



# HÉSIO CORDEIRO

E A HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

ORGS.:  
CARLOS HENRIQUE ASSUNÇÃO PAIVA  
JOSÉ ROBERTO FRANCO REIS  
LUIZ ALVES ARAÚJO NETO





Atribuição não comercial [CC BY 'NC]. Essa licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir deste material para fins não comerciais e, embora os materiais derivados tenham de atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não são obrigados a licenciar os materiais derivados sob os mesmos termos. Licença disponível em: [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt_BR)

Obras de terceiros e conceitos utilizados de terceiros são de inteira responsabilidade da área técnica.

O conteúdo desta obra e de outras obras da Fiocruz pode ser acessado no Repositório Institucional Arca: [www.arca.fiocruz.br](http://www.arca.fiocruz.br)

---

#### Fundação Oswaldo Cruz

##### Presidência

Nísia Trindade Lima

#### Casa de Oswaldo Cruz

##### Direção

Marcos José de Araújo Pinheiro

#### Organização e Revisão

Carlos Henrique Assunção Paiva

José Roberto Franco Reis

Luiz Alves Araújo Neto

#### Colaboração

Dilene Raimundo

do Nascimento

Flávio Coelho Edler

Marcos Chor Maio

Nelson Ibañez

Nilson Moraes

Paulo Gadelha

#### Acervos

Acervo CEBES

Acervo da Coordenação de Comunicação Social/Fiocruz

Acervo Radis/ENSP

Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

#### Projeto gráfico e diagramação

Silmara Mansur

H584 Hésio Cordeiro : e a história da saúde no Brasil / organizado por Carlos Henrique Assunção Paiva, José Roberto Franco Reis e Luiz Alves Araújo Neto. – Rio de Janeiro, 2022. 117 f.; il. color.

Disponível em arquivo pdf.

ISBN 978-65-87465-62-3.

1. Política de Saúde. 2. Reforma dos Serviços de Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. História do Século XX. 5. História do Século XXI. 6. Brasil. I. Paiva, Carlos Henrique Paiva (org.). II. Reis, José Roberto Franco (org.). III. Araújo Neto, Luiz Alves (org.).

CDD 362.10981

# HÉSIO CORDEIRO

## E A HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL

Organizadores:

Carlos Henrique Assunção Paiva

José Roberto Franco Reis

Luiz Alves Araújo Neto

Rio de Janeiro

Fiocruz-COC

2022



---

INTRODUÇÃO	7
HÉSIO CORDEIRO: O CONTEXTO DA TRAJETÓRIA E UMA TRAJETÓRIA EM CONTEXTO	14
LINHA DO TEMPO	20
<b>ENTREVISTA 1</b> PROJETO INAMPS-FIOCRUZ, 1986	22
<b>ENTREVISTA 2</b> PROJETO REFORMA E CONTRARREFORMA, 2004	47
<b>ENTREVISTA 3</b> MEDICINAL SOCIAL E SAÚDE COLETIVA, 2011	84

---



# INTRODUÇÃO

Hésio de Albuquerque Cordeiro foi um médico, um professor, um pesquisador, um personagem sobre o qual muito se tem a dizer quando se trata de refletir sobre a trajetória da moderna saúde pública brasileira. Atraindo e articulando em seu entorno gerações de estudiosos e militantes pela reforma sanitária brasileira, Hésio produziu inquestionáveis contribuições à conformação, no âmbito acadêmico, da Saúde Coletiva brasileira. Sua atuação, igualmente, se estendeu ao terreno das políticas públicas, em um movimento que, na segunda metade dos anos 80, culminou na fundação do Sistema Único de Saúde.

Hésio nasceu em Juiz de Fora, Minas Gerais, no dia 21 de maio de 1942, filho de Ailton e Yette Cordeiro. Ele e seu irmão, Heraldo, também já falecido, herdaram do pai o gosto pela medicina. Ainda muito jovem, a família Cordeiro migrara para o Rio de Janeiro, onde Hésio ingressou no Colégio Militar. Em 1965, sagrou-se médico pela Faculdade de Ciências Médicas da antiga UEG (atual UERJ). Na universidade, viveu uma fase riquíssima, em que contou com a instigante convivência de Piquet Carneiro, Nina Pereira Nunes e Moysés Szklo. Uma fase de importantes descobertas e aprendizado. Nascia ali as inquietações e o sentimento de profunda insatisfação com a prática médica dominante, bem como com um sistema de saúde que a organizava de forma muitíssimo excludente e despreparada para lidar com as necessidades da população brasileira.

Tal inquietação sempre se expressou em iniciativas e práticas concretas. Recém-saído da Faculdade de Medicina, nos anos de 1966-67, Hésio assumiu a presidência do Conselho Nacional de Educação. Em 1969, foi para os Estados Unidos, onde intensificou suas conexões com o movimento da chamada medicina social e também estabeleceu contato com uma figura que seria uma das mais proeminentes desse movimento, o também médico e sociólogo argentino Juan Cesar Garcia.

Voltou para o Brasil repleto de novas ideias. Contando com apoio direto de Garcia, protagonizou, juntamente com Piquet Carneiro, Nina, Moysés e tantos outros, a criação de um curso para a formação de profissionais médicos no campo da medicina social. Nascia assim o Instituto de Medicina Social da UERJ, uma instituição que teve papel decisivo nas discussões em torno da renovação do conceito e das práticas em saúde, bem como no processo da reforma sanitária brasileira.

No IMS, Hésio atuou como professor e pesquisador, orientou diversas teses. Ali também desenvolveu alguns dos seus principais estudos, nas temáticas das políticas de saúde, sobretudo de medicamentos e tecnologia médica; e na área da assistência médica previdenciária. Em um período decisivo de nossa história e da saúde pública nacional, durante a primeira metade dos anos 80, Hésio esteve à frente do Mestrado em Medicina Social e foi diretor do Instituto. Até o seu falecimento, em novembro de 2020, Hésio esteve na posição de professor-visitante naquela instituição que ajudou a criar.

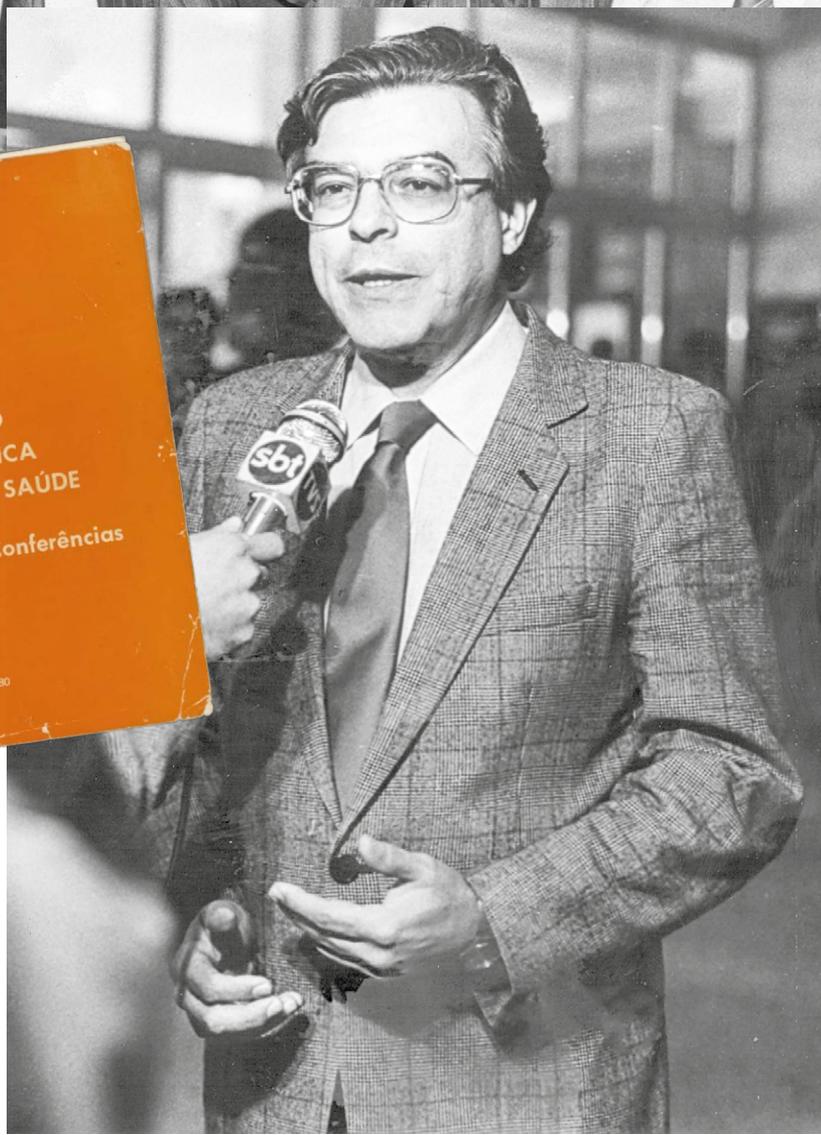
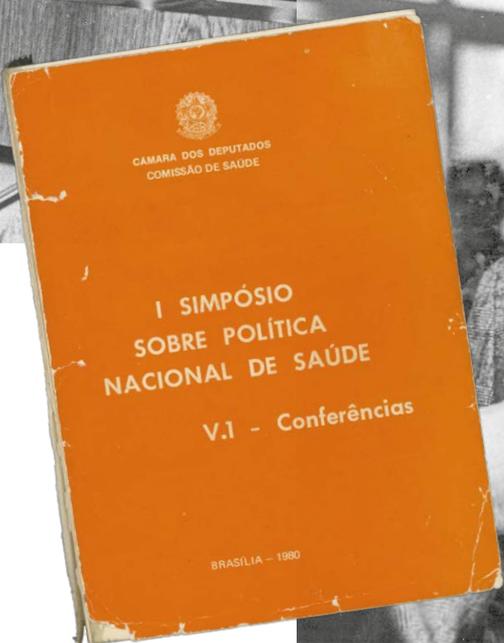
Naquele mesmo contexto, a partir de 1979, Hésio participou dos Simpósios sobre Política de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, em um momento decisivo para aqueles que lutavam tanto pelo fim da ditadura, quanto pela instauração de um sistema de saúde universal e público. É também nesse cenário que Hésio assumiu a direção da então Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, a ABRASCO, entidade por todos conhecida, que teve papel chave na configuração de um novo campo para a produção científica em saúde no Brasil e na luta política que culminaria no estabelecimento do atual sistema de saúde.

Integrou comissões e grupos de trabalho que visavam a formulação do programa de Saúde do então candidato à Presidência da República, Tancredo Neves. Com a eleição de Tancredo, no início de 1985, Hésio passou a



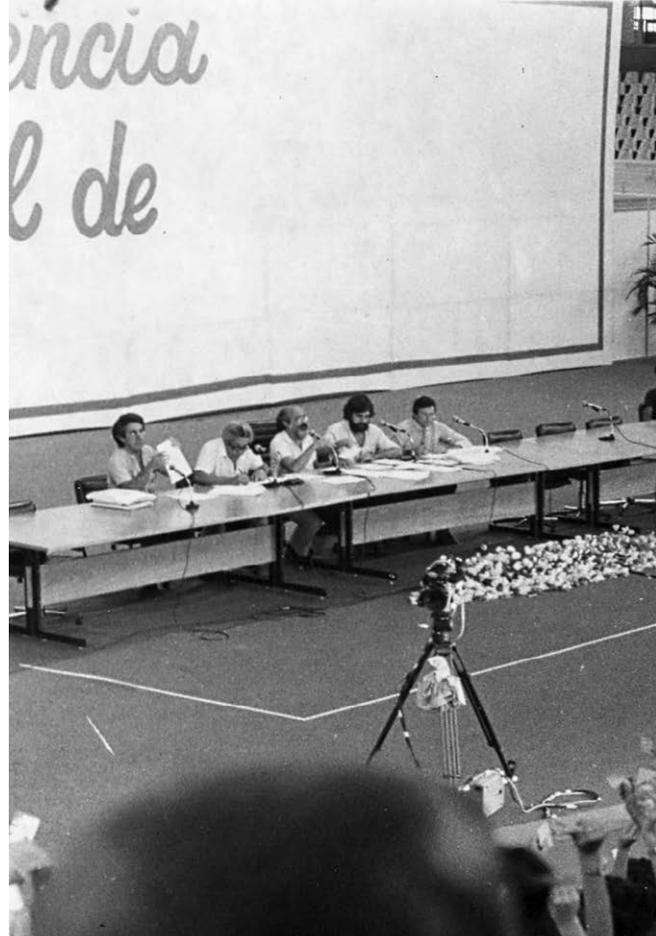
Figura acima: Inocêncio de Oliveira e Hésio Cordeiro durante o I Simpósio sobre política Nacional de Saúde. Brasília, 1979. Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Figura ao lado: Hésio Cordeiro concedendo entrevista ao SBT no Congresso Nacional. Acervo Radis/ENSP



participar do Grupo de Trabalho para o Programa de Saúde do novo presidente. A inesperada morte de Tancredo lançou o país em uma série de incertezas, um desafio a mais ao processo crescente de luta por mudanças. O incansável Hésio, em maio de 1985, assumiu a presidência do INAMPS. No período que se estendeu até março de 1988, a administração Hésio promoveu mudanças importantes que, em certa medida, anteciparam e prepararam o terreno para a implantação do SUS, e que se encontram bem retratadas nas entrevistas que se seguem.

Nessa empreitada, Hésio contou com a colaboração de colegas, personagens também decisivos na luta pela saúde no Brasil. Entre estes, nomes como José Carvalho de Noronha, José Gomes Temporão, Eduardo Levcovitz, José Paranaguá de Santana e tantos outros. Enfrentando os mais arraigados e daninhos interesses à saúde pública brasileira no interior do INAMPS, Hésio foi capaz, como dissemos, de iniciar importantes mudanças em suas orientações e organização. As Ações Integradas de Saúde são um bom exemplo. Elas receberam um importante apoio, passando de 112 poucos municípios para nada mais nada menos que 2800 envolvidos. Na gestão Hésio, registramos também um significativo aumento dos recursos da Previdência Social destinados à Saúde. Se em 1984, por exemplo, estava na faixa de 20 a 21% do orçamento; em 1988, atingiria cerca de 30%.



Há que se mencionar, ainda, o papel estratégico que assumira o INAMPS naquele período. Com o apoio direto do Instituto, várias iniciativas de ensino e pesquisa foram desenvolvidas, inclusive na Fiocruz. Foi um período de produção de sinergias raras. Enquanto Hésio estava à frente do INAMPS, promovendo algumas das mudanças decisivas que preparariam o terreno para o SUS; realizava-se, a partir de março de 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde. Fórum em que se consagrariam os princípios mais caros ao movimento sanitário: a saúde como direito de todos e dever do Estado; a universalização e integralidade na assistência à população; o sistema único, a descentralização e a participação social como elementos fundamentais a serem



## EM DEFESA DA SAÚDE

As entidades abaixo-assinadas manifestam seu veemente repúdio à demissão do Prof. Hésio Cordeiro da Presidência do Inamps, pelo retrocesso que pode significar na área da saúde. A gestão Hésio Cordeiro representou um compromisso com as propostas aprovadas pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, de melhoria efetiva das condições de assistência médica à população, pondo em prática o princípio de que saúde é direito de todos e dever do Estado.

É intolerável que a condução da política de saúde fique à mercê de interesses menores, que se empenham no loteamento do patrimônio público. Exigimos que seja mantida a diretriz política que permita a concretização das propostas da Seção Saúde aprovadas pela Comissão de Sistematização da Constituinte.

Rio de Janeiro, 8 de março de 1988.

(a) Confederação Geral de Trabalhadores-RJ/Federação Nacional dos Médicos/Sindicato dos Médicos-RJ, de Campos/Sindicatos: Metroviários-RJ, Urbanitários-RJ, Telefônicos-RJ/Conselho Nacional de Secretários de Saúde/Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde/Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Associação Brasileira de Ensino Médico/Conselho Federal de Medicina/Conselhos Regionais de Medicina: do Rio de Janeiro, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, São Paulo/Sociedade de Medicina e Cirurgia-RJ/Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro/Sociedade Fluminense de Medicina e Cirurgia/Associação Brasileira de Imprensa/União Nacional dos Servidores Públicos/Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids/Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas/Associação de Jornalismo Científico/Associação de Servidores da Fiocruz/Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-RJ/Instituto de Medicina Social-Uerj/Associação de Funcionários: Instituto de Resseguros do Brasil, do Banco Central-RJ, do IBGE, da Casa da Moeda do Brasil, das Empresas dos Correios e Telégrafos, da Central do Brasil e do BNDES/Conselho Regional de Fonoaudiologia-RJ/Sindicato dos Fonoaudiólogos-RJ/Associação dos Hemofílicos-RJ.

Foto acima: Plenária da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, março de 1986. Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Foto ao lado: Abaixo-assinado em repúdio à demissão de Hésio Cordeiro da Presidência do Inamps. Jornal O Globo, 8 de março de 1988. Acervo Radis/ENSP

perseguidos. Em sintonia com essas orientações, o INAMPS, sob a gestão de Hésio, avançaria decisivamente nos caminhos da descentralização. Em julho de 1987 somos testemunhas dos primeiros convênios que conformariam o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, o SUDS.



Hésio Cordeiro. Fiocruz, setembro de 1991.  
Autor: Paulo Mc Dowell. Acervo Radis/ENSP

Nada foi fácil. A reforma sanitária não avançaria sem deixar de enfrentar as mais duras resistências e interesses contrários. Logo após a implantação do SUDS, em março de 1988, Hésio seria retirado da presidência do INAMPS. Sob a ameaça de retrocessos nas orientações e políticas por ele implementadas quando à frente do Instituto, foram inúmeras as manifestações de repúdio de entidades da sociedade civil, do movimento sindical, das associações de moradores, do movimento médico, dos movimentos dos trabalhadores, enfim, dos diversos atores que se encontravam comprometidos com as mudanças que se faziam necessárias. O tempo de esperanças se confundia com o das frustrações.

Batalhas perdidas, contudo, logo se convertiam em fermento para a ocupação e a luta política em outros espaços. Um deles, decisivo, foi a Constituinte, onde grande parte dos princípios definidos pela luta pela reforma sanitária foram discutidos. Como dissemos, não foram tempos fáceis, pois jamais estivemos fadados à vitória. Nossos ideais, ainda que

justos, não garantiriam, por si, o desfecho desejado. Foi, portanto, na luta política que conquistamos a matriz conceitual do Sistema Único de Saúde, matriz pela qual ainda lutamos para que ocorra sua plena conversão em realidade.

O incansável Hésio foi e é uma viva parte dessa história, em boa medida retratada nos ricos depoimentos aqui reunidos. A quantidade de prêmios e homenagens, a que se junta mais esta, que recebeu ao longo de sua trajetória ajudam, apenas em parte, a aquilatar a importância do médico, professor e pesquisador Hésio Cordeiro para o Brasil.

Neste livro, reunimos três entrevistas realizadas com Hésio em momentos distintos de sua trajetória. Tal reunião envolve escolhas narrativas e metodológicas que serão apresentadas com maior detalhe mais adiante, mas, de modo geral, consiste num esforço de abordar a multiplicidade de um personagem com tantas frentes de ação importantes à história da saúde no Brasil. Além das entrevistas, apresentamos uma modesta linha do tempo, reunindo eventos que auxiliam à compreensão da ampla trajetória de Hésio Cordeiro.

A primeira entrevista que compõe este livro foi realizada por Paulo Gadelha, Marcos Chor Maio e Nilson Moraes, à época pesquisadores da recém-criada Casa de Oswaldo Cruz, em 1986, como parte de um projeto dedicado ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, o Inamps, e a história da saúde no Brasil.

É válido registrar que esse projeto possui lugar relevante na própria criação a Casa de Oswaldo Cruz, unidade da Fiocruz dedicada à memória, ao patrimônio e à história da saúde brasileira. O segundo depoimento foi coletado também como parte de um projeto da Casa, pelos historiadores Flávio Coelho Edler e Dilene Raimundo do Nascimento. O terceiro, por sua vez, foi cedido a Nelson Ibañez, Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e coordenador do laboratório de História da Ciência do Instituto Butantan, em São Paulo.

Também apresentamos, ao longo do livro imagens de Hésio e de eventos significativos dos quais participou em sua trajetória, presentes nos acervos do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz, do Projeto RADIS, e do Observatório História e Saúde, também da Casa. Essas imagens não são meras ilustrações, e sim, ajudam a dar ainda mais concretude ao percurso acompanhado pelas entrevistas organizadas nesta obra.

Esperamos que esta publicação possa ser considerada uma contribuição importante seja como o registro, aqui reunido, da memória e da trajetória de um personagem decisivo da saúde pública nacional, seja como um recurso para que pesquisadores e demais interessados invistam em novas pesquisas e tragam contribuições para análise de um período recente, mas fundamental da república brasileira.

Os organizadores



Hésio Cordeiro em Seminário  
da Abrasco. Brasília, 1987.  
Acervo Radis/ENSP

# HÉLIO CORDEIRO: O CONTEXTO DA TRAJETÓRIA E UMA TRAJETÓRIA EM CONTEXTO

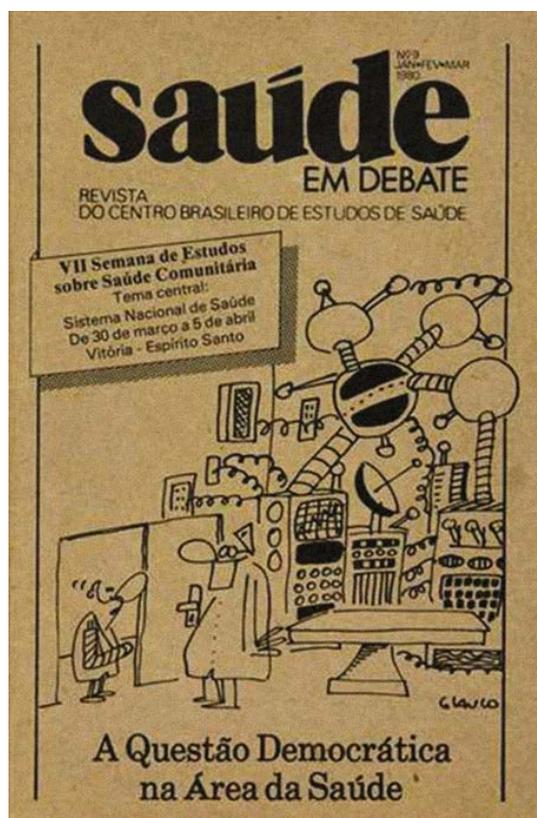
O esforço de organizar narrativas que deem conta da vida de uma pessoa envolve uma série de desafios e limitações presentes desde a escolha da forma de narração. Biografias, estudos de trajetória, história de vida, todas essas definições possuem implicações metodológicas bastante exploradas pela História e pelas Ciências Sociais (e.g. Bosi, 1994; Gomes, 2020). Além das particularidades de método, existe um elemento incontornável a qualquer texto dessa natureza, aquilo que Pierre Bourdieu (2006) chamou de “ilusão biográfica”, ou seja, a falsa expectativa de ser possível representar a totalidade da vida de uma pessoa. Na prática, não importa o quão profundo se mergulhe em registros pessoais e institucionais relacionados a um indivíduo, somente recortes orientados por perspectivas específicas são produzidos ao narrar a trajetória de alguém.

Essas demarcações, que podem parecer uma tentativa de salvaguarda dos limites de um texto (e até são, também), tornam-se ainda mais necessárias ao lidar com trajetórias de indivíduos com grande visibilidade e sobre os quais existem muitos registros. Esse, definitivamente, é o caso de Hésio Cordeiro de Albuquerque, um sujeito cuja trajetória se confunde com a própria história das diversas áreas em que atuou. Tentar abarcar uma totalidade de suas múltiplas facetas, além de impossível, seria pouco produtivo. Em vez disso, optamos por um caminho metodológico que privilegia as temporalidades da própria narrativa de

Hésio sobre sua trajetória, selecionando entrevistas concedidas por ele em momentos bastante distintos de sua vida.

É pertinente, ainda, um parêntese acerca do lugar de estudos biográficos e de trajetória na disciplina histórica. A biografia foi considerada, por um longo período, um gênero menor na escrita da história, em parte devido à leitura crítica da tradição hagiográfica da história política do século XIX (as narrativas sobre grandes feitos de homens notáveis) (Remond, 1998), em parte por abordagens que privilegiaram discussões acerca de estruturas e categorias sociais em detrimento a trajetórias

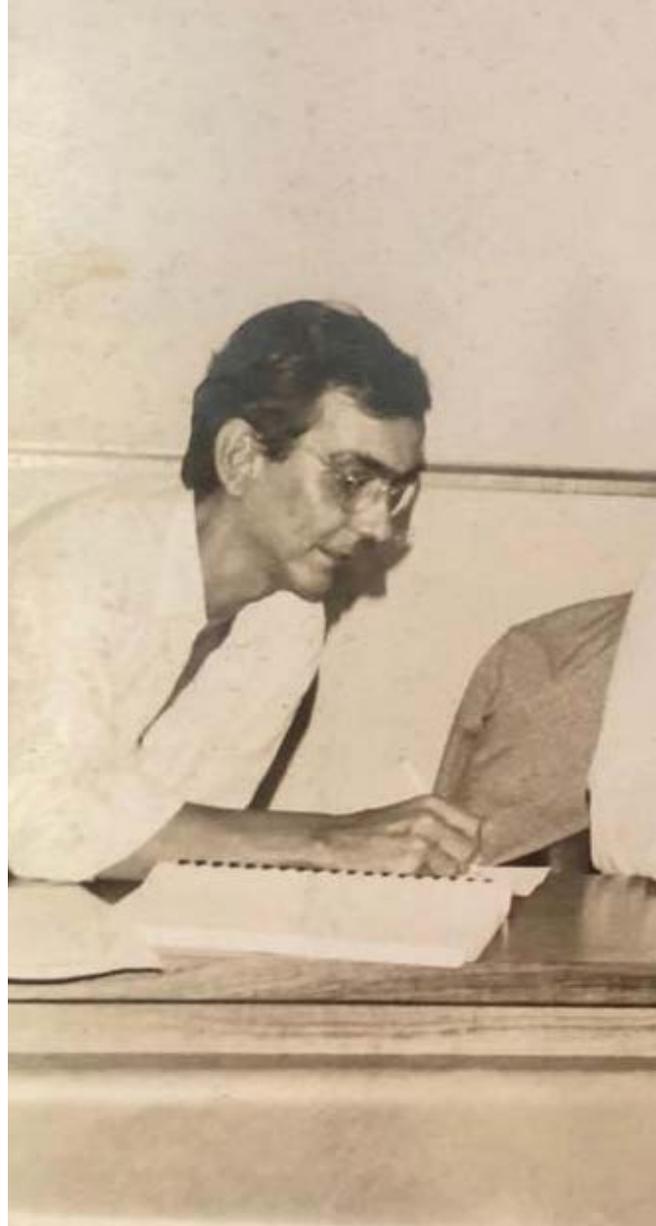
Capa da revista Saúde e Debate, nº 9. 1980. Acervo CEBES



individuais e de grupos (Dosse, 2015). No final dos anos 1970, no âmbito da chamada “virada linguística” nas humanidades, o ressurgimento da narrativa trouxe novos enquadramentos para os estudos biográficos (Stone, 1979).

Sobretudo, procurou-se fugir do fantasma da hagiografia e de uma percepção mais literária das biografias (algo que ganhou forte entrada no mercado editorial), encaminhando uma agenda de pesquisa que articula trajetórias a contextos. Em suma, as biografias constituem um desafio analítico em dois polos: a já mencionada sedução de uma ilusão biográfica e a tomada da vida de uma pessoa como evidência de um tempo ou de processos históricos determinados. Longe de inviabilizarem um empreendimento analítico, esses desafios apontam para a riqueza de análises de trajetória e para a importância da narrativa na produção do conhecimento histórico. A organização deste trabalho levou em consideração tanto a posição do gênero biográfico na disciplina histórica quanto os horizontes abertos por produções dessa natureza.

Assim, seguimos dois caminhos metodológicos. O primeiro diz respeito a elaborar uma narrativa sobre a vida de uma pessoa através dos relatos da própria, exercício que envolve lidar com uma elaboração do indivíduo acerca de si. Os depoimentos selecionados para esta publicação foram coletados com objetivos e métodos distintos, mas todos dependem de um trabalho de Hésio



Cordeiro sobre sua própria memória, lembranças e observações formuladas sobre o passado a partir de pontos de vista situados no tempo e no espaço.

Na primeira entrevista, cedida a Paulo Gadelha, Marcos Chor Maio e Nilson Moraes, em 1986, temos um Hésio que assumira há pouco a presidência do Instituto Nacional de



José Noronha, Hésio Cordeiro e José Gomes Temporão. Acervo Radis/ENSP

Assistência Médica e Previdência Social (Inamps), no ápice das mobilizações e discussões sobre a reforma sanitária e a redemocratização do país. O segundo depoimento, coletado em 2004 por Flávio Edler e Dilene Raimundo do Nascimento, traz a visão do personagem após sua administração no Inamps, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros momentos de grande

relevância para a história da saúde no Brasil. Por fim, apresentamos uma entrevista concedida a Nelson Ibañez em 2010, após sua saída da direção da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), último cargo público ocupado por ele. Em cada entrevista, Hésio elaborou diferentes construções de memória sobre eventos que vivenciou, construindo histórias de si.

As diferenças entre os depoimentos demarcam o segundo aspecto metodológico central. Ao lidar com entrevistas bastante distintas, lidamos com variados estilos narrativos acerca da vida de Hésio. A entrevista de 1986, dando ênfase ao ambiente familiar, à formação escolar e ao início da vida universitária de nosso personagem, se aproxima do que seria mais tradicionalmente enquadrado em uma narrativa biográfica. Um marco característico disso envolve a tentativa de construir significados a eventos da infância e adolescência de Hésio a partir de expectativas e experiências vinculadas à sua atuação no processo de reforma sanitária durante os anos 1980.

O depoimento de 2004, por sua vez, estaria mais próximo do que Giovanni Levi (2006) chama de “trajetória e contexto”, uma narrativa que explora eventos e posicionamentos de um indivíduo com o objetivo de compreender processos conectados a ele, mas que também o extrapolam. No caso, a entrevista feita por Flávio Edler e Dilene do Nascimento explora, ao mesmo tempo, o posicionamento individual de Hésio nos processos que levaram à implementação do SUS e sua leitura sobre o contexto. Esse contexto, porém, é alternado entre elementos mais gerais no campo das políticas de saúde e traços relacionais do personagem com outros atores envolvidos no processo de reforma sanitária.

A última entrevista, de 2010, poderia ser enquadrada como uma avaliação

mais ampla da participação de Hésio nos processos históricos do campo da saúde, como a própria constituição da Saúde Coletiva e da reforma sanitária. Nesse caso, o relato se desloca do caráter mais tradicional de uma biografia para algo próximo a uma ego-história (Duby, 1993), um depoimento analítico que coloca o depoente transitando da posição de testemunha para a de analista, sem se fixar em nenhuma das duas.

Dessa forma, apresentamos com esse trabalho uma imagem múltipla de Hésio Cordeiro, sem a pretensão de abarcar sua totalidade na multiplicidade. Esses vários “Hésios” se apresentam tanto na dimensão sincrônica – as várias faces de sua vida – e diacrônicas – com as diferentes narrativas que elabora sobre sua própria trajetória. Adotamos uma ordem cronológica na disposição das entrevistas tanto para compor essa transição de posições do personagem quanto para ressaltar a historicidade das coletas de depoimentos. As datas de realização das entrevistas também são simbólicas em termos de demarcação dos momentos de construção do sistema de saúde e de formulação de uma identidade profissional para o campo da saúde.

Finalmente, esperamos que o leitor localize, neste trabalho, recortes interessantes da trajetória de Hésio Cordeiro através de seus próprios relatos, de modo a identificar o personagem e sua relevância para a história da saúde no Brasil.

## Referências bibliográficas

BOSI, Ecléa. Memória e sociedade: lembranças de velhos. São Paulo: T. A. Queiroz Editor, 1994.

BOURDIEU, Pierre. “A ilusão biográfica”. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (org.). Usos e abusos da História Oral. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 183 – 192.

DOSSE, François. O desafio biográfico: escrever uma vida. São Paulo: Editora Unesp, 2015.

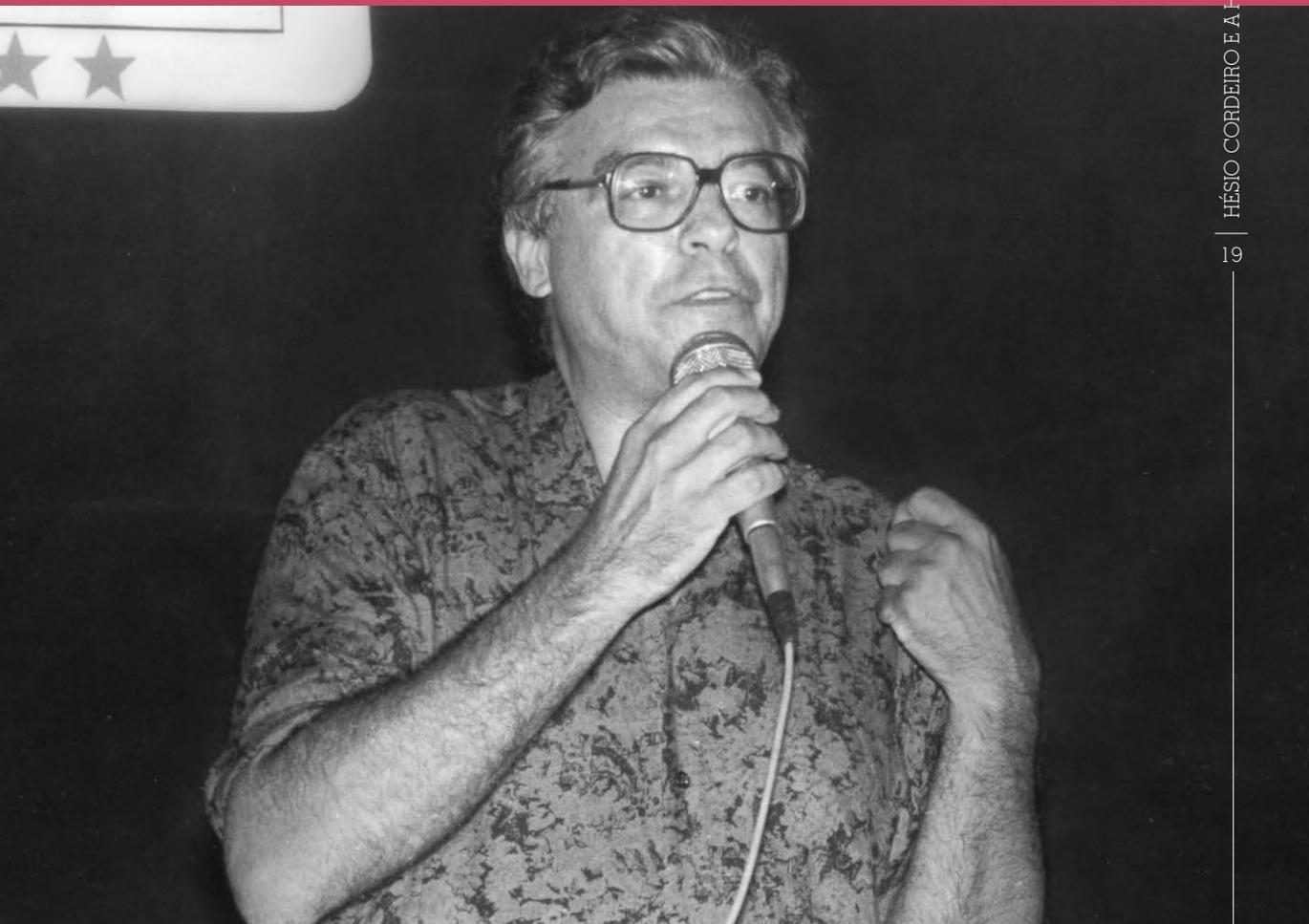
DUBY, Georges. A História Continua. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

GOMES, Ângela de Castro (org.). História oral e historiografia: questões sensíveis. Rio de Janeiro: Letra e Voz, 2020.

LEVI, Giovanni. “Usos da biografia”. In: FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína (org.). Usos e abusos da História Oral. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 167 – 182.

REMOND, René. “Uma história presente”. In: REMOND, René (org.). Por uma história política. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1998, p. 13-36.

STONE, Lawrence. The revival of narrative: reflections on a new old history. *Past & Present*, n. 85, 1979, p. 3-24.





1942 Nasceu em Juiz de Fora, Minas Gerais, filho de Aílton Cordeiro e Yette de Almeida e Albuquerque Cordeiro;



1952 Aprovação para ingresso no Colégio Militar;



1960 - 1965 Período de formação em medicina na Faculdade de Ciências Médicas na Universidade do Estado da Guanabara;



1969 Viagem aos Estados Unidos, com recursos da CAPES e da OPAS, para realização de cursos e visitas técnicas;



1971 Ingressou como docente no Instituto de Medicina Social (IMS), instituição que ajudou a fundar na UERJ;



1981 Obtenção do título de Doutor em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da USP;



1983 - 1984 Ocupou a direção do Instituto de Medicina Social da UERJ;



1983 - 1985 Foi presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO);



1985 - 1988 Foi presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps);



1986 membro da comissão organizadora da VIII Conferência Nacional de Saúde;



1992 - 1995 Foi reitor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ);



1999 Assumiu a Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro;



2002 - 2006 Dirigiu o Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estácio de Sá;



2007 - 2010 Dirigiu a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

# ENTREVISTA I

Projeto INAMPS-FIOCRUZ, 1986

Parte 1 - Vida familiar



Entrevistadores:  
Nilsons Moraes, Marcos Chor Maio  
e Paulo Gadelha

Nilson Moraes: Esta entrevista com o Dr. Hésio Cordeiro faz parte do Projeto INAMPS-FIOCRUZ, no qual entrevistamos pessoas que fizeram a história da previdência social. O Dr. Hésio é o mais jovem dos nossos entrevistados até então, e vem como um intelectual, um homem que sai da academia para ocupar um posto político de importância nacional<sup>1</sup>.

Nilson Moraes:  
Então, vamos do  
início. Dr. Hésio,  
onde e quando  
você nasceu?

Hésio Cordeiro: Nasci em Juiz de Fora em 21 de maio de 1942, meio que por acidente, porque meu pai servia nessa época no Exército, era médico-veterinário, trabalhava em Juiz de Fora, e logo após ele voltou ao Rio de Janeiro. Então eu nasci em Minas, e, aos dois anos de vida, voltei ao Rio de Janeiro. Ao chegar no Rio, meu pai aos poucos saiu da Medicina Veterinária e se formou em Medicina, com prática voltada à Medicina Clínica. Quer dizer, tenho esta vertente mineira pelo lado do nascimento, e depois uma trajetória no Rio de Janeiro. Uma trajetória bem urbana de Rio, e muito pouco interiorana, em termos de Minas Gerais.

---

<sup>1</sup> Hésio Cordeiro assumiu a presidência do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, o Inamps, em 1985, em meio ao processo político de luta pela reforma sanitária. No comando de uma das principais instituições de Estado do período, inclusive com um dos maiores orçamentos, Hésio foi um importante ator no processo de transição entre o sistema segmentado, do qual o Inamps era instituição central, para o Sistema Único de Saúde (SUS). Ele ocupou o cargo até 1988, e o Inamps foi extinto formalmente em 1993, pela Lei nº 8.689, tendo suas competências transferidas ao SUS.

Nilson Moraes:  
Quer dizer que não existia uma história anterior da família em torno de Juiz de Fora?

Hésio Cordeiro: Não. Hoje não tenho muitos parentes mais em Minas Gerais, exceto parentes ligados a um irmão de meu pai, que anos mais tarde se casou com uma moça de Juiz de Fora. Mas não tenho relação de parentesco com Minas Gerais. Tenho pessoas amigas da época, famílias que eram do conhecimento de meu pai e da minha mãe, e que vez por outra ainda mantém contato, mas não há um elo mais permanente familiar com Juiz de Fora. Só uma coisa afetiva pela mineirada que ficou presente.

Paulo Gadelha  
Ainda assim, com apenas dois anos, você conseguiu captar essa “mineirice” (risos). Como isso aconteceu?

Hésio Cordeiro: Não sei, acho que de alguma forma ficou um pouco dessa cultura, desse “jeito mineiro” de fazer as coisas, com uma certa preocupação em ampliar as áreas de trabalho, e não criar atritos imediatos. Agora, isto não é propriamente uma característica de família. Nem pelo lado do meu pai, nem pelo lado da minha mãe. Ela veio de Três Rios, interior do Estado do Rio de Janeiro. Ele sempre viveu no Rio de Janeiro. Acho que essa característica minha aflorou depois, na vida universitária.

Paulo Gadelha:  
Havia uma tradição  
militar pela família  
do seu pai?<sup>2</sup>

---

2 O questionamento sobre uma tradição militar na família de Hésio precisa ser situada no cenário político dos anos 1980. Com o Brasil gradativamente caminhando para a redemocratização, mas ainda lidando com uma forte presença das Forças Armadas na vida política nacional, a construção de memória envolvia, necessariamente, lidar com a participação dos militares não somente na política, mas também na formação de uma geração marcada pelo golpe de 1964 e pelo regime ditatorial.

Hésio Cordeiro: Não. Na realidade, ele integrou o Exército um pouco como forma de sobrevivência financeira mesmo. Ele queria fazer medicina, o pai dele era um funcionário público da Estrada de Ferro da Central do Brasil. Aliás, uma coisa importante, entre os anos 1949 e 1950, já no Rio de Janeiro, meu avô costumava me colocar no colo e ir para a janela da casa onde morávamos todos juntos, para ouvir os discursos de Getúlio. Eu não lembro bem, mas meus familiares contam que eu imitava Getúlio, falava assim: “Trabalhadores do Brasil...”, dando o mesmo tom de voz do Getúlio.

Quer dizer meu pai foi um funcionário público e pastor protestante. Éramos uma família, digamos, de classe média baixa. Todos nasceram, e praticamente todos continuam morando em Madureira, Cascadura, Jacarepaguá. Pelo lado da minha mãe, também não havia tradição militar. Ela nasceu em Petrópolis, a família toda é de origem em Paraíba do Sul. Meu avô, pai dela, era um advogado do interior que trabalhava com pequenas causas, problemas de herança ou pequenas causas de comerciantes. Era uma pessoa que viajava muito e às vezes vindo ao Rio de Janeiro nos visitar. Ele era um bom contador de histórias, falando sobre episódios de lutas por heranças, ou coisas ligadas por exemplo a minas de estanho. Meu avô paterno me marcou muito por ser getulista, mesmo que não fosse uma pessoa politicamente engajada.

Enfim, não há uma tradição, digamos, militar. Meu pai chegou a ser general na reserva, general-médico, mas já bastante afastado da vida militar propriamente dita. Ele se tornou professor na Escola Veterinária do Exército, trabalhando na área de radiologia e com microbiologia na formação regular de veterinários. Talvez isso é o principal na trajetória militar dele. E ele nunca se engajou em movimentos militares, embora isso tenha sido marcante na minha vida. Houve uma grande discussão na época do golpe em 1964. Não esqueço do Coronel Montagna

## Continuação

Marcos Chor:  
Seu sobrenome,  
Cordeiro, tem  
origem portuguesa?

ocupando o Forte de Copacabana<sup>3</sup>, fiquei absolutamente transtornado, chorando e querendo ir à rua defender Jango. Ou seja, não há propriamente uma tradição militar. Não chega a ser isso. Na realidade ele era muito pouco militar, sendo muito mais ligado à medicina.

Hésio Cordeiro: O Cordeiro é de origem portuguesa sim, de cristão novos, judeus convertidos<sup>4</sup>. Já o Albuquerque tem origem em Pernambuco, ligado a Jerônimo de Albuquerque, na colonização da região. Meu avô materno tinha um hobby de fazer a árvore genealógica da família, e ele apontava as origens com Jerônimo de Albuquerque. Essa árvore genealógica, na realidade, se perdeu na morte dele. Era algo em que ele estava trabalhando, recolhendo material e tal, mas nunca mais isso foi recuperado. Nem as anotações dele, nem nenhum tipo de documento. Talvez na nossa família não haja esse tipo de preocupação, não foi uma coisa que marcou muito.

---

3 Hésio se refere ao Coronel César Montagna, nome de grande importância no golpe que levou ao afastamento do presidente João Goulart e à instalação da ditadura militar. No dia 1º de abril de 1964, Montagna liderou uma invasão ao quartel general da Artilharia da Costa, situado ao lado Forte de Copacabana, no Rio de Janeiro, onde estavam militares leais ao presidente Goulart. Montagna faleceu em 2007, aos 94 anos.

4 O termo “cristão novos” se refere a judeus e muçumanos convertidos forçadamente ao cristianismo nos territórios dominados por Espanha e Portugal, num contexto de perseguição aos judeus na Europa. Práticas religiosas não enquadradas nos termos da Igreja Católica eram punidas pelo Tribunal do Santo Ofício, ou Santa Inquisição. Os cristãos-novos tiveram importante presença no processo de colonização da América Portuguesa, atual Brasil.

Paulo Gadelha:  
Mas quando você  
fala de vínculos  
familiares, eles  
se mantiveram  
presentes durante  
uma grande parte  
da sua vida, certo?

Hésio Cordeiro: Sim, se manteve. Não com muita frequência, mas se manteve. Existe uma outra vertente familiar também, ligada à mãe do meu pai. Minha avó, hoje com 98 anos, tem um nome francês, Julieta Henriaux, e o pai dela era um comerciante de perfumes franceses que veio ao Brasil na virada para o século XX. Ele era um comerciante de bastante prestígio no Rio de Janeiro, importando perfumes franceses, principalmente na época do carnaval. Era um comerciante de relativa riqueza, não era um sujeito rico, mas bem situado, digamos. Com o deslocamento do eixo Brasil-Europa para Brasil-Estados Unidos, houve uma regressão, reduziram as importações de certos produtos. A situação foi se tornando mais difícil, e ele acabou vendendo a fábrica que havia aberto para produzir perfumes a partir de essências importadas.

Esse talvez fosse o lado com maior, digamos assim, refinamento. Minha avó conta muito sobre os saraus em casa, em torno do piano, e, aos poucos, essa vida foi decaindo. Quando ela era casada meu avô, essa vida já estava se desfazendo, houve uma nítida ruptura. Ela era muito acostumada a uma vida numa casa muito confortável, vindo à cidade para fazer compras, ir aos bailes de carnaval. Depois, isso desapareceu, e ela passou a ter uma vida, digamos, de subúrbio.

Quando meus pais voltaram para o Rio de Janeiro, nós moramos em um sobrado bastante simples na Rua Victor Meirelles, no Riachuelo. Ali moravam meus pais, eu e meus avós paternos. Em 1949, nasceu meu irmão, tornando a casa ainda mais cheia. Lógica, numa casa não muito grande, sempre havia algumas formas de atrito e discussões. Depois, nós nos mudamos para uma casa de vila no Méier, na Boca do Mato, na rua Fábio Luz. Nessa vila, moravam meu avô, a mulher dele, meu tio e a gente. Era uma vida muito típica de Méier, ali de brincadeira de vila, de bicicleta, de soltar balão, de soltar pipa, jogar pelada na rua. A família não fazia incursões ao Estado do Rio, nem havia propriedades ou coisas desse tipo. A gente viajava de férias à região do Paraíba do Sul, na casa das minhas tias maternas, que também viviam, e vivem, de uma forma simples.



1ª comunhão de Hésio Cordeiro, em 1950;  
Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Nilson Moraes:  
E o papel da religião  
na sua família?

Hésio Cordeiro: A formação do meu pai foi muito influenciada pelo meu avô, que era pastor protestante da Igreja Presbiteriana e era uma pessoa muito atuante nessa área. A minha avó, que era católica, ao se casar com ele, converteu-se à religião protestante. Minha mãe teve formação católica bastante rígida e tradicional, estudou em colégio de freiras em Petrópolis. Enfim, toda a família em Três Rios e em Paraíba do Sul, era bastante religiosa, frequentando sempre as missas aos domingos. E na minha formação isso também está muito marcado, porque, pelo menos dessa fase no Méier em diante, era uma coisa absolutamente obrigatória ir à missa, em geral às 06:00 horas da manhã, num convento perto da vila onde morávamos. Até hoje eu lembro muito do cheiro das flores nas ladeiras desse convento, e era um lugar onde também a gente brincava. Além disso, havia a própria formação na escola. As escolas públicas tinham uma formação religiosa grande, com aulas de catecismo etc. Até a época do Colégio Militar, eu frequentava a missa todos os domingos. Eu acho que um pouco esse certo afastamento em relação à Igreja, no sentido de não ser mais um católico praticante, ocorreu depois já na universidade. Na infância, havia muita coisa de catolicismo, mas não havia um certo compromisso. Meu pai, por exemplo, era dividido entre o protestantismo e o catolicismo, adotando uma posição, digamos, cristã. Uma pessoa que acredita em Deus, mas que não é propriamente nem católico nem protestante. Já a minha mãe não. Ela continua tendo uma postura mais religiosa, indo à missa todo domingo.

Aos poucos, a partir dos últimos anos de Colégio Militar, e depois na universidade, eles reduziram muito o grau de cobrança em relação à igreja. E ficou um pouco uma convivência pacífica, quer dizer, nem eu contestava nem eles cobravam.

Na realidade, a minha ligação com a igreja se torna muito política. Eu participei de discussões intensas sobre o papel

## Continuação

de Dom Hélder<sup>5</sup> no contexto político, principalmente após 1964, com uma agenda mais progressista, como a defesa da construção de casas para pessoas nas favelas, enquanto predominava um pensamento de que era preciso acabar com as favelas, tirar, botar o pessoal para trabalhar e tirar da cidade. Então ocorriam discordâncias profundas nas questões principais.

Paulo Gadelha:  
Hésio, você mencionou a entrada no Colégio Militar. Lá, o ensino religioso não estava presente, certo?

Hésio Cordeiro: Não estava tão presente, mas tinha um capelão do Colégio Militar, que era uma figura muito marcante, e o maestro do canto orfeônico. Mas a presença religiosa era mais tênue. Havia a chamada Páscoa dos militares, que todo ano era feita, e o pessoal em casa cobrava muito se eu ia comungar no dia da Páscoa do Colégio Militar.

Nilson Moraes:  
E comungava?

Hésio Cordeiro: Comungava.

Marcos Chor:  
Como era sua relação com sua mãe na época da infância e da adolescência?

Hésio Cordeiro: Eu acho que essa época era de muito conflito. Eu tinha medo de apanhar por conta das brincadeiras que a gente fazia na vila, de explorar terrenos, desaparecer etc. Ela brigava, me deixava de castigo. Então havia mais essa relação do que propriamente uma ligação muito próxima. Havia também uma influência religiosa na forma de disciplinar, principalmente pela ideia de fazer promessas, de fazer sacrifícios para conquistar o que queria.

---

<sup>5</sup> Dom Hélder Câmara, nascido em Fortaleza (Ceará), foi um membro da Igreja Católica, bispo e arcebispo de Olinda e Recife. Foi um dos fundadores da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, e teve participação importante nos movimentos de oposição à ditadura militar no país, principalmente os de natureza estudantil, operária e comunitária. Devido ao seu apoio a movimentos de esquerda, como a Ação Católica Operária, foi acusado de comunista e proibido de se manifestar em público.

Nilson Moraes:  
Você falou com um certo carinho sobre o Méier, como foi viver a infância lá?

Hésio Cordeiro: Eu tenho essa recordação de uma vida relativamente livre, bastante simples. Quando você não tinha nem televisão, a vida era muito na rua, na vila, na “patota” ali da vila. Havia um certo espírito de aventura, de fazer exploração pela área, suas ladeiras e terrenos vazios. As crianças todas saíam para fazer explorações em terrenos, acampar, brincar de Tarzan, explorar minas. O cinema era algo mais raro. Havia um cinema no bairro, na Boca do Mato, com bancos de madeira, sem encosto. Tinha uma sessão às oito da noite, e meus pais, geralmente não me deixavam ir, eles brigavam quando queria ir. Eu tinha que fugir para ir ao cinema na Boca do Mato, com os pais de um outro “guri” da redondeza.

Recentemente, um amigo que eu não encontrava há muito tempo trouxe uma coisa que a mãe dele tinha guardado em casa, um jornal da vila. Tinha um jornalzinho que a gente fazia batendo a máquina, não tinha xerox, não tinha mimeógrafo, então a gente batia várias vezes, tirava cópia em papel carbono. Havia uma reportagem que eu fiz sobre a falta d’água no Rio de Janeiro, dizendo que “Está faltando água no Méier, até quando o governo vai continuar permitindo isso?”. Além de outra, sobre greve dos bondes. Isso ocorreu entre 1950 e 1952.

Marcos Chor:  
Interessante você mencionar esses artigos. Parecem ser texto com um tom de contestação do quadro social. Mas escrito por você em uma família, me parece, conservadora, certo?

Hésio Cordeiro: É, exatamente. Meus pais diziam que meu avô materno, que viajava bastante e tinha um lado mais liberal, apreciava essa minha escrita de contestação. Ele brincava dizendo “Tá com cara de líder”. Mas eu não lembro dele dizendo isso. Até no episódio da posse da diretoria do INAMPS, meu pai e minha mãe contaram essa história: “Ah, bem que o pessoal lá dizia, na vila, lá na Boca do Mato e tal...”.

Outra lembrança importante do tempo de Méier é do carnaval, quando a gente pegava o bonde e vivia uma grande aventura. Isso era outra coisa bonita do Méier. Essa realidade mudou no período da adolescência, já no Colégio Militar, quando eu me liguei pouco ao bairro.

Marcos Chor:  
Como era o estímulo intelectual no ambiente familiar? Seus pais incentivavam você?

Hésio Cordeiro: Não exatamente. Meu pai estudava muito medicina. Eu tenho a imagem dele estudando bastante, preparando aulas, se trancando para estudar, mas não nesse sentido cultural mais amplo, de erudição. Minha família não era, digamos assim, intelectualizada, nem pelo lado do meu pai nem pelo da minha mãe. Eu também não sou muito disciplinado em leituras, aprecio, mas não sou propriamente uma pessoa que tenha tido uma formação em termos de literatura, em termos de poesia. Eu tenho muito mais a formação escolar mesmo. A entrada na faculdade, de fato, mudou as coisas para mim, com maior engajamento e participação política.

## Parte 2 - Vida escolar

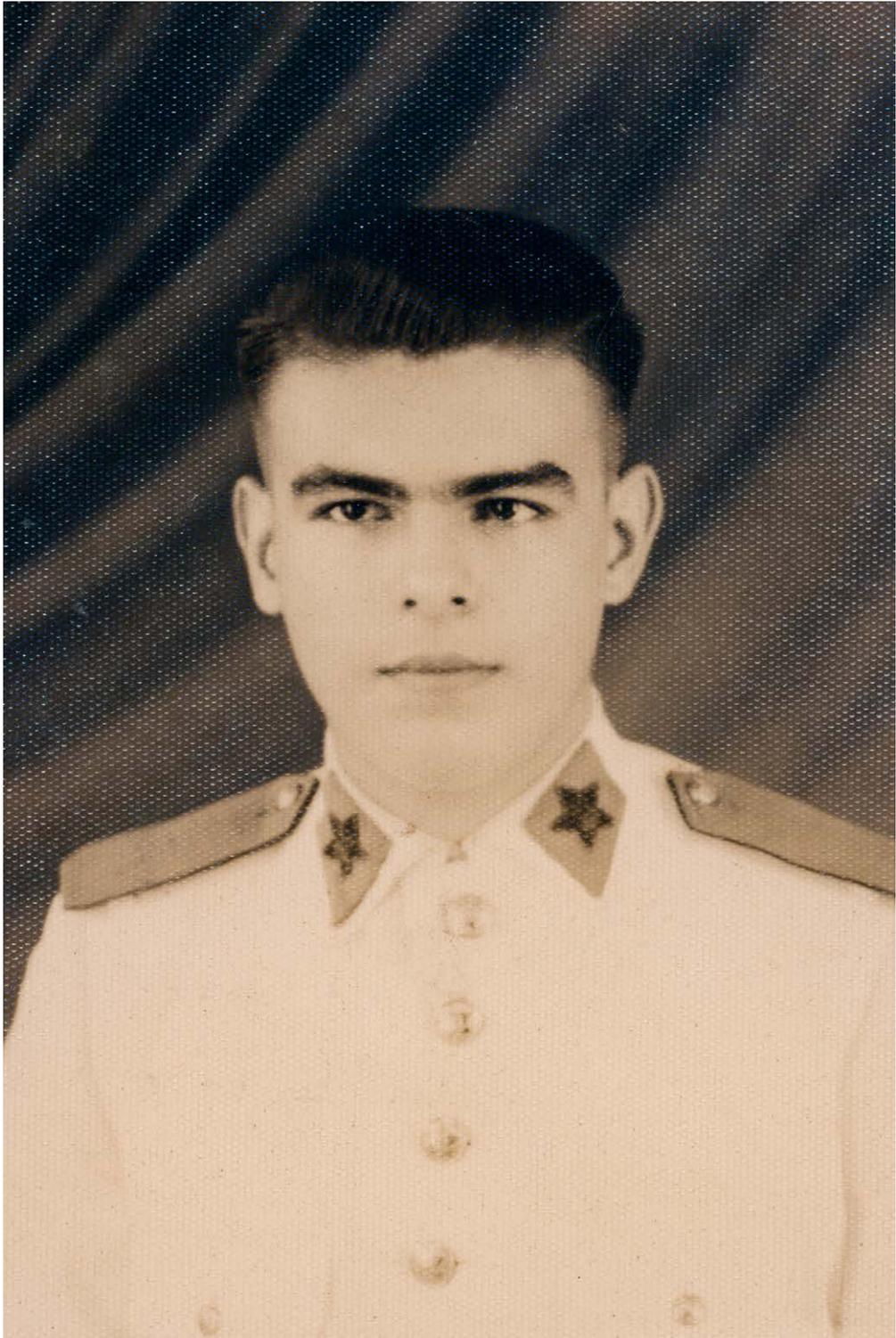
Marcos Chor:  
Antes de ingressar no Colégio Militar, você estudou na escola pública. Como foi esse período?

Hésio Cordeiro: A lembrança que tenho da escola pública é de um lugar onde eu aprendi muitas coisas, uma lembrança muito agradável. Também porque é um período mais participativo no bairro, eu tinha amigos e colegas de rua, que exploravam a região comigo. E, na rua, o pessoal de referência, os amigos, faziam mais ou menos uma ligação entre a escola e a casa.

Naquela época, a escola pública era vista como algo bom, era uma briga para conseguir ingressar, mesmo nessa faixa de classe média. Acho que a minha vaga foi graças à própria Dinorah, que morava na mesma vila que a gente.

Marcos Chor:  
E você também tem lembranças de professoras e professores desse período?

Hésio Cordeiro: Tenho lembrança de uma professora chamada Terezinha, foi uma pessoa que me ensinou a fazer as letras. É a única professora da escola primária de quem eu me lembro, nunca mais a vi. Fora ela, não tenho nenhuma lembrança de professoras dessa época. Lembro de algumas outras pessoas, uma namorada dos tempos de garoto, a diretora da escola, Dona Dinorah, mas poucas pessoas mesmo.



Hésio no Colégio Militar  
Fundo Hésio Cordeiro/Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Paulo Gadelha:  
Como foi seu  
ingresso no Colégio  
Militar, foi uma  
decisão familiar?

Hésio Cordeiro: Acho que foi, sobretudo, pela qualidade. Meu pai me levou para fazer o exame de admissão do Colégio Militar quando eu tinha 10 anos idade, em 1952. Tenho essa lembrança forte de que era um dos melhores colégios do Rio de Janeiro, com um bom ensino e de graça. Meu pai, nessa época já trabalhava como médico e como militar. De manhã, ele ia para o Exército e à tarde e à noite, principalmente no final da tarde e início da noite, trabalhava na Maria da Graça, no outro lado do Méier.

A entrada no Colégio Militar era motivo de muita cobrança. Tinha os famosos carros de fogo no meio do ano, se você não passasse naquele exame no meio do ano corria o risco de ser jubilado. Mas também havia professores muito progressistas, alguns eram até chamados de comunistas. Depois, eu soube que alguns deles foram cassados em 1964.

Hésio Cordeiro no Colégio Militar do Rio de Janeiro.  
Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



Nilson Moraes:

Você viveu um período do Colégio Militar muito turbulento. O contragolpe do Lott, a tentativa de impedir a posse do JK<sup>6</sup>. Como que esse contexto foi vivido dentro da escola?

---

6 Em 1955, em um contexto bastante acirrado após o suicídio de Getúlio Vargas e a eleição turbulenta vencida por Juscelino Kubistchek, segmentos das Forças Armadas e da União Democrática Nacional, partido de direita com plataforma de defesa do liberalismo econômico e de abertura da economia ao capital estrangeiro, além de anticomunista e sobretudo antigetulista, articularam uma tentativa de golpe que impedisse a posse do presidente eleito e seu vice, João Goulart, em 1956. O general Henrique Lott, então Ministro da Defesa, mobilizou um “contragolpe” ou “golpe preventivo”, resultando no impedimento do presidente interino Carlos Luz e na posse de Nereu Ramos. Com isso, Lott angariou capital político para disputar a eleição seguinte, e, 1959, mas perdeu para Jânio Quadros.

Hésio Cordeiro: Não tenho muita lembrança disto dentro do Colégio Militar. Para mim, a primeira coisa muito marcante foi a morte do Getúlio. Mas isso foi vivido muito dentro de casa, porque teve toda a história do Carlos Lacerda<sup>7</sup>, e meu pai era lacerdista fanático, enquanto eu, getulista roxo. Então eu defendia Getúlio, acompanhava toda aquela coisa, as denúncias que o Lacerda fazia, os jornais. Ele chegava em casa em casa com os jornais e eu detestava aquele negócio. Eu lembro que eu estava fardado, indo para o Colégio Militar, quando o rádio anunciou a morte do Getúlio. Eu fui ao desespero, chorei, foi um horror, mas não lembro disso dentro do Colégio Militar. Quanto ao Lott e o JK, a lembrança que tenho é de mim procurando convencer pessoas da família a votar no Juscelino, contra a posição do meu pai que votava no Juarez Távora<sup>8</sup>.

---

7 Na madrugada de 5 de agosto de 1954, o jornalista Carlos Lacerda, um dos principais nomes de oposição ao governo de Getúlio Vargas, sofreu um atentado na rua Toneleiros, em Copacabana, Rio de Janeiro, em episódio que resultou na morte do major-aviador Rubens Florentino Vaz. O “atentado da rua Toneleiros”, como ficou conhecido o episódio, foi capitalizado por Lacerda para aumentar a já forte pressão sobre o presidente Getúlio Vargas, sendo um dos momentos marcantes associados à morte de Vargas e objeto de sua narrativa na carta testamento.

8 Juarez Távora, nascido em Jaguaribemirim (Ceará), foi um nome importante da política brasileira, presente na cena pública desde a década de 1920. No período democrático após a Era Vargas, filiou-se à União Democrática Nacional (UDN) e consistiu em nome forte da oposição a Getúlio, assumindo, inclusive, a direção da Escola Superior de Guerra, instituição fundamental na construção do golpe militar de 1964. Concorreu à presidência em 1955, contra Juscelino Kubistchek e Adhemar de Barros, mas foi derrotado. Entre 1964 e 1967, foi Ministro da Viação e Obras Públicas do regime militar.

Marcos Chor:  
Como era o ambiente entre os alunos no Colégio Militar? Havia competição entre as turmas?

Hésio Cordeiro: Havia bastante competição, principalmente quanto à graduação dos alunos. A graduação máxima era Coronel Aluno, e havia muito estímulo à competição para alcançar níveis mais altos, mas também havia certa gozação de quem chegava a esses postos mais altos. A pessoa acabava se tornando, digamos, um pouco vítima dos outros. Eu mesmo nunca fui um desses que se destacava, então também não recebia gozação.

Paulo Gadelha:  
E aspectos políticos do próprio Exército, como a eleição para o Clube Militar<sup>9</sup>, repercutiam lá dentro?

Hésio Cordeiro: Pelo menos no nível dos estudantes, não. Havia mesmo essa competição entre os alunos quanto à graduação que alcançava, ao desempenho nos esportes, mas não nesse sentido político mais amplo. Por exemplo, quem conseguia se destacar como atleta conseguia mais regalias, podia sair da aula, chegar mais tarde, ou mesmo transferir uma prova. A competição era mais sobre essas coisas. No geral, os alunos com melhores notas podiam escolher ocupar essas posições, até mesmo participar da Cavalaria, da Infantaria etc.

Mas também havia um nível de escolha. A escolha era de acordo com a ordem de colocação e de acordo com o preenchimento das vagas. Em geral, os alunos que iam para a artilharia eram os mais bem colocados. Entravam nessa conta outros fatores: por exemplo, a artilharia era um trabalho mais leve, a infantaria marchava bastante, enquanto a cavalaria era vista como algo mais grosseiro.

---

<sup>9</sup> Criado em 1887, o Clube Militar é uma instituição associativa e representativa de integrantes das Forças Armadas, localizada no Rio de Janeiro. Desde sua fundação, o Clube tem sido ativo na política nacional, participando de questões sensíveis da história brasileira, como a Proclamação da República e o golpe de 1964.

Paulo Gadelha:  
E como era  
andar fardado  
na rua. Havia  
estigmatização, era  
algo bem-visto?

Hésio Cordeiro: Uma coisa interessada era a disputa com outras escolas, como o Colégio Pedro II e a Escola Técnica<sup>10</sup>. Nesse caso do uniforme, quando cruzávamos com alunos dessas escolas, éramos chamados de “cachorrinho matriculado”. Havia muita gozação, eles assobiavam como se chamasse um cachorro. Às vezes aconteciam brigas na rua. Eu detestava andar fardado, eu nunca andava muito tempo fardado, acho que por isso também. Fazia muito a trajeto de casa ao colégio e de volta para casa porque eu sempre tinha receio de ser gozado no meio da rua, de ser chamado cachorrinho matriculado. Eu lembro que eu detestava andar com aquele quepe, me incomodava.

Nilson Moraes:  
Você mencionou  
essas disputas  
com o Pedro  
II e a Escola  
Técnica. Como  
era a relação com  
outras escolas das  
Forças Armadas,  
como a Escola  
da Aeronáutica, a  
Escola da Marinha?  
Como era a  
convivência com os  
estudantes dessas  
escolas?

Hésio Cordeiro: Havia alguns atritos também, mas aí entre as pessoas que estavam mais ou menos na mesma faixa etária. Normalmente, só acontecia algum encontro nos bailes de formatura, os bailes da Glória. Nessas ocasiões, a gente ia fardado, com calça de gala vermelha. Nesses momentos, todas essas pequenas tensões apareciam, aí ocorriam algumas brigas.

Os alunos da Marinha e da Aeronáutica eram mais respeitados, vistos como concorrentes de quem queria ingressar na Marinha ou Aeronáutica. O Colégio Militar era mais identificado com a AMAN<sup>11</sup>, e os bons alunos do colégio Militar tinham que ser muito bons para conseguir concorrer à Marinha. A Marinha sempre foi considerada mais de elite, mas também existia muitos estigmas com as pessoas de lá.

---

10 Hésio se refere à Escola Técnica Nacional, atual Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (CEFET/RJ).

11 Academia Militar das Agulhas Negras, centro de formação vinculado às Forças Armadas. É a única escola formadora de Oficiais de carreira das Armas de Infantaria, Cavalaria, Artilharia, Engenharia e Comunicações, do Quadro de Material Bélico e do Serviço de Intendência do Exército.

Nilson Moraes:

Como era visto  
o movimento  
estudantil pelas  
pessoas do Colégio  
Militar nessa época?  
Havia reivindicações  
estudantis lá  
dentro, movimentos  
organizados?

Hésio Cordeiro: Tinha um pouco, mas não de forma sistemática. Houve a greve dos bondes em 1957<sup>12</sup>, e, já no meu terceiro ano científico, a greve das ciências médicas<sup>13</sup>. Mas esses momentos eram vistos mais como uma bagunça, ação de baderneiros, do que uma politização. Quer dizer, que pelo menos eu não tenho esse registro da politização. É um negócio meio curioso, eu não liguei muito para essas coisas. Eu até acompanhava bem a vida política nacional, a morte do Getúlio, a campanha do Juscelino. Lembro de levar minha vó para votar no JK. Porém, no âmbito interno do colégio, eu era pouco atento à vida política.

Paulo Gadelha:

Você já havia  
mencionado que  
o colégio não era  
seu espaço de  
socialização. Onde  
era? O bairro?

Hésio Cordeiro: Isso, era o espaço do bairro, mas ainda de uma forma limitada. Tinha um grupo ali de pessoas amigas que se movimentava um pouco. Mas era mais para jogar bola na rua, ir ao estádio. Na minha adolescência eu não tinha um lado muito associativo, engajado. Na realidade, eu era bastante tímido. No Colégio Militar até havia espaços para mobilizações mais organizadas, como a Sociedade Literária, mas eu não participava.

12 No período democrático que separa o 1º Governo Vargas e a ditadura militar, uma série de greves ocorreu na cidade do Rio de Janeiro, expondo tensões entre sindicatos de trabalhadores e os empresários da cidade. Como aponta o historiador Marcelo Badaró (2004), as características repressivas da ação policial, recrudescidas no período Vargas, tiveram continuidade nas greves de 1950, principalmente nas de 1954 e 1957, o que indica um ambiente de tensão social e de presença do autoritarismo nas instituições e na vida cotidiana.

13 Em 1959, os estudantes da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado da Guanabara, com apoio da União Nacional de Estudantes de Medicina (UNEM), realizaram uma greve contra o aumento expressivo na taxa de inscrição cobrada para o vestibular da escola médica. A ação, considerada “um grave desrespeito ao Ensino e à Moral Universitária” (Correio da Manhã, “Apoio da UNEM aos estudantes das Ciências Médicas”, 14 de janeiro de 1959, p. 10), limitava o acesso ao processo seletivo.

Marcos Chor:  
Mas você tinha  
amigos mais  
próximos no Colégio,  
pessoas com quem  
você saía mais?

Hésio Cordeiro: Não havia exatamente um grupo coeso. A gente às vezes ia à Praça Saens Peña, na Tijuca, fazia uns trabalhos em equipe, mas nada muito próximo. Eu tinha mais proximidade de pessoas no Jardim Candelária, na Maria da Graça. Havia um certo distanciamento das pessoas porque eu era do Colégio Militar, o que era visto como algo diferenciado. Da mesma forma como ocorria com quem era do Pedro II.

Nilson Moraes:  
E como é o seu  
envolvimento com  
os amigos daquela  
época? Você ainda  
tem contato  
com eles?

Hésio Cordeiro: Eu encontro raramente, apesar de ainda acompanhar à distância a vida de alguns, como dois irmãos lá do Cachambi, que seguiram na carreira militar. Há pouco tempo, na morte do meu pai, tive alguma notícia deles, mandaram um telegrama etc. Havia um, o Simão, que não era exatamente um amigo íntimo, mas de quem eu gosto muito, que ainda encontro nas reuniões da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC). Após o colégio, ele se tornou físico e foi para o Centro Brasileiro de Pesquisas Físicas (CBPF). Mas eu perdi o contato com a maioria das pessoas dessa época.



Paulo Gadelha:

Levando em conta sua trajetória, parece haver uma mudança grande após sua entrada nas ciências médicas. Foi lá que você desenvolveu esse lado mais politizado, certo? Como que foi essa opção pela medicina?

Hésio Cordeiro: O interesse pela medicina veio de forma um pouco natural, pois era uma área que sempre me fascinou muito. Acho que tinha a ver com meu próprio acompanhamento da vida política, pois fui observando algumas coisas pela perspectiva profissional. Mesmo nos cursos de história natural eu já comecei a ver coisas da medicina. Na época, também estavam na moda do Boris Pasternak e o Doutor Jivago<sup>14</sup>. No final do científico, meu apelido na escola era Doutor Jivago, as pessoas brincavam com isso. Houve também um professor, amigo do meu pai, o Coronel Thiago, que me estimulou bastante a fazer medicina. No 3º ano, eu fiz um teste vocacional que apontou a História como uma boa área para mim, mas eu disse que não, eu queria ser médico. Lembro da psicóloga que aplicou o teste falar “Olha, tudo bem, mas eu acho que você vai ter que fazer um grande esforço para ser médico”. Isso ficou muito marcado para mim. Aí eu decidi fazer medicina.

No Colégio Militar, nessa época, houve um grande reforço na área de física e química, que eram as áreas mais pesadas no vestibular. Era fraco em química e física, e conseguia quebrar o galho em português, francês, inglês etc. O professor de química, um dos poucos civis ensinando lá na época, chamado Hagib, me marcou muito, porque ele era absolutamente fantástico. Com a ajuda dele, consegui passar no vestibular para medicina.

---

<sup>14</sup> Doutor Jivago é um livro escrito pelo autor russo Boris Pasternak, publicado em 1957. O romance aborda a história do médico e poeta Yuri Jivago, e foi censurado pelo governo soviético por apresentar críticas do autor ao regime de Josef Stálin. O livro recebeu uma adaptação para o cinema em 1965, sob direção de David Lean, sendo premiado com 5 Oscar.

## Continuação

Havia também o fato de meu trabalhar na área. Eu acompanhava o cotidiano dele, quando ele sumia porque estava atendendo, os doentes que chamavam de madrugada. Às vezes ele fazia partos à noite na casa das pessoas. Ele também tinha outra relação com a medicina, não trabalhava em hospital, e sim, num consultório de fundo de farmácia, trabalhando com o farmacêutico, seu Abreu, até hoje amigo da família. Ela era quase um médico de família; de famílias, a maior parte delas portuguesas, que viviam e ainda vivem em Maria da Graça.

Mas o principal para mim foi esse gosto pela história natural, a curiosidade da biologia. Eu achava que para trabalhar com isso tinha que ser médico. E médico no sentido de atender doente, quer dizer, não tinha nenhuma perspectiva de saúde pública ou pesquisa básica. Era pelo lado do doente mesmo.

Paulo Gadelha:  
Hésio, como foi esse processo de chegada na faculdade? Como ocorreu esse processo de politização, de engajamento?

Hésio Cordeiro: Quando eu entrei na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado da Guanabara (UEG)<sup>15</sup>, em 1960, a instituição estava saindo de uma crise, que havia resultado na greve. Essa greve teve como mote a transferência de uma estudante para a faculdade, uma pessoa com vínculos militares na família, e cuja matrícula causou indignação no corpo discente. Mas isso foi o estopim, um pretexto, o que estava em jogo era a própria natureza da faculdade como uma sociedade anônima e a disputa contra Culmplídio de Santana e Rolando Monteiro, duas pessoas com grande poder lá dentro. Houve uma grande confusão, suspensão de aulas por um ano, a expulsão de alguns estudantes e afastamento de vários outros.

---

<sup>15</sup> A Universidade do Estado da Guanabara, antiga Universidade do Distrito Federal, foi fundada em 1950. Com a transferência da capital do país para Brasília, recebeu a nova nomenclatura em 1961 e, em 1975, foi renomeada para Universidade do Estado do Rio de Janeiro, a Uerj.

## Continuação

Então, esse período de ingresso foi bem agitado. Havia um contato do pessoal veterano com os calouros, com o intuito de reorganizar o Centro Acadêmico Sir Alexander Fleming (CASAF). No trote daquele ano, a gente desfilou na Avenida Rio Branco em carro alegórico, todo mundo vestido de branco com a cabeça raspada, e eu ajudei a organizar esse trote. A partir daí, houve um envolvimento com o pessoal do Diretório Acadêmico, mas não sem alguns conflitos iniciais. As pessoas diziam que eu era da Ação Popular<sup>16</sup>, me chamavam de católico, o “Católico da AP”, enquanto eu rebatia dizendo que nem sabia o que era AP. Apesar disso, eu me integrei ao Centro Acadêmico e, a partir daí, tive uma vida associativa mais ativa, prestando alguns atendimentos, fazendo apostilas, preparando as festas, entre outras coisas.

Foi nessa vida associativa, e no próprio cotidiano da faculdade, nas aulas de Anatomia, Histologia etc. que eu fui me engajando e me tornando um bom aluno. Eu sabia todos os trajetos de nervos, os buracos dos ossos, os caminhos das artérias. Eu também me envolvi muito em tarefas diversas, ficando depois das 17h na faculdade, atendendo telefone no diretório, assinando carteirinha de sócio. Mas, logo no segundo ano, com a renúncia do

---

16 A Ação Popular foi uma organização política de âmbito nacional, fundada durante um congresso promovido pela Juventude Universitária Católica (JUC) em Belo Horizonte, entre 31 de maio e 3 de junho de 1962. Integrada basicamente por membros da JUC e da Juventude Estudantil Católica (JEC), seu objetivo era formar quadros que pudessem “participar de uma transformação radical da estrutura brasileira em sua passagem do capitalismo para o socialismo” (Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-tematico/acao-popular-ap>).

## Continuação

Jânio Quadros<sup>17</sup>, o ambiente na faculdade se tornou ainda mais acirrado. Lembro, por exemplo, de um professor de Fisiologia que parou a aula para comentar: “Eu não sou comunista, sou socialista e não sou contra os militares, mas acho que deve haver uma assembleia agora de tarde, porque se não votarem pela greve, se o João Goulart não tomar posse, será uma coisa caótica. Jamais vamos nos recuperar de uma das ditaduras mais terríveis que vai ocorrer”. No fundo, ele já estava prevendo o golpe de 1964.

Lembro que o Héber Reseck, então diretor do diretório e hoje prefeito de Barretos, em São Paulo, se aliou ao grupo do Leonel Brizola e me levou junto. A gente foi até o reitor Haroldo Lisboa da Cunha e informamos que iríamos nos juntar às forças de legalidade, que iríamos defender a democracia. O Haroldo Lisboa disse: “Meu filho, eu acho que o seu lugar é aqui, ao lado dos seus companheiros, dos alunos das ciências médicas, mas se você acha que deve ir, vá, porque eu também já fui um revolucionário, contra a vacina obrigatória no Colégio Militar”.

Então eu, Moisés Szklo<sup>18</sup> e o irmão dele, Fernando, e mais meia dúzia de pessoas, organizamos a resistência na Faculdade de Ciências Médicas. Não tinha arma, eram cartazes, mimeógrafo e papel. Nós pegamos tudo aquilo e fomos para a rua. Aí já começava a estar presente a

---

17 Em 1961, o presidente Jânio Quadros, eleito pela União Democrática Nacional (UDN), renunciou ao cargo. No plano interno, Jânio apresentava um alinhamento notório aos Estados Unidos e ao bloco capitalista, enquanto, no âmbito externo, dava sinais de aproximação com o bloco comunista. Com a perda do apoio de seu grupo político e a pressão de grupos militares, Jânio renunciou à presidência do Brasil no dia 25 de agosto, dando início a uma grave crise sucessória e nova tentativa de golpe.

18 Médico formado pela Faculdade de Ciências Médicas da UERJ em 1963, tornou-se um importante nome na epidemiologia brasileira. Realizou mestrado e doutorado em Saúde Pública na John Hopkins University, onde é professor. Professor titular aposentado de Epidemiologia e Políticas de Saúde da UFRJ.

## Continuação

figura do Partido Comunista, em reuniões com a Anita Prestes para dar cursos no Edifício Marquês de Herval, na Avenida Rio Branco. Lembro de um episódio em que fomos para a rua e houve retaliação com gás lacrimogênio na Cinelândia, aquela correria toda. Entre 1961 e 1963, esse movimento da Faculdade de Ciências Médicas nas ruas esteve muito ligado ao Partido Comunista, com mais de 30 estudantes filiados ou simpatizantes. Ainda nessa época, eu visto como o católico da AP.

Marcos Chor:

Nessa época, já havia alguma tensão entre o Partido Comunista e a Frente Legalista?

Hésio Cordeiro: Não exatamente. Nesse contexto, o movimento era centrado na defesa da legalidade. No diretório, por exemplo, uma das atividades importantes era pegar o rádio para escutar o que o Brizola estava dizendo lá no Rio Grande do Sul, além das manifestações na Cinelândia, com alto-falantes ligados. Pelo menos na minha experiência, não havia tensão entre esses grupos, todo mundo estava interessado em defender a posse do Jango.

Paulo Gadelha:

Nessa época, a Faculdade de Ciências Médicas tinha algum peso no movimento estudantil?

Hésio Cordeiro: Estava crescendo. Em 1963, já havia essa base do Partido Comunista nas Ciências Médicas da UEG, que era considerada a maior do Rio de Janeiro. As greves anteriores tinham criado um ambiente mais politizado, aumentando a participação da faculdade na União Nacional dos Estudantes (UNE). Havia uma forte representação da gente nos congressos da UNE, além de uma participação intensa no funcionamento de coisas importante, como a Casa do Estudante e o restaurante universitário. Tudo isso tinha participação do pessoal da Faculdade de Ciências Médicas, o que dava um poder grande naquele contexto.

Até 1964, eu estava mais ligado a um âmbito interno do CASAF, ajudando no funcionamento do próprio Centro Acadêmico. Não estava vinculado a nenhum partido, nem era orador ou delegado nas assembleias

## Continuação

e nos congressos. Eu acompanhava, votava em alguns temas, mas não estava tão vinculado. Então eu conheci o Piquet Carneiro<sup>19</sup>, recém livre docente da UEG e que decidiu movimentar a universidade, desde a ativação da biblioteca. Eu lembro de ele falar: “Não é possível uma faculdade existir sem uma biblioteca”. Então nos movimentamos para arrumar a biblioteca, que teve como bibliotecária a Dona Vanda, uma pessoa muito simpática e que também incentivava os estudantes.

Logo em seguida, o Piquet, como amigo e médico do Carlos Lacerda, se engaja na campanha pelo Pedro Ernesto, que já tinha sido motivo da greve de 1958. Então começa um outro movimento, centrado no hospital e na unificação de todos os cursos em um local só. Antes, era tudo disperso, você tinha aula às 10h no Caju e tinha que correr para ter aula às 11h na Santa Casa de Misericórdia, depois à 13h em Bonsucesso. Então o Piquet, junto com o Jayme Landmann, começa a agitar a política estudantil da instituição. No âmbito político mais amplo, havia a luta pela reforma universitária e pela gratuidade do ensino. Nesse contexto, começa a haver divergências no diretório acadêmico entre uma corrente de tendência trotskista e outra mais próxima ao “Partidão”<sup>20</sup>. Havia também um movimento mais pela direita, chamado movimento solidarista, que teve origem lá na PUC, como uma espécie de resposta cristã aos movimentos de esquerda.

---

19 Américo Piquet Carneiro, nascido no Ceará em 1909, foi graduado em medicina pela Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro (1934) e atuou como médico e professor na atual Uerj. Entre importantes aspectos de sua atuação na instituição, constam a transferência do Hospital Pedro Ernesto e a criação do Centro Biomédico, atual Instituto de Medicina Social (IMS) e a Universidade Aberta da Terceira Idade.

20 “Partidão” é uma expressão comum para referência ao Partido Comunista do Brasil (PCB), criado em 1922. Ao longo do século XX, o partido passou por diversas segmentações e renomeações a partir de divergências programáticas e práticas.



Hésio (ao centro) no 1º Congresso Brasileiro de Residentes, em 1966;  
Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

## Continuação

Entre 1962 e 1963, já havia uma chapa que assumiu a posição de direita e disputou a eleição, e a gente perdeu essa eleição para o diretório acadêmico. No ano seguinte, fui candidato a vice-presidente na chapa do Marcos Moraes, e a gente ganhou a eleição, assumindo a presidência logo depois do golpe de 1964, numa composição de esquerda com certa hegemonia do Partido Comunista. Lembro da manchete do Correio da Manhã no dia seguinte à eleição: “A democracia vence nas ciências médicas”, porque foi a primeira eleição depois do golpe, logo em abril ou maio.

Marcos Chor:  
E como você  
era visto na  
faculdade? Você  
mencionou que  
era bom aluno e  
atuava no diretório.  
Essas coisas se  
chocavam?

Hésio Cordeiro: Isso é interessante. Eu era quase um salvo conduto para ganhar a eleição, porque o pessoal do diretório era visto como agitador, mal aluno, com uma conotação de esquerda etc. Mas o fato de eu ser um bom aluno se tornou importante para mostrar que era possível estar no diretório acadêmico e fazer medicina, que também era um espaço para estudantes profissionais. Além disso, minha atuação era mais pragmática, quer dizer, a gente observava a situação e pensava: “se não tiver microscópio, pela para o estudo anatômico, não tinha um ensino apropriado”.

Hésio Cordeiro durante a graduação na Universidade do Estado da Guanabara (hoje UERJ).  
Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



# ENTREVISTA 2

Projeto Reforma e Contrarreforma, 2004



Entrevistadores:  
Flávio Coelho Edler e Dilene Raimundo  
do Nascimento

Flávio Edler:  
Hésio, como  
você chegou à  
presidência do  
INAMPS? Qual a  
conjuntura desse  
processo?

Hésio Cordeiro: Foi toda a questão da chamada transição democrática e que havia um movimento intenso da Reforma Sanitária em termos de discussão das propostas, do que ou em que consistiria a Reforma Sanitária. Ocorre então várias reuniões entre o Rio de Janeiro e São Paulo envolvendo os movimentos de saúde, especialmente os movimentos de saúde do PMDB, que eram também egressos de militantes que tinham atuado no PCB, além de militantes da esquerda sanitária ou das propostas progressistas da saúde, colocando de forma mais ampla. Houve um momento importante alguns anos antes, na Conferência Nacional de Saúde promovida pela Câmara dos Deputados: o Simpósio Nacional de Saúde<sup>21</sup>, dirigido pelo Ubaldo Dantes. Para esse Simpósio, foi redigido um documento chamado “A Questão Democrática na Área da Saúde”<sup>22</sup>, publicado na revista do

---

21 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, ocorrido em outubro de 1979.

22 Documento apresentado pelo CEBES na ocasião do 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, e publicado em 1980. Disponível em: [http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes\\_Sa%C3%BAde-e-Democracia.pdf](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/10/Cebes_Sa%C3%BAde-e-Democracia.pdf).

## Continuação

CEBES<sup>23</sup> de 1980, que foi iniciativa do José Luís Fiori<sup>24</sup>, do Reinaldo Guimarães<sup>25</sup> e minha. Esse documento foi uma espécie de alicerce ou base teórica, conceitual e política para esse Simpósio, porque a partir daí a gente foi trabalhando no aprofundamento de discussão desse documento e isso alcançou uma certa relevância dentro do PMDB na época; não no Rio de Janeiro, porque no Rio de Janeiro sempre foi muito fisiológico, contaminado com uma série de outras ligações, mas assumiu uma importância grande em São Paulo e no Congresso Nacional a partir, exatamente, daquele Simpósio de 79.

---

23 O Centro Brasileiro de Estudo de Saúde foi criado em 1976, no contexto do movimento pela reforma sanitária no Brasil, processo em que atuou de forma bastante importante. O centro reúne ativistas, lideranças, pesquisadores, professores, profissionais e estudantes. Em conjunto com outras entidades parceiras na luta pela saúde, o Cebes forma o movimento da reforma sanitária brasileira, e produz e divulga informações, conhecimentos e análises críticas em saúde voltados para fortalecer sujeitos instituintes por meio da ampliação do pensamento crítico e da consciência sanitária, elementos essenciais à prática e ação política.

24 José Luís da Costa Fiori – estudou Filosofia na Faculdade de Filosofia da Universidade Católica do Chile (1968-70), graduado em Sociologia no Instituto de Sociologia da Universidade do Chile (1970), mestre em Economia na ESCOLATINA, do Instituto de Economia da Universidade do Chile (1973), e doutor em Ciências Políticas, no Instituto de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (1985). Foi professor assistente de Ciência Política na Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, em 1974/75. É professor titular de Economia Política Internacional do Instituto de Economia, e do Núcleo de Estudos Internacionais da UFRJ, e professor titular de Medicina Social (aposentado) do Instituto de Medicina Social da UERJ.

25 Reinaldo Felipe Nery Guimarães (1947-) - Graduado em Medicina (1971) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e mestre em Medicina Social (1978) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Doutor Honoris Causa pela Universidade Federal da Bahia (2012). Foi professor (1972-1984) e pesquisador na Área de Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Desde 1985 trabalha no campo do Planejamento, Gestão e Políticas de Ciência e Tecnologia e de Saúde. Foi membro da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (1987) e Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

## Continuação

Na sua origem, foi um documento acadêmico que se tornou um documento assumido politicamente pelo CEBES e pelo setor progressista, digamos, da saúde. Ali, curiosamente, estava lá as bases do SUS; algumas coisas estão ditas ali: a questão da cidadania, da integralidade, da intersetorialidade, são conceitos que estão expressos ainda, já nesse documento.

Flávio Edler:

É interessante resgatar esse período e articulá-lo com a sua entrada na presidência do INAMPS, porque aí já temos o resultado da estratégia de um grupo, me parece, não é? Que entendia ser necessário ocupar espaços também no Governo.

Hésio Cordeiro: Isso. Não tem que ter uma atuação apenas fora, no Movimento Social, mas também ter movimentos dentro do Governo. Então, por exemplo, a própria iniciativa de se aproximar da Câmara dos Deputados; vários casos que acabaram dentro do Ministério da Saúde e mesmo dentro do Ministério da Previdência no Governo Figueiredo evidenciam uma estratégia de ir ocupando espaço. Dentro da própria origem das Ações Integradas da Saúde (AIS)<sup>26</sup>. O Eleutério Rodriguez<sup>27</sup> e o José Gomes Temporão<sup>28</sup> estavam no INAMPS trabalhando na área de planejamento, que era uma posição relevante estrategicamente. E o Aloysio

---

26 As Ações Integradas de Saúde (AIS) consistiram em um projeto interministerial (Previdência-Saúde-Educação), visando um novo modelo assistencial que incorporava o setor público, no qual ações curativo-preventivas e educativas eram integradas e estabelecidas como área prioritária para a promoção da saúde

27 Eleutério Rodriguez Neto (1946-2013) - Médico Sanitarista; Presidente do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) (1980-1981), (1991-1993); Secretário Geral do Ministério da Saúde (1985); Ministro Interino da Saúde (1986).

28 Jose Gomes Temporão (1951-) - Médico sanitaria; Presidente da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) (1982); Presidente do Instituto Vital Brazil (1992-1995); Presidente do Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2003-2005); e Ministro da Saúde durante o governo Luiz Inácio Lula da Silva (2007-2010). É Membro da Academia Nacional de Medicina (2010-).

## Continuação

Salles<sup>29</sup>, que era o presidente do INAMPS, deu muito apoio ao desenvolvimento dessa proposta das AIS. Então esse momento conceitual e ideológico das ações integradas foi também importante e extremamente relevante com a mesma relevância que teve o conjunto de movimentos municipalistas da saúde que, na década de 70, haviam empolgado uma série de lutas coincidentemente também visando à redemocratização do país. Então, eu destacaria, de um lado a questão da municipalização e as ações integradas por dois momentos anteriores absolutamente fundamentais em relação ao que se passou depois e creio surgindo e consolidando a proposta de saúde.

Flávio Edler:  
Como surgiu  
a proposta das  
Ações Integradas  
da Saúde?

Hésio Cordeiro: Ela veio no bojo de uma crise da Previdência, e como sempre nos momentos de crise econômica do país, a previdência é que acaba sendo um pouco o bode expiatório. Então, houve uma greve médica aqui no Rio de Janeiro, no Hospital dos Servidores do Estado (HSE), e o Aloisio Sales tinha sido diretor do HSE ele tinha sido alçado à presidência do INAMPS. essa paralisação fez com que houvesse toda uma tentativa de resolver os impasses da previdência social especialmente em relação aquilo que sempre foi muito difícil para os economistas entenderem, que é a imprevisibilidade do gasto em saúde. Era um saco sem fundo que investia o dinheiro e continuava os mesmos problemas e esse tinha emergido aí as questões das fraudes, não é? Com os artigos do Carlos

---

29 Aloisio de Salles Fonseca (1918-2007) - Médico formado pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (Atual UFRJ), em 1940. EM 1944, dirigiu o Serviço Médico do Centro nacional de Ensino e Pesquisas Agronômicas (atual UFRRJ); Membro Titular da Academia Nacional de Medicina (1962); um dos fundadores e idealizadores do Hospital dos Servidores do Estado (HSE); Diretor do INAMPS, Professor Titular de Clínica Médica da Universidade Federal Fluminense (UFF); Membro do Conselho Nacional do Ministério da Saúde; Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro; Implantou o Plano de Reforma da Assistência Médica na Previdência Social, o Plano CONASP.

Gentile de Mello<sup>30</sup>. Isso tudo já estava em ebulição: qualidade de serviço, fator incontrolável da corrupção, como dizia o Gentile. E isso fez com que no bojo da crise se delineasse o plano chamado Plano do Conasp<sup>31</sup> que visou modernizar ou atualizar ou resolver alguns dos entraves que permeavam politicamente a denúncia das fraudes e gerava um impasse econômico na questão da previdência social.

Já o movimento de fortalecimento da gestão municipal da saúde, presente em algumas prefeituras das chamadas oposições, especialmente Londrina, Campinas e Niterói. Então isso tinha demarcado muito essa questão do fortalecimento da gestão municipal. E um dos entraves da gestão municipal é que aquilo que era INAMPS ou que era Ministério da Saúde ficava totalmente fora e o setor privado contratado pelo INAMPS ficava fora, tanto a gestão municipal tinha um impasse ali; ou tinha que se ajustar e adaptar aos problemas verticais do Ministério da Saúde ou aos problemas médicos assistenciais de contratação de terceiros e de privatização que eram colocados em marcha pelo INAMPS. E que se combina para tentar superar uma multiplicidade de instituições de saúde que competiam ou que seguiam, como a gente denominava na época, da lógica do setor da privatização, da capitalização da saúde. E é lógico que essas ações integradas da saúde eram uma espécie de possibilidade em termos do fracasso de alguns planos anteriores, como um plano que era extremamente

---

30 Carlos Gentile de Carvalho Mello (1918-1982) - Médico formado pela Faculdade de Medicina da Bahia (1943); foi um severo crítico do avanço da lógica empresarial da assistência médica no âmbito do sistema previdenciário com inúmeros artigos em jornais e revistas científicas sobre o tema, além de autor de 4 livros; viabilizou a criação do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária, com o Programa de Reorientação da Assistência à Saúde; Assessor de Previdência Social no Ministério da Saúde (1967-1968); colaborou junto ao Instituto Nacional do Câncer como assessor da administração médica da Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Foi membro do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, vice-presidente da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro e secretário-geral da Associação dos Hospitais do Rio de Janeiro.

31 Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária.

## Continuação

privatizante que tinha sido colocado em marcha em torno de 1974, que não chegou a ir adiante porque fracassou economicamente. A partir desses fracassos anteriores se fortaleceu a concepção de que era preciso articular as instituições de saúde para que, pelo menos, elas funcionassem programaticamente mais articuladas. Portanto, para isso não podia excluir as instituições do INAMPS nem do Ministério da Saúde. Deveria fortalecer as redes próprias dos Municípios, certamente, porque os Municípios eram frágeis do ponto de vista gerencial e sob ponto de vista da prestação de serviço.

Flávio Edler:  
E havia uma  
oposição  
claramente  
constituída,  
assim, um jogo de  
interesses pesado?

Hésio Cordeiro: Havia tanto por parte da Federação Brasileira de Hospitais, quanto das outras Associações. Por exemplo, o plano de implantação das AIS, já supunha um esboço de universalização, mas só para atendimento de emergência nos grandes centros urbanos. Isso permitia que qualquer indivíduo que tivesse uma situação de urgência ou emergência pudesse ser atendido em qualquer serviço público ou privado que tivesse localizado naquela região. Então isso foi o início, um esboço de universalização incompleto, fragmentado e que com as próprias dificuldades. Não havia, portanto, uma ideia da cidadania ou da expansão da universalização. A intenção não era essa, era resolver situações emergenciais que as pessoas são acometidas e precisavam ter uma forma de atendimento.

A questão é que havia muita polêmica a oposição desses setores organizados, de associações médicas as ações integradas, e certamente isso mostrou que, praticamente, as ações integradas se concentrassem nas secretarias estaduais de saúde, em algumas secretarias municipais ligadas as grandes capitais. Era uma situação que mais adiante acho que em 85, em dezembro de 85 só estavam participando das ações integradas, 113 secretarias municipais de saúde e as secretarias estaduais. Já eram a essa altura 2.000 ou 3.000 secretarias nos municípios. E as ações integradas lógico que estimularam a organização de secretarias municipais de

## Continuação

saúde pública. Municípios que antes não tinham nenhuma instituição gerenciando a saúde; mas ainda assim não foi uma expansão rápida. Foi uma expansão que só atingia cerca de 113 Municípios numa situação de, já naquela época, 2.000 Municípios. Envolveu a integração a partir da coordenação. Não a partir da gestão única em cada nível estadual, municipal, federal, estadual e municipal, mas de uma coordenação entre várias instituições. Isso criava muita dificuldade, quer dizer, você não conseguia abrir os orçamentos e discutir prioridades com instituições tão distintas e autônomas e que respondia à Legião Brasileira de Assistência (LBA)<sup>32</sup>, à secretaria municipal ou estadual, e tinha um componente privado forte que supunha abrir o seu orçamento.

Flávio Edler:

Quem deu suporte político as AIS? Quais são as forças que acabaram apoiando?

Hésio Cordeiro: O Aloysio Salles foi a figura emblemática que conseguiu sustentar as pressões e implantar as primeiras convênios de ações integradas de saúde. E aí, com algum suporte nos movimentos de oposição de redemocratização do país, certamente. O Aloysio Salles, dada a pressão por respostas à crise econômica e a proliferação das denúncias de fraudes e corrupção na assistência médica da previdência, ele tomou a frente e disse: “A proposta é essa e tem que ser implementada”. E aí, vários segmentos que o criticavam pelo imobilismo apoiaram as ações integradas.

---

32 Conhecida por sua sigla, a LBA foi fundada em 28 de agosto de 1942 por Darcy Vargas, esposa de Getúlio Vargas, com a finalidade de “amparar os soldados brasileiros e seus familiares” por parte dos “brasileiros de boa vontade” durante os anos em que o Brasil participou da 2ª Guerra Mundial. A Legião Brasileira de Assistência foi criada em parceria com o Estado e com o empresariado brasileiro e se fixou como instituição fortemente marcada pelo trabalho voluntário feminino. Contudo, foi além de seu objetivo inicial e organizou, desde os primeiros meses de atuação, uma rede de assistência que, por intermédio do voluntariado, abrangeu todo o território nacional. Em alguns casos específicos, a LBA prestou assistência social a grupos sociais que nunca haviam sido alcançados pelo poder público no Brasil (Tupich, 2017).

Flávio Edler:  
Nesse momento,  
surge um  
movimento  
municipalista que  
tem uma outra  
lógica, outra  
dinâmica. Eu queria  
que você falasse  
um pouco desse  
outro segmento,  
ou não é outro  
segmento?

Hésio Cordeiro: Não, não, eu não vejo como outro segmento, é anterior até à própria conceituação da reforma sanitária, mas as pessoas da reforma sanitária tinham estado nos movimentos municipalistas. O movimento municipalista foi ampliando mais porque aí incorporaram-se às pessoas mais ligadas à academia, aos departamentos de medicina preventiva e social, à Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Então aí foi encorpando mais os quadros militantes que não eram apenas pessoas vinculadas às secretarias municipais de saúde, e foi extravasando e ampliando segmentos universitários e segmentos sindicais, também; de sindicato médico, de associações médicas. E a partir também das estruturas das ações integradas, dos conselhos institucionais de saúde ou intermunicipais de saúde, dos conselhos estaduais, dos Conselhos Municipais e Institucionais de Saúde.

Então, os organismos colegiados, dado que as ações integradas era uma espécie de pacto, de compromissos entre várias instituições, e cada uma delas mantendo a sua vinculação e os seus níveis de autoridades, de responsabilidades. Mas nessa ideia da coordenação não era integração e não era unificação, era coordenação entre instituições. Era coordenação interinstitucional. Então, as comissões de coordenação interinstitucional de saúde foram gerando as municipais, as regionais que iam envolvendo vários Municípios e estaduais. Era uma estrutura, e no plano federal, a Comissão Interministerial de Planejamento (Ciplan), que envolvia planejamento, previdência social e educação, era o órgão interinstitucional de planejamento para a saúde em nível do Governo Federal. A ideia era que a Ciplan aprovasse o orçamento de saúde. Isso é importante destacar, porque está na origem da polêmica da fusão imediata ou não fusão imediata, e que foi o momento que chegou a abalar um pouco um certo consenso que havia nas esquerdas das instituições. Havia a dificuldade do próprio Ministério da Saúde abrir o seu orçamento, cujo detalhamento não era discutido dentro do próprio Ministério e muito menos com as outras instituições de saúde.



Hésio Cordeiro, diretor do Inamps, e Rafael Magalhães, Ministro da Assistência e Previdência Social, na inauguração de hospital em Bauru, em 1987. Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Flávio Edler:  
Claro, claro. O Eleutério chama atenção de que o grupo desse departamento de planejamento que consegue uma adesão forte, principalmente com os governos estaduais, as secretarias estaduais e municipais, mas dentro do Ministério da Previdência tem uma oposição muito fraca.

Hésio Cordeiro: Porque no fundo quem tinha mais poder dentro da previdência e do INAMPS era o setor de controle e avaliação que tinha sido aparelhado pela Federação Brasileira de Hospitais. A Federação Brasileira de Hospitais (FBH)<sup>33</sup> era quem indicava, quem selecionava dos quadros do INAMPS uma comissão entre gestores do INAMPS para fazer uma comissão paritária com gestores da FBH. Eram 3 da previdência e 3 da FBH que se reuniam na sede da FBH com os recursos, com o dinheiro, com faxes, e a Dataprev era o órgão de processamento de dados e que se iniciou a implantação da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) que foi a inovação maior do Conasp. Quer dizer, junto com a proposta do Conasp, das ações integradas, se acompanhava a isso a ideia da mudança, da forma, da superação da US (Unidade de Serviço) e o pagamento por procedimentos. O pagamento por procedimentos foi calculado por base na identificação de procedimentos.

33 A Federação Brasileira de Hospitais foi criada em 1966 como uma entidade representativa do setor hospitalar. Durante o período de vigência do chamado modelo segmentado de atenção à saúde, a FBH consistiu em um ator de grande relevância no estabelecimento de pautas no âmbito da medicina previdenciária no Brasil.

Flávio Edler:  
Já de antemão  
imaginava-se que  
para aquele tipo  
de procedimento  
haveria um certo  
tipo de custo em  
função do histórico  
das unidades.  
Bom, e essa  
simples mudança  
de procedimento  
acarretou  
exatamente o que?  
Quando se passou  
pra pagar a AIH?

Hésio Cordeiro: Primeiro acho que houve uma certa explosão de procedimentos de internações, quer dizer, se descobriu que o número de internações pagas estava muito além. Primeiro que a AIH foi um instrumento de simplificação, de modernização, de agilização do pagamento para os hospitais. Mas também permitiu se ter a magnitude do lucro de internações; quer dizer, nessa época tava creio que na ordem de 13 a 14 internações para cada 100, o parâmetro era 10 para cada 100 pacientes. É por isso que algumas regiões, como Paraná, algumas regiões de São Paulo, tinham taxas que eram muito... extrapolavam. Havia um excesso de internações, na ordem de 13 ou 14% da população estimada previdenciária. Evidente, a AIH teve essa grande vantagem de ter permitido se ter uma melhor quantificação e qualidade dos dados e em relação a internação porque em relação ao ambulatório não tinha nada. Foi aparecendo essa coisa no meio de uma ou outra, uma coisa interessantíssima, mas a AIH tinha, digamos, um certo controle sobre o que se pagava nos hospitais contratados, permitindo também visualizar as distorções em termos no que considerava, na época, padrões aceitáveis; quer dizer, na ordem de 10% da população previdenciária. Isso gerou vários descredenciamentos. Tinha que ter uma pessoa, médico, autorizando a internação tendo o carimbinho dele, o CPF ou CRM dele e depois porque havia, inclusive, utilização de CRMs. Então passou a ser exigido também o CPF, não é? Para ter mais controle quem era o autorizador da internação. Até aí você podia ter qualquer profissional administrativo do hospital carimbando, autorizando AIHs que não retratavam pacientes atendidos naquele hospital mas sim pacientes cobrados por aquele hospital. Em algumas auditorias que foram sendo feitas se identificava esse tipo de fraude; mudou a qualidade da fraude, se tornou informatizado e um pouco mais qualificada, não era aquela coisa de cesariana em homem (risos), embora isso pudesse até aparecer e aparecia. Então a AIH permitiu detectar outros tipos de extorsões; por exemplo, pacientes que não tinham sido hospitalizados ou que tinham ficado

## Continuação

Flávio Edler:

Bom, aí já estamos no momento da transição, né? E que vai permitir a sua entrada no INAMPS, nós temos então o período da campanha eleitoral, das diretas, né?

pouco tempo, se cobrava como se fosse uma internação que tinha sido prolongada. Quer dizer, isso tudo tinha uma rotina lá que tinha que preencher uma AIH que substituía a AIH original e frequentemente isso não era feito e era cobrado o procedimento mais caro ou por mais tempo de internação.

Hésio Cordeiro: Aí teve um episódio também que foi importante, que foi já se sabendo que o Tancredo tinha sido eleito. Entre o final de 1984 e o início de 1985, ocorreu a reunião de Montes Claros, dirigida pelo Saraiva Felipe<sup>34</sup>, uma espécie de grande conagraçamento dos municipalistas, dos expoentes, militantes da reforma sanitária, do CEBES, das instituições progressistas de desenvolvimento da saúde e de depois até de futuros dirigentes no próprio governo que seria o governo Tancredo e acabou sendo o governo Sarney.

O secretário de saúde de Montes Claros era o José Saraiva Felipe, que organizou a reunião de Montes Claros para que se estabelecesse um documento que fosse uma proposta consensual para o governo Tancredo, tanto fortalecendo a ideia do projeto da municipalização como o da reforma sanitária dentro das concepções que haviam sido já debatidas desde 79.

---

34 José Saraiva Felipe (1952-) - Médico formado pela Universidade Federal de Minas Gerais; Membro da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (1987); Deputado Federal por Minas Gerais; Ministro da Saúde no governo de Luiz Inácio Lula da Silva (2005-2006).

Dilene do Nascimento

: Agora Hésio, você de finiu 5 políticas prioritárias para sua gestão. Essas políticas da sua gestão, elas foram de finidas no correr da sua direção, da sua administração?

Hésio Cordeiro: Isso não era específico do INAMPS, fazia parte de um ideário de questões da reforma, mas começou a ser colocado em prática pelo INAMPS. A questão toda, que às vezes gerava controvérsias era como colocar em prática. A gente seguia um determinado trajeto, a gente tinha um pouco a impressão de que o Ministério da Saúde tinha mais tempo para formular, pra discutir, fazer reuniões e tal. E o INAMPS tinha que dar respostas imediatas premidas pela própria demanda política e física das pessoas buscando atendimento na rede. São duas lógicas distintas, uma lógica mais contemplativa e uma lógica mais reativa, mais pressionada.

Flávio Edler:

E essa medida encontrou reação mesmo citado por partes de grupos do movimento sanitário?

Hésio Cordeiro: Houve reação de algumas superintendências, especialmente do Nordeste, que era inconcebível como o INAMPS ia transferir toda a sua rede própria para os Estados e para os inimigos políticos. No Maranhão, por exemplo, não passava nada por conta das disputas locais envolvendo grupos políticos e o controle do setor saúde. E houve embates iniciais porque eles tinham inaugurado, durante o Governo Figueiredo, uma maternidade enorme em São Luís e a maternidade, simplesmente, não funcionava e os partos todos eram feitos na rede contratada. E já era o terceiro concurso que se fazia e os obstetras, os médicos todos contratados para lá, iam para outros Estados. Então, não conseguiam botar para funcionar, simplesmente porque os concursos não proviam os recursos humanos necessários para fazer o hospital funcionar. Aí decidiu mandar uma pessoa da direção geral para ir para o Maranhão, acho que foi a Maria do Espírito Santo Tavares, a Santinha<sup>35</sup>, que está aqui no movimento de

---

35 Maria do Espírito Santo Tavares, médica maranhense com forte participação em movimentos sociais, principalmente nos movimentos feministas e negro. Santinha, como é conhecida, foi militante do Partido Comunista Brasileiro durante a ditadura militar, e atuou para a elaboração do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Ativista na área da saúde da mulher, Santinha atua desde os anos 2000 no Instituto Nacional do Câncer (INCA) e coordenou a Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (Cismu).

## Continuação

mulheres e no Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ela conseguiu realizar articulações e iniciar o funcionamento do hospital. A primeira vez que eu cheguei no Maranhão, depois do hospital ser reativado, já tinha havido um parto na maternidade e a criança que nasceu recebeu o nome de Valdir, Francisco Valdir, que era uma homenagem ao Waldir Pires. Agora, essa coisa do SUDS<sup>36</sup>, várias superintendências resistiram e boicotaram mesmo.

Flávio Edler:

Agora, esse movimento das superintendências se colocava em oposição ao que estava antes organizado?

Hésio Cordeiro: Era uma espécie de radicalização das Ações Integradas de Saúde até que a Constituinte definisse o que seriam, como é que o SUS se organizaria. Ele aprofundava as Ações Integradas. Dado que o Ministério da Saúde tinha dificuldade de acompanhar o passo, o INAMPS tomava a iniciativa, então, de transferir a sua rede própria e aos poucos seus convênios com a rede filantrópica e privada.

Dilene do Nascimento:

Mas transferia para quem? Para onde?

Hésio Cordeiro: Para a gestão estadual. As superintendências seriam reduzidas a um pequeno órgão de controle e avaliação e agora a gestão da saúde passaria para a Secretaria Estadual. E aí também deslocou a área de interesse, quer dizer, a área de interesse corporativo saiu do INAMPS para o Secretaria de Saúde, para o Município. A articulação do setor privado se deslocou para lá.

---

36 O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) foi criado em 1987 e implementado em 1988 como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS). Desenvolvido no âmbito do próprio Inamps, o SUDS ampliava a pauta da descentralização da atenção à saúde, coerente com os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária.

Flávio Edler:

Em vez de ser o grande gestor o INAMPS, o grande negociador, se desloca para situações municipais e para o enfrentamento também de interesses municipais.

Hésio Cordeiro: Lógico. Isso estava presente, mas também era uma esperança que a municipalização ajudaria a democratização, isso era a palavra de ordem.

Flávio Edler:

E como é que foi essa experiência? E qual era o balanço que vocês faziam?

Hésio Cordeiro: Vendo que eram riscos que valiam tentar, isso era um pouco assim. E que, em alguns Estados, já havia uma espécie de massa política que era importante. Por exemplo, no Rio Grande do Sul, os movimentos dos trabalhadores rurais iam se organizando, inclusive movimentos das mulheres trabalhadoras. Então eles se organizavam, eles invadiram a superintendência do INAMPS para colocar suas demandas. Lembro que houve uma reunião das mulheres, num estádio de futebol, em homenagem ao INAMPS pela expansão da assistência médica aos trabalhadores rurais, foi um negócio emocionante! Eu não fui, mas deve ter tido um outro incêndio em um outro lugar. Então, o José Noronha<sup>37</sup> que ficou lá com o Cláudio Stinner. A pauta dos movimentos de trabalhadores rurais se dirigia à qualidade da atenção, pela qualidade do crescimento, pelas denúncias de corrupção.

---

37 José Carvalho de Noronha - Médico sanitário formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1970), Mestre em Medicina Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1979) e Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2001). Foi médico do INAMPS (1983-1992); Presidente da Abrasco (2000-2003); Consultor da OPAS. Atualmente, é médico da Fundação Oswaldo Cruz; Membro da diretoria do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES).

Flávio Edler:  
Como ficou  
organizada a  
assistência  
médica nessa  
estrutura?

Hésio Cordeiro: A ideia é que cada Estado assumisse a coordenação local e aprovasse a programação local. Com a aprovação do orçamento estadual, a proposta orçamentária mandava ao INAMPS, que consolidava e encaminhava à CIPLAN. Lá, estava o Ministério do Planejamento, o Ministério da Saúde, o Ministério da Previdência e o Ministério da Educação e o secretário executivo da CIPLAN era o Saraiva. Então, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) ia compondo o orçamento. Porque o que vinha de proposta dos Municípios, dava exatamente o dobro ou o triplo do orçamento de saúde que se aprovava, e o Ministério de Planejamento não cedia a alteração. Então, o que a gente passou a considerar foi a proposta do Rafael de Azevedo Magalhães<sup>38</sup>, que cabeça muito interessante, era de que aquilo que não dava para ser atendido, deveria ser um programa de investimentos para os próximos 3 anos, era uma meta a ser perseguida. É em termos de recursos de deveriam ser pleiteados e ser alocados dentro da expansão do recurso da saúde; ou de novas fontes de financiamento ou uma negociação política com planejamento para que aprovassem, tendencialmente, o momento de implantação de recursos na saúde.

Flávio Edler:  
Eu fico pensando na  
seguinte equação:  
o INAMPS está em  
crise, a Previdência  
Social está em crise,  
então a gente vai  
tentar resolver, só  
que essa crise está  
apontando para um  
aumento de custos...

Hésio Cordeiro: A crise, lógico. Quando o Waldir Pires assumiu, ele lançou um lema: “A previdência é viável”, e todos nós repetíamos isso. Mas quando o Valdir assume, no dia seguinte ou um tempo depois, a Federação Brasileira dos Bancos, a FEBRABAN, pede que ele coloque em prática o decreto do Figueiredo que estabelecia que as taxas de juros dos bancos fossem cobradas e pagas pela previdência e, se estivesse no vermelho, o banco adiantaria e cobraria taxas de juros para compensar; mas se houvesse saldo, os bancos

---

38 Raphael Hermeto de Almeida Magalhães (1930-2011) - Formou-se em Direito na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ); Governador da Guanabara (1965); Deputado Federal (GB) (1967-1968); Ministro da Previdência Social (1986-1987).

## Continuação

poderiam cobrar taxas de juros por fazer investimento com o saldo da previdência, então os bancos ganhavam dos 2 lados. Ganhavam se tivessem adiantado dinheiro numa situação de crise ou se tivessem aplicado o dinheiro numa situação de abundância, então, o banco não perdia nunca. Ele recusou veementemente. Nessa época, existiram muitas discussões sobre a reforma da previdência. O José Serra<sup>39</sup>, por exemplo, se opunha à universalização e a constar no orçamento da Constituinte alguma cláusula que amarrasse orçamentos. Nesse momento, também, passou a se defender pelo menos 30% de cotação para a saúde no orçamento da seguridade social. E o Serra se opôs a isso. Na Constituinte, acabou chegando a um acordo sobre uma transição no orçamento. 30% do orçamento da seguridade social seria destinado à saúde até que fosse aprovada a lei do Sistema Único de Saúde, Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde. Então, essa validade dos 30% vigorou até 90, 91 e depois reapareceu, nunca desapareceu totalmente, sempre isso voltava, apresentava proposta de vinculação da saúde até que depois foi aprovada a Emenda Constitucional 29<sup>40</sup>.

---

39 José Serra Chirico (1942-) - Engenheiro Civil formado pela Escola Politécnica de São Paulo (1960-1964); Deputado Federal por São Paulo (1987-1995); Ministro do Planejamento (1995-1996); Senador (SP); Ministro da Saúde (1998-2002).

40 Emenda Constitucional Nº29, de 13 de setembro de 2000. Alterou os artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescentou artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Assinatura do primeiro convênio do SUDS, em Brasília, 1987. Fundo Hésio Cordeiro/ Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



Flávio Edler:  
Então a  
universalização  
começou de fato  
com o SUDS?

Hésio Cordeiro: É porque aí se estendeu a AIH a todos os hospitais filantrópicos, a todos os universitários, ao setor público como um todo e ao setor contratado, além de exigir um contrato formal. O que era complicado, porque o Tribunal de Contas da União sempre exigia que nesses contratos deveriam ter licitação e a gente tinha que estar sempre explicando que era difícil ter licitação, que muitas vezes um Município só tinha um hospital privado então, tinha que ter muita despesa com licitação.

Dilene do Nascimento:  
Em que momento  
que se começou  
a discutir distrito  
sanitário?

Hésio Cordeiro Foi em conjuntura de greve que aconteceu em 1985, antes da Conferência Nacional de Saúde. Durante essa greve, alguns grupos mais corporativistas, contrários à esquerda sanitária ou grupo progressista da saúde, tentaram esvaziar o movimento médico a partir da implantação do cheque consulta, uma proposta que consistia em publicar nos jornais de grande circulação um cheque impresso, que o paciente recortaria, ele iria ao médico que ele quisesse e depois esse médico mandaria à previdência social por correio, cobrando o serviço. Eu fui bastante contrário a isso, dizia: “Isso é um absurdo, é diretamente o contrário de tudo que a gente vem fazendo pelas Ações Integradas, pelo fortalecimento do setor público...”. Mas os propositores do cheque diziam que “esse negócio de setor público também não funciona assim, está parado, então vamos buscar dar alternativas para os doentes. Os doentes é que são os mais importantes.” É lógico que eu concordo com isso, mas não concordo com essa forma de enfrentar o problema. Essa era uma greve restrita aos funcionários da Previdência Social, o impacto na atenção médica em geral não seria muito grande. Os hospitais do INAMPS que paralisaram foram, principalmente, os do Rio de Janeiro, onde a rede estava concentrada.

## Continuação

O processo até o Distrito Sanitário foi também em contexto de greve, e relacionado à estratégia de implantação do cheque consulta em jornais. Eu pressionei argumenta que, primeiramente, isso não era necessário; em segundo lugar, a população não ia acreditar nisso; terceiro, os médicos não iam acreditar nisso; e, finalmente, poderia haver também uma proliferação de fraudes absurda que a gente nunca teria como controlar. É lógico que aí esse cheque consulta foi divulgado nos jornais, com um grande estardalhaço de imprensa e é lógico que eu não ia dizer publicamente ser contra essa medida. Então eu disse “Não, essa medida é para atenuar a greve, a paralisação, para que paciente que precisa de atendimento tenha alguma resposta”. Mas, internamente, houve problemas dentro da administração do INAMPS que, lógico, nenhum de nós concordava com isso. Às vésperas da Conferência Nacional de Saúde de 1986, não havia uma equalização. A paralisação não era nem completa no INAMPS nem pela expansão das Ações Integradas e nem tinha sido completa na rede de saúde, era uma greve restrita ao INAMPS. Portanto, as Secretarias Estaduais e Municipais continuavam atendendo, a rede filantrópica também. Mas tinha um problema político que tinha que ser resolvido. Foi aí o momento crucial em que eu cheguei a ter o cargo ameaçado. Aí, aproveitei uns dias de feriado, acho que a semana santa, o José Noronha também, para escrevermos documentos sobre o Distrito Sanitário. Depois nos encontramos, na semana seguinte, e aí vimos que escrevemos documentos muito parecidos.

Dilene do Nascimento:  
Depois vocês  
criaram um  
grupo de trabalho  
também para  
elaborar um  
documento sobre  
Distrito Sanitário?

Hésio Cordeiro: É eu acho que esse texto já é a elaboração do grupo de trabalho. E aí a proposta do Distrito Sanitário era complementar a transferência das Unidades para os Estados e Municípios que não eram incompatíveis por isso, mas era uma coisa mais conceitual e que estabeleceria entre as Unidades locais certa “autossuficiência” em termos das ações de saúde. Dentro de cada Município, ou podia ser um Município como um todo, ou poderia ser um agregado de Municípios, seriam definidos Distritos Sanitários. A ideia do Distrito parte dos princípios da área, de regionalidade, de territorialização. Nesse ponto a gente tem ideias comuns com o Programa, agora Saúde da Família, a ideia dos polos. E a proposta é que o Distrito não seria exatamente uma conceituação administrativa, mas sim que seria uma, digamos, uma organização de serviço que tivesse o máximo de resolutividade no âmbito dele e deveriam ter linhas de referência e contrarreferência e de hospitais de maior complexidade, atendimento médico, serviços hierarquizados.

Com isso, houve um arrefecimento da greve, com a perspectiva de implantação do Distrito Sanitário. Na verdade, pouco tempo depois veio um consultor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), falando sobre os sistemas locais de saúde. Aí quase se estabelece uma polêmica com o cubanos sobre o que era Distrito Sanitário e o que era o serviço local de saúde. Definiu-se que as duas coisas seriam sinônimas e tratadas como tal e em alguns locais. O interessante é que houve muitas experiências das Ações Integradas que deram origem a Distritos Sanitários. Um deles era uma espécie de modelito assim das Ações Integradas era de Penápolis, uma prefeitura do interior de São Paulo que havia, então, implantado um Distrito Sanitário que se tornou modelar. Mas aí depois essa coisa seguiu outros caminhos, outras coisas, meio que se perdeu a questão do Distrito Sanitário e voltou a se centrar na questão do institucional e financeiro do SUS.

Flávio Edler:  
No processo da reforma sanitária, os atores sempre aparecem marcados por um certo ideal, por ideais de universalização, integração, regionalização, mas não fica muito claro quais as forças ideológicas do movimento. Qual conjunto de ideias serviu de base para vocês? Você conseguiria localizar autores, correntes?

Hésio Cordeiro: Em primeiro lugar foi a experiência de se identificar no período anterior, apenas com o interlocutor que era a Federação Brasileira de Hospitais; e o desdobramento das ações integradas e da gestão no INAMPS, foi mostrando que era preciso dar mais força política à participação dos hospitais universitários, dos hospitais filantrópicos, das entidades relacionadas as cooperativas médicas, além da presença dos sindicatos da área, sindicatos de trabalhadores, especialmente os da área rural, vinculados ao trabalho rural. Então, a ideia era ampliar os interlocutores e abrir uma multiplicidade de interlocutores que criassem outras demandas e desenvolvessem outras propostas, ainda que isso fosse mais complexo, nosso atendimento tinha possibilidade de quebrar a hegemonia de um único setor. O setor das empresas médicas.

A partir disso, veio o convênio com os hospitais universitários e a definição e discussão de uma minuta padrão de convênios do INAMPS com as entidades filantrópicas, que foi uma longuíssima discussão, porque havia uma enorme desconfiança das filantrópicas e o padre – que ainda hoje é deputado federal pelo estado do Ceará – padre José Linhares<sup>41</sup>. José Linhares nessa época não era ainda deputado, mas era presidente das filantrópicas sediado no Ceará, especialmente na região ali de Sobral. O padre Zé Linhares se opunha, no início, a qualquer entendimento com o INAMPS, considerava que não era confiável a relação institucional com o INAMPS e ele resistia a adoção e criava dificuldades.

---

41 José Linhares Ponte (1930-) - Sacerdote, filósofo e político; formado em Filosofia Plena pela Universidade Federal do Piauí (1950-1951); Teologia pelo Seminário Arquidiocesano do Ceará (1952-1955); Presidente da Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas do Maranhão, Piauí, Ceará e Rio Grande do Norte (1986); Vice-Presidente (1987) e Presidente (1995) da Confederação das Misericórdias do Brasil. Deputado Federal pelo Ceará (1991-2015).

Flávio Edler:  
Até então as  
Santas Casas não  
se beneficiavam  
de um acordo  
com...

Hésio Cordeiro: Não, não. As Santas Casas tinham o mesmo convênio que era um convênio pra AIH e os hospitais privados, mas não havia nenhum e da minuta padrão que eles estavam propondo, eles universalizariam o atendimento e ganhariam o Índice de Valorização de Desempenho (IVD) diferente entre hospitais privados e hospitais filantrópicos e hospitais universitários. Esse índice implicava em aumentar recursos entre 20, e 100%. 100% seriam os hospitais universitários ou hospitais de alta complexidade e capacidade resolutiva. Por exemplo, o único hospital não universitário que logrou o IVD mais alto, foi o Hospital da Beneficência Portuguesa, em São Paulo, pelo trabalho na cirurgia cardíaca e pela UTI que tinha lá. UTI, sei lá com 100 ou 200 leitos de UTI. Para cirurgia cardíaca e para outras urgências ou para outras situações. Mas principalmente para cirurgias cardíacas. Então, depois se expandiu os hospitais universitários a partir do convencimento das entidades filantrópicas. Isso foi um embate muito forte. Reuniões seguidas, documentos elaborados, visitas. Até que num determinado momento, o hospital do padre José Linhares, em Sobral, aceitou fazer um teste, durante um mês ou dois, desse novo convenio padrão. Entrou no convênio padrão e num determinado dia ele veio ao INAMPS dizendo: “\_ Hésio, nós vamos aderir porque realmente você me convenceu”. Eu consegui expandir a rede do hospital de Sobral, a partir do convênio especial dos filantrópicos. Aí ele passou a advogar e a defender e a incluir outras filantrópicas no convênio padrão.

Flávio Edler:  
As filantrópicas,  
no caso das  
Misericórdias,  
que são muito  
importantes,  
sempre tiveram  
caráter universal,  
embora muito  
premiada por  
uma espécie de  
clientelismo.

Hésio Cordeiro: É. Ou convênios em algum momento relacionados àquela história do FUNRURAL<sup>42</sup> ou através da beneficência, mas não com recursos remunerados pelo INAMPS. Eram recursos das ações de beneficência, doações ou qualquer outro tipo de coisa; ou contrato direto com os estados. São Paulo tem uma rede filantrópica bastante grande, a secretaria também já desenvolvia convênios entre filantrópicos e a Secretaria Estadual de Saúde. Com isso, foi possível expandir, não só expandir, iniciar a universalização do atendimento médico hospitalar nessa rede. A mesma coisa com os trabalhadores rurais, especialmente com os do Rio Grande do Sul, que aderiram, e com a implantação da AIH e aceleração do processo de equidade, aumentando o gasto em internações hospitalares destinados a esse setor dos trabalhadores rurais, isso motivou uma grande adesão. É lógico que aí, a coisa era muito centrada e isso mereceu críticas externas ao INAMPS, com alegações de que nós estávamos apoiando excessivamente as internações. Mas isso era uma realidade, quer dizer, a reivindicação das mulheres trabalhadoras, dos sindicatos, das filantrópicas era porque os hospitais não tinham um financiamento adequado. Então, ainda que se fosse para desenvolver, e era necessário desenvolver outras políticas, mas conjunturalmente, estrategicamente foi definido que a gente partiria da AIH. Porque a AIH era o melhor instrumento gerencial pra controle de custos e pra avaliar o que estava se passando nos hospitais em termos de internações. Então, não é porque acontece uma espécie de convencimento de que a AIH era tudo. Aí se via que essa era uma estratégia que deveria ser implantada. E depois, no passo seguinte, isso estava meio definido nas discussões internas do INAMPS, na direção geral do INAMPS e com os superintendentes que periodicamente a gente se reunia com os superintendentes também, que era a ideia de começar a ter mais controle sobre o

---

42 Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural, criado pela Lei nº 4.214, de 02 de março de 1963, que dispunha sobre os Estatutos do Trabalhador Rural.

## Continuação

atendimento ambulatorial. Quer dizer, a questão hospitalar logrou-se o melhor gerenciamento das internações, praticamente elas se reduziram aos patamares de 9 a 10 internações por cada 100 habitantes, isso foi um fator positivo. E o passo seguinte seria estabelecer melhor o controle e gerenciamento do atendimento ambulatorial; que isso era absolutamente caótico. Era caótico o controle e era caótico o pagamento. Os hospitais cobravam do INAMPS por faturas que chegavam as superintendências, era revistopor procedimento de amostragem porque era uma tal quantidade de papéis que não dava tempo de fazer uma revisão criteriosa nos comprovantes. Então se fazia uma avaliação, na realidade era uma olhada nos papéis que chegavam, pra ver se tinha alguma distorção histórica ou que tivesse se afastado da média histórica daquela região ou daquele contratado, daquele prestador de serviço. E a partir daí foi se tentando desenvolver novos mecanismos. Os novos mecanismos seriam uma AIH ambulatorial, nãoa AIH convencional. Aí é que surgiu o Sistema de Informações Ambulatoriais, o SIA/SUS<sup>43</sup>, a partir da definição de portes de atendimento ambulatorial que eram, se não me engano, 12 portes, desde a consulta simples, as consultas simples com procedimento ou com exames complementares realizados em graus variados de complexidade, até chegar à consulta simples com procedimento cirúrgico ou ortopédico para engessar, reduzir uma fratura ou colocar um colar para fixar uma vértebra, alguma coisa desse tipo que são procedimentos ambulatoriais mas com grau de complexidade diferenciado e também de remuneração. Então se implantou essa coisa dos 12 portes, isso foi uma coisa demorada; primeiro para estabelecer e depois para haver o convencimento de que os portes eram adequados e aí isso envolvia também implantar um novo sistema. Um controle informatizado

---

43 O Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde foi criado em 1992 e implantado em 1994 nas secretarias estaduais que estavam substituindo os sistemas GAP e SICAPS para financiar atendimentos ambulatoriais. Ver: <https://ces.ibge.gov.br/base-de-dados/metadados/ministerio-da-saude/sistema-de-informacoes-ambulatoriais-do-sus-sia-sus.html>

## Continuação

que funcionaria nos próprios hospitais. A ideia era que os hospitais classificariam o atendimento feito, identificariam o paciente com um código ou com o CPF do paciente ou o endereço do paciente. Isso entre 1985 e 1986. E isso tinha sustentação em auditorias feitas, em São Paulo principalmente, que era o foco maior dos BAUS, que eram os Boletins de Atendimento de Urgência. Havia uma analogia entre os BAUS e o Baú da Felicidade. Nossa ideia era substituir o BAU pelo atendimento por portes e informatizar esses atendimentos. Aí se passou uma mobilização, um locaute nos prestadores privados porque eles viviam dos BAUS. Quer dizer, eles faturavam muito com os BAUS, não tinha controle nenhum. E aí os hospitais privados e alguns filantrópicos se associavam e produziram um locaute em São Paulo de tal forma que as presidências de São Paulo não conseguiam fazer atendimentos ambulatoriais, especialmente os de emergência e de urgência e emergência na rede contratada. Eles pararam. Fizeram uma greve de padrões para não atender o segurado do INAMPS. Fizemos várias reuniões no Rio com a superintendência de São Paulo, reuniões intermináveis, na maioria das vezes acabava com alguma proposta que de novo dificultava o entendimento com os hospitais. E eles também não tinham nenhum interesse em apressar solução para o problema. No fundo era um jogo de gato e rato. Até que houve uma decisão para a mudança da direção geral do Inamps para São Paulo. Isso acertado por Waldir Pires. Então, nós fomos a São Paulo, pegar um fim de semana trabalhando em São Paulo e verificando quais medidas deveríamos implantar lá. O objetivo era descobrir qual aliado poderia ser convocado para ajudar na solução do problema. Aí foi uma discussão interessante porque a definição do aliado foi feita a partir da experiência que a gente tinha tido de muito bom entendimento com o Dr. Antônio

Ermírio de Moraes<sup>44</sup>. O Antônio Ermírio de Moraes, provedor da Beneficência Portuguesa de São Paulo, foi a primeira pessoa que eu conheci, indo ao INAMPS. Desde os primeiros dias, ele trouxe uma tabela de preços praticados, mostrando como é que aquilo estava defasado e tal. E durante várias ações que era pedida por Waldir Pires e da direção geral do INAMPS, a gente foi fazendo pequenos reajustes nos valores dos procedimentos. E ele, enfim, considerava que pelo menos era um esforço sério do Valdir e o INAMPS estavam fazendo, a direção geral do INAMPS. Então, ele foi visitado e liguei para ele por telefone e solicitei que ele comparecesse à Regional do INAMPS para a reunião com os prestadores de serviço, com os dirigentes hospitalares todos que estavam lá, além do Herval<sup>45</sup>, ele, eu, o Nivaldo<sup>46</sup>, do planejamento, e mais o Gonzalo Vecina<sup>47</sup>, que era o de administração

---

44 Antonio Ermirio de Moraes (1928-2014) - Engenheiro formado pela Colorado School of Mines. Atuou como diretor superintendente das empresas do Grupo Votorantim, propriedade da família. Em 1963, passou a atuar na área hospitalar, participando do Conselho da Real e Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência. Ver: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/morais-antonio-ermirio-de>

45 Herval Pina Ribeiro - Médico formado pela Universidade Federal da Bahia (1956); Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1997); Secretário de Medicina Social do INAMPS; Secretário de Saúde do Estado da Bahia; Secretário Geral da Associação Médica Brasileira (1981-1983). Atualmente, é docente e pesquisador da Universidade de São Paulo.

46 Nivaldo Alonso - Médico formado pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); Fez residências em Cirurgia Geral em hospitais públicos ligados ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS);

47 Gonzalo Vecina Neto (1953-) - Médico especialista em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde; graduado pela Faculdade de Medicina de Jundiaí; Mestre em Administração, Concentração de Saúde, pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. Foi Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (1999-2003).

Dilene do Nascimento:  
E estavam os  
diretores dos  
hospitais ou  
as entidades?

Hésio Cordeiro: Estavam os hospitais que tinham BAUS porque o problema era localizar os BAUS. Era fundamentalmente a Grande São Paulo e a área metropolitana de São Paulo. O Dr. Antônio Ermírio chegou antes dos outros, fez uma reunião previa para ele se inteirar da situação e levou um papelzinho assim escrito com a letrinha dele mostrando os valores que tinham sido reajustados pelo INAMPS. Aí disse: “Ó, esses valores são os que vocês estão praticando agora”. Isso significou, é lógico que ainda fica muito a desejar, mas já significou um aumento considerável em relação ao que era no passado. O atendimento médico proposto pela Associação Médica Brasileira (AMB) tinha uma tabela e o INAMPS pagava no início de 85 um valor que correspondia a 10% da tabela da AMB. Depois com a implantação dos portes e a revisão dos valores, as discussões com as entidades, ele se tornou 50% do valor da AMB e para os procedimentos de alto porte, de média e alta complexidade equivaliam em torno de 70 ou 80% dos valores da AMB. Então houve um reajuste aquela coisa do Plano Cruzado que ninguém... da conversão não sei o que foi possível chegar ao valor da consulta médica de 10%. E de 10% para 50% e os de alta e média complexidade de 70 a 80%. Então o Antônio Ermírio levou esses dados mostrou disse: “Olha, isso aqui mostrou um esforço considerável. É lógico que tudo isso ainda dá prejuízo para nós e tal. Mas eu vou propor a eles que eles suspendam porque o trabalho que você e o Valdir estão fazendo é um trabalho sério e que deve ser permitido a continuidade e deve interromper com essa maluquice que eles estão fazendo”. Aí o Antônio Ermírio de Moraes foi para a reunião na salinha lá da superintendência; e aí foi surpresa porque eles nunca imaginaram que o INAMPS estava fazendo uma aliança com o Antônio Ermírio de Moraes. Aí o Antônio Ermírio de Moraes falou essa coisa toda com o jeito dele, com os dados dele e disse: “Eu proponho que vocês recomencem o atendimento, vamos trabalhar, trabalhem, deixem o Dr. Hésio trabalhar, deixem o Dr. Herval trabalhar e vamos apoiar a ação do INAMPS”. Com isso desmobilizou. Aí todo mundo só faltava me pedir desculpas. Aí enfim, se despediram, foram, voltaram e começaram no dia seguinte a atender aos poucos a fazer o atendimento.

Flávio Edler:

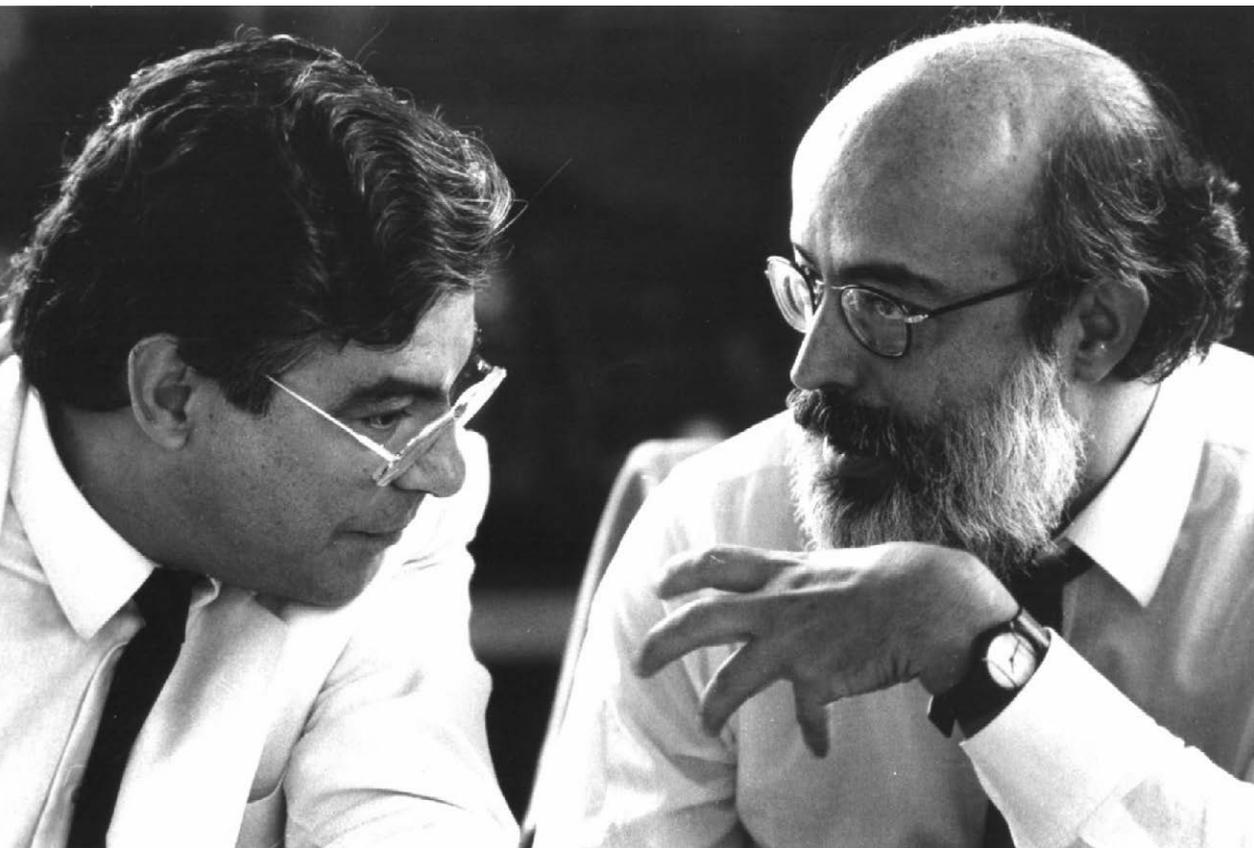
Você está chamando a atenção de que essas políticas eram iniciadas visando ampliar o acesso à rede e trabalhar no sentido da equidade. E aí você se refere a uma crítica de que vocês fazendo uma reforma centrada no hospital, um modelo hospitalocêntrico<sup>48</sup>. E aí o que que eles apresentavam de posição?

---

48 Por modelo hospitalocêntrico compreende-se uma estrutura de atenção à saúde que privilegia a medicina curativa e o espaço clínico-hospitalar em detrimento a ações no âmbito da prevenção e da promoção da saúde e do processo de determinação social da saúde. A crítica a um modelo orientado pelo hospital foi ponto chave para a estruturação do campo da saúde brasileiro a partir dos anos 1970, tanto no âmbito dos princípios e conceitos relativos à organização do campo quanto à estruturação dos serviços de saúde.

Hésio Cordeiro: Apresentavam a crítica. A posição era a transferência do INAMPS para o Ministério da Saúde, isso era uma forma de não realizar a transferência e que era preciso enfim, trabalhar na promoção da saúde, no fortalecimento dos cuidados básicos de saúde.





Hésio Cordeiro e Sérgio Arouca.  
Acervo Radis/ENSP

Flávio Edler:  
Quem fez essa  
crítica?

Hésio Cordeiro: Eleutério, Eugênio Vilaça Mendes<sup>49</sup>, profissionais da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). O Sérgio Arouca às vezes ficava como moderador dessa tensão. Ele adotava uma postura de moderação, ele criticava, mas também, apoiava dependendo do fórum, se a correlação de forças fosse arrebentar mais para o INAMPS, reforçava nossa posição, se a correlação fosse diferente, ele também virava.

---

49 Eugênio Vilaça Mendes - Cirurgião-dentista formado em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (1961); especialista em Planejamento de Ações de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Em 1985, tornou-se Consultor da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Flávio Edler:  
Vocês todos tinham  
essa concepção  
geral da reforma.  
Que passava  
pela promoção.  
Tratava-se na  
verdade de pegar  
uma máquina  
importante,  
fundamental e fazer  
ela funcionar, né?  
Mas nessa época  
você discutiam  
essa estratégia,  
havia essa  
discussão? Durante  
o seu período  
na gestão você  
também foi um  
importante porta-  
voz, continua sendo  
um porta-voz  
de movimento ou de  
uma certa vertente,  
publicando ou  
discutindo isso  
em fóruns?

Hésio Cordeiro: Publicando e falando sim. Agora, não necessariamente em fóruns demorados e prolongados de discussão porque também não havia uma demanda. Inclusive, num Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) realizado na Uerj, que coincidia com a questão do cheque consulta comentada antes. Eu fui para reunião lidando com uma situação interna bastante complicada envolvendo a ocupação do cargo de superintendente do INAMPS, uma troca de pessoas ocupando o cargo. Esse processo gerou movimentação dos sindicatos, que demandavam a permanência do superintendente à época. Essa tensão me deixou em uma situação complicada, meio imprensando entre os interesses de grupos, durante o congresso da Abrasco. No final, houve a troca e quem assumiu foi o João Carlos Serra<sup>50</sup>. Assumi fazendo composições. A gente até tinha uma denominação entre, agora eu não lembro, entre a direção geral que representava a instância mais confortável de decisões e a superintendência do Rio, que era a coisa mais pesada, mais complicada de gerir, os hospitais eram um desafio. Então isso provocou um clima de discussão sobre reivindicações salariais e a questão do cheque consulta e um certo “boom” ideológico. Outra questão era o Programa Especial da Baixada, com uma rede de policlínicas e de ambulatorios, que seriam construídos pelo INAMPS para resolver a questão da falta de uma rede pública na Baixada. E frequentemente os médicos conseguiam remoções do hospital da Posse para outros hospitais, em geral para o Servidores do Estado a partir de encaminhamentos e portarias, transferências assinadas por todo mundo - até pelo presidente do INAMPS, pelo Aloisio Sales - em 84. Então, o Hospital da Posse nunca conseguiu funcionar. Ficava vazio. Então houve uma negociação com o sindicato dos médicos para

---

50 João Carlos de Almeida Serra - Médico formado pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (1965); Presidente do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro entre (1979-1981); Superintendente Regional do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

continuação

que eles... isso já com o João Carlos Serra, que já vinha com dificuldades em função do Santinho de agradar e ser mais confiável pelo sindicato do que o João Carlos Serra. Então a proposta do Plano Especial da Baixada Fluminense era construir essa rede ambulatorial, criar uma população adscrita aí abriu uma discussão tensa entre o Sindicato, nós e a superintendência se a inscrição deveria ser por família, vinculado a equipes ou ao médico ou a unidade, ao ambulatório. O ambulatório de Vila Carla, por exemplo, teria uma população adscrita, cada médico ou cada equipe constituída ali, teria a sua população adscrita. Era uma estratégia para colocar mais interruptores e alterar a demanda do Hospital da Posse que era sempre muito problemática. Isso foi identificado com a ideia do médico de família que na época era visto como uma regressão, era uma forma de voltar a medicina liberal. Um período extremamente politizado. E a gente explica coisas a esse respeito, defende posições a favor do assalariamento contra a medicina liberal até uma pesquisa que tinha sido feita que deu origem a uma tese de doutorado minha em 1983 na USP<sup>51</sup>, a pesquisa tinha sido da medicina liberal à medicina empresarial, como se colocava essa questão do “empresariamento” da medicina. Mas havia, digamos, uma oposição a checagem muito forte do sindicato a uma nova forma de reaparecer a medicina liberal, dessa visão.

---

51 CORDEIRO, Hésio. Empresas Médicas: um estudo das transformações capitalistas da prática médica no Brasil. [Universidade de São Paulo – Tese de Doutorado em Medicina Preventiva]. São Paulo, 1981.

Dilene do Nascimento:  
E toda essa  
discussão  
acontecendo  
em um clima de  
bastante tensão,  
certo?

Material da campanha  
a deputado federal pelo  
Partido Democrático  
Trabalhista (PDT).  
Fundo Hésio Cordeiro/  
Acervo Casa de Oswaldo  
Cruz/Fiocruz

Hésio Cordeiro: Era um tiroteio permanente. A gente decidiu não insistir nessa coisa da adscrição por médicos, por equipes e sim pela discrição por unidades. Então aí o sindicato aceitou e tal. E aí foram instaladas as estruturas e várias unidades funcionavam 24 horas com famílias adscritas por unidade e com Exames Complementares de Diagnóstico e Tratamento sendo prestados por esses ambulatorios, isso depois de uma pressão ferrenha, especialmente a de Nilópolis, porque isso eles admitiam que setor público tivesse presente, mas exames complementares tinham que ser privados, sempre contratados ou privados. Então havia um outro embate aí que era a natureza do SADT<sup>52</sup>. Como ele perderam a prestação do cuidado médico, defendiam o SADT privado, enquanto nós defendíamos que o SADT tinha que ser público e até tinha uma proposta de criar Centros de Diagnóstico Integrados que seriam uma outra modalidade de investimento que seria organizada pelo Programa Especial da Baixada que nunca conseguiu se realizar.

52 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia.



Dilene do Nascimento:  
Por que, nesse  
momento, essa  
proposta de  
adscrição era  
considerada um  
retrocesso?

Hésio Cordeiro: Porque reforçava o papel do médico em detrimento do serviço. E o médico geral, o Gentile até dizia, adotava isso nas palestras, o médico geral era médico general, não era um médico generalista. Ou melhor, médico generalista era um médico de generais. Então, generais era alguma coisa identificada pelo autoritarismo. Ele estava sempre construindo a Nova República e a Nova República não podia propor nada que reforçasse a ideologia do médico de generais. Além disso, isso era uma coisa do passado que tinha sido já superado porque a medicina estava tão complexa que ninguém poderia manejar todos os conhecimentos. Essa discussão segue ainda hoje de certa forma. Depois do esforço da constituição do Programa de Saúde da Família<sup>53</sup>, das dificuldades, das críticas ao programa e formas diferentes da implementação e preparação dos médicos. Mas isso frequentemente é questionado por pessoas respeitáveis.

No contexto do Congresso da Abrasco de 1986, essa discussão estava presente, mas consistia mais em uma questão política que não teria graves repercussões nem na utilização dos serviços, nem no fortalecimento dessas posições porque as Ações Integradas gerariam uma outra derivação, digamos, de fluxo de pacientes. Tanto que os cartões impressos nos jornais para que os pacientes fossem cobrar que os médicos mandassem para a superintendência nunca foram apresentados. Eu nunca autorizei uma cobrança de uma batelada de cheques consultas, porque isso não chegou nunca a ser apresentado. Então, a iniciativa da proposta do Distrito Sanitário para combater a ideologia tentando mostrar que não era um retrocesso ao assalariamento, e sim,

---

53 O Programa Saúde da Família, atual Estratégia Saúde da Família, foi implementado pelo Ministério da Saúde em 1994, com um desenho voltado para a atenção primária à saúde, com intervenções e atuação relacionada a aspectos específicos dos territórios e à interação com os usuários adscritos em uma região. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

## Continuação

fortaleceria a busca pela equidade e pela universalização. Implantar essa adscrição por médicos ou por unidades não ameaçaria nada os princípios da reforma sanitária, porque aí também se dizia que o SUDS era uma distorção, era uma forma de preservar o INAMPS portanto, não resolveria nada, tinha que se resolver era nutrição, era combate às endemias rurais e deixar para segundo plano a questão da assistência hospitalar. SUDS ou SUS, para alguns críticos, não significava absolutamente nada. Tinha que voltar sim à medicina sanitária, à recuperação do papel dos sanitaristas.

Dilene do Nascimento:  
E a assistência  
ficava onde  
nessa ideia?

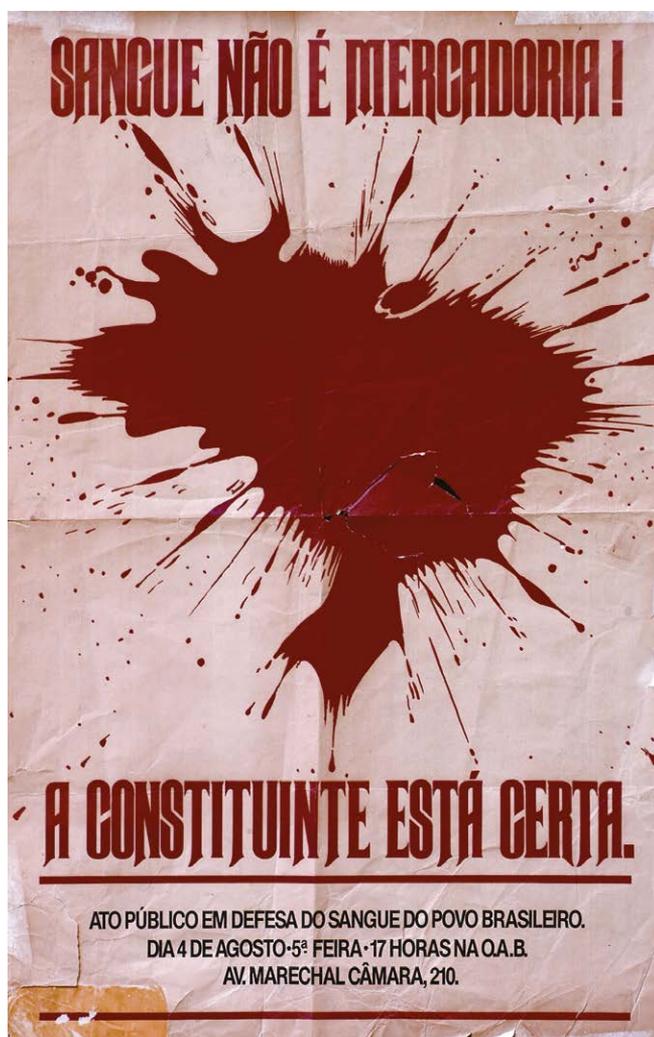
Hésio Cordeiro: Assistência médica seria secundária, poderia ficar no Ministério da Saúde, mas não se deveria ficar perdendo muito tempo discutindo. A ênfase tinha que ser uma medicina ou uma saúde não hospitalocêntrica. Portanto, ainda que o hospital seria um mal necessário, não chegava a esse radicalismo. Mas o problema maior da saúde pública não era focar na assistência, deixava os hospitais lá funcionando, negociando valores. O centro da questão era o combate às endemias e era a promoção da saúde e fortalecer os sanitaristas enquanto a gente obtinha uma nova concepção de saúde.

Flávio Edler:  
Isso certamente  
deve ter  
polarizado.

Hésio Cordeiro: Mas não por essa razão. Não era tanto as ações integradas versus SUDS; era a reforma sanitária, o SUS, versus o SUDS, porque isso era visto pelas origens da reforma sanitária como ameaça. A criação do SUS e a ideia da reforma sanitária, que envolvia não só assistência médica, mas que envolvia recursos humanos, políticas sociais e econômicas, saneamento, o não pagamento da dívida externa, entre outros pontos. Era uma proposta de reformulação do Estado, com um caráter mais intervencionista.

Flávio Edler:  
Nesse momento, as lideranças do movimento pela reforma estava, pela primeira vez, ocupando cargos estratégicos como gestores, certo? E exatamente nesse momento começa a aparecer uma contradição forte, porque a proposta tinha um delineamento muito claro, era saúde para todos, tem a ver com democracia, o caminho para o socialismo, saúde como direito de todos, a ideia de que democracia vai resolver todos os problemas. Esse é o momento importante de censo dentro desse movimento unificado da reforma?

Hésio Cordeiro: É exatamente. Agora, não se pode, provavelmente, delimitar. Pelo menos eu não consigo delimitar um outro corte. Eu acho que isso foi se gestando desde anteriormente, desde 1984, nas discussões das ações integradas, passando a Conferência Nacional de Saúde de 1986, até a lei orgânica de saúde de 1990. Quer dizer, há um processo histórico, contraditório e que tem idas e vindas em relação a esse tema de todas as propostas ideológicas e políticas da concepção do direito à saúde; qual é o grau de radicalidade possível para implantar a reforma sanitária, tal como nas discussões do CEBES, na questão democrática da saúde em 1979.



Sangue não é mercadoria. Cartaz produzido por Ziraldo, 1987. Acervo da Coordenação de Comunicação Social/Fiocruz

Flávio Edler:  
Qual era a posição  
do INAMPS em  
relação a  
8ª Conferência?

Hésio Cordeiro: Era de apoio à Conferência, de participação nas comissões de implementação da Conferência e, principalmente, de financiamento da Conferência. Quer dizer, não sei em termos numéricos, mas toda a movimentação, viagens, reuniões prévias, ida de gente para o INAMPS, por ser uma autarquia, tinha muito mais facilidade de mobilizar recursos do que o Ministério da Saúde. Então, na hora “H”, quem é que banca a implantação do Radis<sup>54</sup>? Um convênio INAMPS-FIOCRUZ. As viagens para as reuniões das pré-conferências, quem banca isso? O INAMPS fez um convênio com a FIOCRUZ que viabilizou recursos que possibilitaram as viagens e a mobilização das pessoas. Então, isso não era um favor, isso era uma convicção política. Agora, isso não era suficiente para resolver essas pequenas desavenças sobre os detalhes das estratégias; e a estratégia central levava uma interrogação: passagem imediata ou passagem progressiva? O INAMPS defendia a passagem progressiva, enquanto pessoas mais ligadas ao Ministério da Saúde defendiam a passagem imediata por decreto, era uma coisa que não precisava mais ficar sendo discutida, tinha que passar por decreto. E a proposta que, no INAMPS, tinha se convencido que seria mais viável, era de que seria mais adequado realizar de modo gradual. A imagem é o seguinte: se tem um grande elefante imobilizado, não conseguindo tocar para a frente a proposta da reforma sanitária e no tumulto isso não é útil. E principalmente porque isso dia a dia, já desde as AIS se comprovava que o Ministério da Saúde não apresentava as propostas orçamentárias, até porque eles não tinham autonomia para manejar os recursos, não abria sequer as informações para fazer a correlação integrada a COI – Correlação Orçamentária Integrada.

---

54 O Programa Radis (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde) nasceu em 1982, na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Ensp/Fiocruz, tendo sido idealizado pelo economista e sanitarista Sérgio Góes de Paula, como um projeto para reunir, analisar e difundir informações sobre saúde – uma missão democrática e importantíssima frente ao silêncio imposto pela ditadura militar. O Programa foi pioneiro na abordagem da saúde, segundo o conceito ampliado defendido pela Reforma Sanitária Brasileira





# ENTREVISTA III

Cadernos de História da Ciência -  
Butantan, [2010], 2012



Entrevistador:  
Nelson Ibañez

Nelson Ibañez:  
Hésio você  
poderia fazer uma  
síntese da sua  
experiência de  
vida e profissional  
até aqui? Primeiro  
a sua trajetória,  
família, a  
influências que o  
levaram para  
a Medicina e  
depois para a  
Saúde Coletiva.

Hésio Cordeiro: Bom, eu nasci em Juiz de Fora (MG). Meu pai era militar e veterinário, mas decidiu estudar Medicina, o que na época era proibido (acumular medicina e veterinária). Então ele fez de uma forma subterrânea - começou Medicina na Faculdade de Ciências Médicas, que era particular, e hoje é da UERJ, mas manteve o trabalho na Veterinária. Ele era clínico geral, trabalhava num consultório de subúrbio, no bairro do Méier. Aí eu vim acompanhando a trajetória dele. Quando eu fiz o Científico, no Colégio Militar (RJ), as pessoas sempre me identificavam como sendo o “Dr Jivago”, porque eu tinha um interesse grande pela História Natural e pela Medicina. Já estava definido que eu faria Medicina e eu passei no primeiro vestibular que eu fiz para a Faculdade de Ciências Médicas.

Nelson Ibañez:  
Em que ano  
você entrou em  
Medicina?

Hésio Cordeiro: Em 1960 foi o meu primeiro ano na Faculdade de Medicina. Em 1959 foi quando eu saí do Colégio Militar. Eu sempre me interessei pela Clínica Médica e pela prática ambulatorial no Hospital Universitário, no Hospital Pedro Ernesto. Embora também me dedicasse a doenças do colágeno e doenças autoimunes, porque o professor titular na época tinha uma enorme influência sobre todos nós, era o Piquet Carneiro. Piquet Carneiro era um médico com uma visão muito humanista da Medicina e sempre estimulando a abordagem da saúde não apenas como fenômeno biológico, mas como fenômeno social, econômico. Na época, o Piquet Carneiro iniciou um programa de saúde comunitária (não tinha esse nome), mas que era baseado na visita a pacientes hospitalizados da enfermaria do Pedro Ernesto. Ele estimulava que realizássemos visitas domiciliares, para ver como estava a relação social, a organização familiar daquele paciente. Isso foi muito interessante porque, tanto pelo lado da Epidemiologia - dado que os pacientes que o Piquet via e que o Serviço atendia, eram fundamentalmente pacientes com doenças imunológicas - quanto da Genética e da relação familiar dessas doenças. Então a gente organizava as visitas domiciliares para saber as condições de vida concretas daquelas famílias e as repercussões que a enfermidade trazia para a vida da família e da pessoa. Eu me lembro que, com muitos pacientes de febre reumática, a gente ia fazer o inquérito domiciliar e fazia o “SWAB” dos irmãos do paciente para detectar o que era portador, que, eventualmente estava perpetuando um foco de infecção estafilocóxia na família. O Piquet Carneiro sempre chamou muito a atenção para esse componente social, junto com o componente médico-biológico da Medicina. Além disso, ele tinha uma visão muito ampla e estabeleceu uma reforma curricular onde havia um curso de Conhecimentos Gerais no primeiro ano de Medicina. Isso eu não vivenciei como aluno, mas como residente do Serviço. Ele também estimulava que os residentes fizessem, desde o início do curso, alguma atividade docente. Então

## Continuação

eu, já tinha experiência, como residente, com Semiologia, trabalhando com alunos do 3º ano de Medicina. O pessoal vem fazer a Propedêutica no Serviço e eu, como aluno do 6º ano ou iniciando a Residência, isso estimulou muito tanto essa questão do ensino médico, como da abordagem familiar e da abordagem social e da vinculação com os conhecimentos gerais, que seria uma abertura mais humanista da Medicina e da Saúde. O Piquet Carneiro orientou o Moysés Szklo - que era uma pessoa de muito boa formação clínica, mas estava fazendo o terceiro ano de Residência - a fazer uma visita de observação em Ribeirão Preto com pessoal da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - o (Romero) Teruel e o Pedreira de Freitas, que era pesquisador de Doenças de Chagas e tinha estabelecido também todo um trabalho comunitário na região. O Moysés foi à região e depois nós organizamos – eu e mais outros residentes – alguns meses de estágio de Residência Médica, para estabelecer um certo intercâmbio com o Departamento de Medicina Preventiva de Ribeirão Preto. Foi aí que começou a minha formação, o meu interesse, a formação mais orientada para a Saúde Coletiva, como, mais adiante, a gente viria a denominar. Foi muito marcante a experiência de Ribeirão Preto. Alguns anos depois, em 1968, com o cerco da Polícia Militar ao Hospital Pedro Ernesto, houve um acidente brutal, onde um aluno foi assassinado pela polícia, tomou um tiro na cabeça. Ele não estava fazendo absolutamente nada, estava na porta do hospital, quando alguém atirou em direção ao Centro Cirúrgico, com risco fazer explodir até os balões de oxigênio. Foi uma coisa brutal e esse rapaz, Luiz Paulo, estava no 1º ano de Medicina. E era o primeiro ano que eu ensinava. Ele era um bom aluno, uma pessoa muito dedicada e também tricolor como eu - a gente frequentemente ia aos jogos do Maracanã. Essa morte do Luiz Paulo impactou muito a minha formação e impactou o Piquet Carneiro, porque a polícia continuou cercando o hospital e dizendo que os estudantes estavam armados. O Piquet rebatia dizendo: “Eu quero que vocês provem onde é que estão as armas! Podem entrar aqui e revistar

## Continuação

Pacientes aguardam atendimento médico em posto de saúde no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria. Foto: Cid Fayão. Acervo Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

que não vão encontrar arma nenhuma. Arma aqui só tem as da polícia que estão fazendo essas arbitrariedades”. O próprio Piquet Carneiro foi arrolado num Inquérito Policial Militar e teve que depor durante várias sessões. O Piquet era um católico progressista - um católico liberal, conservador, mas progressista dentro dessa visão – e os militares, consideravam, que ele era o grande inspirador do Movimento Comunista na Faculdade de Ciências Médicas. Eu próprio fui convocado para um depoimento na Aeronáutica, que era um dos setores mais violentos aqui do Rio, ali no Galeão; e eles queriam saber quem é que tinha estimulado o Diretório Acadêmico e se o Diretório tinha armas ou não. Eu disse: não tem arma, não tem nada, o presidente do Diretório é um rapaz correto, que tem um ideal social. Esse rapaz tinha sido vinculado à Polícia da Aeronáutica e quando teve um assalto ao Hospital da Aeronáutica, imputaram a ele, ao (João Lopes) Salgado, a elaboração mental, tática e estratégica (rindo) do assalto ao Hospital da Aeronáutica, o que não aconteceu. Esse rapaz, depois, foi perseguidíssimo, foi cassado, foi para o exterior – ele quis sair do país. Interrompeu o curso de Medicina e se tornou enfermeiro. E hoje é um enfermeiro que tem uma larga experiência em Hemodiálise.



Nelson Ibañez :  
E ainda está no  
Pedro Ernesto?

Hésio Cordeiro: Não, ele foi para a área privada, se tornou sócio de uma das grandes empresas de Hemodiálise do Rio de Janeiro.

Nelson Ibañez:  
Você teve alguma  
atividade política  
durante a formação?  
Diretoria de Centro  
Acadêmico?

Hésio Cordeiro: Tive. Eu fui diretor cultural do Centro Acadêmico e depois me elegeram presidente do Centro Acadêmico<sup>4</sup>. Fui clandestinamente vinculado ao Partidão (Partido Comunista Brasileiro). E nos idos de 1964, a gente teve alguma ação nas manifestações de rua contra o Golpe Militar.

Hésio Cordeiro: Fundamentalmente era a “base” da Ciência Médica do PCB. Na época eram cerca de 30 militantes, era considerada a base maior do Rio de Janeiro, (rindo) e numa Faculdade de Medicina! Alguns foram para a luta armada.

Nelson Ibañez:  
Quer dizer que  
você já tinha uma  
inserção política  
na esquerda?

Das vezes em que essa questão de Contra a Ditadura vinha à tona nas Assembleias Gerais no Hospital de Clínicas, eu sempre me manifestava contra a questão da guerra de guerrilhas, contra a luta armada. Eu era mais da linha Partidão mesmo (risada). Até muitas vezes entrando em choque com alguns líderes estudantis. Eu já tinha feito a Residência Médica e estava no meu primeiro ano como Docente, enquanto Auxiliar de Ensino. Interessante que os estudantes que estavam mais radicais se opunham ao Piquet Carneiro, porque achavam que ele era frouxo demais em relação às reformas curriculares – chamavam alguns as- sistentes do Piquet Carneiro, de “pelegos subjetivos”. Eram “pelegos subjetivos” porque não era por dinheiro, era por prestígio, por ideologia. “Pelegos subjetivos!” (risada) Isso era das coisas mais comuns à minha formação, à minha história política e até acadêmica e universitária. Depois eles revisaram isso, reviram essa questão toda; mas isso marcou muito.

Dona Yette e Dr. Ailton, pais de Hésio Cordeiro. Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



Nelson Ibañez:  
Você fez a Residência e se encaminhou para Auxiliar. Você teve alguma prática liberal? Consultório?

Hésio Cordeiro: Tive. Logo no início, depois da Residência, eu fui contratado pelo Hospital de Clínicas, como médico da Clínica Médica. E meu pai tinha um consultório no Méier; quando ele não podia ir, eu cobria e fazia alguma prática privada no consultório dele. Mas era muito esporádico, muito errático, não uma prática contínua. Outra coisa era com o Piquet, com os assistentes do Piquet, foi que eles chamavam para cuidar de alguns pacientes graves internados em algum hospital privado.

Nelson Ibañez:  
Você fazia parte dessa equipe e fazia evolução...

Hésio Cordeiro: É. Eu ia dar plantões, acompanhando pacientes graves. Na época, não era a Hemodiálise, que estava iniciando, era Diálise Peritoneal, que era mais complicada ainda. Fazia aqueles banhos todos com a Diálise Peritoneal, retornando, revisando os banhos que eram na cavidade peritoneal. A gente passava a noite acordado fazendo esse cuidado com os pacientes, para não dar complicações nos banhos. Então, eu tive uma prática privada errática no consultório de meu pai, um acompanhamento de pacientes graves dos assistentes do Piquet Carneiro e uma prática ambulatorial no Hospital Universitário, lá no Pedro Ernesto. Foram essas três frentes de trabalho.

Nelson Ibañez:  
Isso em 1969,  
1970?

Hésio Cordeiro: É início de 1970... E 1968 também, foi um período complicado, com essa invasão da universidade e a morte do rapaz. Em 1968 para 1969, Piquet Carneiro visitou os Estados Unidos e esteve em Kentucky, junto com o Aloísio de Paula, que era professor titular de tuberculose, de Tisiologia. O Aloísio de Paula também era muito conhecido aqui no Rio de Janeiro. Além de bom médico, ele era ligado às artes – ele foi um dos fundadores do Museu de Arte Moderna. O Aloísio de Paula e o Piquet foram aos Estados Unidos e visitaram Universidade de Kentucky, que estava iniciando um Programa de Ciências da Conduta Humana, Ciências do Comportamento Humano, dentro do Departamento de Medicina Preventiva. Era um programa de Medicina Preventiva e, anexado ao departamento, a área de Ciências da Conduta que, para os Estados Unidos, era uma experiência pioneira. Isso era na Faculdade de Medicina, mas também na Odontologia, para onde eles estavam estendendo essa abordagem behaviorista, comportamentalista. O Aloísio de Paula ficou muito estimulado com essa experiência e propôs ao Piquet que conseguisse uma bolsa da CAPES para que eu fizesse um ano em Kentucky. Moysés Szklo estava fazendo Saúde Pública na Johns Hopkins University e eu em Kentucky.

Nelson Ibañez:  
Fazendo um  
parêntese.  
A área de  
Medicina  
Preventiva ou  
Medicina Social,  
já havia na UERJ  
ou não?

Hésio Cordeiro: Não, era a antiga cadeira de Higiene. O Instituto de Higiene era dirigido pelo Dr Bandeira de Melo. Os alunos detestavam o curso: só água, esgoto e tal, mas dado de uma forma muito tradicional. Era um dos cursos mais detestados do curso de Medicina, dado no quinto ano, ao final da tarde. Tinha um pouquinho de Medicina do Trabalho também e que era colocado como uma tintura quase, de conhecimentos gerais, essa Medicina do Trabalho.

Nelson Ibañez:  
E você foi para  
Kentucky.

Hésio Cordeiro: Aí fui para Kentucky e fiquei um ano. Tive uma bolsa da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) e da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior): uma bolsa de visitas a departamentos de Medicina Preventiva, para verificar questões ligadas à situação com a Educação Médica. Isso, na época, estava sendo liderado na OPAS pelo Juan César Garcia, em relação às Ciências Sociais aplicadas à Medicina. E o José Roberto Ferreira era a pessoa de Recursos Humanos, o chefe do Setor. Então eu fiz uma viagem a Minnesota, ao Canadá, a Toronto, a várias outras universidades americanas, especialmente. Em Saint Louis estavam desenvolvendo alguma experiência de educação médica, até em termos de superar um pouco a compartimentalização do ensino médico. A questão da educação baseada em programas estava começando nos Estados Unidos e, também em Toronto. Michigan também e algumas universidades que eu nem me lembro direito. Então houve uma coisa conjunta de Ciências de Comportamento e Medicina Preventiva e a Educação Médica – experiências inovadoras em educação médica e o ensino, baseado em programas. Essas duas coisas caminharam juntas. Quando eu retornei ao Brasil, já tinha sido criado o Instituto de Medicina Social, que foi uma proposta do Piquet Carneiro, levando para dirigir o Instituto o Nelson Moraes, que tinha sido diretor do SESP (Serviço Especial de Saúde Pública) do Ministério da Saúde e tinha uma larga experiência em Epidemiologia. Era um autodidata e um liberal.

Carioca, fundador do SESP. Ele tinha alguns problemas com o Piquet Carneiro porque o Nelson era muito favorável ao controle de natalidade. Por isso, ele trazia aportes financeiros da Fundação Ford, da Fundação Kellogg, algumas instituições internacionais que queriam estimular o controle da natalidade. Mas nunca houve, assim, uma coisa deliberada de... Nem no ensino, nem na ação, no Hospital Universitário. Era uma coisa que havia certo radicalismo em termos de

## Continuação

se opor à questão do controle da natalidade, embora ele dissesse que não era “controlista”, mas que era a favor de uma paternidade responsável, uma política de planejamento familiar. O Nelson Morais foi o diretor nesse período e o instituto nunca teve ações vinculadas abertamente ao controle de natalidade. Nesse ponto ele era muito democrático, porque permitia que as pessoas discutissem e se manifestassem a favor ou contra o planejamento familiar.



Registro de Hésio em estágio no Kentucky, EUA.

Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Nelson Ibañez:

Só um parêntese.  
O instituto é criado  
como um apêndice  
da Faculdade de  
Medicina ou não?  
O Instituto, ele tem  
uma inserção  
diferente do  
Departamento de  
Clínica Médica?

Hésio Cordeiro: É. Tinha sido criado um Centro Biomédico. E o Centro Biomédico era constituído pela Faculdade de Medicina com seus Departamentos, pela Faculdade de Enfermagem, pela Nutrição, a Odontologia, e por institutos: o Instituto de Biologia, que atendia às áreas básicas das Ciências Médicas, ministrava as aulas básicas das Ciências Médicas e desenvolvia também atividades de Pós-Graduação de mestrado em Biologia, e na área profissional e o Instituto de Higiene, transformado em Instituto de Medicina Social. E a Medicina Social tinha por finalidade ministrar cursos da Graduação, de Epidemiologia, de Planejamento de Saúde, Administração de Saúde, a tal disciplina de Conhecimentos Gerais, que logo em seguida transformamos em Ciência do Comportamento Humano – CCH – a introdução das Ciências Sociais, com outro nome, no curso de Medicina. Não é um Departamento.

Nelson Ibañez:

Uma coisa já com  
visão de Instituto,  
com identidade  
diferente.

Hésio Cordeiro: E o Instituto foi logo se dedicando muito a capacitar seus professores, formar em mestrado e doutorado e implantar um mestrado em Saúde Coletiva. Foi um dos primeiros. Até, na época, tinha-se a visão de contrapor ao curso tradicional da Escola de Saúde Pública, era uma alternativa à ENSP também. Um Instituto de Medicina Social que teria que formular, introduzir conteúdos de Ciências Sociais, visando a crítica das políticas de saúde. Daí a inserção muito forte, do ponto de vista acadêmico e político, sob o ponto de vista de buscar alternativas em termos de políticas de saúde.

Nelson Ibañez:

Que era a tal da  
Saúde Pública  
tradicional, né?

Hésio Cordeiro: É, contra a Saúde Pública tradicional. Aí foi se formando um grupo, com o apoio da PUC do Rio de Janeiro, da parte de Sociologia, trazendo professores para ministrarem aulas e para começar a implantar uma espécie de pré-projeto do curso de Mestrado em Saúde. Não era Medicina Social. Era Saúde Coletiva! Já chamavam de Saúde Coletiva.

Nelson Ibañez:  
Mas o instituto  
se chama Instituto  
de Medicina  
Social, né?

Hésio Cordeiro: É, mas o mestrado era Saúde Coletiva. Foi quando nós trouxemos a Madel Luz, como socióloga; tinha uma pessoa que trabalhava com Filosofia da Ciência, que nós introduzimos também no próprio mestrado; o (José Luiz) Fiori veio como economista e cientista político. Ele tinha vindo do Chile. Tinha saído do Rio Grande do Sul para o Chile na época mais pesada. Passou um tempo no Chile, trabalhou com Maria da Conceição Tavares e retornou ao Brasil. E aí, sem vinculação acadêmica nenhuma, nós chamamos para fazer parte do corpo da Medicina Social. Não havia concurso nessa época; então havia, foi um financiamento da Fundação Kellogg de US\$ 50 mil, que foi side money, o recurso inicial que permitiu formar esse grupo.

Nelson Ibañez:  
Trazer essas  
lideranças  
e formar um  
grupo constante  
nessa área.

Hésio Cordeiro: É interessante como a Fundação Kellogg, que teria sido vista como controlista, propiciou a criação de um grupo de Medicina Social e do mestrado em Saúde Coletiva. E, lógico, uma coisa que foi muito interessante, foi a presença do Juan César Garcia. Porque, junto com o dinheiro da Kellogg, tinha o apoio técnico da OPAS, vinha Recursos Humanos e esse grupo de Ciências Sociais. O Garcia tinha feito um seminário em Campinas, do qual o Arouca e a Ana Bahia participaram. Foi a primeira vez que eu tive contato com ele. Depois ele veio ao Rio e nós discutimos a proposta do Mestrado. O Garcia deu apoio total, teve até um apoio financeiro da OPAS, em termos de bolsas de estudo e o compromisso de aceitar no curso bolsistas internacionais, da América Central - que ele estava investindo muito em formação de pessoal - e que nós aceitaríamos já no primeiro ano do curso, ainda que o curso não estivesse nem reconhecimento pela CAPES. Mas com esse apoio, recebi uns três ou quatro alunos da América Latina: um salvadorenho, um nicaraguense, e um da Guatemala.

Nelson Ibañez:  
Vocês da Clínica Médica formando um time, trazendo essas novas linhas, em função dessas visitas ao exterior. E a área do Moysés? Ele volta a se fixar aqui?

Nelson Ibañez:  
O Instituto traz a inovação das áreas humanas, sociais e economia e constitui esse grupo. A Epidemiologia ainda fica um pouco com a Clínica? Não tem um grupo de Epidemiologia, dado que o Moysés foi, não voltou...

Hésio Cordeiro: Aí é que complicou. Porque o Moysés fez o curso de Saúde Pública como mestre e depois o (Abraham) Lilienfeld e o pessoal da Hopkins, entusiasmados com capacidade dele, convidaram-no para fazer o doutorado. Ele prorrogou a bolsa, que também era da OPAS, para fazer o doutorado. E quando veio ao Brasil, num interregno daqueles, ele já estava casado e o filhinho dele, Luiz Ernesto, chegou no Rio de Janeiro. O Moysés levou o menino ao Nelson Morais que tinha uma clínica de imunização, já que no Rio tinha uma epidemia de meningite. E o Nelson Morais disse assim; “ah, essa vacina está ainda testando, não se conhece bem a eficácia da vacina”. Resultado: não deu a vacina e o Luiz Ernesto teve uma meningite meningocócica fulminante e morreu em 24 horas. Aí o Moysés ficou desesperado, ele e a mulher voltaram para a Hopkins onde foi contratado como professor e não voltou mais ao Brasil. Voltou recentemente, foi aprovado num concurso da Federal do Rio de Janeiro com sessenta e poucos anos. Mas agora, já completando 70, ele cai na compulsória. Ele está entre a Johns Hopkins e o Rio de Janeiro - consultor da UFRJ e ainda vinculado à Hopkins.

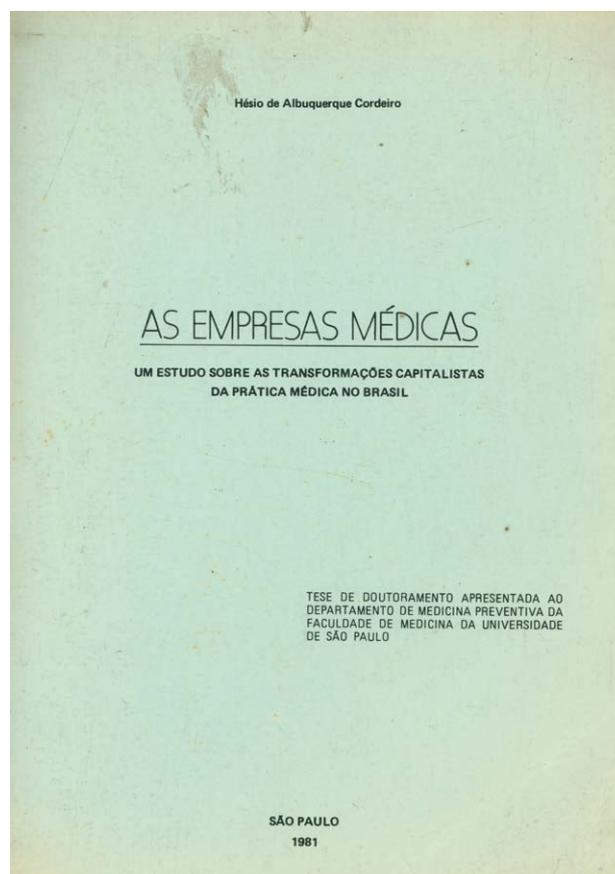
Hésio Cordeiro: É... Apesar disso, a Epidemiologia... O Nelson... É epidemiologista de formação e é administrador. Mas a Epidemiologia se ressentiu muito do não retorno do Moysés. O Nelson dava cursos básicos de Epidemiologia no Instituto.

Nelson Ibañez:  
O seu mestrado  
foi feito  
no Instituto?

Hésio Cordeiro: Eu fiz no Instituto. Isso tudo acabou resultando num certo afastamento nosso da Clínica Médica. Nessa altura do campeonato eu já não estava fazendo mais clínica e, com isso, nos distanciando um pouco da própria Faculdade de Medicina. O João Regazzi que é oriundo da formação clínica, mas também vinculado à Medicina Social, fez uma proposta de um internato rural, baseado na experiência de Minas Gerais, da UFMG. Daí, propusemos desenvolver um Internato Rural no Rio de Janeiro, partindo, principalmente, de Resende (RJ). O prefeito de Resende na época deu um apoio muito intenso ao internato. Os alunos do 6º ano médico tinham um período eletivo, em que eles poderiam ir trabalhar em Resende em Atenção Primária à Saúde e desenvolver trabalhos com a comunidade e participação social, educação em saúde. Isso trouxe frutos interessantes; foi se aprofundando esse projeto do Internato Rural e, mais tarde, quando eu fui Reitor da UERJ e o Regazzi era um dos mentores da Faculdade de Ciências Médicas, nós propusemos uma reforma curricular, de tal forma que se implantassem os conteúdos de Saúde da Família, dentro do currículo das Ciências Médicas, mas os outros médicos do curso não aceitaram. Aí tivemos outra proposta, de ter um segundo Curso Médico, ainda vinculado à Universidade, em Resende, que não teria laboratórios das cadeiras básicas, teria, fundamentalmente Atenção Primária à Saúde e os alunos numa extensão dentro do sistema de saúde local. Chegamos até a anunciar isso, o prefeito anunciou essa proposta do curso. E, outra vez, a Congregação das Ciências Médicas negou, porque temia repartir recursos entre os dois cursos de Medicina. Então, com isso, ficou para as calendas a proposta de Médico de Família. E a Faculdade também se negou a apoiar. Dessa história toda, ainda da Medicina Social, dois professores propuseram um documento com umas coisas iniciais da Reforma Sanitária. Foi o documento que o José Luiz Fiori, o Reinaldo Guimarães e eu escrevemos sobre a questão da saúde na democracia: “Gestão Democrática da Saúde”, artigo que foi publicado na revista do CEBES e apresentado, pelo CEBES – no caso foi o próprio Arouca que apresentou – naquele primeiro Congresso de Política de Saúde, realizado pela Câmara dos Deputados. Era a primeira vez em se estava elaborando o conceito de Sistema Único de Saúde.

Nelson Ibañez:  
 Você, nesse  
 ínterim, faz o  
 doutorado? Qual é  
 o seu doutorado?

Hésio Cordeiro: Não, o doutorado, eu fui para São Paulo com a Cecília Donângelo e lá fiz As Empresas Médicas, baseado numa pesquisa que ia ser desenvolvida pelo Fiori e por mim, apoiada pela FINEP (Agência Brasileira de Inovação), que apoiava o Instituto e a ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública), com o projeto do Arouca. E o nosso projeto era da incorporação das Ciências Sociais. A nossa proposta, nosso projeto, foi sobre as Empresas Médicas. Parte dessa experiência e o relatório já pronto da pesquisa sobre Empresas Médicas, eu levei à Cecília Donângelo e a Cecília disse: “Hésio, você deve transformar isso numa tese e a sua tese já está pronta.” Aí eu cumpri alguns créditos em São Paulo e alguns créditos que ela e o Guilherme Rodrigues da Silva deram na ENSP. “Faça alguns créditos em São Paulo e alguns créditos na ENSP e a gente valida a sua experiência e você já está com a sua tese pronta”. Foi isso: em 1983 eu estava já fazendo o doutorado; tinha feito o mestrado em 1971, 1972 e em 1973. Me inscrevi no doutorado e um ano depois defendi a tese.



Capa da Tese de Doutorado de Hésio Cordeiro. São Paulo, 1981. Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Nelson Ibañez:  
Nesse momento em que você está discutindo já a questão democrática e o CEBES, já há uma vinculação da questão da Previdência. Como é que o Instituto, ou a sua atividade acadêmica, chega aos serviços com essa discussão; e, você vai entrar na área de serviço como dirigente, como administrador, como gestor e formulador?

Hésio Cordeiro: Bom, a figura mais importante foi o Carlos Gentile de Mello com as críticas que ele fazia às unidades de serviço, com o fato da corrupção, e a privatização dos serviços de saúde. A gente teve que convidar o Gentile para fazer parte de alguns seminários, de algumas atividades do Curso de Mestrado. A partir daí o tema da crítica à privatização foi se tornando central dentro do objeto do próprio curso de Mestrado e dentro dessa ideia – desse documento que foi escrito pelo Fiori, pelo Reinaldo e por mim. E a partir daí, mais a questão do doutorado em São Paulo sobre as Empresas Médicas, ficou bem configurado um objeto de trabalho da Medicina Social: a crítica às empresas médicas e ao modelo privatista. Com isso tudo, quando vem a Nova República, o Waldir Pires foi convidado para Ministro da Previdência. Há um movimento no grupo do PMDB do Rio de Janeiro, e no PMDB em São Paulo, com o Guilherme Rodrigues da Silva, eu, o Fiori, o Reinaldo no PMDB do Rio de Janeiro, para indicar um presidente do INAMPS ao Waldir Pires. Aí houve uma coisa desastrosa, que foi aquele acidente do Tancredo Neves e o Tancredo ficou internado nos Hospital das Clínicas. E o Guilherme Rodrigues da Silva era, na época, o diretor Superintendente do HC. Então ele mandou dizer “Hésio, eu, com essa situação de Superintendente, é antiético eu pleitear...” Aquela coisa do Guilherme... “Eu vou usar o meu cargo para ficar próximo ao Presidente e ser indicado para presidente do INAMPS? Então, você tem que assumir”. Aí eu fui a São Paulo, o (José da Silva) Guedes e o (Edmur Flávio) Pastorello fizeram lá uma reunião como Grupo de Saúde do PMDB. Na época, antes do Guilherme mencionar isso, eles tinham me indicado para diretor da CEME (Central de Medicamentos), então eu estava indo para a questão dos medicamentos - a tese do mestrado tinha sido medicamentos e eu tinha participado muito do trabalho com a CEME. Em São Paulo, da reunião com o Grupo de Saúde do PMDB de São Paulo, o Guedes, o Pastorello e uma série de pessoas, a CEME

## Continuação

era o meu objetivo e o Guilherme iria para o INAMPS. Com doença do Tancredo mudou tudo. E o Gilvan Chaves, eu acho, já havia sido indicado, então eles disseram “não Hésio, você vai para o INAMPS”. Aí houve um consenso no sentido da minha indicação para o INAMPS e aí o Luiz Humberto, que era deputado federal pela Bahia, também já vinha articulando como Movimento Sanitário e tal, então levou meu nome ao Waldir Pires. Eu nem conhecia o Waldir Pires, era muito distante. Aí o Waldir recebeu meu currículo, levou ao Sarney e o Sarney nada de nomear. Não era só eu não. Não nomeava o do INPS, que era o pai do líder o PSDB... Arthur Virgílio! O Arthur Virgílio Filho (pai do atual Arthur Virgílio, que é Neto), é que foi nomeado para o INPS. E o Paulo Baccharini para o IAPAS (Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social). O Paulo Baccharini e o Arthur Virgílio tinham sido cassados em 1964 e o Waldir levou a indicação deles e a minha – que não tinha sido cassado em nada ainda – mas o Sarney não nomeava. Ficaram três meses as indicações lá e então o Waldir Pires, um belo dia, pressionou: “Ou o senhor nomeia estas três indicações do PMDB para a Previdência, ou eu é que me demito agora!” Aí o Sarney acabou nomeando, em 20 de maio de 1985. A Previdência também tinha uma estrutura mais orgânica, com o Murilo, com a presença do Murilo Villela Bastos...

Nelson Ibañez:  
Tinha uma  
estrutura da  
burocracia, que  
não era ligada à  
universidade...

Hésio Cordeiro: É, mas que era de muita competência...

Nelson Ibañez:  
E como foi a  
experiência  
de dirigir um  
dos maiores  
orçamentos do...

Hésio em Seminário ESNP.  
Fundo Hésio Cordeiro/  
Acervo Casa de Oswaldo  
Cruz/Fiocruz

Hésio Cordeiro: Eu com 40 anos de idade, presidindo o INAMPS... Aí foi quando eu passei a conviver com o Temporão - que eu já conhecia - como Secretário do Planejamento, por indicação do Arouca. O Temporão foi indicação do Arouca. O Henri Jouval para a Medicina Social, que tinha experiência da máquina, porque ele tinha participado das Ações Integradas de Saúde lá na administração do INAMPS. Como é que o Jouval foi para lá? Por que ele foi para lá? Foi com o presidente do INAMPS, prévio, que foi o Aloísio Salles. O Aloísio conhecia muito o pai do Jouval e acabou levando-o para lá. E foi decisão do próprio Waldir Pires, que já conhecia o Jouval também. Então era Secretário de Medicina Social, o Jouval; Secretário de Planejamento, o Temporão; e o Secretário de Administração que era uma pessoa ligada ao que seria hoje o DEM - o representante do PFL era um gordão, enorme, que eu não lembro o nome. O que era central ali era a pessoa de Recursos Humanos, a Elisa (de Souza Almeida), que é uma pessoa excelente, com muita experiência na Previdência Social e que foi mantida. A própria pessoa do PFL não teve condição de retirá-la. E com isso, a dificuldade toda era que as empresas médicas e os hospitais privados se opunham à minha nomeação; tinham ido até ao Gabinete Militar do Sarney para bloquear a minha nomeação e isso tinha atrasado muito...



Nelson Ibañez:  
E você pensava  
que eram os dois  
ex-cassados!

Hésio Cordeiro: É... E aí a FBH (Federação Brasileira de Hospitais) foi violentamente contrária. E São Paulo, que era a concentração maior das empresas médicas também se opunha violentamente e, frequentemente, faziam movimentos de paralisação, de lockout em relação a medidas banais, de simples racionalização da administração pública como, por exemplo, informatizar as Unidades de Atendimento. Colocar um computador na porta de cada Unidade, para eles era inaceitável, porque isso significaria que eles não podiam fazer como eles faziam: listas de uma determinada rua e lançar como pacientes atendidos na Unidade e faturar em cima disso. Então, aí, fizeram uma paralisação – isso foi já no segundo ano de governo, já foi em 1986 – e lógico que eles também se valiam de uma coisa mais radical – que o nosso amigo, que tinha sido Superintendente em São Paulo, o Herval Pina Ribeiro, que era o Secretário de Medicina Social, por indicação do Waldir Pires que também era baiano. O Herval, frequentemente, radicalizava com os hospitais privados. Eu dizia: Herval, vamos tentar apaziguar isso aí. Aí concedia lá o reajuste, o Waldir Pires concordava em fazer o reajuste, mas apertava na finalização e no controle e avaliação. O Herval, às vezes, fazia umas coisas mais radicais ainda. Nessa época, decidiram fazer um lockout e paralisar o atendimento em São Paulo. O Herval ligou para ele e nós fomos fazer uma reunião com os empresários todos. Aí combinamos, num sábado à tarde, uma reunião na Superintendência de Saúde em São Paulo. Na ida para lá me ocorreu que, precisávamos ter algum aliado de peso do outro lado, que foi o Antonio Ermírio de Moraes. Eu telefonei para ele: Dr Antonio, estou precisando da sua ajuda; se o senhor vier aqui, nós temos uma reunião com os empresários da saúde de São Paulo, que paralisaram o atendimento, sem sentido, só porque a gente vai melhorar o controle do faturamento, vai acelerar o processamento para pagar com maior rapidez e o pessoal está contra, os empresários estão contra. Vai ser às tantas horas, na Superintendência de Saúde em São Paulo. Aí o Antonio Ermírio foi. Quando eu cheguei a São Paulo já estava ele lá, posto na salinha da Superintendência, com anotações que ele tinha feito dos valores pagos pelo INAMPS.

Nelson Ibañez:  
Ele estava no  
Conselho da  
Beneficência, né?

Hésio Cordeiro: É, da Beneficência Portuguesa. Aí ele, como o maior empresário do país na época – acho que ele ainda é – me apresentou aqueles dados com a letreirinha dele e disse: “olhe, eu sugiro que os senhores retomem o atendimento e vão para casa, porque não tem sentido essa paralisação. O doutor Hésio e o ministro Waldir Pires estão fazendo o que podem, tendo reajustado os valores e tal; e, ser contra a informatização é jogar contra a tendência natural da modernização. Vão para casa, retomem o atendimento e tudo bem”. Aí não teve um que se opusesse ao Antonio Ermírio de Moraes.

Hésio em Congresso das Santas Casas.

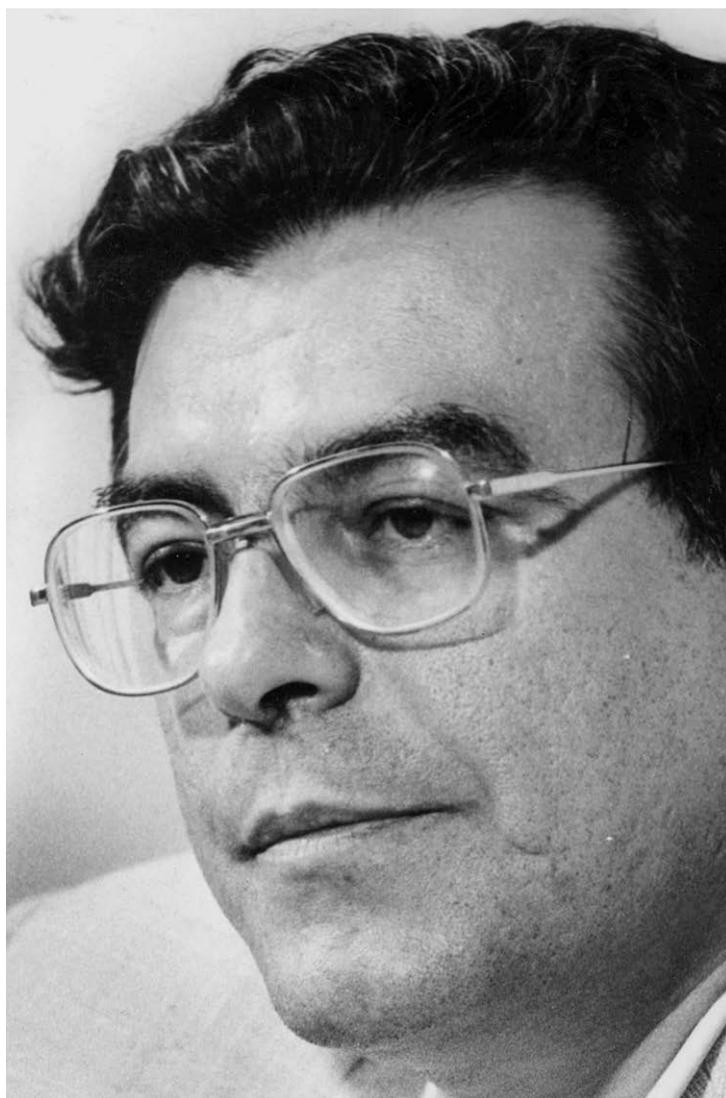
Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz



Nelson Ibañez:

Engraçado que ele depois vira um certo aliado do SUS, da maneira como ele está vendo a coisa do Sistema Único. Quer dizer que a oposição era forte! E era aquela questão da corrupção mesmo. Essa entrada de uma ala, com certa articulação, mais séria em relação à saúde, já com as críticas ao modelo, como é que isso vai caminhar para a Reforma Sanitária? Quer dizer, a academia assumir os órgãos de gestão no sentido de trazer mais próxima essa realidade da administração pública, da gestão do sistema...

Hésio Cordeiro: Aí, eu acho que foi por ação do CEBES e da ABRASCO que estava recém-fundada. E a experiência das oposições ganhando os governos estaduais e municipais: Campinas, Londrina e Niterói, dando mais ênfase à Atenção Primária à Saúde. Então, a partir dessas três experiências municipais: Londrina, Niterói e Campinas, foi se formando, junto com os Departamentos de Medicina Preventiva e Social, um movimento de crítica ao sistema de saúde e amadurecendo alguns postulados para a constituição da proposta da Reforma Sanitária. Acho que tem uma participação dos partidos de oposição, do PMDB, dessas prefeituras vitoriosas e da ação das Medicinas Preventivas e Sociais desenvolvendo os conteúdos novos.



Nelson Ibañez:  
Mas incorporando  
a Assistência  
Médica, né? As AIS  
(Ações Integradas  
de Saúde) e o SUDS  
são dentro da  
sua gestão?

Hésio Cordeiro: Exatamente. As AIS foram antes. A questão das denúncias em relação às fraudes, das internações não pagas, ou pagamento de pacientes inexistentes, ou de procedimentos inadequados, tipo cirurgias de cesárea em homens, ou amigdalectomia em dois tempos, que eram as críticas tradicionais que o Gentile já vinha fazendo. Aí houve uma paralisação na Previdência Social, especialmente no Hospital dos Servidores do Estado, que era um hospital, assim, de ponta da Previdência Social. E o Aloísio Salles como presidente do INAMPS, nomeado pelo Figueiredo, ele nomeou o Aloísio Salles para a presidência do INAMPS e o Aloísio, para fazer uma proposta mais inteligente para a crise da Previdência Social, propôs as Ações Integradas de Saúde (AIS). A racionalização do atendimento começou no Paraná e também testou, pela primeira vez, as AIS dentro do formato que nascia para contrabalançar e combater a corrupção na assistência médica nas unidades baseadas em unidades de serviço. As AIS foi testada, foi implantada no Paraná e a DATA- PREV é que escolhia a sistemática toda de informática, para processar as AIS. E junto com isso, a racionalização ambulatorial e a humanização do atendimento, nasce a ideia das AIS, em que municípios e estados se associariam na questão tanto do Ministério da Saúde, quanto da Previdência, para desenvolver as políticas de saúde e o atendimento à saúde. Na verdade, quando a gente assumiu, verificou que nas AIS, o Ministério da Saúde, praticamente, não entrava em nada; não se abria o jogo do que era de competência do Ministério da Saúde. E as AIS, no fundo, no fundo, foram movidas com recursos da Previdência Social. O Raphael (de Almeida Magalhães), depois de uma greve que paralisou a Previdência um tempão, cobrou de nós: “o que vocês propõem?”. “Vocês” éramos eu e o Noronha (rindo) o presidente e o secretário de Medicina Social – o Jouval já tinha saído, ele tinha ido para o Uruguai como consultor da OPAS. Para o Uruguai, não, para a Argentina ou Chile.

## Continuação

Aí a gente propôs duas coisas: uma era a integração – era uma AIS expandida – entregando todos os estabelecimentos hospitalares e ambulatoriais federais, que se vinculariam aos estados ou às administrações municipais. O que era hospital do INPS, Federal, se transformaria em hospital estadual ou, o que era PAM (Posto de Assistência Médica), cairia na administração municipal; isso foi a base das Ações Integradas de Saúde, foi uma questão de racionalização assistencial, mas em um passo mais adiantado do que as Ações Integradas, porque o orçamento seria um só, manejado pela Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde e com a supervisão da CIPLAN - era o Saraiva (Felipe) que estava na CIPLAN, como assessor do Ministério da Previdência. Então o Saraiva foi a figura central disso, da transformação das Ações Integradas que passam para o SUDS. Isso a gente colocava como uma proposta, uma estratégia, uma ponte até que um dia, com a Constituinte, conseguisse modificar o sistema todo, com a criação do SUS. Muita gente via nisso, uma manobra protelatória nossa, do INAMPS, que queria preservar a burocracia do INAMPS. O pessoal da ENSP tinha muito essa visão. A nossa opinião era o contrário. Outros também... O pessoal do Ministério da Saúde, o Santana, que tinha sido ministro, o marido da Fabíola... Carlos Santana, da Bahia também! E o Carlos Santana tinha certo problema com o Waldir Pires, eles tinham certa competição ali, certo conflito político local. O Carlos Santana queria a transferência imediata do INAMPS para o Ministério da Saúde. E nós dizíamos: “essa transferência virá, um dia...”



Inauguração de hospital em Bauru, em 1987, durante a presidência de Hésio no Inamaps. Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Nelson Ibañez:  
O que o Ministério  
não tinha  
condições de  
assumir...

Hésio Cordeiro: É, não tinha condições. Mas depois que o SUDS estivesse implantado, consolidado; a questão do controle da avaliação se transformasse numa coisa mais manejável para as Secretarias Estaduais e Municipais; aí, sim, valeria a pena unificar, colocar tudo num Sistema de Saúde, sob o comando do Ministério. Não começar por aí! Esse era o ponto de chegada, não de partida. Era uma divergência estratégica fundamental. Mas aí veio a Constituição...

Nelson Ibañez:  
Não é tão simples  
assim, né?

Nelson Ibañez:  
Hésio, esse momento  
foi um momento  
mágico do Movimento  
Sanitário, em rela-  
ções políticas, contato  
com toda a área... O  
SUS foi aprovado por  
unanimidade, quer  
dizer, ninguém falou  
nada contra. Teve uma  
preparação na VIII  
Conferência (Nacional  
de Saúde). Como é  
essa transição de  
Presidente do INAMPS,  
Reforma Sanitária?  
O que isso muda na  
sua trajetória, tanto  
acadêmica como  
profissional?

Hésio Cordeiro: Lógico. A própria Lei Orgânica de Saúde foi refeita no (governo) Collor. Depois ele vetou uma série de coisas que envolviam participação comunitária, participação social e depois voltou atrás e aprovou uma nova proposta, pelo menos introduzindo alguns elementos que estavam presentes nessa ideia da participação e do controle da comunidade.

Hésio Cordeiro: Bom, bem antes da Constituinte há um encontro aí... O outro ministro da Previdência, que já era o Renato Archer, que substitui o Raphael numa crise em que o Raphael não conseguiu explicar bem como é que houve a aquisição de algumas unidades em Brasília; e acabou pedindo demissão. E o Renato Archer, muito ligado ao dr Ulisses (Guimarães), então assume o Ministério da Previdência e mantém todo mundo. O Saraiva, ele mantém no INAMPS; o Aloísio Teixeira, que era Secretário Geral. Mas aí, nos vários despachos que eu tinha com o Raphael, ele me disse: “olha, o presidente não consegue entender esse negócio do SUDS do Maranhão; ele quer saber porque você não faz o SUDS, não através da secretaria de saúde, mas, sim, através da Superintendência do INAMPS”. Eu disse: olha, ministro, é exatamente o oposto; a gente está querendo fazer um processo de unificação pelas secretarias estaduais porque o objetivo, a meta é ter o modelo pela saúde, pelo Ministério da Saúde. Então, isso seria uma coisa meio enviesada: provocar a unificação via Previdência Social, que é onde se encontram as maiores dificuldades. Tinha havido greves em vários estados do Nordeste, greves contra o SUDS. E o Sarney não aceitava isso. Até que, num belo dia, num despacho, o Sarney cobrou do Renato: que ele tinha um compromisso com o médico de dona Magali, o (José Ribamar) Serrão de nomeá-lo para a presidência do INAMPS. Ele queria que eu me demitisse, para ele nomear o Serrão. Aí eu disse: olhe, Renato, o Serrão é uma boa pessoa, mas não entende

## Continuação

nada de Sistema Único de Saúde, vai ser um desastre. Por que o senhor não leva três nomes para o presidente escolher? Um deles era o Seigo Suzuki do Incor, de São Paulo, outro era o deputado da banda de música da UDN (União Democrática Nacional) de Minas Gerais, muito amigo do Sarney e tal; e o terceiro era o Geraldo Mello, irmão do Pedro Mello, governador do Rio Grande do Norte e ferrenho aliado do Sarney. Então eu disse: por que o senhor não leva o Pedro Mello, essa pessoa de Minas e o Seigo Suzuki, como nomes aceitáveis, possíveis para nomeação e aí eu peço demissão do INAMPS? Ele não aceitou, quis nomear o Serrão e o Serrão não fez absolutamente nada... Fez lá as coisas dele do Maranhão e eu pedi demissão do INAMPS. Eu pedi demissão! Não, eu fui demitido do INAMPS. Aí teve uma grande manifestação no Rio, do pessoal. A Maria José, minha mulher, e eu, viemos para o Rio no jatinho do... Que foi secretário municipal de saúde do Rio de Janeiro... É um deputado tucano, muito rico, então tinha os jatinhos dele e aí me trouxe para Rio de Janeiro no jatinho. E eu vim dando uma entrevista para o Boechat (jornalista Ricardo Boechat) que fez um artigo longo mostrando que o Antônio Carlos Magalhães tinha colocado na mídia que eu estava sendo demitido por corrupção, que eu tinha desviado recursos, empenhados a totalidade dos recursos do INAMPS até o final do ano e que isso era um absurdo e tal. Aí eu disse: não foi isso o que aconteceu; foram empenhados os recursos, com os convênios SUDS, que seriam feitos ao longo do ano todo e seriam repassados à medida que os Estados assinassem. E aí o Boechat fez essa matéria, que foi publicada nos jornais. E daí eu voltei para a universidade. E a universidade iniciou um trabalho com a Secretaria Estadual de Saúde, de capacitação e treinamento visando aperfeiçoar os mecanismos gerenciais para o SUS. Então eu voltei ao Instituto, com essa tarefa de implantar essa capacitação em 5 ou 6 municípios do Rio de Janeiro, no sentido de capacitar e melhorar o gerenciamento, em relação ao Sistema Único de Saúde.

Nelson Ibañez:  
No IMS ainda?

Hésio Cordeiro: No IMS ainda. Aí lançam meu nome para reitor, pela segunda vez. Que na primeira vez tinha sido em 1973, 1974, quando seria a primeira vez que se elegeria um reitor. Aí eu tive 80% dos votos, mas a Faculdade de Direito tinha entrado com um processo no Tribunal Superior de Justiça e essa eleição tinha sido proibida e transformada em consulta. Então, o candidato que tirou quarto lugar, com 4% dos votos, acabou sendo nomeado reitor e, um mês depois brigava com o Brizola, o governador. Um mês depois Fayal (de Lyra), era um dentista, até uma pessoa boa e tal – mas rompeu com o Darci Ribeiro porque o Darci tinha proposto a ele abrir 100 vagas de Professores Titulares, que viriam reforçar o quadro da universidade. E o Fayal negou e disse que o Conselho Universitário não aceitaria uma ingerência dessa ordem de um poder externo à universidade. Aí o Darci nunca mais foi à UERJ, nem o Brizola, e o Fayal acabou fazendo uma gestão meio pífia. Depois, em 1992, no retorno à universidade, me lançam novamente como candidato a reitor. Aí, novamente uma vitória bastante expressiva – 70% dos votos. O Brizola era de novo o governador. Aí eu pedi ao Waldir Pires: dr Waldir, consulta o Governador Brizola se, caso eu ganhar, ele me nomeia, que da outra vez ele não me nomeou e preferiu o Fayal, que era o pai de um deputado estadual do PDT. Aí ele disse que “o Brizola falou para ir em frente que, se você ganhar, será empossado”. Com 70% dos votos, o Brizola fez questão de vir pessoalmente (ele tinha rompido com o Fayal), com os secretários todos, os deputados federais do PDT, para me dar posse na Capela Ecumênica da UERJ. Durante essa posse, o Brizola me perguntou: “dr Hésio, está aí aquele energúmeno que eu nomeei no seu lugar da outra vez?” (riso) Eu disse: não, não está não. Mas ele é até uma boa pessoa, eu sou até amigo dele, mas ele não está presente, não. Aí ele fez a autocrítica do processo todo. Porque nessa época – é uma coisa curiosa também – o Brizola tinha disputado a eleição com o Miro Teixeira, que era do PMDB e eu era atuante no PMBD.



Darcy Ribeiro, Hésio Cordeiro e Leonel Brizola, durante a posse de Hésio como reitor da UERJ, 1992. Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Nelson Ibañez:

É ele tinha essa coisa partidária também que não é fácil.

Nelson Ibañez:

A questão da política no Rio é complicada, né! É uma coisa de partido...

Nelson Ibañez:

Aí você volta para a universidade já com uma visão de Reitoria, de um projeto. Aí é que você vai encontrar um pouco a dificuldade de mudar coisas, por exemplo nessa área médica, que você citou no começo da entrevista, né?

Hésio Cordeiro: E o Brizola não me nomeou porque eu era “lua preta” do Miro Teixeira! E o Miro Teixeira, depois, acabou se filiando ao PDT e está filiado até hoje.

Hésio Cordeiro: Era o Chaguismo e o Brizolismo que faziam o divisor de águas nesse momento.

Hésio Cordeiro: Aí, na Reitoria, a gente implanta o Pró-Ciência, que é um programa de apoio aos pesquisadores, de apoio aos pesquisadores dedicados à pesquisa; consegue ampliar, mudar o perfil da UERJ. Porque a UERJ sempre foi muito mais vista como um Escolão: dava aulas, dava aulas e não pesquisava. Não tinha currículo de pesquisa. E aí, dando mais apoio ao Hospital Universitário e essa ideia do Internato Rural, os campi regionais, seria uma espécie de interiorização da universidade, para estar mais presente no Estado do Rio de Janeiro. E faz-se uma política salarial – aí já foi o Cibilis Viana, que foi Secretário de Fazenda do Brizola – que bancou toda a política de reajuste de tal forma que, com a inflação altíssima, não houvesse corrosão do salário. Então foi implantada uma política salarial que, até hoje, os funcionários da UERJ dizem (rindo): “aquilo sim que foi reitor! Porque teve salários!” Eles não sabem que foi uma articulação política complicada, até com o Cibilis Viana. Não com o Brizola, que ele não gostava muito dessa conversa aí, de abrir o orçamento, não! Mas o Cibilis Viana bancou. E ele tinha uma vivência de universidade lá do Rio Grande do Sul.

## Continuação

Então foi possível manter o poder aquisitivo do salário dos professores da UERJ e dos funcionários também. E aí, cumprida a minha gestão, um ano depois, eu me aposento da universidade, sem conseguir implantar o Saúde da Família no curso. Aí, saio da universidade, aposentado, e me chamam, o reitor da Estácio – na época o Gilberto Oliveira Castro – me chama para ajudar a organizar a Saúde da Família na Estácio, que funciona até hoje e o mestrado de Saúde da Família. Então a gente implanta a unidade de Saúde da Família, nos moldes que o Ministério preconiza. Já tinha havido uma experiência em Niterói, que era muito focada no médico. E essa, do Ministério da Saúde, que eu ajudei... Abrindo um parêntese: eu tinha participado, na época do Adib Jatene, como consultor vinculado a Recursos Humanos, para capacitar as equipes de Saúde da Família. Essa ideia da capacitação, dos Polos de Capacitação de Saúde da Família foi gestada na gestão do Adib, e eu participei com a Heloísa Machado. E a partir disso eu tinha ficado um pouco conhecido, como tendo ajudado esse processo de implantação das Unidades de Saúde da Família. E a Estácio optou por realizar uma reforma. O curso de Medicina, que estava começando naquele momento, tendo como um dos eixos centrais essa ideia da Saúde da Família. Aí eu implantei. No ano seguinte, eles me convidaram para diretor da Faculdade, já cuidando também dos hospitais – do Hospital de Bonsucesso, do Hospital da Lagoa - como campos de práticas dos alunos. Em seguida a isso – um período de um ano e pouco – a direção da Estácio propôs que eu me dedicasse a estruturar o Mestrado em Saúde da Família; que seria assim, um carro-chefe da Pós-graduação da Estácio. Eu saí da Faculdade de Medicina, passei para o Sérgio Cabral que vinha trabalhando também na questão clínica – ele é pediatra – estava na área Clínica da Estácio, e fui coordenar o Saúde da Família no Mestrado. E está funcionando. Está no quinto ano e tem 97 mestres formados com suas dissertações defendidas.

Nelson Ibañez:

Hésio, eu gostaria de mais dois enfoques: queria saber como é a sua visão hoje dos desafios do SUS e essa área de Política e Planejamento e Gestão. Como você vê a reconstrução dessa área dentro do Departamento de Preventiva e da área como um todo. Na sua visão, quais seriam as questões que estariam obstaculizando ou criando desafios, numa perspectiva do Século XXI.

Hésio Cordeiro: Eu acho que uma coisa é a questão da qualidade do atendimento, da qualidade e da resolubilidade do sistema, que isso envolve mais investimentos e termos da capacitação de pessoal. Certamente não depende tanto de equipamento e tecnologia, porque isso já está bastante desenvolvido, bastante incorporado. E creio que faz falta também o processo de Educação Continuada que permita que os profissionais de saúde se mantenham atualizados e informados. E também uma ênfase maior na Promoção e na Prevenção. Promoção e Prevenção não dissociáveis das questões de tratamento e curativa, mas sim incorporada dentro da integralidade das ações de saúde. Então eu acho que isso ainda é um desafio não superado. Outra questão, agora vendo mais na ótica da Saúde Suplementar, é uma proximidade maior entre o público e o privado, em relação à Saúde Suplementar: como melhorar a qualidade do atendimento e como fazer uma certa aproximação dos recursos que podem, muitas vezes, ser ociosos na área pública e estão faltando na área privada. Persiste um viés ideológico, é um viés de que o público é ineficiente e o privado é eficiente. E a minha impressão atual agora, a partir da Saúde Suplementar, é que os dois têm ineficiências. Tanto o público tem ineficiência e até ociosidade de recursos, como o privado. Então, isso não pode ser reduzido a uma coisa tão simplista assim. Qual a outra coisa que você tinha falado?



Hésio no 11º Congresso Mundial de Saúde Pública e 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2006.

Fundo Hésio Cordeiro/Acervo Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Nelson Ibañez:  
Da área  
de Política,  
Planejamento e  
Gestão. Quer dizer,  
você viveu todo  
esse processo,  
inclusive de  
formulação. Como  
você vê a área e  
as perspectivas  
da área?

Hésio Cordeiro: Eu acho que houve certa expansão desmesurada da abordagem “quantitativista” em termos de Epidemiologia, que suplantou a questão das políticas de saúde. E eu acho que o esforço da ABRASCO, inclusive, é no sentido de manter um certo equilíbrio entre a dimensão epidemiológica e essa outra dimensão, a visão administrativa e a crítica das Ciências Sociais, que não pode ser separada e abandonada. Porque durante algum tempo só era visto como científico ou pragmático aquilo que era quantificável. Mas também, é preciso expandir essa abordagem com soluções mais criativas de políticas de saúde. A questão, por exemplo – é política e administrativa – das Fundações, que o Temporão propôs e que não passou em nenhum lugar: não passou no meio acadêmico, não passou nos meios administrativos e políticos dos Tribunais de Contas. Eu vejo que é uma

## Continuação

questão importante no sentido de dar mais agilidade, mais capacidade de resolver problemas na administração pública, essa ideia das Fundações. E, portanto, é preciso associar de uma forma positiva, mas não subordinada, a Epidemiologia, a Administração e o Planejamento e a formação das Políticas de Saúde.

Nelson Ibañez:  
Agora, se você  
quiser falar mais  
alguma coisa.  
Você acabou não  
falando que você  
está na ANS...

Hésio Cordeiro: Não eu só indico essa questão importante e atual da Saúde Suplementar, que eu estou vivenciando hoje. Na ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) é muito curioso, porque eu comecei pela crítica às empresas médicas e só agora eu vim trabalhar com a Saúde Suplementar. Eu não estou nem na diretoria que cuida dos aspectos essenciais ou socioeconômicos das operadoras, mas sim, em termos da qualidade do cuidado e das práticas de saúde que as operadoras e os prestadores de serviço devem oferecer para os usuários. E que grau de participação esses usuários devem ter, no sentido de aprimorar a qualidade. Então eu considero esse o meu desafio: a qualidade da Saúde Suplementar. E outra, que tem a ver com a Saúde Suplementar e o SUS, é como estabelecer uma convivência entre o Sistema Único de Saúde e a proposta de um Sistema Nacional de Saúde; um Sistema Brasileiro de Saúde, que possa compatibilizar tanto a Saúde Suplementar quanto a Saúde Pública. Eu acho que esses são os desafios centrais dos próximos 10 anos. E a ABRASCO, certamente vai, através do seu grupo de Políticas de Saúde, contribuir.







Casa de  
Oswaldo Cruz



FIOCRUZ

