo uma das nossas lutas aqui, quer dizer que é fazer por mais que alguns estágios... Teve uma federação estadual que veio aqui... “Não queremos, nós vamos desobedecer a federação”. É... a Federação aliás criar uma... Confederação, porque nós não aceitamos o que eles decidiram pela gente...” Bom... o governo federal se relaciona a nível confederações.

BR - Ela... Ela estudou isso, sentou na mesa técnicos de uma parte com outra parte então desse momento que foi decidido que eu acredito de uma forma extremamente democrática. Com esse processo então e... E com a garantia justamente dessa federação garantia que eles aceitariam essas cláusulas. Então nós achamos que não devemos abrir a mão... De nenhuma cláusula pra nenhum hospital, seja que instituição seja, muito pelo contrário, que a norma deva ser pra todos iguais. E esse cuidado aí também com o SUDS se dá... porque o relacionamento normativo continuará partindo do governo federal, quer dizer na forma aí o pagamento se dará via estadual. Não é? Quer dizer, através do SUDS a operacionalização vai se dar a nível estadual, quer dizer, o dinheiro daquela filantrópica, daquele hospital ou novos contratos ou novos credenciamentos, segundo o modelo padrão se dá já a nível estadual. E ou municipal se avançarmos por nível de municipalização. Claro que se torna muito mais difícil porque os municípios, em sua grande maioria, não está nem preparado... administrativamente para receber essa quantidade de... exigências depois... Eles não estão alguns preparados ainda...

MI - Isso é uma das críticas...

BR - Sim. Agora é claro que a federação dos hospitais, ela se sentiu tremendamente... é... em dificuldades nesse momento, e mesmo porque se... se favoreceu a federação das misericórdias, houve uma quebra na federação de hospitais. Segundo lugar se a relação com a Federação das Misericórdias foi mais vantajosa ela também se sentiu bastante. Então o processo dela vai ser sempre, acredito, de... de tentar...

NM - No caso do... dessa região que você coordena, é... já aconteceu caso de... instituições que tinham aquele contrato... é... contrato...

BR - Padrão

NM - Padrão, né? Abandonaram e se filiaram a... à Federação das Misericórdias, ao contrário da... das Misericórdias?

BR - Já. Já várias... quase todas, né? Porque inclusive várias delas... O problema não era se filiarem, elas sempre foram filiadas aos dois. Só que a federação ela vivia muito empobrecida, eles

pagavam com atraso... A Federação das Misericórdias. Já pra federação dos hospitais... Era tudo em dia, tinha os melhores advogados, coisa e tal. E aí a dinâmica que a Federação das Misericórdias deu... E aí eu acho que pode até ser lembrado o nome do secretário geral das misericórdias que é Geraldo Justo, que realmente foi um grande advogado nesse processo e trabalhou na mesa com toda a equipe do INAMPS, entendeu? O Secretário Geral das Misericórdias do Brasil ele teve uma atuação primordial nesse processo. Então o que aconteceu foi que... no caso elas eram filiadas à Federação dos Hospitais e por sua vez, estavam ou não filiadas a... às misericórdias, mas elas tinham título de filantrópicas. Então nós demos a opção para elas. Então a intenção é esse mesmo que elas saiam do sistema privado e entrem no sistema filantrópico pleno, por isso que eu disse que era uma... Um redimensionamento do seu papel social. Quer dizer, elas voltam a ser hospitais é... de atendimento a toda a população. Sem mais nenhum critério de seleção, se é previdenciário ou não previdenciário, se é rico se é pobre ou se tá empregado ou não está empregado. Se é ruralista ou se é... urbano. Ela tem obrigação de atender toda e qualquer população. Dentro, é claro, dos seus é... limites potenciais e dos seus limites de complexi... de complexidade, não é? Porque se ela não... tem complexidade para fazer uma cirurgia de um certo nível, então ela deve passar a bola pra outro hospital que consiga fazer. Mas é... ou quase todas, inclusive a nossa intenção justamente é essa, porque aí você cai naquela questão que eu coloquei anteriormente, com essa visão o setor público então vai poder dimensionar o que que ele precisa realmente comprar. Em quais especialidades ele vai precisar comprar e sim o papel do setor privado vai ter de ser redimensionado também. Porque aí ou os hospitais vão ser privados. Porque eu acho que nenhum momento, nenhum país... até países mais adiantados existem clínicas privadas, mas que não dependem do setor público, são privadas e ponto final.

BR - Você tem exemplo típico aqui mesmo no Rio, a Clínica Sorocaba não tem nenhuma forma de convênio com o setor público, cobra caríssimo dos seus pacientes, mas cobra e ponto final a relação dela é de compra e venda. Agora, o que existe como vício histórico no setor priva... funcionário privado pela Previdência, é que elas recebem da Previdência e ainda cobram do paciente.

MI - Hum, hum.

BR - Quer dizer, na verdade, é uma questão muito complexa.

Fita 2– Lado B

BR - ... Quer dizer aí uma volta assim as Ações Integradas, não é? É uma questão importantíssima que existiu... Caracteriza, né? Que no processo das Ações Integradas, ele começou durante o governo... Do município pelo Dr. Hélio Beltrão, não é? Com a passagem, quer dizer... Dr. Aluísio Sales, presidente e importantíssimo nesse momento foi o Secretário de Planejamento... Quer dizer, todo o processo, quer dizer, com toda equipe que ele vem trabalhando, Eleutério, o Temporão, e ele pôde começar a montar inclusive toda essa sistemática lá dentro a nível de direção gerar. E toda essa experiência também que eu contei são... É uma diferença porque enquanto ele estava sendo um processo federal, Manoela e eu e uma equipe de oito pessoas na Superintendência estávamos vivenciando na prática o processo objetivo diante dos municípios. Então, quer dizer o processo atravessado aqui por Eleutério, Temporão, ... uma porção de profissionais que hoje estão ocupando vários cargos nessa época estavam aqui trabalhando justamente para viabilizar o processo das Ações Integradas em mil novecentos e oitenta e três. E o que aconteceu é que com a

saída do Hélio Beltrão, houve inclusive até uma expectativa do que que iria ocorrer. E... Dr. Jarbas Passarinho nesse ponto de vista foi extremamente de uma dignidade fantástica em relação ao INAMPS propriamente dito. Ele não só definiu todos os processos... os projetos que estavam em andamento deveriam continuar com... Em nenhum momento impediu que ele tomasse o... curso que tomou. Haja visto que quando ele saiu, todos os estados do Brasil estavam em Ações Integradas de Saúde. Tinham assinado o termo... adesão. Claro é até como... O estado de onde ele era originário foi o último...

MI - Pará?

BR - Estado a assinar...

MI - Foi Pará?

BR - Exatamente na ante véspera dele sair.

BR - Quer dizer é uma questão até... vamos dizer assim como processo histórico engraçado como isso se deu...

MI - ... Maranhão... o que que a... Santinha conta do Maranhão. O Maranhão... ao SUDS...

BR - Não, o SUDS, mas nessa época das Ações Integradas o Maranhão já tinha... acho que foi dos últimos também, não foi dos primeiros não. Quer dizer, o processo é... É interessante notar que ali você tinha então dois... dois votos, você tinha os pontos de pessoas trabalhando em Minas Gerais, tinha outros pontos de pessoas trabalhando em São Paulo. Agora a dinâmica dada... pelo Rio de Janeiro também pela sua proximidade com a DG e o próprio intercâmbio que existiu é... sem dúvida alguma é... Foi muito rico diria para ambas as partes. Por exemplo, o processo das filantrópicas estava em portaria pela CIPLAN, mas a DG nunca a princípio operacionalizou. Ele foi todo operacionalizado no Rio de Janeiro e passado o “know how” para os outros estados quase um ano depois. Quer dizer que isso já existia uma... uma relação muito intensa, quase como pólo de teste, o Rio de Janeiro é... de todas essas experiências que vinham sendo abertas as portas aí, né? Quer dizer com a virada o que aconteceu de importante, quer dizer não foi só o projeto político tomado como decisão, que até aquele momento era... existia muita resistência, haja visto que eram verdadeiros guetos, não só dentro do DG como dentro da... da Superintendência. Na Superintendência, todo o trabalho se resumia a três salas, que eram dez profissionais de nível superior e quatro profissionais de nível médio, e na... na DG se resumia ao todo décimo primeiro andar o pessoal do planejamento que justamente trabalhava na...

MI - Era o Temporão...

BR - ... Eleutério e Temporão. Quer dizer, o resto do prédio tinha desde gente que nem cumprimentava as pessoas, que não falavam a não ser o pessoal...

MI - ... Gente...

BR - É.

BR - Por outro lado, você tinha também quer dizer, uma vantagem que nesse ponto de vista também eu acho que deve ser lembrado um outro nome, principalmente no estado do Rio de Janeiro, foi o empenho que o Dr. Nildo Aguiar se colocou diante desse processo

MI - ... Todos os depoimentos aparecem...

BR - Sabe? Quer dizer é... a posição de facilitadora da Manuela ser a chefe de gabinete do Nildo e a proposta do Nildo de trabalhar nesse projeto, vamos dizer assim pra época extremamente progressista, foi muito vital. Importante. Pra poder inclusive se desenvolver. Chegou a um momento em que os prefeitos não sabiam, mas se dirigiam à sala do Secretário de Medicina Social, ou se dirigiam à sala de Ações Integradas. Quer dizer, realmente eles começaram quase a se perguntar qual seria, vamos dizer, a... o setor que daria uma dinâmica maior pra esse processo. Quer dizer, isso... eu acho, que todos esses profissionais que trabalharam nessa área estão podendo, inclusive, dar ainda a sua contribuição num setor ou no outro, numa área ou em outra, alguns estão deslocados para o Ministério da Saúde, mas a maioria continua aqui no INAMPS, estão podendo inclusive dar um desenvolvimento... de apoio a toda essa gestão que começou com o Dr. Valdir Pires e o Dr. Hésio. Quer dizer, as ... somos nós todos aqui que estamos uns como coordenadores, outros como chefes de equipes ou diretores, quer dizer, que estamos podendo continuar ajudando a essa proposta que... a gente pôde contribuir mais intensamente... Agora, o processo aí com o Dr. Hésio, ele dá uma grande virada é na dinâmica. Se naquele momento nós tínhamos uma série de forças negativas, que... vamos dizer, que alentavam o processo, com a oitava conferência e com toda a gestão do Dr. Hésio a dinâmica foi de uma velocidade em que alguns momentos nós mesmos profissionais experimentados chegamos a ter de respirar porque não dávamos nem conta até dos pedidos e das solicitações para que se dinamizasse mais ainda esse processo. Também acredito que foi importante criar uma filosofia e uma série de profissionais...

BR - Com esta dinâmica e com esse perfil que estão, inclusive, agora podendo auxiliar os outros os... Agora, inclusive agora na passagem já pro SUDS que foram inclusive profissionais passados ao SUDS do Rio de Janeiro e outros pra alguns outros estados, estão podendo inclusive dar sua contribuição a... para secretários estaduais de outros estados. E esses profissionais, alguns foram aproveitados da própria... quer dizer, todos foram aproveitados da própria instituição, mas alguns eram profissionais que não conseguiam inclusive é... Nunca a... demonstrar plenamente o seu valor, porque eles estavam sempre em segundo plano, talvez num processo autoritário que ficava difícil eles poderem entrar num projeto novo, numa situação nova e foram profissionais esses da maior importância. Quer dizer em uma dinâmica multi disciplinar, profissionais de diferentes áreas eles puderam dar essa contribuição bastante grande, seja no campo de revisão de índices, no campo técnico a... de análises. Seja no campo realmente de... Assessoria mesmo aos estados e aos municípios.

NM - No próximo encontro seria interessante você falar sobre quem foram esses autores, né? Como é que eles... conseguiram a partir do Hésio, né?...

MI - Identificar mais...

NM - Identificar mais, né? Como é que eles... puderam, né? Ajudar esse processo todo...

BR - Através desses serviços leigos aí eles conseguiram no Brasil a partir de mil novecentos e cinquenta começou-se a catalogar como filantrópicas. Isso se deu no campo mais uma vez da educação e da saúde. Não podemos esquecer que o Ministério da Saúde foi fundado em mil

novecentos e oitenta e três... Cinquenta e três oficialmente. Claro que o império e tanto a primeira república já tinham a... vamos dizer, serviços de saúde, mas não organizados em forma ministerial. No começo na primeira república ele era vinculado ao Ministério da educação. A partir de mil novecentos e oitenta... e cinquenta e três ele se separa do Ministério da...

MI - Educação?

BR - Da Educação. Então o que acontece aí é que aconteceu um processo muito difícil pro campo da saúde na área de filantropismo. Porque? Quem dá o alvará de filantropia é o MEC.

DN - Até hoje?

BR - Até hoje. Sendo que o Geisel suspendeu as filantropias. E o Jorge... agora reabriu. Então esse processo que se deu é que... eles conseguiam por canais mais diversos essa filantropia haja visto que a Golden Cross é considerada filantrópica agora ela está sendo entidade... Apenas.

MI - Ah é? Considerada filantrópica?

NM - Entidade de...

BR - Então eu não estou criticando o MEC, mas talvez o MEC precisasse ficar com o setor de filantropia no campo do ensino e a saúde ficar com o setor de filantropia no campo da saúde se é que haja a necessidade disso.

NM - Você... você deu um dado assustador, sessenta por cento dos leitos...

BR - Do país.

NM - Estão concentrados nas chamadas filantrópicas. Tá?

BR - É. Mas através do país todo.

NM - Através do país todo. Isso quer dizer que aonde o estado... onde a iniciativa privada não chega... ela chega?

BR - Olha, não é só que ela chega... Quer dizer há um... primeiramente há um processo histórico, não é? Quer dizer tem... Tem a Santa Casa de Santos, por exemplo, que é de mil quinhentos e seis. Você vê em todo esse processo religioso que se desenvolveu com a catequese interiorização do Brasil e isso existe em várias... várias cidades, você... quase todos municípios do estado do Rio de Janeiro tem uma filantrópica. Vários de São Paulo... você tem quatrocentas filantrópicas em São Paulo. Você pode imaginar que isso jogado às áreas de nível nacional você tem muitas filantrópicas. E se você analisar também no corte aonde estão localizados esses leitos, aonde não tem filantrópicas é na região norte e no centro oeste. Cai o número muito. Isso devido ao próprio corte geográfico da ... do desenvolvimento brasileiro. Toda orla marítima tem filantrópica. Toda. Sem exceção.

MI - Incrível, não é?

BR - É. Porque? Agora é claro que isso segundo o momento... tem um lado leigo. Quando começa a atuar o lado leigo então o processo alí é diferenciado, então talvez seja mais conveniente abrir... privado no caso.

NM - E... em mil novecentos e oitenta e três, não é? Com essa instrução da CIPLAN inclui as filantrópicas, elas recorreram no sentido de serem integradas...

BR - Não, não.

NM - ... De Saúde?

BR - Não. Não podemos esquecer que houve um vício muito grande e porque eu falei em resgate social é que houve da parte da Previdência, tá? Um tratamento errôneo em relação aos hospitais é... Assim chamados filantrópicos. Por que? Durante várias gestões, desde a época dos IAPs que a previdência vem credenciando e contratando diferentes hospitais. E no bojo destes diferentes hospitais contratou vários hospitais da rede filantrópica.

BR - O que acontecia é que estes hospitais então tinham um tratamento perante o INAMPS de hospitais privados. Só que quando você faz uma análise deste tipo de relação que era idêntica ao processo... Vamos dizer, de mais valia dessa rede filantrópica era muito maior. Porque... porque ela é filantrópica ele tem regalias numa série de impostos. Por sua vez em relação ao governo federal ela tinha os mesmos deveres de uma rede privada. Então é quase que... daí a César o que é de César e a Deus o que é de Deus... Rindo... Quer dizer, no caso aí até... cabe esse trocadilho porque a rede filantrópica em sua maioria é religiosa... Rindo... Mas quer dizer a... o setor privado então precisava ser diferenciado do assim chamado setor filantrópico. E a fórmula encontrada a princípio foi de igualá-los a rede municipal e estadual. O que aí houve a grita geral e a resistência. Sem, no primeiro momento em oitenta e três, você fecha oitenta e três por oitenta e quatro com oito filantrópicas no estado do Rio de Janeiro. E você fecha oitenta e quatro pra oitenta e cinco com umas sessenta ou setenta em todo o Brasil. Que aceitaram a nova fórmula de relacionamento.

NM - Que tipo de... cidade essas filantrópicas desenvolviam?

BR - Todas...

NM - Por exemplo, no rio de Janeiro?

BR - Todas no interior e todas as filantrópicas assim chamadas de pequeno porte, filantrópicas pequenas, pequeninas com no máximo é... trinta a quarenta leitos. E que eram sem dúvida alguma o único hospital do interior. Porque também...

DN - Quer dizer que em determinadas regiões o único...

BR - É.

DN - A única unidade...

BR - O que também... não podemos esquecer que a rede filantrópica também teve um ... um embarque muito grande. Principalmente essa rede filantrópica histórica. Porque ela que vem de mil e seiscentos, mil e setecentos, mil e oitocentos.

BR - As mais recentes nem tanto, mas essas tiveram porque você pode imaginar que elas tinham os grandes benfeitores, que eram os grandes ricos, que eram os grandes patrões, que eram... que até hoje ainda são intitulados assim, mas na verdade coitados, nem sempre o são, que eram os grandes provedores. Eles eram chamados provedores porque eles provinham mesmo monetariamente.

DN - É esse nome, até hoje tem...

BR - Eles são chamados hoje de provedores, mas talvez erroneamente muito mais administradores dos bens que existiam do que provedores... Rindo...

MI - Sei.

BR - Propriamente ditos, não é? Mas naquela época ligado ao fato é... Não tanto que se tem anteriormente da indulgência como a questão de serem realmente grandes ricos. E isso no estado do Rio é uma questão por exemplo muito característica, eu estou citando o estado do Rio porque aqui tem uma... uma área que é muito característica isso. A região Médio Paraíba, que há quem diga que é a região mais roca do Estado, por sua vez, é a região mais rica em filantrópicas do Estado, sem dúvida alguma. Mas não podemos esquecer que historicamente é todo o ciclo da cana do Rio de Janeiro e todo o ciclo do café se deu nessa região. Então são sim a região dos grandes... É... latifúndios que existiram aqui. E dos grandes nobres que existiram nessa região. Então por isso talvez seja a região que tenha mais hospitais filantrópicos. Você tem Valença, você tem Vassouras, você tem é... Barra do Piraí, então são é... regiões em que você tem grandes filantrópicos.

MI - Agora Raul... não sei se estou lhe expressando, mas o que muda nesse antes e depois?

BR - Ah...

MI - Dentro dessa...

BR - Mas antes... antes de oitenta e três ou depois do Hésio?

MI - É... o... quer dizer como se deu isso antes, quer dizer, o INAMPS no caso a... a Previdência e essa... o relacionamento.

BR - O relacionamento era como o setor privado, então não havia diferença. Com esse processo então tentou-se que as filantrópicas fossem, vamos dizer assim... equiparadas ao município.

MI - Mas por que foi tentado isso? Como é que foi... a origem disso...

BR - Sem... a origem disso é o seguinte...

MI - Eu estou tentando...

BR - Sem dúvida alguma...

MI - Isso era algumas estratégias do INAMPS...

BR - É, é... Há uma estratégia sem porque leitos existiam.

MI - Hum, hum.

BR - Não é? Porque se estes hospitais existiam, existiam leitos. No processo histórico por exemplo de outros países... Aí eu vou citar inclusive a minha experiência na Itália. A reforma sanitária na Itália durou vinte anos. Mas em mil novecentos e sessenta e cinco a revolução do Vaticano, a Itália municipalizou todas as... os hospitais é... filantrópicos. Todos foram municipalizados. Por sua vez então os municípios que não tinham um hospital, ganharam um hospital. Aqui no Brasil a questão ficava muito mais complexa. Daqueles sessenta por cento de leitos anteriormente citados, talvez quase quarenta por cento estão na mão de ordens religiosas católicas. Talvez os outros vinte estejam na mão de ordens religiosas de outras religiões e o restante de ordens filantrópicas leigas. Leigas, né? Então o que você tinha é que você tinha uma composição de forças muito fortes num campo bastante difícil que pertence ao processo histórico desse país. Que é a situação religiosa que provém de séculos. Por sua vez, também, no primeiro momento talvez, não havia nenhuma condição de indenizar... de indenizar esses... esses serviços. Porque esse encampar esses... necessitaria de indenização.

BR - Por outro lado o governo federal definiu da não construção de novas entidades. E que precisava haver um mapeamento do país pra saber quais são seus hospitais. Até mesmo pra... Entre aspas aceitar essas propostas de encampar.