

Uma história de vida na saúde pública

Entrevista com Ernani Braga

Nísia Trindade Lima
Cristina M. O. Fonseca
Paulo Roberto Elian dos Santos
orgs.

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

LIMA, NT., FONSECA, CMO., and SANTOS, PRE., orgs. *Uma escola para a saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 268 p. ISBN 85-7541-047-4. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

ENTREVISTA COM ERNANI BRAGA¹

LF - *Como você se interessou por saúde pública, de onde veio sua motivação e seu interesse pela área?*

EB - Acho que devo começar explicando meu ingresso no curso de medicina. Não pertenço a uma família composta tradicionalmente por médicos. Meu tetravô, Joaquim Inácio de Santos Paiva, foi o primeiro cirurgião-mor da Santa Casa de Porto Alegre, inaugurada em 1826 pelo barão de São Leopoldo, então governador da província. Depois dele quase ninguém da família se interessou por medicina. Meu pai, por exemplo, era advogado. Eu também não tinha, quando jovem, nenhuma intenção de ser médico. Mas no Rio Grande do Sul daquela época vivia-se um clima positivista, de liberdade de profissões, e qualquer um podia fazer o que quisesse. Eu, quando estudante, vivi nesse mundo. Fui colega de ginásio do Golberi, a quem substituí como chefe dos escoteiros. Meus contatos eram mais com o rio de La Plata, mais com o tango do que com o samba.

LF - *Em que cidade você morava?*

EB - Na cidade de Rio Grande, porto de mar. Morei primeiro na fronteira, em Itaquí, depois na cidade de Rio Grande. Vim para o Rio de Janeiro por influência da família, que tinha muitos almirantes, generais e marechais. Um de meus avôs foi almirante e comandante de esquadra. E em Rio Grande aportavam muitos navios de guerra. Eu os visitava e me

¹ A entrevista com Ernani Braga (EB) foi realizada por Luiz Fernando Ferreira (LF), Lisabel Klein (LK), Sergio Arouca (SA) e Mabel Imbassay (MI) no dia 16 de junho de 1978. A edição é de Regina Cclie Simões Marques.

encantava com as bandas de música, os uniformes, todo aquele ambiente. Então resolvi entrar para a Marinha, ainda que me dissessem: “Não se meta nisso, é miséria dourada e só para quem tem recursos”.

O Exército era mais democrático. Havia a Escola Militar, no subúrbio de Realengo, recebia-se um pequeno soldo, vivia-se modestamente. Mas na Marinha não. Os rapazes vinham de famílias com uma certa tradição nesta arma e tinham de levar um enxoval para a Escola Naval, que compreendia roupas de linho e até um espadim. Meu pai, um juiz remediado, teria dificuldades em me oferecer esses privilégios, mas estava disposto a fazer alguns sacrifícios para me atender.

Cheguei ao Rio de Janeiro em 1929. Tive de falsificar a minha certidão de nascimento, porque ainda não completara 16 anos, a idade de ingresso na Escola Naval. Nessa ocasião, a cidade passava por seu último surto de febre amarela urbana, o que preocupou minha família, impressionada com histórias de gaúchos que vinham para o Rio e morriam da doença. Eu também estava assustado e já não gostava tanto da Marinha. Primeiro porque eu enjoava; minha viagem por mar foi horrível. Segundo, porque não gostei de certas normas disciplinares que sofri na viagem, mas os parentes me disseram que era normal, e eu ainda estava tentando contemporizar.

Então chegou a época do exame de admissão. Eu estava bem preparado, me saí relativamente bem e meu ingresso estava garantido. Mas houve um imprevisto: a banca examinadora agiu com extrema severidade e resolveu reprovar entre 70 e 80% dos candidatos, o que provocou uma grande reação; resolveram, então, realizar um novo exame. A essa altura eu já não queria mesmo entrar para a Marinha. Morava com a minha avó, um tio médico, cuja especialidade denominava-se otorrino-oftalmolaringologista, e dois filhos dele que cursavam medicina. Esses primos me diziam: “Não vá para a Marinha, isso é uma loucura! Venha fazer medicina. O que falta a você?”. Na verdade, só me faltava fazer o exame de latim, que não estudara porque não era exigido na Marinha. “Então você vai ao Rio Grande, faz a prova, volta para cá e entra para a medicina”. E foi o que fiz. Voltei ao Rio Grande, estudei latim durante um ano e fiz o chamado exame final preparatório, enquanto trabalhava como bancário.

Voltei para o Rio de Janeiro, já então com 16 anos, e fiz o exame para a Faculdade de Medicina. O fato é que entrei para medicina mais por influência da família do que propriamente por vocação. Se meu tio fosse engenheiro, eu teria sido engenheiro. Eu era versátil em diversas áreas: jogava bem futebol e basquetebol, nadava bem, tocava alguns instrumentos musicais.

LK - *Por que você escolheu o Rio de Janeiro, se já existia a Faculdade de Medicina de Porto Alegre?*

EB - Sim, existia. Essa escola, inaugurada no final do século XIX, foi a terceira em atividade no Brasil. Mas estudar no Rio de Janeiro era mais barato para mim. Em Porto Alegre eu teria de morar em uma pensão; no Rio de Janeiro, poderia viver com parentes e só teria a despesa da viagem. Tomei um navio e me instalei em casa de minha avó e meus tios, no Jardim Botânico, sem qualquer ônus de moradia e alimentação para meu pai, que era juiz e ganhava mal.

Então entrei para a medicina, um curso bastante desordenado, tal como ainda é hoje, com as disciplinas isoladas uma das outras. Mas tive professores fascinantes, homens extraordinários, como Carlos Chagas, Miguel Couto, Pacheco Leão, Benjamim Batista e Pinheiro Guimarães. Era interessante porque, apesar de estrelas, eles nunca formaram uma constelação, vivia cada qual no seu canto.

Em casa, meu tio era, como falei, otorrino. Meus primos já se encaminhavam para as suas especialidades ainda no início do curso, um na dermatologia e outro na oftalmologia. E eu ficava meio perdido, em casa e na escola, me relacionando ora com uns e ora com outros. Quase optei por ser otorrino, incentivado por meu tio. Também estive perto de escolher a psiquiatria, simplesmente porque um parente distante, era professor dessa matéria. Na verdade, eu não tinha um interesse particular em saúde pública, que na escola era abordada por Barros Barreto muito indiretamente e mais pelo viés da epidemiologia, no sexto período do curso.

LF - *O professor não era mais o Afrânio Peixoto?*

EB - O João de Barros Barreto encarregava-se das aulas práticas. Afrânio Peixoto era o professor, dava belas conferências sobre a filosofia da saúde pública, mas não me motivavam muito. Naquela época minha intenção era voltar para o Rio Grande do Sul e clinicar. Lá havia bons clínicos, cirurgiões e especialistas, mas a área de doenças parasitárias e infecciosas não era muito conhecida, era um campo fraco para o médico. Só comecei a me interessar por esses assuntos quando passei a freqüentar serviços de dermatologia, como o do Eduardo Rabelo, e de doenças venéreas e a me relacionar com o grupo do Chagas, Eurico Villela e Genserico de Souza Pinto, que tratava dos problemas de malária, doença de Chagas e tripanossomíases em geral.

Depois de formado, permaneci mais um ano no Rio de Janeiro, preparando-me para voltar para o Rio Grande, quando soube de um curso no Centro Internacional de Leprologia, presidido por Rabelo e com sede na cidade, e resolvi fazê-lo. Foram meus colegas de turma Joir Fontes, Gercino de Pontes e João Baptista Rizzi. O Joir, primeiro assistente e um grande clínico, impressionava-nos com a sua competência para diagnosticar e medicar os casos mais complicados.

Concluído o curso, retornei para Rio Grande e empreguei-me no Serviço Antivenéreo das Fronteiras, recém-criado na ocasião para combater o terrível treponema brasileiro, que preocupava os países limítrofes. O serviço atuava em postos localizados nas cidades do estado – Uruguaiana, Itaquí, São Borja, Santana do Livramento e outras. E eu tinha também uma pequena clínica, com a clientela muito reduzida, típica de uma cidade pequena como era o Rio Grande.

Um dia, recebi um telegrama de Souza Araújo, chefe do Serviço de Lepra de Manguinhos, no Rio de Janeiro, convidando-me para fazer o censo de lepra em Pernambuco. Solteiro, independente e curioso por conhecer o restante do Brasil, resolvi aceitar. A família só faltou me amarrar para impedir que eu fosse. Para eles, o Nordeste brasileiro era exatamente como o Saara. E também havia o perigo dos cangaceiros. Lampião e Corisco ainda estavam por lá, e os parentes achavam que eu estava para entrar em uma aventura da qual não sobreviveria. Mas persisti e, em 22 de novembro de 1937, embarquei no navio que me levaria ao Rio de Janeiro. Aqui firmei o contrato que me nomeava médico interino classe K, da Delegacia Federal de Saúde. Tomei um avião e fui para Recife, com escalas em Vitória, Belmonte, Caravelas, Canavieiras, Ilhéus, Salvador, Aracaju e Maceió. Que beleza de cidade é Recife, toda verde, cheia de rios! Foi amor à primeira vista. Gostei da cidade, gostei do ambiente, gostei do lugar. Fui recebido por Alfredo Norberto Bica, um primo de São Gabriel que havia sido companheiro de faculdade, tendo se formado dois anos antes de mim. Ele era o delegado federal de Saúde e foi meu primeiro chefe.

Já na primeira noite, bebendo um drinque no bar antes do jantar, sentou-se a meu lado um cidadão. “O senhor é daqui?”, perguntou-me. “Não, estou chegando”. “E o que o senhor faz?” “Eu sou médico.” “Eu também. O que o senhor faz?” “Vim fazer o censo da lepra para o governo.” “Pois eu trabalho nesse campo. Sou o chefe do Serviço da Lepra daqui”. Dali a pouco já estávamos cantando em duas vozes (risos); fomos para Olinda ouvir seresta. Era Gil Campos, homem formidável, que morreu há

pouco tempo. A história dele é das mais alegres e simpáticas da boemia inteligente pernambucana.

Trabalhei primeiro em Recife, onde o número de casos de lepra era relativamente grande, não sei se por ser uma região quente, úmida, com certa densidade populacional. Escrevi um pequeno trabalho a esse respeito. Mas me tentava muito viajar pelo interior e comecei a trabalhar por lá. Eu tinha o cuidado de não dizer nunca para onde ia e quando sairia, por causa dos cangaceiros, mas nunca houve problemas com eles. Durante essas viagens entrei em contato com as reais necessidades de saúde do povo. Vi áreas afetadas por peste, malária, todas as síndromes de subdesenvolvimento e com muito pouca assistência, apesar dos esforços do governo estadual, que oferecia uma certa cobertura de saúde com o Sistema de Unidades Sanitárias. Mas essas unidades dedicavam-se mais a ações específicas de combate a doenças transmissíveis e ao atendimento das necessidades primárias e correntes da população.

Em certa ocasião, passou por Pernambuco o doutor João de Barros Barreto, diretor geral do Departamento Nacional de Saúde, um homem que entrou para a história da saúde pública no Brasil. Ele recrutava jovens promissores para o curso de Saúde Pública que naquela ocasião era realizado aqui em Manguinhos. Era um curso um pouco mais longo, com uma duração de cerca de 18 meses. Não se fazia medicina tropical e doenças parasitárias; aprendia-se entomologia.

LF - *Microbiologia, parasitologia...*

EB - Sim, com Lacorte, Oliveira Castro, aquela gente toda. Então eu fiz este curso e terminei em 1941. Àquela altura eu já me interessava mais por áreas como saúde ocupacional e higiene do trabalho, muito por influência de Barros Barreto, que era professor do curso. Logo depois, ele me levou para trabalhar como assistente em seu gabinete e, ao mesmo tempo, assistente da cadeira que ele lecionava. Eu dava aulas práticas, saía para visitar fábricas, tudo relacionado à saúde ocupacional.

LF - *Não havia em Manguinhos, nessa época, um laboratório de higiene industrial chefiado pelo Barreto?*

EB - Sim; na verdade, era uma divisão chamada Higiene Industrial. Se eu tivesse permanecido no Rio de Janeiro, talvez fosse para lá também. Mas o governo de Getúlio Vargas queria expandir sua atuação, em matéria

de saúde, e criou a figura dos sanitaristas federais, que eram alocados em cada estado, com exceção de São Paulo, como diretores ou secretários de saúde. Muitos ocuparam essa função: Aquiles Scorzelli Jr. na Paraíba; Bichat de Almeida Rodrigues no Paraná; eu no Pará; Bonifácio Costa no Rio Grande do Sul; Amilcar Barca Pellon, Manoel Uzeda, Eugênio Porto e vários outros. Todos foram cedidos a governos estaduais, para se responsabilizarem por órgãos ou secretarias de saúde. De certo modo, era também uma estratégia para canalizar a ajuda federal para os estados, que era mais centralizada, sem a multiplicidade de organismos que há hoje. Essa colaboração se fazia através do Departamento Nacional de Saúde, órgão do Ministério da Educação e Saúde que gozava de muita independência e autonomia.

Antes de ir para o Pará, atuei também como delegado federal de saúde. Já havia, como hoje, as delegacias federais de saúde, mas elas eram executivas também. Antes da criação dos serviços nacionais de febre amarela, malária, peste e outros, as campanhas contra essas doenças, com exceção da febre amarela, eram realizadas pelas delegacias, pequenas representações do Departamento Nacional de Saúde nos estados. Então, com o *staff* das delegacias e mais o sanitarista federal como diretor ou secretário de Saúde, a ação federal era muito intensa. Essas doenças de caráter nacional, sobretudo as transmitidas por vetores, requerem a organização de um sistema de saúde pública de cobertura, de comunidades de saúde, voltadas predominantemente para ações preventivas, programas de treinamento de pessoal etc.

Um evento que ocorreu naquela época modificou muito a minha vida. Foi o surto de malária (*Anopheles gambiae*) no Nordeste, em 1937. Souza Pinto já tinha encontrado o mosquito lá, em 1934 ou 1935, mas o fato foi ignorado e a epidemia se agravou tremendamente entre 1937 e 1938. Chegou então o primeiro grupo de colaboradores, chefiado por Maneco Ferreira e composto por Bustamante e outros. Eles constataram que os mecanismos regulares da administração nacional de saúde não permitiriam que ali se estabelecesse uma campanha com flexibilidade suficiente para controlar a situação, que significava, em última análise, erradicar o mosquito transmissor que tinha vindo da África. O grupo propôs que isso fosse feito em colaboração com a Fundação Rockefeller, que atuava, então, predominantemente, na área da saúde. De fato, essa fundação mobilizou gente muito boa, todas já nos anais da história moderna da malária, como Strow, Racket, Watson e o próprio Fred Soper.

Este mesmo grupo daria origem ao Sesp (Serviço Especial de Saúde Pública). Durante a Segunda Guerra, o governo norte-americano

fechou acordos com diversos países, que tinham por propósito a produção de matérias-primas estratégicas, como a borracha, e a extração de minerais, como a mica. Os acordos eram um excelente negócio para os Estados Unidos, porque impediam que os preços fossem alterados. No caso da borracha, por exemplo, fixavam seus preços e, em contrapartida, ofereciam uma certa assistência aos países, sob o pretexto de proteger os trabalhadores envolvidos na produção.

Na realidade isso nunca funcionou muito bem. O Serviço Especial de Mobilização de Trabalhadores para a Amazônia (Semta)² – era chamado de ‘Senta-te e Espera, Miserável Trabalhador para a Amazônia’ (risos). O Maneco foi o chefe médico desse serviço, que selecionava e embarcava os trabalhadores para a Amazônia. Os homens eram jogados no meio da floresta, sem dominar a técnica da extração da borracha, e não houve praticamente nenhum aumento da produção. O Brasil como um todo não se beneficiou com o acordo. No que concerne à saúde, se o preço da borracha tivesse flutuado livremente conforme as leis de mercado, certamente o país teria mais recursos para investir nessa área, até mesmo na Amazônia. Mas isso é história política, é assim que as coisas ocorrem (risos).

Eu estava em Belém, como diretor de Saúde do Pará, quando o Sesp passou à administração nacional. No início houve uma certa resistência ao Sesp, por parte de nosso pessoal, porque seus dirigentes eram quase todos ligados ao Instituto de Assuntos Interamericanos e tinham muito menos preparo, experiência e qualificação em saúde pública do que nós. Eram pessoas arrebanhadas nos Estados Unidos, sem competência e experiência suficientes. E chegou o momento em que não houve alternativa senão entregar a administração do Sesp a brasileiros. Houve, então, uma grande mudança. Marcolino Candau assumiu, junto com Sérvulo Lima, no Rio de Janeiro; Paulo Antunes, de São Paulo, foi para a Amazônia; e eu, que estava no Pará, fui convidado a ir para a região do Vale do Rio Doce. E então aí começou a fase nacionalizante do Sesp.

No Sesp defendíamos a tese de que saúde é indivisível, deve ser alcançada por ações que vão do saneamento até as formas de assistência à saúde. Foi uma boa escola, pelo menos para que um grupo de médicos e outros brasileiros tomassem posição. E passou a ser um elemento importante na preparação de pessoal. Naquela fase dava-se grande importância a toda a equipe de saúde, e o Sesp chegou a ter de 80 a 100 engenheiros sanitaristas.

² O Semta foi criado em 1942 após a assinatura dos Acordos de Washington pelo presidente do Brasil, Getúlio Vargas, e o presidente dos Estados Unidos, Franklin Delano Roosevelt.

O ensino de enfermagem, no Brasil, modificou-se muito também na ocasião. A enfermagem era dominada por duas senhoras: uma no Rio de Janeiro, chamada Nair Neto dos Reis, diretora da Escola Ana Néri; e outra em São Paulo, Edith Frankel, originária do Rio. As duas, a despeito de serem inimigas irreconciliáveis, preponderavam sobre todo o panorama da área. Quando teve oportunidade, o Sesp convocou um grande número de moças, todas com nível superior, para fazer cursos de enfermagem e saúde pública no exterior, e elas renovaram o campo. O Sesp também participou da criação de novas escolas de enfermagem no Brasil; eu mesmo estive envolvido diretamente com as de Manaus e Recife.

(...)

Quando trabalhava no Vale do Rio Doce, me ofereceram a oportunidade de fazer um curso de saúde pública na Universidade de Columbia, nos Estados Unidos. E foi bom, porque tive contato com bons epidemiologistas, estatísticos e administradores da área de saúde, além de me aperfeiçoar na língua inglesa.

LF - *Você já tinha feito um curso aqui, não é?*

EB - Não só tinha feito o curso como já ingressara na carreira de sanitarista, que havia sido criada naquela ocasião.

LF - *Eu gostaria que você falasse sobre as diferenças entre esses cursos.*

EB - Eram a mesma coisa. Os cursos de saúde pública eram praticamente iguais, a não ser pela ênfase, no curso brasileiro, em doenças tropicais, parasitárias e infecciosas. E o daqui era também um curso mais longo, de um ano e meio, enquanto o norte-americano não era acadêmico. Mas abordavam-se as mesmas matérias: epidemiologia, estatística...

LF - *E a parte laboratorial, muito forte aqui, também tinha lá?*

EB - Muito pouco, quase nada.

LF - *E a microbiologia?*

EB - Também quase nada. Eu fiz o curso de saúde pública para ingressar como médico sanitarista na carreira que haviam implantado havia pouco tempo. Fiz parte do primeiro grupo concursado, com Silvia

Hasselmann e outros. Por fim, quando eu já estava em final da carreira, o coronel Darci Siqueira, do famoso Dasp (Departamento de Administração do Serviço Público), resolveu jogar todos os aposentados para o início de carreira; de modo que, após todas essas minhas andanças, o senhor coronel Darci me devolve para onde comecei (risos). É ridículo e triste ao mesmo tempo.

Os anos que passei no Vale do Rio Doce me fizeram aprender muito. Era a época da reconstrução da estrada de ferro e havia muito trabalho de campo: problemas de malária, de engenharia sanitária e de saúde em geral da região. Enfim, tínhamos oportunidade não só de promover certas idéias, mas também de executá-las. Algumas eram até sofisticadas. Pela primeira vez, na América do Sul e no Brasil, fez-se fluoração de água. Em Baixo Guandu, com o Mário Chaves, realizou-se higiene dentária. O serviço tinha sociólogos, como Charles Wagley. Quer dizer, já se pensava a saúde no contexto social como algo que não pode ser isolado.

LF - *É possível identificar a época em que o trabalho com a saúde pública deixa de se orientar apenas pelos princípios da bacteriologia e parasitologia e passa a recorrer também às contribuições das ciências sociais? Como se caracterizou esse processo?*

EB - Aconteceu, a meu ver, na fase do Sesp, com o desenvolvimento de suas atividades. Houve até um certo conflito entre o Sesp e o Ministério da Saúde, por esta razão. Barros Barreto, que procurava promover as atividades de saúde sob essa ótica, nunca esteve satisfeito com o fato de o Sesp ter sido criado fora do Departamento Nacional de Saúde. Apesar de subordinado ao Ministério, não pertencia ao Departamento. Mas a mudança aconteceu nesse momento, muito por influência do trabalho realizado em campo, da sociologia, da moderna epidemiologia e das outras profissões de saúde envolvidas.

LF - *Foram os americanos que trouxeram essa concepção?*

EB - Eu diria que em grande parte sim. Por exemplo, o saneamento básico como condição fundamental para melhora da qualidade de vida foi um preceito encampado pelo Baiting e os engenheiros brasileiros que compunham seu grupo. Eles criaram a moderna engenharia sanitária no Brasil. A não ser a firma de Saturnino de Brito e outras poucas, não havia nada; a engenharia sanitária era muito primitiva.

Parece-me que foi nesse momento que a posição tradicional começou a mudar, o que a certa altura resultou até em um conflito institucional e administrativo. O presidente Getúlio Vargas, influenciado pelo professor Olinto de Oliveira, um eminente pediatra, extinguiu arbitrariamente e autoritariamente o Setor da Criança do Departamento Nacional de Saúde e criou o Departamento Nacional da Criança. A ação federal junto aos estados, então, passou a ser feita através de duas linhas de ação, e só recebia ajuda para as crianças o estado que criasse também seus departamentos e secretarias de saúde infantil. Então, fez-se uma separação total, com a família dividida em dois setores: as crianças e os demais. A medida repercutiu até no plano acadêmico, em que se criaram as cátedras de Puericultura e Pediatria, como se fossem disciplinas diferentes. Esta é uma invenção totalmente brasileira, que não existe em nenhum outro lugar.

Retornando à visão abrangente da saúde, ela de fato ocorreu muito por influência dos que vinham de fora, dos bons elementos que participaram conosco daquelas ações, mas foi fruto também de uma consciência nossa, dos brasileiros envolvidos, porque entendemos que era o momento de lançar nossas posições sobre a maneira correta de proceder em matéria de trabalho em saúde, especialmente nas zonas rurais e mais remotas.

Enfim, foi esta a oportunidade que o Sesp me deu, a de ingressar mais profundamente no campo da saúde pública. Depois disso, em fins de 1953 ou início de 1954, quando eu era superintendente do Sesp, foi criado e instalado o Ministério da Saúde e surgiu um novo Departamento Nacional de Saúde, para o qual fui nomeado diretor geral. O Instituto Oswaldo Cruz, o Sesp como órgão especial, o Departamento Nacional da Criança e o Departamento Nacional de Saúde passaram a constituir o setor da saúde do governo federal. Em agosto de 1954, quando o presidente Getúlio Vargas se suicidou, esse cenário começou a mudar novamente. Deixei a direção do Departamento e tomei outros rumos também.

Há um fato interessante que convém deixar registrado. Na madrugada de 24 de agosto de 1954, quando Getúlio se suicidou, todos os ministros fugiram, o governo literalmente desapareceu, inclusive o meu ministro, Mário Pinotti (risos). Na ausência da autoridade maior, resolvi assumir o Ministério, por minha própria conta. Chamei os colegas e disse: “Meu departamento é o maior de todos, então vamos assumir a responsabilidade de tomar conta disso. Fiquem em contato comigo”. Recordo-me de que, na manhã do segundo dia, telefonei para o diretor do Departamento de Administração. “Ministro?”, ele disse. “Ei, não faça isso!” (risos). Essa situação durou cerca de 72 horas. Depois, o Ministério da Saúde,

que desfrutava de uma certa integridade e algum respeito, passou a ser parte do butim político. Assumi o ministério um cidadão do Paraná, Ataíde...

LF - *Aramis de Ataíde.*

EB - Sim. E vieram outros mais, inclusive o famoso Salsano, que era o médico espírita do Ademar de Barros. Então, o Ministério da Saúde passou por uma fase de tremenda desordem; pode-se dizer até, francamente, de grande corrupção. Foram momentos terríveis, dos quais vocês devem ter ouvido falar. Costumo dizer que quem não se corrompeu naquela ocasião é incorruptível. O que não era oferecido?! As ‘caixinhas do Ademar’ funcionavam que era uma beleza. O Ministério da Saúde passou a ser propriedade dele e de seu partido durante um certo período. Nessa ocasião, já havia me afastado do ministério, portanto, não fui testado e não sei se sou corruptível (risos).

Eu havia me transferido para a Capes (Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), com o Anísio Teixeira à frente dela. Estavam lá Almir Castro e Celso Barroso Leite. A Capes era um órgão extremamente interessante no plano de formação e aperfeiçoamento de pessoal para as necessidades do país. Mas não se dedicava muito à formação no campo de saúde, até a Fundação Rockefeller reaparecer no Brasil. A Fundação havia se afastado um pouco do país, ainda que continuasse a fazer alguma pesquisa de febre amarela, mas ela retornou interessada em colaborar para a formação de pessoal em saúde e medicina e estimular a pesquisa biomédica. Em princípios de 1955, chegou ao Brasil Robert Watson, um norte-americano que esteve muito tempo na China, antes de Mao, e depois viveu na Índia por muitos anos. Ele vinculou-se à Capes, através de um convênio entre esta e a Fundação Rockefeller, para promover um programa de aperfeiçoamento e preparação de médicos e enfermeiras. E logo iniciou-se um crescimento espantoso de escolas médicas no Brasil. Entre 1960 e 1970 criaram-se no Brasil 52 escolas de medicina, um número maior do que o observado na União Soviética, desde a revolução até os dias de hoje.

Havia necessidade de preparar gente, e a idéia era simples: verificavam-se os centros de excelência do país que podiam realizar treinamento de pessoal; a Fundação Rockefeller fornecia recursos à Capes para que esta concedesse bolsas de estudos. Com isso, mobilizou-se gente de todo o Brasil para ser treinada em patologia, fisiologia. Nessa mesma época, o peronismo expulsou todo o grupo de fisiologia da Argentina, que

veio, então, ensinar no Rio Grande do Sul. Havia o Nelson Chaves em Pernambuco, com a nutrição, o grupo de Ribeirão Preto; o Chagas no Rio de Janeiro, em biofísica. Mas por que não as outras disciplinas? Porque a ajuda só era dada àquelas instituições cujo corpo docente se dedicasse predominantemente à pesquisa, e apenas para elas os bolsistas em regime integral podiam ser encaminhados.

Trabalhei vários anos nesse programa, não só no Brasil, mas também fora dele. A Fundação Rockefeller atuava na Argentina, no Uruguai, Chile, Peru e na Bolívia e, embora cedido para o programa no Brasil, eu dava umas ‘fugidas’ a esses países como seu colaborador. Aliás, o programa ainda realizava intercâmbios de caráter internacional, levando elementos nossos para outros países e trazendo os estrangeiros. Essa experiência me levou a uma outra área, a de recursos humanos, e passei a me dedicar mais aos programas de formação de pessoal na área da medicina, me afastando da área de administração de saúde pública, ainda que mantivesse muito contato com o curso de Saúde Pública do Ministério da Saúde, de cuja criação participei.

Esse curso surgiu um pouco por acaso. Em 1954, quando eu estava na direção do Departamento Nacional de Saúde, o grupo de lá soube de uma lei engavetada no Senado, de autoria do então deputado Rui Santos, chamada Lei Básica de Saúde. Era um misto de lei e código sanitário e contemplava três providências importantes: a implantação do Laboratório de Drogas e Medicamentos; a criação da Escola Nacional de Saúde Pública, subordinada ao Ministério da Saúde; e o princípio de tempo integral para a carreira de Saúde Pública. Graças a contatos que fiz pessoalmente com o presidente da Comissão de Saúde do Senado, conseguimos que a lei, sem qualquer emenda, fosse aprovada naquela instância sem ser preciso retornar à Câmara; ela voltaria ao ministério para eventual correção de alguns trechos confusos. Assim foi criada a Escola Nacional de Saúde Pública. Dos Estados Unidos vieram, imediatamente, elementos para assessorar a sua implantação – o Mário Wegman, o Bichat Rodrigues, o Hudson de Barros Silva – e começamos a dar os primeiros passos. Na ocasião, convidei Raimundo Muniz Aragão para implantar o Laboratório de Drogas e Medicamentos; ele aceitou e passou dez anos lá. O Muniz era membro do Conselho Universitário e estabelecemos entendimentos para que a Escola tivesse, desde o início, mandato universitário, preservando ao mesmo tempo sua vinculação ao Ministério da Saúde. Com o fim do governo de Getúlio Vargas, houve aquela confusão toda e o assunto seguiu por outros caminhos, até que Edmar Terra Blois conseguiu levar adiante a idéia da criação da Fundação

de Ensino Especializado de Saúde Pública, que depois se transformou no que é hoje a Escola Nacional de Saúde Pública.

Como disse, meu trajeto profissional dirigiu-me à área de formação de pessoal e desliguei-me completamente de administração de saúde. Em 1962, por decisão de uma reunião em Viña del Mar, foi criada a Federação Pan-Americana de Associações de Faculdades de Medicina e convidaram-me para ser o seu primeiro diretor executivo, cargo que exerci durante quatro anos. Depois, candidatei-me à direção da Divisão de Educação e Treinamento da OMS (Organização Mundial da Saúde). O diretor anterior se aposentara, depois de exercer a função desde que a organização fora criada. Fui selecionado e mudei-me para Genebra, onde fiquei sete anos. Ao voltar ao Brasil, vim para cá.

LF - *Veio ser nosso diretor.*

EB - É. Já no fim da gestão de Mário Machado de Lemos no Ministério da Saúde, Oswaldo Costa foi nomeado presidente da Fundação Oswaldo Cruz e convidou-me para dirigir a Escola Nacional de Saúde Pública. Oswaldo havia sido meu colega de turma no curso de Saúde Pública e fomos bons amigos. Assumi a direção da Escola durante oito ou nove meses.

O fato é que o regresso ao Brasil me fez recuperar o interesse por saúde pública, administração de serviços de saúde e planejamento de saúde, e passei a retomar antigos contatos, participar de eventos... Hoje meu único vínculo formal é com a universidade, como professor adjunto, e desfruto de muita independência. Atualmente, estou envolvido no processo de união do Instituto de Puericultura com o Hospital Universitário, de modo a que o instituto se integre, num processo de cobertura de saúde materno-infantil, nessa área docente-assistencial, cuja implantação agora vai mesmo começar. Também estou atuando no programa de mestrado em Administração Pública, com ênfase em saúde, da Fundação Getulio Vargas, e colaborando com a Abem (Associação Brasileira de Ensino Médico) nas discussões sobre a formação do clínico médico, o antigo clínico geral, que começa a desaparecer e ceder lugar ao especialista. É preciso que se estabeleça um certo equilíbrio nesse processo, que não se elimine o especialista porque ele é cada vez mais necessário; mas, por outro lado, esse processo leva ao desaparecimento do generalista se partirmos para uma outra forma de cobertura de saúde.

LF - *Você teve uma participação importante na estruturação do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Como se comporta este hospital diante da concepção de medicina que você defende? A reação dos superespecialistas é muito forte?*

EB - É difícil a implementação de alguns conceitos e algumas idéias, e consciência educacional se faz muito lentamente. Edgard Ford, no livro *Learning to Be*, estima um prazo de pelo menos dez anos entre a idéia e a sua implantação no campo educacional, e a experiência internacional confirma este cálculo. Na OMS tivemos oportunidade de observar esse processo nos lugares em que não havia formação de médicos, como os países africanos que se tornaram independentes na década de 1960. A formação é feita sobre um sistema de saúde, seja ele qual for, desde que coerente com a realidade local. O componente educacional deve ser lógico e transmitir uma soma de conhecimentos suficiente para que se executem as funções inerentes à tarefa médica. Mas o indivíduo em formação tem de ser conectado a sua realidade específica, que se traduz nos recursos disponíveis e nos contextos nosológico e socioeconômico. Assim, é possível construir algo eficiente em matéria de cobertura de saúde.

No Brasil, é diferente, nós temos uma tradição acadêmica. Eu sempre digo que a minha escola, a sua escola eram compostas por estrelas que nunca formaram uma constelação. Um hospital universitário é um hospital geral que serve de campo de aprendizado para algumas profissões ligadas à saúde. Nele dois elementos têm de ser o centro das atenções: o paciente, que deve ter garantidos o seu atendimento e a sua internação, esta sempre que necessária; e o estudante. Mas não era esta a concepção prevalecente; o hospital era mais ou menos para o nosso deleite, para a nossa satisfação intelectual e profissional: “O meu serviço, a minha clínica...”.

É muito difícil reverter esse quadro, mas continuamos tentando, com seminários, encontros de motivação e sensibilização do corpo docente. Em 1977, participei de um esforço desta natureza. Conseguimos reunir, durante esse ano, cerca de 280 profissionais e professores da área de enfermagem, das mais refinadas vedetes aos jovens professores, para debater essa realidade. Felizmente era um hospital recente, com menos de cinco anos de funcionamento, do contrário não sei se teríamos conseguido. A intenção era conscientizar a equipe de que o hospital tem um compromisso social, não é mais uma armadilha para capturar doentes raros e tampouco é propriedade do corpo docente. Este atua com responsabilidade e capacidade, mas sob os preceitos mencionados.

Como foi feito esse trabalho? A cada mês, durante três manhãs sucessivas, realizava-se o encontro, com grupos que não excediam de 30 pessoas. No primeiro dia, em cerca de meia hora, cabia a mim introduzir o tema: a relação do processo de formação com os sistemas de saúde, a integração docente assistencial, a evolução desse processo. Depois ressaltava que, em termos de formação de pessoal, continuávamos pensando como no passado, em 1935, época em que eu estava na escola, e que era preciso modificar aquela ordem de coisas. Evidentemente não somos, nem podemos ser, contra os centros de excelência e a formação do especialista, contingência do desenvolvimento de qualquer sociedade. Eles ocorrem em todas áreas – medicina, artes, ciência, literatura etc. –, mas não se pode alienar o conhecimento, como se existisse independentemente do resto.

Ainda no primeiro dia, após a minha introdução, falava alguém da Previdência Social. Ali estiveram Gentile de Melo, Murilo Vilela Bastos e outros, que abordavam não as virtudes da Previdência, mas as angústias causadas pelo seu crescimento, as preocupações com o seu desenvolvimento futuro, as intenções de seu entrosamento nesse processo e o entendimento necessário entre as várias instituições de saúde. Por fim, o J. Rodrigues Coura discorria sobre o que seu grupo entendia por ‘trabalho de saúde na comunidade’. Depois abriam-se os debates, os mais amplos possíveis, sem roteiro. No primeiro dia, as perguntas ainda não eram muito precisas, havia uma certa indefinição.

No segundo dia, o tema era o hospital: as redefinições por que havia passado, as modificações ocorridas, desde as arquitetônicas até as operacionais, as novas normas de funcionamento e como isso representava um passo adiante, uma tomada de posição por parte da Universidade, que aliás foi expressa em um documento e entregue ao governo. Em seguida vinha alguém da área de computação, a ressaltar a extrema simplicidade do computador, do qual não se pode prescindir quando se lida com muitos números, muita gente e muitos recursos, além de ser muito útil nas operações técnicas do hospital e na pesquisa. O Henri Jouval, então, encerrava falando sobre a abertura do hospital para a comunidade e as interfaces propostas. Ele representava um grupo de trabalho, presidido pelo José Rodrigues Coura, que tentava redefinir o ambulatório do novo hospital com base em um estudo que revelou que nenhum dos ambulatórios da universidade, cerca de 80 ou 90, funcionava a contento.

No terceiro dia, o foco era o processo educacional. Alice Reis Rosa falava pela graduação, Neri Guimarães, pela pós-graduação e Luís Carlos Lobo encerrava com metodologia e tecnologia educacional. Era

interessante observar a atitude das pessoas nesse dia. Suas perguntas revelavam que estavam conhecendo algo diferente, fruto de uma evolução que até então não tinham percebido. Porém alguns reclamavam: “Eu pensei que fosse médico, vejo que não sou médico; pensei que fosse professor, vejo que não sou professor. No fundo, sou instrumento de um processo de mudança”. É verdade! (risos). Isto foi dito pelo Sílvio Fraga, ‘muito’ especialista, ‘muito’ dermatologista. O paciente que chegasse a esse novo hospital seria examinado pelo médico geral, que deveria ser capaz de identificar o motivo que levou o indivíduo até lá. Somente em última instância o encaminharia ao especialista, e apenas aos casos desesperadores seria recomendada a internação. Há médicos que nunca concordaram com essa concepção e até hoje são contrários a ela. Para eles, o que estávamos fazendo ali, na realidade, não era um encontro, seminário ou conferências, mas verdadeiros ‘cursilhos’ acerca de uma determinada política e filosofia (risos).

Não sei se o movimento terá sucesso, mas há esperanças, porque à frente dele há pessoas de muito prestígio na classe médica e no corpo docente da faculdade. Há outros elementos jovens, que lutam com dificuldades. Esse processo de doutrinação não é fácil.

Agora mesmo faremos outra reunião sobre o que discutimos em Campinas: a formação do médico generalista. O que impede, afinal de contas, que as escolas de Medicina preparem seus estudantes de modo a terem uma formação geral e abrangente que lhes permitam ir para casa sem perder a face, deixar de se esconder na cidade grande e não prescindir, para o seu desempenho, de uma equipe invisível? Se forem inteligentes, podem até ser muito bem-sucedidos na sua vida profissional, mas nada indica que serão suficientemente capazes como médicos, no sentido abrangente do termo, nem mesmo bons especialistas. Então o que se discute é isto: até que ponto precisamos ir para alcançar um equilíbrio, para que as escolas de medicina se sintam comprometidas com uma formação abrangente. Trata-se, como já mencionei, de um processo de remotivação do corpo docente.

LF - *Dr. Ernani, o curso de saúde pública, a própria Escola de Saúde Pública, tem início num período em que a Escola de Medicina tem essa estrutura que você mencionou, que a gente conheceu, em que alguma coisa mais próxima da saúde pública é apenas o velho curso de higiene. Na realidade, ela supre alguma coisa nessa época. Eu pergunto: como você vê a Escola de Saúde Pública diante de toda essa mudança do ensino médico e a criação*

do Departamento de Medicina Preventiva? Quais são as suas sugestões para o cenário atual?

EB - Este tema foi objeto de um encontro de peritos em Genebra, no último ano em que estive na OMS. Das três reuniões, uma tratou da educação e outra sobre o ensino de saúde pública. Esta última tomou por base o levantamento, por amostragem, de um bom número de escolas de saúde pública no mundo e constatou apenas modificações inexpressivas no processo tradicional de ensino. Recomendou-se, então, que nos países em desenvolvimento se procurasse fazer com que o médico, ao terminar o curso, já tivesse uma preparação satisfatória no campo da saúde em geral, e que sua formação, se ele quisesse enveredar por este setor, pudesse ser feita na própria faculdade, em programas de especialização voltados especificamente para organização ou serviços de saúde. Naquelas reuniões de Viña del Mar, as indicações para que as escolas de medicina enfatizassem o ensino de saúde pública através de departamentos de medicina preventiva já eram resultado das recomendações de Colorado Springs, nos Estados Unidos.

Mas depois a tendência se inverteu. Mesmo na Faculdade de Medicina de Brasília – eu participei de seus primeiros passos – optou-se por não criar um departamento de medicina preventiva. Seria uma escola com uma visão geral de saúde pública, de saúde comunitária. Os corpos docente e discente assumiriam responsabilidades em relação aos problemas de saúde da comunidade, e não apenas dentro do hospital. Foi esta a filosofia que predominou e que, de certo modo, transferiu-se para as escolas que hoje são montadas na África. Nenhuma tem departamento de medicina preventiva. A primeira dessas escolas foi em Camarões, criada com a ajuda de José Roberto Ferreira e um canadense. Nós três fomos lá para convencer o governo a configurar uma escola de medicina diferente do modelo francês. Na verdade, propúnhamos uma adaptação, a uma outra comunidade, dos conceitos adotados na Faculdade de Medicina de Brasília. Notem que elas não são denominadas escolas de medicina e sim centros universitários de ciências da saúde, e recomenda-se expressamente que não se criem escolas de saúde pública. As já existentes, centros de excelência com grande *know-how*, são locais de formação de um estado-maior, academicamente mais sofisticadas, e é evidente devem permanecer; sua extinção seria um absurdo, em virtude dos conhecimentos e da capacidade que acumularam. Mas não se justifica criar, hoje, uma escola de saúde pública em Mali, Gabão, Uganda. A especialização existe; há mestrados – até mesmo em Saúde

Pública –, porém, no processo regular de formação acadêmica. E o mesmo vem ocorrendo em outros países onde não há essa tradição universitária, que dificulta a realização de algumas coisas.

É esta a minha opinião, coerente com o relatório que apresentei na época e a proposta que elaborei e realizei. Não há nada de revolucionário nas recomendações; elas apenas revelam essas tendências. É hora de pensar diferente, sem recusar o que foi feito ou rejeitar o que há de bom, mas também sem insistir em modelos que não têm mais razão de ser. Eu não criaria uma nova escola de saúde pública no Brasil, mas não acabaria com esta (risos). Mas sei que o Brasil está condenado a desenvolver novas escolas, em outros estados, para prestígio de alguém e por outras decisões estranhas.

SA - *Desde o Estado Novo, o senhor passou por diferentes formas de governo e diversas tendências, como o desenvolvimentismo. Como o senhor vê as mudanças de ênfase da natureza da saúde pública, durante todo esse tempo?*

EB - É uma boa pergunta, mas não é fácil respondê-la. Não sei se a importância da qualidade de saúde do povo brasileiro era bem entendida, do ponto de vista da sociologia moderna ou da abordagem de vocês. Apenas tinha de haver um órgão para tratar dos assuntos de saúde, das doenças transmissíveis que pairavam por aí. Sabíamos que deveria haver um ‘trabalho de saúde pública’, mas não sei se era compreendido como um programa inerente ao desenvolvimento da sociedade; nunca senti que isso se fizesse conscientemente. Se havia resultados, estes provinham mais de ações de combate, ações paliativas para a solução de problemas que estavam ali, na nossa frente, e que devíamos enfrentar de uma maneira ou outra. Eu diria que foram os sociólogos, quando vieram trabalhar com o Sesp, que nos chamaram a atenção para esses outros aspectos.

No tempo do Getúlio Vargas, aqueles que estavam empenhados no trabalho de saúde tinham muita liberdade de ação e autoridade. Não me recordo de ter havido qualquer interferência política nas ações de saúde. Pelo contrário. Pelo contrário; o presidente foi muito decisivo quando se precisou agir rapidamente, como foi o caso do surto de malária no Nordeste. Assim como no próprio desenvolvimento do Sesp, também naquela ocasião, pois a mudança exigia a passagem de um estado de coisas inteiramente político para um contexto que permitisse realizar algo diferente.

No período de Juscelino Kubitschek, o Sesp teve bastante apoio, talvez tivesse havido uma influência pessoal da ligação do Penido e dos

Penido com Juscelino. O Osvaldo Penido era chefe da Casa Civil. Mas Juscelino era um homem muito simpático, receptivo e acompanhou de perto a criação do Sesp no Vale do Rio Doce, ocasião em que estabeleci com ele relações pessoais.

Já o período atual é diferente, e eu o vejo com muita preocupação, até mesmo com uma certa decepção. Logo após a revolução de 1964, criaram-se dois grandes conselhos, o de Desenvolvimento e o de Segurança, mas o setor social não foi objeto de atenção por parte das forças políticas, do governo e do regime que então teve início. Não é preciso se aprofundar em nenhuma análise para constatar que a atual situação é preocupante. A qualidade de saúde não melhorou, tampouco a realidade socioeconômica. É uma situação que preocupa todos, os problemas se agravam cada vez mais e o desacerto das instituições é enorme. Como vivo no meio, me relaciono com pessoas, mas não tenho vínculo com as instituições da área, costumam desabafar comigo. Vem o pessoal da Previdência e me diz: “Não é possível nenhum entendimento com o pessoal da Saúde!” O pessoal da Saúde reclama: “Não é possível nenhum entendimento com o pessoal da Previdência!” Mas há os que buscam um acordo, e tenho visto alguns documentos com este fim.

Às vezes convidam-me para reuniões. Outro dia, por exemplo, o novo presidente do Inamps (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) me chamou para conversar com ele, Woodrow Pimentel Pantoja e Felipe Cardoso. A mim, que não tenho nada a ver com assuntos de saúde do estado ou do município. O presidente do Inamps, um almirante, parece ser um homem sério e tive dele uma boa impressão. Mas não se definiu ainda uma política de saúde, ou pelo menos não se sabe qual é ela. Não lemos nos jornais ou ouvimos alguma autoridade se pronunciando sobre isso, o que nos permitiria tirar conclusões, como também não há uma política explicitamente formulada. Este parece ser o caminho que seguiremos nas próximas décadas, não obstante a existência de grupos pensando muito seriamente nisso. Na Previdência, por exemplo, há um pessoal empenhado nessa definição. Sei também de pessoas dos Ministérios da Saúde e da Previdência que estão trabalhando juntas nessa questão, e a recomendação delas, que tenho lido, me parece lógica. Mas quando ouço o Ministério se pronunciar sobre política de saúde, o tipo de cobertura que se espera, os mecanismos operacionais que anunciam para alcançá-la, tudo me confunde e preocupa. De certo modo retira-se do Estado, por um lado, e da comunidade, por outro, o direito de fazer o que seria, normalmente, sua responsabilidade. Há pouco tempo assisti a uma apresentação, na

Fundação Getulio Vargas, sobre a criação de órgãos colegiados, a idéia é boa, mas tenho dúvidas sobre a sua execução. É como se a ajuda e orientação federais, para serem executadas no plano nacional com uma abordagem sistêmica, dependessem de sistemas colegiados de âmbito estadual.

Na semana passada estive em uma reunião na Escola Superior de Guerra, um debate muito interessante sobre planejamento familiar. Compareceram o padre Leme Lopes, o secretário de Assistência Social de São Paulo, Valter Rodrigues, da Benfam (Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil) e o advogado José Nabuco. Também lá o que se viu foi um grande desacerto. A meu ver, as opiniões e os debates mostraram que a formulação da política e a definição de estratégias são muito casuísticas e conjunturais. Surgiram questões das mais estapafúrdias, por parte de pessoas, aparentemente, de bom nível cultural. Houve um que disse: “Não me preocupa o problema populacional no Brasil, porque já fiz o cálculo e posso botar toda a população do mundo na Baía de Guanabara” (risos). Outro afirmou: “O Brasil pode ter dois bilhões e quinhentos milhões de habitantes”. Ora, o que nos preocupa não é a quantidade de pessoas, mas o ritmo com que elas nascem. É preciso saber se o Estado está em condições de acompanhar esse ritmo com oferta suficiente de educação, saúde, proteção, emprego etc. para todos. Não é o controle de natalidade que nos preocupa, pois ele pode ser incluído nas ações de orientação sobre contracepção, mas todo o resto. Afirmar que o Brasil pode ter um determinado número de habitantes é de uma simplicidade assustadora! E são estes os termos dos debates entre políticos, agentes sanitários e outros. Não sei o que há; parece-me que falta uma certa acuidade geral (risos).

SA - *Quando lemos sobre a história da saúde pública, alguns programas são abordados um pouco vagamente, como por exemplo o atendimento urbano. Segundo essa história, parece que a saúde pública sempre esteve voltada para o combate das grandes endemias ou os problemas rurais. Como era feito o trabalho de saúde pública nos centros urbanos, sobretudo quando estes tomaram vulto com a industrialização, na década de 1950?*

EB - Essa foi uma fase em que o governo federal teve uma ação mais intensiva no plano da saúde. A saúde urbana era sempre realizada pelos estados e municípios, com o governo federal procurando reforçar as ações. O sistema era aquele tradicional: unidades regionais de saúde, distritos de saúde, cobertura, vigilância epidemiológica. Mas não havia, como não há hoje, grande preocupação com o fenômeno da urbanização e

seus efeitos sobre a saúde pública. Nunca se controlou o fluxo das populações, que gerou o problema de uma concentração urbana cada vez maior. E não vejo nenhuma modificação substancial entre o que se fazia antes e o que se faz agora. Tenho a impressão de que o sistema de saúde do município do Rio de Janeiro é exatamente igual ao de 1941, quando elaborei o trabalho ‘Custo do serviço de saúde pública no Distrito Federal’, depois publicado. O Rio era então Distrito Federal. Fiz um levantamento, por cada Distrito de Saúde, de pessoal, custos, consumo etc. e relacionei os resultados à evolução dos índices de saúde e das taxas de mortalidade, entre outros.

SA - *E chegou à conclusão de que quanto mais se gastava, pior era (risos).*

EB - Tirei uma boa nota nesse trabalho, feito no curso para a cadeira de J. P. Fontenelle, Administração e Organização de Saúde. Mas ele ficou preocupado: “Você está mostrando que quanto mais se aplica em saúde mais as coisas pioram?” Porque os problemas não são apenas no campo da saúde, e nós, pobres homens da saúde pública, não vamos resolvê-los sozinhos.

Anos depois, uma conversa que tive com o Carlos Lacerda veio confirmar isso. Ele fora eleito governador do novo estado da Guanabara, mas já nos conhecíamos antes. Mandeí até ele o Santos Paiva, um colega de turma meio aparentado, gente de São Gabriel. Lacerda pediu-lhe para me sondar sobre uma colaboração no governo e eu recusei porque tinha outros compromissos. Um dia, ele já eleito, dois colegas médicos, Marcelo Garcia e Leme Rocha, vieram me buscar: “Ele quer falar com você”. Fui até a casa onde ele estava com a esposa e mais uma pessoa, e conversamos sobre vários assuntos. Depois falou: “Agora vamos ao próximo item da agenda: quero convidá-lo para secretário de Saúde do novo estado da Guanabara. E vou lhe dar as razões por que você tem de aceitar”. Sentado em uma cadeira alta e eu, em uma poltrona baixa, ele falava por cima de mim (risos): “Pensei em fulano, que não pôde; pensei em sicrano, que também não pôde. Por fim, acho que você é a pessoa que resolve a situação. Nem sei sobre sua posição política e em quem você votou”. Respondi: “Bem, já que você perguntou, votei em você, porque minha mulher é uma das suas ‘mal-amadas’ (risos) e, em matéria de voto, sou dominado por ela. A questão é que a situação da saúde não se modifica porque não se altera o resto. De que adianta ser seu secretário de saúde para lidar com um sistema hospitalar obsoleto, com as unidades sanitárias fazendo o que

fazem? Quanto às condições fundamentais, eu poderia fazer uma campanha de vacinação, diminuir um pouco os casos de varíola – que ainda havia naquela ocasião – e sarampo, mas isso qualquer rapaz decente, em início de carreira, faz. Não vou me empenhar, a essa altura da vida, com projetos desse tipo. E eles não são fundamentais para o seu governo; importantes são outras coisas: saneamento básico, habitação, saúde, melhora dos baixos níveis socioeconômicos da população. Portanto, não posso aceitar seu convite. Mas lhe asseguro que aceitarei, com muito prazer, o convite para ser secretário do seu sucessor, se você fizer o governo que eu espero e atender a todos esses problemas”. Ele não acatou meus argumentos, e nossa conversa foi longa, interminável. Na verdade – hoje posso admitir – recusei porque não confiava em sua estabilidade emocional. Mesmo sendo meu conhecido e tendo votado nele, receava que pudesse fazer ‘algo intempestivo’. Pedi-lhe então um prazo de 24 horas para responder, findo o qual enviei-lhe uma carta por intermédio de Marcelo Garcia, que depois me telefonou dizendo: “Entreguei a carta. Sou eu o secretário”.

SA - *O Ministério da Saúde tinha uma participação maior no Executivo do que tem atualmente?*

EB - O Ministério teve grande participação no Executivo até a queda de Getúlio Vargas. Depois perdeu sua própria capacidade de manter tal posição.

LK- *Até 1954?*

EB - Sim. Até então o ministério tinha, realmente, uma presença muito grande no Executivo. Mas depois, também, houve outros fenômenos muito estranhos. Foi a época das campanhas, o Brasil passou a funcionar por meio de campanhas e o Ministério da Saúde, também. Não havia cidadão a dirigir qualquer órgão do ministério que não quisesse ter a sua. O nosso querido e amigo, bom, competente, colega Barca Pellon, da Divisão de Organização Sanitária, por exemplo, arranjava um dinheirinho e fazia a campanha do tracoma, da boubá, disso e daquilo, interferindo nas ações dos próprios estados e desprestigiando-as. Hoje, as ações são conjuntas, mas na ocasião era assim que funcionavam. O Ministério da Saúde deixou de desempenhar, por muito tempo, o papel de principal moderador e orientador do planejamento da Saúde, causando uma certa inconsistência

nos planos locais e, com isso, perdendo muito prestígio junto aos estados. Em 1954, quando eu estava na direção do Departamento Nacional de Saúde, conversei com alguns secretários estaduais de Saúde, tentando compor uma frente única junto ao governo federal, no sentido de garantir que os estados passassem a formular os problemas, com base nos quais as ações federais seriam ajustadas. É assim que funcionam os organismos internacionais: eles elaboram a sua programação de acordo com aquilo que os países exprimem.

Não percebo, realmente, muita diferença com o que ocorre hoje. Agora me preocupa a Previdência Social, porque anda mal e pode entrar em veredas muito perigosas. Outro dia tive uma conversa com o almirante Gérson Coutinho. Ele quer dar racionalidade às suas ações e compor com as secretarias de saúde dos grandes estados e municípios, no que está certo. Por outro lado, pretende fazer uma pequena reforma, sob o argumento de que não haveria, no plano federal e no Ministério da Previdência, uma política claramente formulada, ignorando ou desconhecendo estudos que vêm sendo feitos, inclusive, no âmbito do próprio ministério.

Parafraseando aquele prefeito de São Paulo – que afirmou “São Paulo precisa parar” e o mandaram embora –, eu diria: há que conter as ações verticais da Previdência no campo da Saúde. Porém, não há que sustar seu entendimento e entrosamento com as demais instituições responsáveis pelas ações de saúde. Cabe ao Estado planejar e coordenar tudo o que se faz em matéria de saúde na área sob sua jurisdição, mas se a composição com as esferas locais não se realizar, se as ações verticais da Previdência continuarem, parece-me que ela pode até cair em uma situação ilegal. A lei do Sistema de Saúde é muito clara. Agora, como operacionalizá-la são ‘outros dez mil réis’. Se for feito através de mecanismos muito formais, em que o secretário se tem por senhor absoluto, nunca funcionará. É preciso, sim, que sua equipe de planejamento e execução trabalhe em conjunto com as mesmas equipes de cada estado, compatibilizem ações e se entendam no nível operacional, sem nenhuma formalidade, para a solução dos eventuais problemas.

SA - *Como é realizada a escolha dos ministros da saúde? Porque nos outros ministérios parece haver uma lógica.*

EB - O critério é não entender de saúde (ri). E não é só atualmente; tem sido assim desde que o ministério foi criado, com exceção do ministro Mário Machado de Lemos, que tinha formação em saúde pública, trabalhou

na comunidade internacional, foi pediatra do Departamento Nacional da Criança e Secretário de Saúde de um novo estado. Eu diria que ele foi a única exceção, ainda que não se possa desconsiderar seus interesses políticos.

LF - *A regra é esta?*

EB - Sim; e se aplica inclusive ao atual ministro. Não lhe faltam inteligência e conhecimento no plano das ciências biomédicas, porém ele não possui aquele tipo de experiência que esperamos ver em um homem que atua na área de saúde. Mas é difícil saber se isso é mesmo essencial; eu, pessoalmente, acredito que sim.

SA - *O estranho é que os ministros não são políticos nem técnicos. No Ministério da Educação, por exemplo, observamos a nomeação de pessoas por motivos nitidamente políticos, apesar de não serem técnicos em educação. Na área da Saúde, os ministros nomeados nem sequer são políticos, não é?*

EB - Não conheço a lógica dessas nomeações, mas o que se destaca é o despreço que teve o setor da Saúde por parte de todos os governos, em qualquer época. Não se considera essa área um pré-requisito para o desenvolvimento e o recurso humano, meta e instrumento deste. O primeiro ministro da saúde, Miguelzinho [Miguel Couto Filho] era um anjo de pessoa, mas de saúde não entendia nada! Depois veio o Mário Pinotti, promotor, líder, mas o que sabia sobre saúde? Em uma ocasião, quando ia representar o Brasil na Conferência Pan-Americana da Saúde, em que se apresentariam os resultados da campanha contra o *Anopheles gambiae*, ele visitou o Instituto Evandro Chagas em Belém. O Damasceno Costa mostrou-lhe, então, uma caixa com o mosquito transmissor da malária naquela região: “Aqui está a fêmea do *aquasalis*”. Ao que Pinotti respondeu: “Não, não é fêmea; é macho” (risos). O macho se distingue a olho nu porque tem bigodes pontudos, nem é preciso uma lupa (risos).

E depois houve aquela sucessão de ministros. Eu não sabia o número total deles a partir de 1954, até ler o levantamento feito pela Fundação Getúlio Vargas: foram 20. Até o Armando Falcão foi ministro da Saúde³ (risos).

³ Armando Falcão assumiu interinamente a pasta da Saúde em 1º de janeiro de 1961, em substituição ao ministro também interino Pedro Paulo Penido. Em 31 de janeiro do mesmo ano, com a posse do presidente da República Jânio Quadros, Armando Falcão afastou-se do cargo. (Ver *Dicionário Histórico-Biográfico Brasileiro*, 2001. v. 2).

SA - *Em que governo?*

EB - Durante uma transição política qualquer, quando o Jânio caiu ou outra situação semelhante. Sei que ele era ministro da Justiça e ocupou interinamente a pasta da Saúde, enquanto se buscava um nome para ela. São essas as histórias que correm por aí sobre a escolha de ministros da saúde. “Vamos pôr alguém com um prestígio pessoal maior, que esteja em posição de poder...”. Tem sido assim até hoje.

SA - *Um outro critério para a nomeação de ministros é a representação dos estados no governo federal, o que também não se observa na pasta da Saúde. No fim, o único critério restante é o de ser médico do presidente, não é? (risos).*

EB - No governo atual ou no do Médici, houve um momento em que correu o boato de que o médico do presidente, meu amigo Eduardo Farah, então reitor da Universidade do Rio Grande do Sul, seria ministro da Saúde ou da Educação.

EB - Não entendo como se tomam essas decisões. O que sei é que, sistematicamente, as pessoas nomeadas não são da área da saúde. Houve aquele eminente psiquiatra e neurocirurgião, grande caçador de perdizes (risos), Maurício de Medeiros, que não era capaz de ir a nenhum lugar porque tinha pavor de avião. Houve o Raimundo de Brito, cirurgião que fizera uma boa administração no Hospital dos Servidores. Houve brigadeiros, alguns aviadores como o Wilson Fadul, no governo Goulart...

SA - *Ele era brigadeiro?*

EB - Não sei ao certo, mas era da Aeronáutica e – segundo alguns amigos que o conheceram – até uma pessoa interessante. Às vezes corre o perigo de alguém da saúde ser ministro, como o episódio que vou contar agora, ocorrido durante o parlamentarismo, quando Brochado da Rocha, um desses gaúchos que se metem em tudo, foi primeiro ministro. O doutor Marcolino Gomes Candau era diretor geral da Organização Mundial da Saúde – um cargo eletivo do qual, para se afastar, é preciso notificar a assembléia com seis meses de antecedência –, quando o presidente João Goulart simplesmente assina um decreto nomeando-o ministro da Saúde. Veio então o Candau ao Brasil para explicar ao Jango: “Presidente, não

posso largar o cargo de diretor geral assim, de repente. Se o senhor quiser que eu venha, me dê tempo para que eu possa me desvincular”. O Goulart compreendeu que não tinha agido corretamente e respondeu: “Muito bem, então o senhor me sugere um nome”. E Candau me indicou. Na época, eu estava em Moçambique ou Angola, em missão pela OMS, alheio ao que se passava. Mas era grave o perigo de ser colhido naquela armadilha, porque o Jango me conhecia, por intermédio de meu irmão, desde os tempos de juventude em Porto Alegre, e eu era funcionário público federal. Ele teria todo o direito de me convocar e intimidade para fazê-lo, e eu não poderia negar. Mas, graças a Deus, o governo parlamentarista caiu, ou pelo menos o Brochado da Rocha afastou-se do cargo de primeiro-ministro, e minha indicação não foi adiante. Hoje eu poderia estar cassado, sem ter nada a ver com a história! (risos).

SA - *Como o senhor, que resistiu a tantos convites, foi trabalhar na Secretaria de Saúde?*

EB - Ah, isso eu posso explicar. Eu já tinha me afastado da Escola de Saúde Pública e estava na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Na ocasião, começava a implantação do novo governo do estado do Rio de Janeiro, e o Clementino Fraga Filho me disse que o governador estava organizando grupos de trabalho para coordenar os diversos setores da administração e queria saber se eu podia coordenar o grupo de Saúde. Aceitei, desde que não se cogitasse meu nome para qualquer posição na administração pública, o que eu não queria de jeito nenhum. O governador não só assumiu comigo esse compromisso, como disse: “Vou fazer o mesmo com as outras pessoas que estou convidando, para que não pensem que serão, necessariamente, secretários”.

Comecei então o trabalho, com uma certa correria e recursos limitados, e tive muita ajuda daqui, do Pantoja. Não havia recursos para fazer o Plano de Saúde do estado, contei apenas com a boa vontade e colaboração voluntária dos amigos. Eu só tinha uma sala no Itamarati, uma datilógrafa e um cafezinho horrível, que consegui depois de muitas brigas (risos). Em todo caso o plano foi feito, graças ao apoio da Escola de Saúde Pública daqui, do Ministério e da Previdência. O plano saiu bom; fundia os dois sistemas de saúde, então completamente desordenados, dos antigos estados do Rio de Janeiro e da Guanabara. Mas ainda não haviam escolhido o secretário de Saúde, que deveria vir trabalhar conosco. Eu recebia recados e respondia que meu passe não estava à venda: “Minhas

chuteiras já estão penduradas”. Estava angustiado, receoso de ter de assumir um cargo que não desejava pelas mesmas razões que havia exposto ao Carlos Lacerda. Por fim, a 20 dias da posse do governador, tivemos uma divergência em uma conversa e eu lhe disse: “Cabe ao senhor resolver o que deve ficar com o estado e o município; a decisão é sua”. “Não, eu não quero que seja minha, eu quero que seja nossa e convido-o agora, formalmente, para ser o meu secretário de Saúde”, respondeu-me. Lembrei-lhe do nosso acordo original, falei-lhe da intenção de me dedicar a atividades acadêmicas e do meu desejo de não trabalhar mais em administração, mas ele insistiu. E foi então que, talvez por cansaço e angústia, cometi a grande tolice de dizer: “A essa altura, não tenho como recusar o convite”.

Uma semana depois da posse constatei que ia me desgastar, me consumir, além de estar abrindo mão de um projeto de vida em que não se incluía qualquer pretensão a uma carreira pública. Chamei o Pantoja, que eu indicara para subsecretário, e mandei por ele uma carta ao governador, afirmando que motivos particulares, imperiosos e imprevistos, me obrigavam a lhe pedir que me desobrigasse do compromisso. Ele concordou, solicitando apenas que meu afastamento não se fizesse de modo a parecer que houvera um conflito entre nós, o que não era mesmo verdade. As interpretações sobre a minha saída foram várias: publicaram uma caricatura insinuando que a cúpula do governo estourara, disseram que eu estava cardíaco e com câncer(...). Eu fui para a fazenda do meu irmão, no Rio Grande, tomar chimarrão e comer churrasco (risos). O Pantoja foi nomeado secretário, por decisão do próprio governador. Muita gente pensa que minha saída deveu-se a reivindicações não atendidas. O fato é que o almirante Faria Lima foi muito correto comigo e nunca houve nenhum atrito entre nós; eu apenas não soube ser categórico na minha recusa, no momento do convite. A culpa foi inteiramente minha.

LF - *Realmente, ocorreram várias versões e boatos, na época.*

EB - Sim, e alguns foram originários dos próprios auxiliares do governador. Mas ele era muito cordial comigo. Outro dia encontrei-o em um hospital e ele me deu um grande abraço. Aliás, em parte alguma, nem nos registros do estado, consta que eu tenha sido secretário da Saúde, a não ser em documentos e atos oficiais que assinei nos dias em que ocupei o cargo. Foram 20 dias no cargo, de 15 de março a 4 de abril de 1975, até a exoneração sair. Mas não fui pago, e a lei não permite reivindicar direitos

se não houve remuneração. De maneira que o posto não consta no meu currículo.

SA - *Acho que seria interessante, em um segundo encontro, conversarmos mais sobre a Fundação Sesp.*

EB - Sobre ela tenho elementos e dados interessantes, que focalizam as mudanças ocorridas. Sobre o Sesp, posso falar inclusive de alguns aspectos políticos de sua evolução. No tempo em que atuei lá, cheguei a me relacionar diretamente com alguns ministros, como Antônio Balbino, Simões Filho, Pedro Calmon e Clemente Mariani. (...)