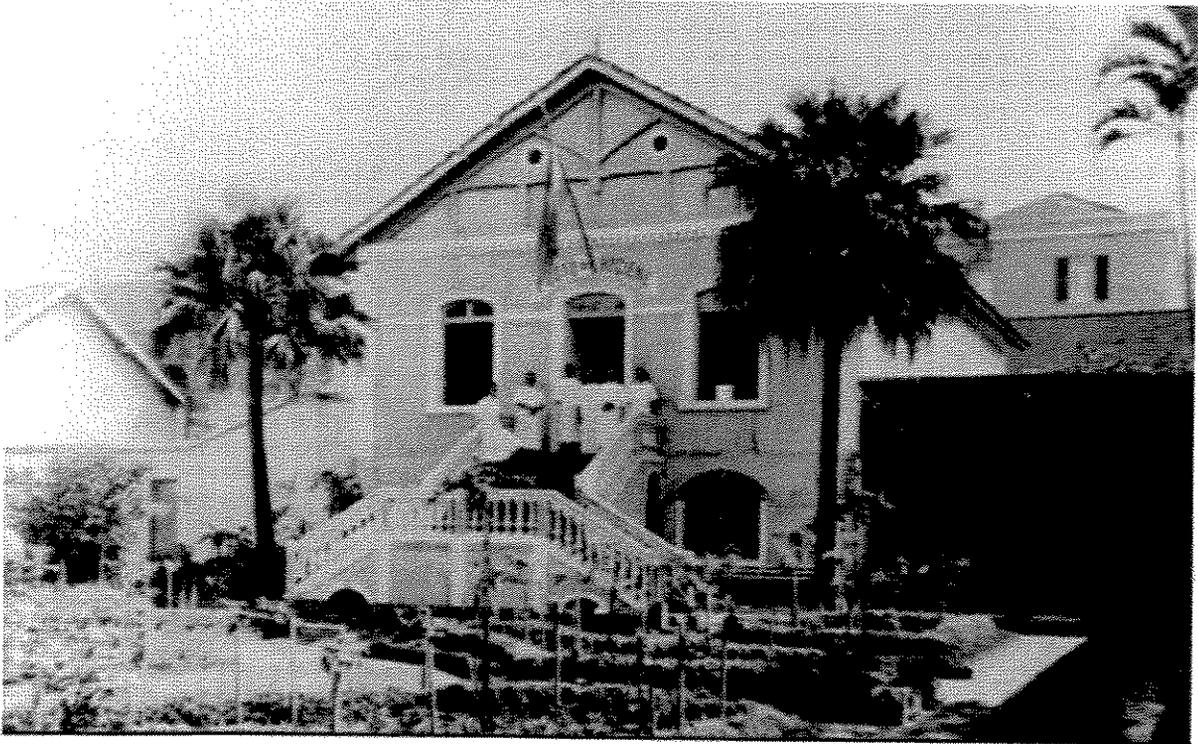


MARIA LÚCIA TEIXEIRA MACHADO

*TRADIÇÃO E TECNOLOGIA:
a história oral e escrita da atenção à saúde em São Carlos*



CAMPINAS

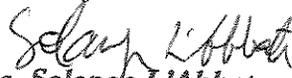
2004

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
DESENVOLVIMENTO DE COLEÇÕES

MARIA LÚCIA TEIXEIRA MACHADO

Este exemplar corresponde à versão final da Tese de Doutorado, apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do Título de Doutor em Saúde Coletiva.

Campinas, 01 de Julho de 2004.


Profa. Dra. Solange L'Abbate
Orientadora

TRADIÇÃO E TECNOLOGIA:

a história oral e escrita da atenção à saúde em São Carlos

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

ORIENTADORA: PROF^A DRA. SOLANGE L'ABBATE

CAMPINAS

2004

UNIDADE	BC
º CHAMADA	T/ UNICAMP
	M18t
✓	EX
COMBO BC/	S 4191
PROC.	16-117-04
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	11,00
DATA	17.11.04
Nº CPD	

.bid. 331409

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

M18t Machado, Maria Lúcia Teixeira
Tradição e tecnologia: a história oral e escrita da atenção à saúde em São Carlos. / Maria Lúcia Teixeira Machado. Campinas, SP : [s.n.], 2004.

Orientador : Solange L'Abbate
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Saúde pública. 2. Política de saúde. 3. Sistema único de saúde. 4. Instituições de saúde. I. Solange L'Abbate. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Banca examinadora da tese de Doutorado

Orientador: Profa. Dra. Solange L´Abbate

Membros:

1. Profa. Dra. Solange L´Abbate

2. Profa. Dra. Maria Cristina Piumbato Innocentini Hayashi

3. Profa. Dra. Tania Maria Dias Fernandes

4. Profa. Dra. Maria de Lurdes Zanolli

5. Prof. Dr. Luiz Carlos de Oliveira Cecilio

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 01/07/2004

DEDICATÓRIA

Aos sempre queridos:

José Quintino (*Zeca*),

Beatriz (*Bia*),

Luiza (*Lu*) e

Clara (*Clarinha*)

Tia Maria Fausta (*Faustinha*)

e tio/padrinho Wilson

in memoriam

A todos os que contribuíram com este trabalho e em especial:

- ao meu realmente “companheiro” há 23 anos - **José Quintino**, pela permanente relação de amor, compreensão, apoio e amizade;
- às minhas filhas - **Beatriz** (16), **Luiza** (12) e **Clara** (10), pela enorme importância que têm para mim e por terem compulsoriamente aguardado, tanto o momento para ampliarmos e melhorarmos o nosso tempo de convívio, quanto para terem acesso ao “*meu*” microcomputador;
- aos meus pais **Carlos** e **Inéa** e aos meus tios **Maria Fausta** e **Wilson** (*in memoriam*), **Neusa** e **Mirian**, por fazerem parte da minha *história de vida*, principalmente no apoio aos primeiros anos de estudo e no incentivo para sempre prosseguir;
- à minha orientadora Prof^ª Dra. **Solange L`Abbate** que soube acompanhar este meu longo e tumultuado processo de produção acadêmica, com compreensão e competência;
- às amigas e colegas de trabalho, Prof^{ªs} Dras. **Cássia Irene Spinelli Arantes** e **Márcia Niituma Ogata**, com as quais dividi dúvidas e angústias;
- à **Sônia Pallone** e às ex-alunas, hoje Enfermeiras **Helen Cristina Pedrino** e **Adriana Maria Duarte**, pela trabalhosa transcrição das fitas de áudio;
- à tradutora **Beverly Victoria Young** pela prontidão na elaboração do *abstract*;
- ao fotógrafo José João - o **Alemão**, pelo acesso ao seu grande e preciosíssimo acervo;

- ao diretor **Eduardo Sotero de Sá** pela colaboração técnica no tratamento das fotos e de um antigo filme sobre a cidade, utilizados na tese e na apresentação para a Banca;
- ao Prof. **Carlos Roberto Massao Hayashi** pela intermediação e digitalização de fotos do acervo da Prof^a Dra. **Maria Angela P.C.S.Bortolucci**;
- à Unidade **Arquivo Público da Fundação Pró-Memória/Estação Cultura/PMSC** pelo acesso a fotografias recentemente organizadas;
- ao **DEnF** e à **PROPG/UFSCar** pelo afastamento parcial de minhas atividades docentes;
- aos colegas, professores e funcionários do **Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/DMPS/FCM/UNICAMP** pelo rico e agradável convívio - pessoal e virtual;
- às Prof^{as} Dras. **Maria Cristina Piumbato Innocentini Hayashi** e **Maria de Lourdes Zanolli**, pelas importantes contribuições ao Projeto de Tese na Banca Examinadora de Qualificação;
- e, principalmente, aos **moradores de São Carlos** que forneceram seus valiosos e imprescindíveis depoimentos, todos sem qualquer restrição e com o benvindo desejo de participar.



*Viver é preparar
A paz de todo santo dia
Uma canção me guia
Minha emoção vigia
É a minha direção
É o instinto do meu coração [...]*

“Santo Dia” - Paulo César Pinheiro e Eduardo Guðin

	<i>PÁG.</i>
RESUMO.....	xxxv
ABSTRACT.....	xxxix
APRESENTAÇÃO.....	43
PRIMEIRA PARTE.....	53
INTRODUÇÃO.....	53
CAPÍTULO 1- ATENÇÃO À SAÚDE: alguns conceitos e modelos.....	65
CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA: pressupostos, opções e procedimentos..	85
2.1- Abordagem <i>qualitativa</i> : uma opção metodológica.....	87
2.2- <i>História Oral</i> : uma opção estratégica.....	89
2.3- Em especial: a <i>História Oral Temática</i>	94
2.4- A <i>História Oral</i> e o uso de diferentes <i>suportes da memória</i>	97
2.5- O processo de análise: <i>trançando</i> textos, observações, imagens e depoimentos.....	109
SEGUNDA PARTE.....	113
CAPÍTULO 3 - A CIDADE: de São Carlos do Pinhal à “ <i>Capital da Alta Tecnologia</i> ”.....	113
3.1- Breve caracterização da cidade.....	115
3.2- Contando um pouco da sua origem e desenvolvimento.....	118
3.3- A implantação do pólo tecnológico: entrando na modernidade?.....	129
3.4- São Carlos, hoje.....	133
CAPÍTULO 4 - A HISTÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE NA CIDADE: montando um grande <i>quebra-cabeças</i>	147
4.1- De meados do século XIX até a década de 1960.....	150
I. 1857-1887: “Ah, se não fossem as primeiras <i>Pharmacias</i> e o <i>Chernoviz</i> ”.....	150
II. 1888-1930: “Cuidado com a <i>hespanhola!</i> ”.....	160

III. 1931-1950: “Revolução de 32: avante! Lá vamos nós!”.....	180
IV. 1951-1970: “Parteiras, benzedeiras, curandeiros, <i>práticos</i> , esses sim!”.....	185
4.2- Dos anos 70 até os dias atuais.....	196
V. 1971-1980: “Nós, médicos, precisamos nos organizar!”.....	196
VI. 1981-1990: “Finalmente! Nós também temos <i>Postos de Saúde!</i> ”...	198
VII. 1991-2000: “SUS! Não, obrigado!”.....	203
VIII. 2001-2004: “Nova gestão municipal. Novo modelo de <i>Atenção à Saúde?</i> ”.....	210
VIII.a A configuração atual da rede de serviços de saúde.....	214
VIII.b A <i>atenção à saúde</i> na visão do gestor municipal.....	224
CAPÍTULO 5 - A SAÚDE EM SÃO CARLOS: similares e diferentes olhares.....	231
I. Saúde.....	233
II. Saúde na cidade.....	238
III. Movimentos sociais na saúde	256
IV. Tradição e tecnologia na saúde.....	269
TERCEIRA PARTE.....	277
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	277
QUARTA PARTE.....	287
FONTES CONSULTADAS.....	287
APÊNDICES.....	317

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1ª ou 2ª CMS/SC	1ª ou 2ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos
ABASC	Associação Beneficente dos Alfaiates de São Carlos
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABHO	Associação Brasileira de História Oral
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva
AFISC	Associação dos Funcionários da Santa Casa - São Carlos
AIS	Ações Integradas de Saúde
AMM	Ambulatório Médico Municipal
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APCD	Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas - Regional de São Carlos
APM	Associação Paulista de Medicina - Regional de São Carlos
APSP	Associação Paulista de Saúde Pública
ARE	Ambulatório Regional de Especialidades - São Carlos
ARES	Administração Regional de Saúde - São Carlos
ASSER/UNICEP	Associação de Escolas Reunidas/Centro Universitário Central Paulista
BNDES	Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social
BNH	Banco Nacional da Habitação
CAIC	Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente
CAPFESP	Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Ferroviários e dos Empregados do Serviço Público (posteriormente: IAPFESP)
CAP's	Caixas de Aposentadoria e Pensões

CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CDCC	Centro de Divulgação Científica e Cultural/USP - São Carlos
CEAT	Centro Empresarial de Alta Tecnologia - São Carlos
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEDIN	Centro de Desenvolvimento de Indústrias Nascentes - São Carlos
CEFA	Centro de Formação do Adolescente
CEME	Centro Municipal de Especialidades - São Carlos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP
CGL/SC	Conselho Gestor Local de Saúde de São Carlos
CINET	Centro Incubador de Empresas Tecnológicas - São Carlos
CIT	Centro de Informações Tecnológicas - São Carlos
CMS/SC	Conselho Municipal de Saúde de São Carlos
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMSAB	Conselho Municipal das Sociedades Amigos de Bairro
CONASP	Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária
CPEF	Companhia Paulista de Estradas de Ferro
CPP	Centro do Professorado Paulista
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CRM	Conselho Regional de Medicina
DEnf	Departamento de Enfermagem/UFSCar
DIR VII	Direção Regional de Saúde VII (sede em Araraquara, que abrange São Carlos)
DMPS	Departamento de Medicina Preventiva e Social/FCM/UNICAMP
DMS	Departamento Municipal de Saúde - São Carlos

DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EdUFSCar	Editora da Universidade Federal de São Carlos
EJA	Programa de Educação de Jovens e Adultos - São Carlos
EMBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
EMEBs	Escolas Municipais de Educação Básica
EMEIs	Escolas Municipais de Educação Infantil
ENPROSA	Encontro dos Profissionais de Saúde de São Carlos
ENSP/FIOCRUZ	Escola Nacional de Saúde Pública /Fundação Instituto Oswaldo Cruz
EPTV	Empresas Pioneiras de Televisão (afiliada da Rede Globo de Televisão)
ERSA	Escritório Regional de Saúde
ETE	Escola Técnica Estadual ou Estação de Tratamento de Esgoto
FADISC	Faculdade de Direito de São Carlos
FCM	Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP
FEALTEC	Feira de Alta Tecnologia - São Carlos
FINEP	Financiadora de Estudos e Projetos
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FUNDEF	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência adquirida/Síndrome da Imunodeficiência adquirida
IAP's	Institutos de Aposentadoria e Pensões
IAPB	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários
IAPC	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes
IAPI	Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários
IDA	Integração Docente Assistencial

IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IN/UFRJ	Instituto de Nutrição/UFRJ
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INCOOP/UFSCar	Incubadora Regional de Cooperativas Populares/UFSCar
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
ISCMSC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos
LBA	Legião Brasileira de Assistência
MOVA	Movimento de Alfabetização de Jovens e Adultos - São Carlos
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
NAI	Núcleo de Atendimento Integrado - São Carlos
NGA	Núcleo de Gestão Assistencial
NIS	Núcleo Integrado de Saúde - São Carlos
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica/SUS
NUTES/UFRJ	Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde/UFRJ
ONG	Organização não-governamental
OP	Orçamento Participativo
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAD	Programa de Atendimento Domiciliar - São Carlos
PAF	Programa de Atividade Física - São Carlos
PAMS	Posto de Assistência Médica Sanitária

ParqTec	Fundação Parque de Alta Tecnologia - São Carlos
PDDI	Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado - São Carlos
PID	Programa de Internação Domiciliar- São Carlos
PMAT	Programa de Modernização da Administração Tributária
PMSC	Prefeitura Municipal de São Carlos
PNASH	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares
PNH	Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS
PPGE	Programa de Pós-graduação em Educação/UFSCar
PS	Pronto Socorro
PSF	Programa de Saúde da Família
PSM	Pronto Socorro Municipal
PT	Partido dos Trabalhadores
SAAE	Serviço Autônomo de Água e Esgoto - São Carlos
SAIBe	Serviço de Acompanhamento e Intervenção em Bebês de risco - São Carlos
SAMDU	Serviço de Assistência Médica da União
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SEBRAE	Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - Regional de São Carlos
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - Regional de São Carlos
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial - Regional de São Carlos
SESC	Serviço Social do Comércio - Regional de São Carlos
SESI	Serviço Social da Indústria - Regional de São Carlos
SILOS	Sistemas Locais de Saúde

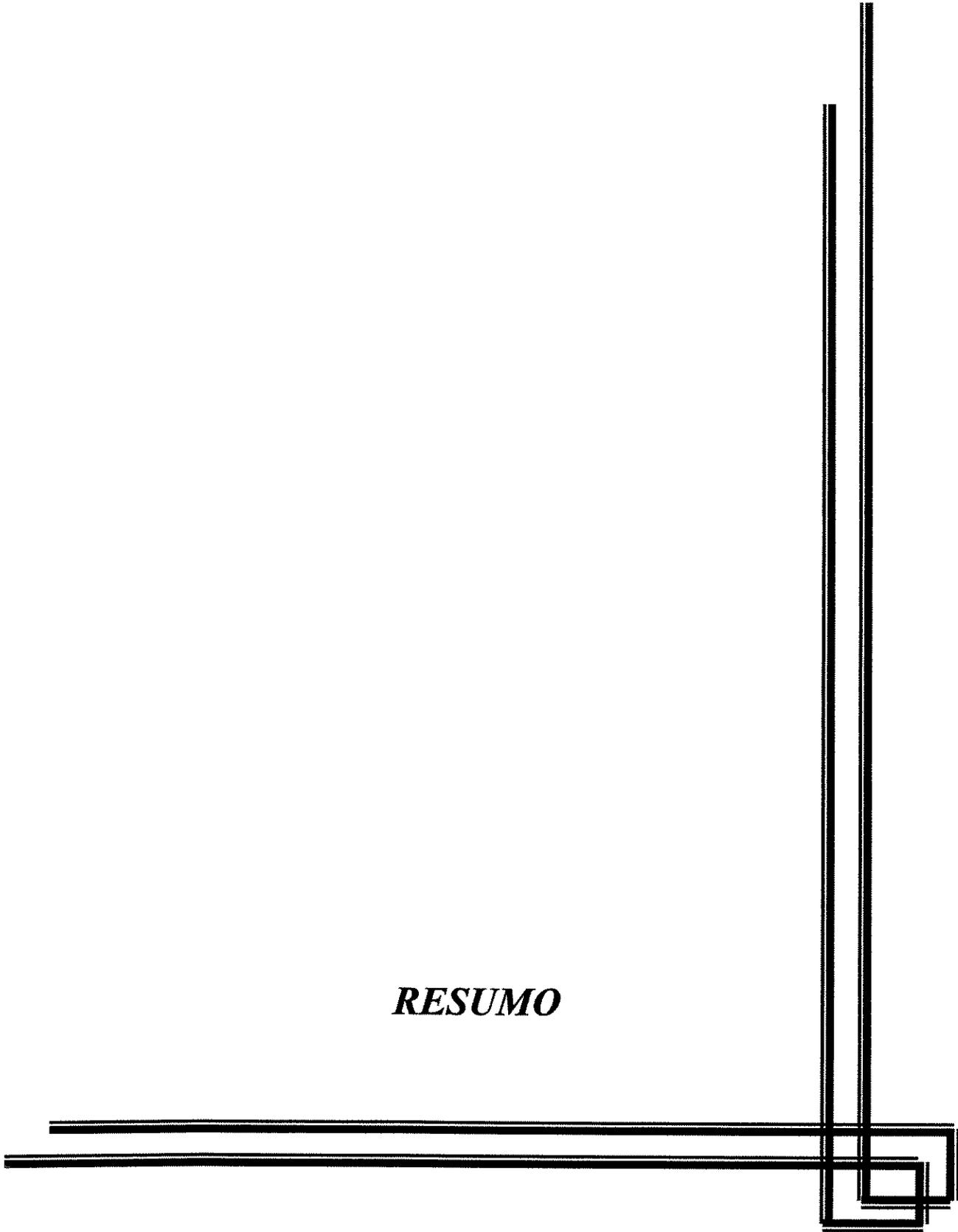
SINDSPAM	Sindicato dos Servidores Públicos Municipais e Autárquicos de São Carlos
SME	Secretaria Municipal de Educação - São Carlos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde - São Carlos
SMU	Serviço Médico de Urgência da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TecMed	Clínica Médica da TECUMSEH do Brasil Ltda - São Carlos
UAMA	Unidade de Assistência Médica Ambulatorial
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDN	União Democrática Nacional
UEIM	Unidade Especial de Informação e Memória/UFSCar
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UGF	Universidade Gama Filho - Rio de Janeiro
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIMED	Cooperativa de trabalho médico - São Carlos
UNIODONTO	Cooperativa de trabalho odontológico - São Carlos
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USP/SC	Universidade de São Paulo - Campus São Carlos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Convencionadas para a transcrição e/ou apresentação de depoimentos orais, citações literais e do texto propriamente dito

Notação	Significado
()	momento de reflexão ou dúvida - intervalo de tempo em que o entrevistado ficou em silêncio
(?)	dúvida na transcrição ou na visualização - palavra ou trecho não audível ou visível
[]	acréscimo, comentário e/ou esclarecimento ao leitor - palavra ou trecho introduzido pelo autor da tese
[...]	supressão após a transcrição - palavra ou trecho de apresentação desnecessária no momento específico
negrito	ênfase - palavra ou trecho em negrito devido a uma forte entonação na fala do entrevistado ou explicitado como grifo do autor da tese
<i>itálico</i>	destaque - palavra ou trecho apresentado em itálico para ter algum realce no texto, por estar em outra língua ou por alguma outra razão explicitada pelo autor da tese
<u>sublinhado</u>	destaque especial - palavra ou trecho sublinhado por razão bem específica explicitada pelo autor da tese

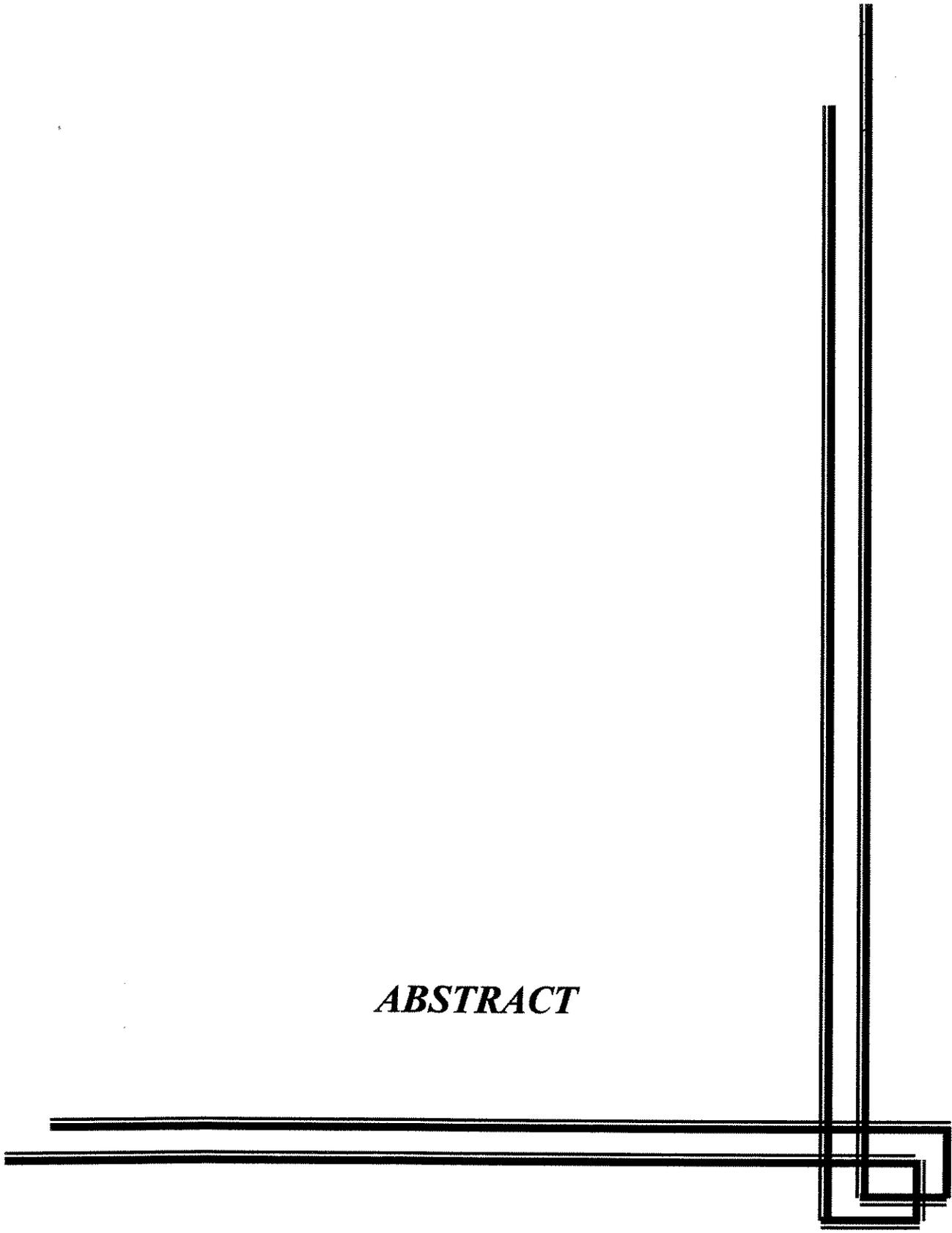
Número	Conteúdo	PÁG.
A	Centrais	319
A.1	Roteiro de Entrevistas.....	319
A.2	Depoimentos Orais: perfil dos <i>colaboradores</i>	321
A.3	Fotografias da cidade, das instituições e de algumas personalidades da área da saúde em São Carlos.....	327
A.4	Painel cronológico e contextualizado da <i>Atenção à Saúde</i> em São Carlos.....	349
A.5	Rede física de assistência ambulatorial: de básica, média e alta complexidade em São Carlos – própria ou de prestadores de serviços de saúde ao SUS.....	369
B	Complementares	373
B.1	Filmes e reportagens sobre São Carlos, assistidos durante a pesquisa.....	373
B.2	Eventos realizados em São Carlos, incluídos na pesquisa.....	377
B.3	Esclarecimentos iniciais, para todos os entrevistados.....	379
B.4	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	381
B.5	Trabalhadores de algumas áreas da saúde que exerceram atividades profissionais em São Carlos.....	383
B.6	Farmácias do início da história de São Carlos.....	391
B.7	Provedores da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, por períodos de gestão.....	393
B.8	Intendentes e Prefeitos Municipais de São Carlos, por períodos de gestão.....	395

RESUMO



O presente trabalho origina-se da preocupação com a efetiva implantação do *Sistema Único de Saúde* (SUS) nas diferentes realidades do país e tem como tema central a *Atenção à Saúde* desenvolvida em São Carlos, município do interior de São Paulo. Seu objetivo geral é compreender a história da atenção à saúde na cidade, visando a identificação de elementos que possam contribuir para a melhor implementação dos preceitos constitucionais da atual Política Nacional de Saúde. Aborda conceitos e modelos da atenção à saúde, assumindo uma maior afinidade com a corrente “*Em Defesa da Vida*”. Sendo uma investigação de natureza qualitativa, tem na *História Oral Temática* sua principal metodologia para conhecer e compreender o objeto de estudo, por meio de depoimentos orais obtidos em entrevistas semi-estruturadas com quatorze colaboradores/moradores da cidade - estudiosos e/ou pesquisadores, usuários dos serviços públicos de saúde e trabalhadores e/ou personalidades importantes e representativas da área da saúde para a história local. Além da caracterização do município, da sua história e da sua atualidade; a atenção à saúde na cidade é subdividida em oito períodos históricos, que tratam do seu surgimento e trajetória, integrando depoimentos orais e informações levantadas por *Pesquisa Documental*, incluindo o uso de diferentes *suportes da memória* (fotografias, filmes e reportagens) e pela *Observação Participante* da atual dinâmica de funcionamento do SUS no município, em eventos relevantes e no cotidiano de Serviços Públicos de Saúde. A construção de um *Painel Cronológico e Contextualizado da Saúde em São Carlos* serve como subsídio para as entrevistas e o trabalho em sua totalidade. É traçado o quadro atual da atenção à saúde municipal, com as limitações e perspectivas identificadas e, são analisadas categorias consideradas importantes nos depoimentos dos entrevistados: saúde; saúde na cidade, movimentos sociais na saúde; tradição e tecnologia na saúde. Debruçar, conhecer, reconstituir e refletir sobre uma grande parte do processo histórico vivido pelo município - que simultaneamente convive com características tradicionais e inovações tecnológicas - e, especialmente, pelo seu setor saúde, permite afirmar que: uma maior organização social dos usuários para exercerem de fato o controle social da saúde e a capacitação técnico-política dos trabalhadores da saúde para que modifiquem suas práticas cotidianas, possam ser efetivas alternativas para alterar de forma significativa o curso histórico da *Atenção à Saúde em São Carlos*.

ABSTRACT



The current work originated from a concern based on the existing establishment *Sistema Único de Saúde* (SUS- Brazilian National Health System) throughout different actual realities in the country and holds *Health Care* as a central theme presently under development in São Carlos, a city in the interior of the state of São Paulo. Its all-embracing objective is to understand the history of health care in the city, aiming at identifying elements that may be able to contribute towards a better implementation of constitutional principles of the current National Health Policy. The theme considers concepts and models of health care, taking on a larger affinity with the tendency “*Defense of Health*”. As it is a qualitative investigation its main methodology is *Thematic Oral History*, and in order to comprehend the subject matter, oral depositions were obtained in semi-structured interviews with 14 *collaborators/dwellers of the city* and/or researchers, health public system users and employees, and/or important and representative people of the health area designed for local history. Besides a portrayal of the city, of its history and its present moment, health care in the city is subdivided into eight historical periods that deals with its beginnings and trajectory by integrating oral depositions and information gathered by *Documental Research*, including the use of different *memory support* (photos, movies and documentaries) and by means of *Participant Observation* of the present functionalism dynamics of *SUS* in the city, in important events and in the day-to-day of Health Public Service. A *Chronological and Contextualized Panel of Health in São Carlos* gives support to the interviews and the assignment in its entirety. The current health care strategy is delineated and analyzed, identifying its limitations and perspectives and categories considered important in the depositions of those interviewed, such as: health/health in the city, social activity in health; tradition and technology in health. To reflect, get to know, reconstitute and ponder on an important part of the historical process lived by the city, which simultaneously coexists with traditional characteristics and technological innovations, and especially, being a health sector, allows to affirm that: there should exist a better defined social organization of the users in order to truly practice social control of health, furthermore, there should be improved technical-policy capacity of health employees, so that they can modify their daily practices, and thus become effective alternatives to significantly alter the historical course of *Health Care in São Carlos*.

APRESENTAÇÃO

Sonho que o tempo não desfaz

O meu coração me diz

Fundamental é ser feliz

“O Princípio do Prazer” – Geraldo Azevedo

Este trabalho é resultante da minha trajetória pessoal, acadêmica e profissional, no que diz respeito à temática abordada e ao local em que se desenvolve. O tema é parte integrante de antigas preocupações e interesses gerados por afinidades que foram surgindo e se sedimentando nas diferentes experiências vividas anteriormente. Para que possa ficar mais claro, apresentarei de forma sintética uma parte significativa da minha *história de vida*, priorizando as vivências acadêmicas e profissionais que foram centrais em todo este percurso referido.

Na época de tomar a decisão de qual profissão seguir, duas certezas eu imaginava ter: diferentemente de muitos de meus familiares não queria “*dar aulas*” e gostaria de escolher uma carreira que tivesse intrínseca relação com as chamadas “*questões sociais*”, tais como, Nutrição, Ciências Biológicas ou Serviço Social.

A formação acadêmica específica iniciou-se com a Graduação em “*Nutrição*” no Instituto de Nutrição - IN, da *Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ*, realizada de 1982 a 1985, já com a ênfase tão desejada na denominada “*Nutrição Social*” ou “*Nutrição em Saúde Pública*”, por meio de monitoria e estágios voluntários realizados ao longo do curso. Paralelamente ao segundo ano de Nutrição, com o objetivo de eliminar dúvidas remanescentes, cursei apenas um ano de Ciências Biológicas na *Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ*, sendo também importante para perceber que mais uma certeza se consolidava: o interesse pela área de saúde, propriamente dita.

Recém-graduada comecei a trabalhar na Coordenação de Programas de “*Nutrição e Saúde Pública*” em um *Centro Estadual de Saúde* e simultaneamente, em uma Secretaria Municipal de Saúde, em duas cidades do Estado do Rio de Janeiro – Petrópolis e São João de Meriti. Um dos programas com o qual trabalhava era o conhecido *Programa de Suplementação Alimentar*, mas suas características centralizadoras, paternalistas e assistencialistas muito me incomodavam, por mais que tentássemos conduzi-lo de forma alternativa, com uma maior participação social.

Com a intenção de obter uma formação mais especializada na área, concorri a uma disputada vaga no, infelizmente extinto, curso multiprofissional de “*Especialização em Saúde Pública em nível de Residência*”, realizado entre os anos de 1987 e 1989, na

Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. Boas lembranças ficaram deste período, em que além do importante aprendizado científico e das fortes amizades estabelecidas, foi durante o segundo ano deste curso que gerei a primeira de minhas três filhas.

Em função deste curso tive a oportunidade de conhecer e participar de uma pesquisa intitulada “*Educação, Saúde e Cidadania*”, como pesquisadora auxiliar de um experiente grupo interdisciplinar que a realizava na ENSP/FIOCRUZ. Simultaneamente, para contrariar a primeira de minhas certezas, fui convidada para assumir uma disciplina e supervisionar estágio na área de Saúde Pública em um Curso de Graduação em Nutrição de uma Instituição Privada de Ensino Superior do Rio de Janeiro, a Universidade Gama Filho - UGF, e, não somente aceitei como não me arrependi das decisões automaticamente tomadas, isto é, ingressar na docência, permanecer na área de Saúde Pública e ao mesmo tempo voltar a trabalhar com conteúdos de Nutrição, após breve interrupção.

Esta experiência abriu passagem para me candidatar em 1990, em um concurso para docente efetivo da instituição pela qual havia me graduado, o IN/UFRJ, justamente na área do meu maior interesse e vivência à época – a *Educação Nutricional*.

Desejando me aprofundar em determinados temas da área da Saúde Coletiva, optei por complementar a minha formação com um segundo Curso de Especialização, agora em “*Educação na área da Saúde*”, realizado de 1991 a 1992 no NUTES/UFRJ, período em que veio a nascer a minha segunda filha.

Por razões familiares, no ano de 1993, solicitei e obtive a aprovação de lotação provisória no Estado de São Paulo, especificamente na Universidade Federal de São Carlos, instituição que me acolheu como docente da Unidade de Saúde Coletiva do Departamento de Enfermagem, com atribuições de ensino, pesquisa e extensão que exerço até hoje. Somente no ano de 2001, após oito anos e inúmeras dificuldades, tive a minha vaga de docente oficialmente remanejada da UFRJ para a UFSCar.

No período inicial de permanência em São Carlos aprofundei meus estudos em *Educação e Saúde* no PPGE/UFSCar por meio do Curso de Mestrado em “*Fundamentos da Educação*”, que teve seu começo em 1994 junto com a licença-maternidade de minha

terceira filha. Na Dissertação defendida em 1997, trabalhei com as concepções e as práticas da *Educação e Saúde*¹, em um serviço público de saúde localizado no próprio município de São Carlos, restando logicamente, várias dúvidas e lacunas a serem preenchidas. Com o tempo, as questões foram se avolumando e provocando o desejo de buscar novas e consistentes respostas.

Quando decidi cursar o Doutorado na área de Ciências Sociais do Programa de Pós-Graduação do DMPS/FCM/UNICAMP, foi por ter considerado ser coerente seguir pesquisando na área a que venho me dedicando há vinte e dois anos, desde o início da formação acadêmica ao ingressar no curso de graduação: a *Saúde Coletiva*. Mais especificamente, o interesse era estudar as *Políticas de Saúde no Brasil* e os diferentes modelos de *Atenção à Saúde* que há muitos anos disputam espaço na sociedade brasileira, sabendo que a luta pela realização do “*desejo*” de ver o *Sistema Único de Saúde – SUS* efetivamente implementado em todo o território nacional, não é das mais curtas ou fáceis.

Quanto ao local de estudo - São Carlos/SP - passei a ter a necessidade de melhor conhecê-lo quando nele vim morar com minha família, há onze anos atrás. Logo após os primeiros anos, a curiosidade inicial e natural que tive sobre a cidade e a história de sua atenção à saúde, transformou-se em um grande interesse acadêmico e profissional, e, conseqüentemente, em objeto de investigação e produção científica.

Com relação à Metodologia escolhida como principal - a *História Oral*, esta sim, embora o conhecimento prévio fosse superficial - mas não menos instigante e motivador - uma maior aproximação ocorreu durante o período em que cursava a Pós-Graduação, por meio de leituras e disciplinas, contatos com outras instituições e especialistas, e também por intermédio de cursos de curta duração realizados no Rio de Janeiro, São Paulo e São Carlos.

¹ A citada Dissertação foi desenvolvida no Centro Municipal de Especialidades de São Carlos e apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação da UFSCar, na área de concentração em Fundamentos da Educação (MACHADO, 1997).

O presente trabalho, cuja investigação desenvolveu-se junto a seres humanos, foi aprovada pelo “Comitê de Ética em Pesquisa” da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, em âmbito local e intitula-se: ***“TRADIÇÃO E TECNOLOGIA: a história oral e escrita da atenção à saúde em São Carlos”***.

Estruturalmente, esta tese foi dividida em quatro partes, sendo que depois desta breve **“APRESENTAÇÃO”**, a **Primeira Parte** do texto compreende a problematização, os conceitos e a metodologia utilizada, respectivamente correspondendo à **Introdução**, ao **Capítulo 1** e ao **Capítulo 2**, dando início de fato ao trabalho. Na **“INTRODUÇÃO”** tento tornar claros o objeto de estudo, os objetivos, as justificativas e o meu trajeto na investigação deste tema em especial.

O **Capítulo 1** denomina-se: **“ATENÇÃO À SAÚDE: alguns conceitos e modelos”** e nele abordo parte da reflexão teórica atual sobre o tema, naturalmente tendo por base os autores de referência para esta tese, dando ênfase ao modelo com o qual tenho maior afinidade, o *“Em Defesa da Vida”*.

No **Capítulo 2** trato da **“METODOLOGIA: pressupostos, opções e procedimentos”**, abordando inicialmente *a natureza qualitativa da investigação*, depois discorro sobre a *“História Oral”*, analiso a coerência da opção específica pela *“História Oral Temática”*, neste estudo que também lançou mão da *Pesquisa Documental* e da *Observação Participante*. Em seguida, os *procedimentos metodológicos* adotados no uso de diferentes *suportes da memória*, como filmes e fotografias sobre o tema da pesquisa e o *processo de análise*, compõem outros sub-ítems.

A **Segunda Parte** compreende o núcleo central da investigação representado pelos **Capítulos 3, 4 e 5**. Aspectos considerados relevantes sobre a história política, social e econômica de São Carlos, são descritos no **Capítulo 3 – “A CIDADE: de São Carlos do Pinhal à ‘Capital da Alta Tecnologia’”**, organizado em quatro sub-ítems que, respectivamente, tratam da caracterização do município, da sua origem e desenvolvimento, da implantação do pólo tecnológico na cidade e do seu momento atual.

“A HISTÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE NA CIDADE: montando um grande quebra-cabeças” é o tema do **Capítulo 4**, que inicialmente aborda o surgimento e a trajetória histórica subdividida em oito períodos de tempo, por meio de informações levantadas em diversas fontes escritas (primárias e secundárias), em observações realizadas em eventos relevantes para o tema de estudo, em serviços de saúde e especialmente, em depoimentos orais de seus moradores, de forma simultânea e integrada, visando a melhor reconstrução possível da história da saúde municipal, traçando inclusive a *“configuração atual”* da atenção à saúde municipal, com as limitações e perspectivas identificadas.

No **Capítulo 5 – “A SAÚDE EM SÃO CARLOS: similares e diferentes olhares”**, analiso os depoimentos dos sujeitos entrevistados, de acordo com determinadas categorias que considere importantes para o trabalho: *saúde; saúde na cidade; movimentos sociais na saúde; tradição e tecnologia na saúde.*

Na **Terceira Parte** do trabalho, especificamente nas **“CONSIDERAÇÕES FINAIS”**, naturalmente retomo os objetivos inicialmente estabelecidos, com a intenção de fazer um breve balanço da investigação em sua totalidade e apontar alguns rumos possíveis para a história da saúde na cidade.

Por último, a **Quarta Parte** tem um destaque na estrutura do texto devido ao esforço de pesquisa que representou e à importância que tem para o conjunto do trabalho. Ela refere-se às extensas, diversificadas e fundamentais **Fontes Consultadas** e aos 13 (treze) **Apêndices centrais (A.1-A.5)** e **complementares (B.1-B.8)** elaborados durante a pesquisa.

De acordo com interpretação da norma atualizada (ASSOCIAÇÃO, 2000) e recomendada pela FCM em conjunto com a Biblioteca Central da UNICAMP, optei por uma listagem única das **“FONTES CONSULTADAS”**, por permitir a inclusão de documentos variados, convencionais, especiais e eletrônicos, citados e não citados, que mesmo não constando diretamente do trabalho apresentado, foram utilizados como apoio para a sua construção (DUPAS, 2002, p. 20).

Como “APÊNDICES”, já que são “*documentos elaborados pelo autor*” (ASSOCIAÇÃO, 2000), seguem o “*Roteiro de Entrevistas*” (A.1), o perfil dos colaboradores (A.2); 42 (quarenta e duas) “*Fotografias*” de São Carlos, instituições e personalidades da área da saúde, organizadas em ordem cronológica (A.3), de forma bastante esquemática, um extenso “*Painel Cronológico e Contextualizado da Saúde em São Carlos*” com dados relativos à história da cidade e em especial da sua atenção à saúde, incluindo alguns marcos da política nacional de saúde (A.4) e, 4 (quatro) quadros com a rede física de assistência ambulatorial de básica, média e alta complexidade em São Carlos – própria ou de prestadores de serviços de saúde ao SUS (A.5).

Também são apresentados os “*Filmes e reportagens sobre São Carlos*” (B.1), os “*Eventos em São Carlos*” assistidos durante o processo de investigação (B.2); da mesma forma que documentos elaborados e utilizados durante as entrevistas, como: os “*Esclarecimentos iniciais*” (B.3) e o “*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*” (B.4) necessário em pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2000).

Os últimos *Apêndices* são listas elaboradas durante a investigação para melhor compreender determinados contextos: de trabalhadores de algumas áreas da saúde que exerceram atividades profissionais em São Carlos (B.5); das Farmácias referidas como existentes no início da história do município (B.6), dos períodos de gestão dos Provedores da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos (B.7) e dos Intendentes e Prefeitos Municipais até os dias atuais (B.8).

Por fim, cabe esclarecer que esta Tese foi redigida na primeira pessoa, em função de uma convicção que mantenho desde o Mestrado e que é muito bem defendida por Rubem Alves, a quem sempre recorro:

[...] falar no impessoal, sem sujeito, não passa [...] de mágica que procura fazer o perplexo leitor acreditar que não foi alguém muito concreto que escreveu o texto, mas antes um sujeito universal, que contempla a realidade de fora dela [...] E que recuperemos a coragem de falar na primeira pessoa dizendo com honestidade o que vimos, ouvimos e pensamos. Escrever biograficamente sem vergonha (ALVES, 1991, p. 34-5).

Todo o caminho percorrido durante a investigação ², com seus avanços e limitações, apresento nas quatro partes do trabalho que se seguem, isto é, na Introdução, nos Capítulos 1 ao 5, nas Fontes Consultadas e nos Apêndices.

² Do período de investigação, posso destacar pontos positivos para a minha formação em pesquisa e para a divulgação

e socialização dos resultados parciais obtidos:

- a participação em um **curso** e dois **mini-cursos** sobre a metodologia escolhida: “*História Oral*”, no Congresso de Ciências Sociais em Saúde, na UNIFESP em 1999; “*História, História Oral e suas possibilidades*”, na ASSER/UNICEP e “*História oral: algumas questões metodológicas*”, na ENSP/FIOCRUZ, ambos no ano de 2001;
- a apresentação de **cinco trabalhos** - três na modalidade **Pôster** com publicação de **resumos**, sendo dois em Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva - ABRASCO (MACHADO e L'ABBATE, 2000, 2003) e um em Estadual de Saúde Pública - APSP (MACHADO e L'ABBATE, 2001) e duas **Comunicações Coordenadas**, com publicação de **artigos na íntegra**, em eventos da Regional Sudeste da Associação Brasileira de História Oral (MACHADO, 2002; MACHADO et al., 2004) e ainda;
- os **prêmios** concedidos a **dois** dos **trabalhos** citados: o “*Prêmio David Capistrano*” pelo 2º lugar entre os mais de quinhentos trabalhos apresentados no Congresso da APSP (MACHADO e L'ABBATE, 2001) e uma *Menção Honrosa* no Congresso da ABRASCO (MACHADO e L'ABBATE, 2003).

PRIMEIRA PARTE

INTRODUÇÃO

Por seres tão inventivo

E pareceres contínuo

Tempo tempo tempo tempo

És um dos deuses mais lindos

Tempo tempo tempo tempo

“Oração ao tempo” - Caetano Veloso

Com a intenção de torná-la mais compreensível para o leitor, optei por subdividir esta Introdução em *justificativas, processo, problematização e objetivos* do trabalho.

⇒ **Justificativas**

Em um estudo sobre a trajetória das Ciências Sociais em Saúde no Brasil, NUNES (1999) afirma que reativa-se a investigação histórica, tanto das doenças, quanto da organização sanitária, como uma das importantes contribuições para o campo da saúde na vertente das Ciências Sociais.

Por ser a *Saúde Coletiva* um campo em construção, palco de constantes e instigantes debates, considero que tratar de sua historicidade é um dos aspectos essenciais para a composição do conhecimento em saúde.

A partir de uma análise histórica, poder entender as dificuldades e os entraves que a implantação de um modelo de atenção à saúde de âmbito nacional - o *Sistema Único de Saúde / SUS* (BRASIL, 1991) - legal, oficial, qualitativamente diferenciado, pode estar sofrendo no nível local, municipal, tem a finalidade de tentar enxergar que outras mudanças são necessárias no percurso a ser seguido. Afinal, é fundamental, mas não basta reconhecer que “*estão acontecendo mudanças que nos autorizam a persistir na luta pela implantação do SUS*” (BARROS, 1997, p. 113) e acompanhar as experiências do “*SUS que está dando certo*”.

Conhecer uma realidade local, de cidade de médio porte do interior do Estado, é resolver romper com um antigo debate metodológico entre interpretações da sociedade e visões gerais de um determinado objeto ou descrições singulares e perspectivas mais circunscritas que “*são fascinantes e até sedutoras*” (NOSELLA; BUFFA, 1994, p. 8).

Creio ter este trabalho relevância por permitir - enquanto uma pesquisa histórica - trazer informações para a área da Saúde Coletiva podendo contribuir para o repensar da política de saúde de municípios do mesmo porte e da mesma região que tenham vivenciado histórias semelhantes. Principalmente, se considerarmos que não existem muitos trabalhos que tratem, em particular, da organização da atenção à saúde em cidades brasileiras a partir do final do século XIX.

Debruçar, refletir sobre a *Atenção à Saúde em São Carlos* significa reconstituir uma grande parte do processo histórico vivido pelo Setor Saúde no município. Conhecer, entender, rever, discutir, divulgar, visando com isso, até mesmo contribuir para a construção ou reconstrução de modelos, acredito que possa vir a gerar resultados tanto para o Sistema de Saúde Municipal e conseqüentemente para a saúde de sua população, quanto para a produção acadêmica no campo da Saúde Coletiva.

Uma das justificativas para o início do estudo também foi o fato de não haver trabalho acadêmico que recuperasse toda a história da atenção à saúde na cidade de São Carlos - de sua fundação no ano de 1857 até os dias atuais - com a identificação de avanços, dificuldades e perspectivas possíveis. Especificamente sobre o período que compreende dos anos 20 ao final da década de 1960, justamente quando seria possível imaginar a instalação mais sistemática e efetiva de ações de *Saúde Pública*, havia a hipótese - depois confirmada - de que eram especialmente escassos documentos disponíveis que *analisassem* a atenção à saúde na cidade.

Neste sentido, lidar com essas questões era a proposta original de investigação. Desenvolver pesquisa em São Carlos, cidade onde moro com a minha família, é também uma das funções da Universidade na qual trabalho, sendo neste caso, uma forma de colaborar para a melhor organização do SUS no município ¹ e, mais especificamente, com a *Atenção à Saúde* na cidade, visto que, a recuperação histórica pode permitir um melhor entendimento do momento sócio-político atual do município, não garantindo, mas ao menos facilitando a busca de novas e adequadas estratégias de ação.

⇒ Processo

Por estas e outras razões, decidi neste trabalho descrever e analisar os aspectos considerados centrais para o tema de estudo, levantados por intermédio da metodologia escolhida para o desenvolvimento da pesquisa, que incluiu fontes documentais escritas, observações e principalmente - a *História Oral*. Esta veio a cumprir um papel fundamental

¹ Para obter outras informações sobre a relação da cidade com seu Sistema de Saúde, ver SANCHES, 1920; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1970; PEÑA, 1971; ÓSIO, 1991; OLIVEIRA et al., 1996; MACHADO, M.L.T., 1997 e MANCUSO, 1998.

no conhecimento e compreensão da história da cidade e especificamente de sua atenção à saúde, por meio de *olhares* especializados ou nem sempre privilegiados.

Nessa perspectiva, iniciei o estudo pelas leituras e observações, e em 1999 realizei uma *entrevista rastreadora* com o autor de um pioneiro *trabalho teórico/documental* sobre o tema, uma Dissertação de Mestrado sobre a saúde na cidade no período de 1857 até 1920 (ÓSIO, 1991) e confirmei uma primeira hipótese: na perspectiva histórica pouca reflexão sistematizada havia sido desenvolvida até aquele momento, o que motivou o prosseguimento da investigação.

Durante a *Pesquisa Documental* localizei dois trabalhos produzidos quase simultaneamente e que depois descobri que tratavam dos mesmos dados e análises sobre a saúde na cidade. Esclarecendo melhor, um *Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado - PDDI* elaborado em parceria entre a Escola de Engenharia da USP e a PMSC (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1970), que em seu relatório aborda detalhadamente o setor saúde, com base em uma *pesquisa empírica* elaborada para uma Tese de Doutorado sobre as funções da *Enfermeira de Saúde Pública em São Carlos e Araraquara* e que traça um relevante quadro da saúde da cidade à época (PEÑA, 1971).

Tratando de tempos e temas específicos, dois trabalhos produzidos na segunda metade da década de 1990: a minha, já mencionada, Dissertação de Mestrado sobre a Educação e Saúde em um serviço público de saúde da cidade (MACHADO, 1997) e uma Tese de Doutorado sobre a cidade na memória de seus velhos (MANCUSO, 1998), também abordam a saúde em São Carlos em determinados períodos de tempo, respectivamente, as últimas décadas do século XX e a passagem do final do século XIX para o início do XX.

Sobre o tema *Direito à Saúde* na cidade de Campinas/SP foi realizada uma importante e extensa Tese de Doutorado em Sociologia, que lançou mão de *pesquisa documental* e também de *entrevistas* para alcançar seus objetivos (L'ABBATE, 1990). Quase dez anos depois, em Paulínia/SP também foi desenvolvida uma Tese de Doutorado sobre a *Atenção à Saúde* tendo como recursos metodológicos a *pesquisa documental* e as *fontes orais*, com o seu foco centrado na *atenção à saúde da criança* e na *Pediatria Social* (ZANOLLI, 1999).

Trabalhos que envolvessem exatamente a mesma temática – a *Atenção à Saúde*, sem qualquer delimitação de conteúdo ou de período histórico; com o uso da metodologia escolhida para esta tese – a *História Oral Temática*, mesmo que desenvolvidos em outros municípios do país, podem existir, mas não foram localizados durante o levantamento realizado; o que por um lado, criou dificuldades iniciais pela falta de parâmetros de comparação, por outro, estimulou a continuidade deste estudo.

Resumidamente, além dos relatos orais de moradores da cidade, que foram extremamente instigantes e essenciais pela riqueza do conteúdo das falas, também fizeram parte do processo de investigação: a leitura gradativa de material bastante diversificado, tais como, livros, teses, dissertações, monografias, jornais, guias e demais fontes disponíveis para consulta; as interessantes observações realizadas em serviços de saúde; a incessante busca por fotografias representativas para o estudo; curiosos filmes antigos e novos sobre a cidade; a participação em diversos eventos locais que envolvessem a área da saúde; a inscrição em três cursos sobre *história oral* para melhor conhecer a aplicação da metodologia escolhida e a participação na Comissão Organizadora da 2ª Conferência Municipal de Saúde no ano de 2002.

Entretanto, um novo e inesperado quadro político municipal, resultante das eleições municipais realizadas no ano de 2000, com a primeira vitória de um Partido com proposta de implementar um governo democrático e participativo no município – o *Partido dos Trabalhadores* - somado ao meu envolvimento direto durante a campanha eleitoral e indireto nos meses iniciais da gestão da área da saúde, provocaram grandes dúvidas quanto aos objetivos e a metodologia anteriormente definidos para o trabalho.

O que fazer com as incertezas políticas, acadêmicas e pessoais? Mudar ou manter o rumo inicial? Alterar a metodologia definida? Ignorar a mudança no quadro político e estabelecer o ano de 1999 como marco final da análise? Um bom tempo de estudos e reflexões foi necessário para desatar diversos e complicados nós.

A decisão foi pela continuidade do processo de investigação em andamento, baseado nos princípios e objetivos inicialmente estabelecidos. Nessa perspectiva, alguns pressupostos foram mantidos ou reforçados, outros emergiram ou foram reavaliados e,

evidentemente, não deixei de levar em consideração a recente conjuntura política e sanitária municipal, com seus avanços, indefinições e contradições.

As informações já colhidas e as reflexões até então desenvolvidas, principalmente acrescidas das relevantes contribuições recebidas no *Exame de Qualificação* do Projeto de Tese, realizado há aproximadamente um ano e meio, confirmaram a direção que vinha sendo tomada neste estudo e certamente serviram como subsídios para apontar novas vertentes para o trabalho final.

⇒ **Problematização**

Geralmente, existe uma relação de proporcionalidade entre geração de riqueza e possibilidade de gestão e, conseqüentemente, geração de saúde. Em São Carlos, contudo, ao longo de sua história o *Setor Saúde* não tem acompanhado o ritmo de desenvolvimento da cidade. Mesmo tendo certos indicadores econômicos e sociais bem favoráveis (ver **Capítulo 3**); quanto ao Sistema de Saúde da cidade, ao modelo assistencial adotado e à implantação do SUS nos moldes constitucionais e legais conforme sua regulamentação desde o ano de 1990 (BRASIL, 1990b; BRASIL, 1990c); temos uma situação que ainda deixa muito a desejar, embora venha recentemente apresentando diversos, mas insuficientes sinais de avanços no quadro vigente.

Retomando a história brasileira nos últimos anos, é possível lembrar que a década de 1980 foi considerada por determinados autores como economicamente “*perdida*”, enquanto que outros estudiosos, avaliaram ser esta uma redução economicista, visto que também “[...] foi o tempo eleito para testemunhar a implementação de políticas extremamente **novas, originais e modernas**. Este é precisamente o caso da área de saúde” (GUIMARÃES e TAVARES, 1994, p. viii, grifos meus).

Além disso, se principalmente a década de 80 foi considerada perdida para os indicadores econômicos devido à estagnação da economia, foi positiva para os sociais, havendo a melhoria de vários indicadores das condições de saúde e de vida da população do país, tais como: redução da fecundidade, da natalidade e da mortalidade, especialmente a infantil e o aumento da esperança de vida ao nascer. Neste mesmo período houve redução

do analfabetismo e ampliação do saneamento básico, assim como da cobertura e acesso aos serviços de saúde. Estes dados nacionais, embora regionalmente heterogêneos, podem explicar porque os indicadores de saúde da cidade de São Carlos têm melhorado (ver item 4.2), mesmo sem a implementação de uma Política de Saúde municipal “*nova, original ou moderna*” na década de 1980, nem nos anos seguintes, após a legalização do SUS.

A Política de Saúde, enquanto Política Pública mais concreta e planejada, era bastante incipiente em São Carlos até pelo menos o final do ano 2000 - essa era a impressão que tinha nos primeiros oito anos que morei e trabalhei na cidade. Ao dar início a esta investigação, primeiramente os documentos consultados e em seguida, as entrevistas que fui realizando, mostravam que faltava um Sistema de Saúde mais organizado e estruturado, com ações contínuas, programas criados ou revistos, avaliações permanentes, problemas a serem melhor enfrentados ou mesmo sucessos a serem divulgados. As ações que iam sendo identificadas, normalmente eram fragmentadas, episódicas, não articuladas, com pouca eficácia para garantir mudanças qualitativas no Sistema de Saúde local. E ainda, a legitimidade e a representatividade do *Conselho de Saúde* e da primeira e até então única *Conferência Municipal de Saúde* realizada no ano de 1991, a meu ver permitiam e justificavam questionamentos.

Este parecia ser o quadro macroestrutural hegemônico municipal. Por que isso acontecia? Para esta dúvida não encontrava respostas satisfatórias. Algo mudara ou vinha mudando de forma significativa após o início da nova gestão municipal há pouco mais de vinte meses? Esse era um questionamento que me fazia durante o processo de pesquisa, durante o Exame de Qualificação desta tese e que voltará a ser abordado posteriormente.

Uma possível explicação poderia ser antecipada. Historicamente, observa-se que a “*alta tecnologia*” em São Carlos não tem se refletido nas políticas públicas e sociais do município, isto é, a tecnologia gerada não tem provocado interferências diretas na qualidade de vida das pessoas. LIMA e SOUZA (1988) escrevendo sobre a modernização e o desenvolvimento do município, comentam que as áreas de Ciências Exatas se fortaleceram nas Universidades existentes na cidade, especialmente referindo-se à UFSCar

e a USP, enquanto que nas áreas de Ciências Humanas e de Ciências Biológicas sobressai-se muito mais o esforço de Universidades Estaduais localizadas em cidades próximas a São Carlos, como a USP em Ribeirão Preto e a UNICAMP em Campinas. Esta situação pode ser resultante de uma política científica do Estado de São Paulo de divisão das áreas acadêmicas entre as instituições públicas de ensino localizadas no interior paulista.

Cabia, então, uma **questão central**: no que a história de São Carlos, de sua formação e de seu crescimento econômico e tecnológico, suas características, seus caminhos e descaminhos, de alguma forma influenciaram a constituição e a configuração futura da atenção à saúde aos seus moradores? Desde o início, esta era a minha maior indagação; no bom sentido, era a questão que mais me “incomodava”.

O fato da cidade ter características conservadoras repercute na Política de Saúde municipal? Tudo parecia indicar que sim, na medida que ao longo da história esta Política tem sido majoritariamente paternalista e assistencialista e não vem se desenvolvendo de forma mais estruturada, transparente e participativa.

Uma aparente fragilidade na organização política dos moradores e trabalhadores da cidade, por meio de movimentos sindicais, sociais ou populares, especificamente na área da saúde, poderia justificar a inexistência de ações reivindicatórias e de pressão em relação ao poder público no sentido da garantia dos direitos fundamentais de saúde?

E ainda, no nível do microespaço, ou seja, no âmbito das Unidades da Rede Pública de Saúde, a realidade pressentida, observada e em seguida identificada durante a investigação, permitia indagar qual o impacto para a história da atenção à saúde em São Carlos, de problemas como: fortes sentimentos de desvalorização e desmotivação dos profissionais; ausência de trabalhos coletivos, interdisciplinares ou ao menos “multidisciplinares”; além da falta de determinadas categorias profissionais, de importantes programas e áreas de atuação e de espaços para discussão e troca de experiências, entre outros aspectos.

Qual, então, tem sido o papel dos trabalhadores da saúde em São Carlos, de atores ou espectadores? O que lhes tem cabido no microespaço de atuação, seja nas instituições, nos Conselhos ou mesmo nos bairros? Não tem existido ação contra hegemônica?

Estas e várias outras eram indagações que faziam e, de certa forma, ainda fazem parte de um desafio a ser permanentemente enfrentado e nesse sentido, a reconstituição histórica da cidade e de sua atenção à saúde é, a meu ver, uma das contribuições possíveis, naturalmente sabendo e também esperando que novos olhares possam ser lançados sobre a mesma realidade.

⇒ **Objetivos**

O presente estudo, teve como **objetivo geral**:

- **compreender a história da Atenção à Saúde em São Carlos - SP, visando a identificação de elementos que possam contribuir para a melhor implementação dos preceitos constitucionais da atual Política Nacional de Saúde.**

E como **objetivos específicos**:

- levantar aspectos significativos da trajetória da Atenção à Saúde em São Carlos, paralelamente à história do município, realizando ampla *pesquisa documental*, incluindo diferentes *suportes da memória*;
- conhecer a história da Atenção à Saúde municipal, de acordo com depoimentos orais dos moradores da cidade – estudiosos e/ou pesquisadores, usuários dos serviços públicos de saúde e trabalhadores e/ou personalidades importantes e representativas da área da saúde para a história local (em atividade ou aposentados);

- observar a atual dinâmica de funcionamento do *Sistema Único de Saúde* no município, por meio de eventos relevantes e do cotidiano dos Serviços Públicos de Saúde.

Para alcançar os objetivos traçados e referidos acima, acredito ter adotado a metodologia mais apropriada para a intenção de obter o melhor resultado possível, mesmo reconhecendo a ousadia de ter optado por desenvolver uma reconstituição histórica relativa a toda vida de uma cidade, uma vez que eu só vivenciei a última de suas quase quinze décadas de existência. Também por isso, tenho a certeza de que, lamentavelmente, estejam ausentes informações, personalidades e análises importantes, desta que é apenas uma das possíveis visões da história.

Delimitando o âmbito deste trabalho, devo ainda ressaltar que não tive a pretensão de esgotar o tema, e sim de montar um grande “*quebra-cabeças*” recuperando aspectos importantes da *história da atenção à saúde em São Carlos*, com a visão de moradora da cidade, profissional-docente da área da saúde e estudiosa-pesquisadora da história do município, que fui me tornando aos poucos conforme buscava contextualizar o “objeto de pesquisa”.

CAPÍTULO 1

*Siempre he desejado
'actuar en el sentido de la historia',
pero también siempre
para humanizar la historia*
“Autocrítica” – Edgar Morin

ATENÇÃO À SAÚDE: alguns conceitos e modelos

A trajetória das Políticas de Saúde no Brasil vem se caracterizando por acompanhar a conjuntura social, política e econômica que o país vivencia em seus mais de quinhentos anos de história, predominantemente marcada por autoritarismos, verticalismos, descontinuidades, fragmentações, fragilidades, descasos e desigualdades sociais e regionais. Essas características foram amplamente abordadas em importante produção científica, marcada por críticas ao modelo vigente e proposições que levassem a uma política de saúde efetivamente democrática.¹

A crise no sistema de saúde brasileiro originou o movimento da *Reforma Sanitária* e este após rever e ampliar o conceito de saúde² durante a realização em 1986 da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CONFERÊNCIA, 1987), foi vitorioso ao inserir na *Constituição Brasileira* de 1988, Título VIII, Da Ordem Social, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde, Art. 196, que “*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*” (BRASIL, 1991, p. 113-14).

Na busca da universalidade, da equidade e da integralidade na atenção à saúde, que proporcionassem dignas e melhores condições de saúde e de vida para todos, enquanto direitos inquestionáveis de cidadania e também, com a clareza de que seria necessário superar antigas e diversas dicotomias, como as existentes entre: os setores público e

¹ Entre outras obras de referência, posso citar algumas que foram publicadas entre o final da década de 1970 e meados da década de 1990: GENTILE DE MELLO, 1977; GUIMARÃES, 1978; LUZ, 1979; CORDEIRO, 1980; BRAGA e PAULA, 1981; GENTILE DE MELLO, 1982; LUZ, 1982; CORDEIRO, 1984; MERHY, 1985; COSTA, 1986; OLIVEIRA e TEIXEIRA, 1986; CORDEIRO, 1991; CAMPOS, 1992; MERHY, 1992; GUIMARÃES e TAVARES, 1994; IYDA, 1994 e todas as Revistas do CEBES. Os planos, programas, projetos, leis, etc, ou seja, os fatos importantes registrados na **Política Nacional de Saúde**, não foram aqui referidos por já constarem do **Capítulo 4**, sub-itens 4.1 e 4.2 e do **Apêndice A.4**, acompanhando e contextualizando a história da saúde em São Carlos.

² Enquanto crítica à saúde como a simples ausência de doença, na 8ª Conferência Nacional de Saúde o conceito de saúde elaborado afirma ser: “[...] *a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida*” (CONFERÊNCIA, 1987, p. 4).

privado, urbano e rural, a prevenção e a cura, entre outras; e na perspectiva de aperfeiçoamento das Ações Integradas de Saúde - AIS e do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS, um modelo de atenção à saúde, o **Sistema Único de Saúde - SUS**, foi formulado e legalizado em uma conquista histórica do movimento sanitário brasileiro. O SUS já foi considerado, por diferentes autores, a mais abrangente política social em vigor no país e um dos sistemas públicos de saúde de maior cobertura do mundo (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; BRASIL, 1991; GOUVEIA e PALMA, 1999; SÃO PAULO, 2003).

Apesar das inúmeras críticas e resistências ao processo de institucionalização do SUS, CAMPOS (1997) aponta que experiências alternativas de construção e operacionalização de políticas de saúde, têm sido implementadas com sucesso. Em um de seus trabalhos, BARROS (1997) discute a “*complexa tarefa de enxergar mudança onde tudo parece permanência*”, revendo os importantes avanços obtidos pelo SUS no quadro nacional.

O relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília no ano de 2000, ao analisar o cenário do SUS como política social, com muita propriedade destacou que este sistema:

[...] representa um grande avanço no tocante às políticas públicas, sendo o único setor com propostas e práticas claras de controle social, transparência administrativa, gestão participativa e democratização. Conselhos de Saúde foram criados e consolidados em praticamente todos os municípios do país. Mas os avanços são dificultados pelo fato de que a proposta do SUS – um sistema construído com base em princípios de solidariedade social, que assegura a universalidade do acesso e a integralidade da atenção – não é compatível com o atual modelo econômico. E, num contexto social em que a cultura política é marcada pelo autoritarismo, pelo clientelismo, pela exclusão, a luta pela preservação das conquistas sociais é dificultada pela frágil organização da sociedade, em especial dos setores que mais sofrem as conseqüências da pobreza e da iniquidade social (CONFERÊNCIA, 2001, p.21-2).

Três anos mais tarde, em dezembro de 2003, cerca de cinco mil pessoas participaram da 12ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2003), que tendo como base a insatisfação com a heterogeneidade na saúde nacional, teve como tema central “*Saúde: um direito de todos e dever do Estado – a Saúde que temos, o SUS que queremos*”.

As razões para a existência de tanta diversidade na atenção à saúde no Brasil podem ser de natureza histórica, política e estrutural; podem envolver problemas relacionados às correlações de forças e poderes locais, podem ser decorrentes do grau de organização e participação dos gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, entre outras. Como o processo de *Municipalização da Saúde* é muito heterogêneo, cada caso deve ser analisado particularmente, mas tendo como referência os princípios doutrinários do SUS que são: a *universalidade*, a *equidade* e a *integralidade*; assim como, seus princípios organizativos: a *descentralização*, a *regionalização*, a *hierarquização*, a *resolubilidade*, a *participação dos cidadãos* e a *complementaridade do setor privado* (BRASIL, 1990a).

Importante, portanto, é discutirmos *limites e possibilidades* - expressão bastante desgastada, contudo ainda repleta de significados - da **Atenção à Saúde** desenvolvida nos municípios. Para fazermos essa reflexão é necessário deixar claro a que estamos nos referindo quando tratamos de *modelos de atenção à saúde*, *modelos assistenciais* ou mesmo *modelos tecnoassistenciais em saúde*, e para isso, opto por apresentar a visão de alguns autores.

Ressalto inicialmente que, de acordo com PAIM, é a partir da década de 1970 que desenvolve-se a reflexão sobre *modelos assistenciais* no Brasil, com a crítica elaborada sobre a organização dos serviços de saúde, a formulação da Reforma Sanitária e a conseqüente definição de um conceito ampliado de saúde inscrito na Constituição Brasileira. Em um artigo escrito na década de 1990 e reeditado posteriormente, afirma que: “*as práticas sanitárias e os modelos de atenção à saúde, embora muitas vezes mencionados, têm ocupado pouco espaço de estudo, discussão, revisão, experimentação e, especialmente, implementação*” (PAIM, 2002, p. 336).

Para o mesmo autor, existe pertinência em reforçar os estudos sobre *modelos de atenção à saúde* ou *modelos assistenciais*, visto que - para reorientar as ações de saúde, melhor identificar e superar as iniquidades e responder às necessidades sociais em saúde - têm sido insuficientes tanto os treinamentos e as reuniões realizadas nos serviços, quanto as normas técnicas elaboradas. PAIM (1999)³ afirma que precisamos é superar o “*modelo de desatenção*” à saúde que vigora no país. Em artigo mais recente, para contornar a polissemia do termo *modelo*, considera que talvez seja mais apropriada a expressão “*modos tecnológicos de intervenção em saúde*”, já que ao redefinir *modelos assistenciais*, destaca nessa concepção que:

Modelo não é padrão, não é exemplo, não é burocracia, nem é organização de serviços de saúde. Também não é um modo de administrar (gestão ou gerenciamento) o sistema e os serviços de saúde. Modelo é uma ‘razão de ser’ – uma racionalidade; uma espécie de ‘lógica’ que orienta a ação (PAIM, 2003, p. 164).

Relacionando o significado do termo *modelos*, com a expressão *modelos de atenção à saúde* e o *SUS*, com base na produção de Merhy, CARVALHO contribui com a seguinte afirmação:

Os modelos de atenção em saúde representam um dos principais fatores que condicionam a eficácia e viabilidade do Sistema Único de Saúde. Modelos, ao contrário do que induz a palavra, são sempre formatações mutantes e provisórias variando no tempo (história) e no espaço (diferenças econômicas, sociais, populacionais) de acordo com a especificidade dos problemas de saúde existentes. Constituem, mais apropriadamente, uma modelagem⁴ cuja feição “definitiva” é devedora dos determinantes macro-sociais e da ação de milhares de sujeitos – usuários, trabalhadores, gerentes, etc. – que intervêm no processo de produção de saúde. Modelo é, portanto, uma categoria de mediação entre determinação histórico-estrutural de políticas sociais e as práticas de saúde (CARVALHO, 2002, p. 133).

³ PAIM, J.S. *apud* TEIXEIRA, C. F. Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde. In: **Caderno da 11ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2000. p. 261-81.

⁴ MERHY, E.E. *apud* CARVALHO, S.R. **Saúde coletiva e promoção à saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança**. Campinas, 2002. (Tese - Doutorado - Universidade Estadual de Campinas).

Para TEIXEIRA (2000), em função da diversidade de situações de saúde nas Regiões, Estados e Municípios do país, não existirá um *modelo de atenção à saúde* único para todas as realidades nacionais, que seja definido centralmente. Da mesma forma, CAMPOS ressalta que:

Não há um único modelo ideal para todo o SUS. Tampouco existiria 'o' modelo, superior em todos os aspectos a outras formas de organizar a atenção. Modelos são arranjos variáveis de recursos (humanos, financeiros, de conhecimento, etc.) objetivando incrementar a produção de saúde [...] o modelo adequado se constrói em cada caso concreto, considerando a tradição e os problemas específicos de cada região [...] não há como desconhecer as experiências e os conhecimentos acumulados sobre o tema; nesse sentido, há diretrizes genéricas sobre as quais se pode apoiar para a elaboração dos novos desenhos (CAMPOS, 2003, p. 109).

PAIM (2002) identifica três concepções que envolvem a denominação de *modelos assistenciais*: uma noção mais genérica, vinculada a documentos oficiais (BRASIL, 1990b), que enfatiza a *organização de serviços*, a *gestão* e o *planejamento*; outra, mais ampla, que reconhece certas intermediações entre o *técnico* e o *político* (CAMPOS, 1994) e uma terceira, que este autor vê como mais precisa, que a entende como “*a própria dimensão técnica das práticas de saúde na organização social da produção de serviços*” (SCHRAIBER, 1990).

Baseando-se em trabalhos produzidos por PAIM no período compreendido entre 1993 e 1999, TEIXEIRA elabora uma síntese sobre *modelos de atenção à saúde* ou *assistenciais*, destacando que estes:

podem ser definidos genericamente como combinações de saberes (conhecimentos) e técnicas (métodos e instrumentos) utilizadas para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. Nesse sentido, um modelo de atenção não é simplesmente uma forma de organização dos serviços de saúde nem tampouco um modo de administrar (gerir ou gerenciar) um sistema de saúde. Os modelos de atenção à saúde são formas de organização das relações entre sujeitos (profissionais de saúde e usuários) mediadas por

tecnologias (materiais e não materiais) utilizadas no processo de trabalho em saúde, cujo propósito é intervir sobre problemas (danos e riscos) e necessidades sociais de saúde historicamente definidas (TELXEIRA, 2000, p. 262-3).

De forma, a meu ver, bastante abrangente, coerente e ainda mais precisa, CAMPOS incorporando aspectos políticos, éticos, socio-culturais e subjetivos, além dos técnicos; afirma que o conceito de *modelos assistenciais*:

[...] estabelece intermediações entre o técnico e o político. Como uma dada concretização de diretrizes de política sanitária em diálogo com um certo saber técnico. Uma tradução para um Projeto de Atenção à Saúde de princípios éticos, jurídicos, organizacionais, clínicos, socioculturais e da leitura de uma determinada conjuntura epidemiológica e de um certo desenho de aspirações e de desejos sobre o viver saudável. Modelo, portanto, seria esta coisa tensa, que nem é só política e tampouco só tecnologia. Um fenômeno cambiante [...] (CAMPOS, 1994, p. 58).

Em trabalho sobre *modelos tecnoassistenciais em saúde*, MERHY, CECÍLIO e NOGUEIRA FILHO se posicionam claramente:

ao se falar de modelo assistencial estamos falando tanto de organização da produção de serviços de saúde a partir de um determinado arranjo dos saberes da área, bem como de projetos de construção de ações sociais específicas, como estratégia política de determinados agrupamentos sociais [...] Entendendo deste modo, que os modelos assistenciais estão sempre se apoiando em uma dimensão assistencial e em uma tecnológica, para expressar-se como projeto de política, articulado à determinadas forças e disputas sociais, damos preferência a uma denominação dos modelos como tecnoassistenciais, pois achamos que deste modo estamos expondo as dimensões chaves que o compõem como projeto político (MERHY et al., 1991, p. 84).

Os mesmos autores complementam esta linha de pensamento afirmando que para os diferentes modelos tecnoassistenciais “*as opções por determinadas delimitações dos problemas de saúde e de determinadas estratégias de ação no âmbito institucional são politicamente determinadas*” (MERHY et al., 1991, p. 84).

Considerando a contribuição de diferentes autores nos últimos anos, *modelo de atenção à saúde ou assistencial* pode ser entendido como: um processo que é **técnico** (conhecimento) e também **político** (interesses de diferentes grupos sociais), que define a maneira como são, numa sociedade concreta, organizadas e combinadas as diversas ações de intervenção no processo saúde-doença e que, determina a “*forma de organização e articulação entre os diversos recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis, de forma a enfrentar e resolver os problemas de saúde vigentes numa coletividade*”. Desta forma, por serem “*construções históricas*” e sofrerem “*condicionamentos econômicos, sociais, tecnológicos, de conhecimento, culturais, etc*”; não existem modelos assistenciais certos ou errados, mas sim, “*adequados ou não à realidade social e sanitária onde estão inseridos, e que buscam transformar*” (CARVALHO et al., 1998, p. 40).

Estudando a *Educação para a saúde* nas Instituições de Saúde Pública e com base na produção de Mendes-Gonçalves, OSHIRO aborda os *modelos tecnológicos de saúde* formulados a partir do século XVIII na Europa e XIX nos Estados Unidos e de que forma incorporam a *Educação*. Os modelos de atenção à saúde a que se refere são: *a Polícia Médica, a Medicina Social, a Saúde Pública ou Sanitarismo, o Modelo Bacteriológico, o Modelo Médico-Sanitário e a História Natural da Doença* (OSHIRO, 1988).

CAMPOS (1989) enfatiza a coexistência no Brasil dos mais diferentes *modelos assistenciais*: o predominante **Liberal/Privatista**, o **Racionalizador/Reformista** e o **Sistema Único de Saúde (SUS)** em processo inicial de construção na época. Para CARVALHO et al. (1998), podem ser identificados dois contraditórios *modelos assistenciais* na trajetória do Brasil no século XX: o **Sanitarismo Campanhista** e o **Médico-Assistencialista**.

De acordo com TEIXEIRA, baseando-se em documento preparatório para a 11ª Conferência Nacional de Saúde e mais uma vez em PAIM⁵, ainda é possível identificar no Brasil a hegemonia do *modelo médico assistencial privatista* (centrado no atendimento de doentes em assistência ambulatorial e hospitalar de alto custo e prestada principalmente pela rede conveniada e contratada pelo SUS) e em caráter subalterno a presença do *modelo sanitário* (voltado para problemas de saúde selecionados e necessidades específicas de grupos, através de ações coletivas, como campanhas sanitárias, programas especiais, ações de vigilância epidemiológica e sanitária). Ambos apresentam limites quanto à uma atenção à saúde integral, com qualidade, efetividade e equidade. A busca de alternativas que superem os limites dos modelos vigentes tem encontrado dificuldades, mas como foi referido anteriormente, apresenta experiências inovadoras, especialmente em municípios que levam em consideração as necessidades de saúde da população local.

Em artigo que sistematiza diversas experiências no sistema público de saúde e os desafios que se colocam para um futuro próximo, abordando as seguintes propostas: **Ações programáticas de saúde; Programa de Saúde da Família; Acolhimento; Vigilância da Saúde; Cidades Saudáveis e Promoção da Saúde;** TEIXEIRA (2000, p. 279) conclui afirmando que “*o essencial é desencadear processos e construir caminhos que levem em conta as necessidades da população tendo como referência a redução das desigualdades e a promoção do bem-estar coletivo*”.

SILVA JR. (1998) considera que no Brasil foram constituídos três *modelos de assistência*: o da **Saúde Pública** em duas vertentes (a campanhista e a vertical permanente); o de **Assistência Médica Previdenciária** (modo neoliberal ou liberal privatista) e a **Medicina Comunitária** (OPAS, Fundação Kellogg, IDA); experiências que vieram a constituir o movimento da **Reforma Sanitária** e posteriormente, as propostas **SILOS, Cidades Saudáveis e Em Defesa da Vida**. Para este autor:

⁵ CONFERÊNCIA; PAIM, J.S. *apud* TEIXEIRA, C. F. Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde. In: **Caderno da 11ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2000. p. 261-81.

A proposta 'Em defesa da vida', tributária dessa corrente, oferece proposições teóricas e práticas com eixo centrado na politização da saúde, na democratização das relações Estado-Sociedade e na delimitação dos espaços público e privado. A ênfase na percepção das individualidades nas relações sociais, tanto na abordagem ao usuário como na criação de sujeitos sociais, revelou um caminho mais comprometido com a emergência de novos atores sociais que possibilitem novas coalizões políticas contra-hegemônicas (SILVA JR., 1998, p. 126).

A corrente ou proposta *Em Defesa da Vida*, com a qual tenho maior afinidade, surge ao final dos anos 80 do século XX e tem como “*elemento de distinção a sua vinculação com a praxis sanitária de centenas de trabalhadores e dirigentes de instituições de saúde em distintas regiões do país*”⁶, pois, segundo CARVALHO:

A partir dos princípios e diretrizes do SUS busca contribuir para: 1) a construção de um sistema de saúde público, universal, equitativo, participativo, de qualidade e centrado no usuário; 2) a produção de trabalhadores que sejam sujeitos autônomos, criativos e socialmente solidários, e 3) o fortalecimento da democracia. Para isto desenvolve conceitos, estratégias e tecnologias de gestão com o intuito de implementar as diretrizes que viabilizem a gestão democrática dos estabelecimentos de saúde, o acolhimento humanizado da clientela, o acesso a serviços resolutivos e o fortalecimento de vínculos entre profissionais e usuários com a clara definição de responsabilidades (CARVALHO, 2002, p. 124-6).

No Prólogo de uma publicação conjunta, CECÍLIO faz referência à adoção do modelo tecno-assistencial *Em Defesa da Vida*, que além do *acolhimento*, do *vínculo* e da *responsabilização*, também valoriza a *qualidade de vida* e a *consciência sanitária*:

[...] a garantia do acesso dos cidadãos a todo o desenvolvimento tecnológico hoje à disposição da humanidade, para prolongar e melhorar a qualidade de vida das pessoas; o desenvolvimento de uma consciência sanitária que contribua para que os homens e mulheres

⁶ As Secretarias Municipais de Saúde de Belo Horizonte, Betim, Campinas, Hortolândia, Ipatinga, Paulínia, Piracicaba, Sumaré e Volta Redonda, em algum momento, seguiram a corrente *Em Defesa da Vida*.

possam caminhar no sentido de reconhecer e lutar por suas necessidades mais legítimas; o desenvolvimento de formas criativas e eficazes de controle dos cidadãos sobre o Estado, no sentido de que o mesmo possa ser um dos espaços para a construção de uma vida melhor para todos (CECÍLIO, 1994, p. 26).

Um *modelo de atenção em saúde*, de acordo com a corrente *Em Defesa da Vida*, deve fortalecer ações de Saúde Pública, ampliar a capacidade resolutiva da rede básica e secundária, revisar as funções e o modo de funcionamento das unidades hospitalares e garantir a integralidade das ações de saúde por meio da atuação conjunta da equipe, do serviço e do sistema de saúde e de uma organização flexível do processo de trabalho apta a captar e gerenciar a complexidade das necessidades em saúde (CARVALHO, 2002).

PIMENTA (2003) ⁷ destaca que passados vários anos da regulamentação da lei do SUS, para que este se traduza na realidade é necessário um *Modelo Assistencial* que tenha sua centralidade nos usuários e não em interesses privados, corporativistas ou burocráticos e que a lógica que oriente a organização dos serviços esteja voltada para atender às necessidades de saúde da população. Por não existir um modelo neutro, estará sempre acoplado a um projeto político de construção, do qual deverão participar diversos atores, com diferentes estratégias, contando com a presença ativa dos trabalhadores da saúde e dos usuários do Sistema.

A autora ressalta também a importância da intersetorialidade, da interdisciplinaridade, do desenvolvimento de ações integrais, humanizadas, do acolhimento mútuo entre trabalhadores e usuários, do processo de fortalecimento de sujeitos e da capacitação de uma “*nova equipe de saúde*” que sinta prazer em participar da construção de um *modelo assistencial* centrado na *defesa da vida* dos usuários (PIMENTA, 2003).

⁷ Palestra proferida por Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Municipal de Amparo - SP, em Mesa Redonda sobre *Modelo Assistencial*, durante a programação da 2ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos, realizada de 14 a 16/06/2002 (PIMENTA, 2003).

Para tal, PIMENTA (2000, 2003) considera que os municípios devem ter a sua autonomia respeitada conforme prevê a legislação em vigor, possibilitando o rompimento com a forma tradicional de funcionamento dos serviços de saúde que não resolve os atuais problemas de saúde da população, sendo necessária uma concepção mais abrangente que torne as Unidades de Saúde efetivamente públicas, democráticas, que todos conheçam as regras, se envolvam na elaboração dos planos, se incorporem e sintam-se participantes. A equipe deve ter responsabilidade pela demanda de uma Unidade que tenha a sua população de abrangência cadastrada, para que possa planejar ações concretas e coerentes com o *modelo assistencial* adotado, como o incentivo a autonomia da população, que deve ter acesso ao conhecimento para que não seja dependente dos serviços de saúde, mas que tenha a garantia de atendimento quando este for necessário, como seu indiscutível direito à saúde.

Discutindo experiências que buscam a mudança efetiva do processo de trabalho em saúde, ao incorporar novas questões no nível da *micropolítica*, MERHY ressalta a “*capacidade que todo trabalhador tem de ‘autogovernar’ o seu trabalho, por ser como trabalhador em ação o próprio trabalho vivo em ato.*” Em uma nova configuração do *modelo de atenção à saúde*, gerar-se-ia, conseqüentemente, uma “*maior autonomia dos ‘usuários’ nos seus modos de andar as suas vidas*” (MERHY, 1997, p. 141).

Em uma direção próxima, L’ABBATE (1994, p. 483) trabalha com a idéia de práticas sociais instituintes, entre atores em relação, ligadas à noção de sujeito e de cidadania. Para a autora: “[...]sujeito (seria) *uma pessoa em busca de autonomia, disposta a correr riscos, a abrir-se ao novo, ao desconhecido, [...] um ser ‘em projeto’. Engajado e responsável com o que se passa a seu redor.*”

Em um de seus livros mais recentes: “Saúde - a cartografia do trabalho vivo”, MERHY ao perguntar se somos sujeitos, protagonistas ou vítimas, nos responde de forma muito instigante:

[...] de fato, somos e não somos sujeitos. Ou melhor, somos sujeitos que sujeitam em certas situações, e somos sujeitos que se sujeitam em outras. Isto é, somos muitos sujeitos e não sujeitos em diferentes situações. Instituídos e instituintes. Melhor dizendo, somos sujeitos que sujeitam sem que com isso deixemos de ser sujeitados também

[...] Parto do princípio que somos em certas situações, a partir de certos recortes, sujeitos de saberes e das ações que nos permitem agir protagonizando processos novos como força de mudança. Mas, ao mesmo tempo, sob outros recortes e sentidos, somos reprodutores de situações dadas. Ou melhor. Mesmo protagonizando certas mudanças, em muito conservamos. Entretanto, sob qualquer um destes ângulos somos responsáveis pelo que fazemos. Não é possível não nos reconhecermos nos nossos fazeres [...] Somos definidos [...] Mas nem por isso somos vítimas das situações [...] Somos protagonistas ao mesmo tempo que somos protagonizados [...] Somos determinados e determinantes (MERHY, 2002, p. 14-6).

Segundo CAMPOS, a saída é a gestão democrática do trabalho em equipes de saúde, ou seja, a co-gestão de instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. O autor do “*Método da Roda*”, ou “*Método Paidéia*”, ou ainda “*Método para análise e co-gestão de coletivos*”, com críticas à racionalidade gerencial hegemônica, propõe uma reconstrução operacional dos modos para fazer-se a co-gestão de instituições, afirmando que tem sentido de gradiente a autonomia empregada pelo método por ele desenvolvido, isto é: “*não há autonomia ou dependência absolutas [...] A autonomia de uma pessoa ou de um Coletivo é indicada pela capacidade de análise e de intervenção sobre as relações que se estabelecem entre as limitações impostas pelo contexto e pelas características próprias de cada Sujeito*” (CAMPOS, 2000, p. 231).

Considerando que a “*gestão do cotidiano em saúde [é um] terreno da produção e cristalização dos modelos de atenção à saúde*” e que nas discussões sobre a referida gestão é insuficiente a incorporação da temática do trabalho, MERHY descreve e analisa as **tecnologias** envolvidas no trabalho em saúde, que têm como processo privilegiado de produção, o trabalho vivo, em ato. E acrescenta:

[...] para superar o modelo médico hegemônico neoliberal, devem constituir-se organizações de saúde gerenciadas de modo mais coletivo, além de processos de trabalho cada vez mais partilhados, buscando um reordenamento organizacional coerente com uma lógica usuário-centrada, que permita construir cotidianamente vínculos e compromissos estreitos entre os trabalhadores e os

usuários nas formatações das intervenções tecnológicas em saúde, conforme suas necessidades individuais e coletivas (MERHY, 2002, p. 39).

Embora tradicionalmente **tecnologia** seja definida como: “conjunto de conhecimentos, especialmente princípios científicos, que se aplicam a um determinado ramo de atividade: tecnologia mecânica; a totalidade desses conhecimentos: vivemos a era da tecnologia” (TECNOLOGIA, 1993, p. 1656) e possa sugerir experimentos complexos e máquinas sofisticadas, existem tecnologias muito simples, eficazes e bem próximas do nosso dia-a-dia.⁸

De acordo com MENDES GONÇALVES, que escreveu um trabalho de referência para quem estuda a tecnologia em saúde ⁹, **tecnologia** significa: “um conjunto de saberes e instrumentos que expressa, nos processos de produção de serviços, a rede de relações sociais em que seus agentes articulam sua prática em uma totalidade social”. Para este autor:

A marca mais característica do pensamento contemporâneo a respeito da tecnologia, em qualquer âmbito do conhecimento, em todo campo de práticas, é a redução do significado do termo ao conjunto de instrumentos materiais do trabalho. Por tecnologia se designa um conjunto de coisas, de objetos materiais, denotando primordialmente sua função técnica nos processos produtivos (MENDES GONÇALVES, 1994, p. 15).

Para MEHRY, as **tecnologias** envolvidas no trabalho em saúde são: a **tecnologia dura** – entendimento predominante que corresponde ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo ferramentas e máquinas, normas e estruturas organizacionais para

⁸ Atualmente temos o conceito de **tecnologia social**, que busca soluções transformadoras da realidade social e é considerado *todo processo, método, técnica ou instrumento que constitui solução para um problema social*. De acordo com o Instituto de Tecnologia Social, uma ONG criada em 2001, consiste em identificar as demandas sociais não atendidas, promover a “consciência solidária” e construir as soluções pertinentes por meio do uso de tecnologias apropriadas e da participação das comunidades. Por exemplo, o *soro caseiro para reidratação oral* é considerado uma tecnologia social. Disponível em <<http://itsbrasil.org.br>>. Acesso em: 10 out. 2003.

⁹ O trabalho referido e publicado em livro alguns anos depois (MENDES GONÇALVES, 1994), foi a Tese de Doutorado: MENDES GONÇALVES, R.B. **Tecnologia e organização das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo**. São Paulo, 1986. (Tese – Doutorado – Universidade de São Paulo).

atingir determinado fim, como exemplo, o aparelho de Raio X e o tomógrafo; a *leve-dura* – que é mediada por indivíduos e adquirida em processos de aprendizagem, como no caso de saberes tecnológicos bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o *taylorismo* e o *fayolismo*, é aquela que se concretiza em um “*saber fazer bem estruturado, bem organizado, bem protocolado, normatizável e normalizado*” (MERHY, 2000) ¹⁰; e a *leve* – modos relacionais de agir na produção dos atos de saúde, tecnologia de relações do tipo produção de vínculo, autonomização (capacidade de governar o “*modo de andar a vida*”), acolhimento e gestão como uma forma de governar processos de trabalho, é aquela que ocorre durante o encontro do trabalhador com o usuário, no processo de interação entre sujeitos e envolve expectativas e produções (MERHY et al., 1997; MERHY, 2003; CARVALHO, 2002).

De acordo com os *Eixos Temáticos* elaborados pelo Ministério da Saúde como subsídios à *12ª Conferência Nacional de Saúde* (BRASIL, 2003), para o SUS intervir com eficácia no estado de saúde da população, deve redirecionar o modo de se fazer saúde no Brasil, herdeiro da lógica de realização de procedimentos, centrado nos hospitais e na maximização da tecnologia, tendo como resultado cuidados fragmentados e muito aquém das necessidades da população brasileira. Em documento do ano anterior, o próprio Ministério afirma que:

os maiores desafios atuais estão ligados à estruturação do novo modelo de atenção à saúde que, a partir das grandes funções da Saúde Pública, subordine os conceitos e programas da assistência médica individual aos preceitos e programas dos interesses coletivos e direitos da cidadania, e realize efetivamente as atividades de promoção e proteção à saúde, sob os Princípios Éticos da Universalidade, Equidade e Integralidade. Em decorrência, os desafios referem-se à melhoria da qualidade da atenção, elevação da resolutividade da rede de Unidades Básicas de Saúde e do seu papel de porta de entrada do SUS e à garantia de acesso aos serviços de média e alta complexidade, cuja escala de operação impõe cobertura

¹⁰ MERHY, E.E. *apud* CARVALHO, S.R. **Saúde coletiva e promoção à saúde**: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança. Campinas, 2002. (Tese - Doutorado - Universidade Estadual de Campinas). p. 140-1.

aos contingentes de população que, freqüentemente, ultrapassam a esfera municipal ou microrregional, com o objetivo de, gradualmente, superar as desigualdades de acesso existentes (BRASIL, 2002, p. 15).

Em outubro de 2003, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH) – **Humaniza SUS**, que visa o aprimoramento do Sistema Único de Saúde, por meio da humanização das relações entre todos os agentes envolvidos, reconhecendo que em seus 15 anos de existência o SUS avançou, por exemplo, no aumento do acesso aos serviços de saúde e no intenso processo de descentralização político-administrativa do atendimento à saúde da população brasileira; mas teve problemas com a pequena resolutividade, a insuficiente equidade, a burocratização, o baixo investimento na qualificação de pessoal, a fragmentação do processo de trabalho, o despreparo para lidar com a dimensão subjetiva da atenção à saúde, entre outros. Todos esses fatores levaram à criação, não de um projeto ou programa, mas de uma política de governo preocupada com a dupla tarefa de promover saúde e valorizar seus agentes:

A humanização proposta pretende aumentar o grau de co-responsabilidade das ações e mudar a cultura de atenção aos usuários e de gestão dos processos de trabalho, usando para isso a troca e a construção de experiências, maior diálogo entre os profissionais e trabalho em equipe (CONSELHO, 2003).

Em seu mais recente livro, CAMPOS (2003) alerta que a humanização depende da personalização do atendimento que deve considerar que cada caso é um caso singular e que por isso, exige um projeto terapêutico também singular. Sem levar em conta que cabe a todo trabalhador da saúde ter uma atuação *humanizada*, baseada no *vínculo* e no *acolhimento* aos usuários dos serviços de saúde; no âmbito do Estado de São Paulo foi anunciada, em abril de 2004, a contratação de 470 universitários matriculados em universidades privadas que atuarão como “*acolhedores*” nas unidades públicas de saúde estaduais, visando a *humanização* dos hospitais (MELLONI, 2004).

A reorientação do *modelo de atenção à saúde* é considerada uma estratégia de extrema importância para a reorganização do Sistema de Saúde brasileiro e, de acordo com CAMPOS (2003), se dá por meio de vários *instrumentos*, tais como: as prioridades políticas

de saúde, a gestão de processos de trabalho, os modos de financiamento e o conhecimento de experiências bem sucedidas em saúde. Os *critérios* para avaliar os modelos de organização de práticas de saúde, são a busca da maior *eficácia* - capacidade dos modelos de produzir saúde e aliviar o sofrimento; a *incorporação de valores* na gestão e no planejamento - aumentar a capacidade dos gestores e das equipes para estabelecer compromissos e contratos; produzir o menor *dano* possível - físico, mental e social, diretriz freqüentemente subestimada; a busca da maior *eficiência* - melhor racionalidade gerencial e financeira e a busca do *Efeito Paidéia* - aumentar os coeficientes de *autonomia* e *autocuidado* das pessoas e da comunidade.

A reflexão que Boaventura Santos faz sobre o excesso de sentido dos valores da modernidade, a meu ver, se relaciona com a discussão aqui presente, visto que, indiretamente, pode nos apontar uma das possíveis causas para a ineficácia na incorporação de valores que o modelo de atenção *Em Defesa da Vida* sempre prezou como, por exemplo, a capacidade de exercer a *autonomia*:

Os valores da modernidade – a liberdade, a igualdade, a autonomia, a subjetividade, a justiça, a solidariedade – e as antinomias entre elas permanecem, mas estão sujeitos a uma crescente sobrecarga simbólica, ou seja, significam coisas cada vez mais díspares para pessoas ou grupos sociais diferentes, e de tal modo que o excesso de sentido se transforma em paralisia da eficácia e, portanto, em neutralização (SANTOS, 1999, p. 41).

Ao analisar detalhadamente a corrente *Em Defesa da Vida*, CARVALHO reconhece que ela contribui para o tema da **mudança** e da **produção de sujeitos**, mas apresenta importantes *lacunas*, como o fato de não possuir um pensamento organizado e sistemático sobre **políticas públicas de saúde** e sobre a **gestão do sistema** e também pela ausência de proposições para a temática da **participação social** e, em particular, dos **Conselhos de Saúde**. De acordo com o citado autor: “*As propostas de gestão da Defesa da Vida ampliam e inovam o pensamento do setor ao valorizar a importância dos trabalhadores e do encontro usuário/profissional mas, surpreendentemente, deixam os usuários organizados de fora de sua proposição*” (CARVALHO, 2002, p. 146).

Creio que é de fundamental importância a “cidadanização” dos sujeitos, por meio do seu empoderamento progressivo e do fortalecimento de iniciativas que signifiquem mobilização social para solucionar questões que impactam a saúde e a qualidade de vida. A responsabilidade precisa ser compartilhada, por meio de ações intersetoriais, de troca de conhecimentos e perspectivas e de trabalho realizado com esforços conjugados.

A acessibilidade aos serviços de saúde embora ainda não seja universal foi ampliada, os indicadores de saúde melhoraram e o controle social potencializado, contudo, a eficácia das ações de saúde só será satisfatória, quando os princípios de equidade e solidariedade forem respeitados, quanto maior for a capacidade resolutiva dos problemas de saúde pelas unidades de atenção básica, média ou de alta complexidade; quando a gestão em saúde lidar integralmente com todo o processo saúde/doença/intervenção e todos entenderem que o objeto de intervenção é a doença ou o risco e a vulnerabilidade, enquanto o objetivo maior e central a se buscar deva ser a saúde.

Finalmente, concordo com CAMPOS (2003, p. 108 e p. 121) quando destaca que há que se reafirmar como relevante estratégia a adoção de um *“modelo de gestão que reconstrua o encantamento dos profissionais com o exercício da própria profissão [a arte de prevenir, curar, reabilitar e cuidar das pessoas], o que implica educação continuada e valorização do fator humano em saúde”*, assim como, também considero importante como disparador de mudanças qualitativas na atenção à saúde, encarar o dispositivo do *acolhimento* como estratégia reorganizadora do processo de trabalho dos profissionais de saúde, que desalienado e humanizado, *“poderá no contato estabelecido com o usuário reconhecê-lo como sujeito, favorecer o desenvolvimento de sua autonomia e tornar-se mais que gente que cuida de gente para sujeito que cuida de sujeito”* (PEREIRA e AYRES, 2003, p. 11).

CAPÍTULO 2

*Considero impossível conhecer partes
sem conhecer o todo,
bem como conhecer o todo
sem conhecer as partes em particular*
“Pensées” - Pascal

METODOLOGIA:

pressupostos, opções e procedimentos

2.1- Abordagem *qualitativa*: uma opção metodológica

Esta pesquisa baseou-se na *metodologia qualitativa*, pois, segundo MINAYO (1992, p. 254), somente esta abordagem possibilita: “*uma tomada de consciência da importância de compreender a complexidade das relações sociais que criam, alimentam, reproduzem e transformam as estruturas, a partir do ponto de vista dos atores sociais envolvidos nessas relações*”.

Para a autora, a pesquisa qualitativa “*trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis*” (MINAYO, 1994, p. 21-2).

Segundo DENZIN e LINCOLN (1994)¹, as múltiplas formas não padronizadas de pesquisa qualitativa, são definidas como um “*conjunto de práticas interpretativas*”. Para DESLANDES e ASSIS (2002, p. 199) não há uma padronização entre as múltiplas formas de pesquisa qualitativa e sendo assim, complementam:

esse acervo de multimétodos não pertence a uma única disciplina nem constitui um paradigma. Partilha a premissa epistêmica de que o conhecimento é produzido numa interação dinâmica entre o sujeito e o objeto do conhecimento e que há um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e (inter)subjetivo dos sujeitos.

Em termos da aplicabilidade do método, considero que a argumentação de MINAYO é bastante adequada para o estudo que foi realizado, uma vez que o objeto de pesquisa praticamente exigia a abordagem qualitativa:

[...] a pesquisa qualitativa torna-se importante para: a) compreender os valores culturais e as representações de determinado grupo sobre temas específicos; b) para compreender as relações que se dão entre

¹ DENZIN e LINCOLN *apud* DESLANDES, S.F.; ASSIS, S.G. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Org.) **Caminhos do pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 199. (Coleção Criança Mulher e Saúde).

atores sociais tanto no âmbito das instituições como dos movimentos sociais; c) para avaliação das políticas públicas e sociais tanto do ponto de vista de sua formulação, aplicação técnica, como dos usuários a quem se destina (MINAYO, 1992, p. 134).

Como a intenção era realizar uma pesquisa de abordagem qualitativa, após a análise das demais possibilidades, estavam feitas as escolhas das metodologias a serem utilizadas: *Pesquisa Documental*, *Observação Participante* e *História Oral*.

Inicialmente e durante todo o processo de investigação, foram coletados dados com base na necessária e importante realização da técnica de *Pesquisa Documental* que, segundo PÁDUA (1996, p. 62):

é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados); tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências [...].

Nessa perspectiva, é possível utilizar fontes primárias, documentos propriamente ditos e fontes denominadas secundárias, como dados estatísticos divulgados por institutos especializados, literatura e artigos escritos sobre o assunto. Fontes não escritas, também são consideradas ‘documentos’ para a pesquisa (fotos, filmes, audiovisuais) nos casos em que se necessita documentar um processo de desenvolvimento, mudanças de comportamento, crescimento, e outros (PÁDUA, 1996).

Como mais uma forma de apreensão da realidade foi também adotada a *Observação Participante* e segundo MINAYO, quatro diferentes papéis de *Observadores* são estereotipados por GOLD² para fins analíticos (*Participante Total*, *Participante-como-Observador*, *Observador-como-Participante* e *Observador Total*), que no trabalho de campo não se realizam puramente, podendo ser privilegiada uma modalidade em relação à outra, de acordo com a finalidade, as condições e o momento da pesquisa.

Neste estudo, a modalidade identificada como predominante foi a “*Observador-como-Participante* realizada em Serviços de Saúde e Eventos de interesse,

² GOLD *apud* MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992. p. 142

por ser “*empregada freqüentemente como estratégia complementar ao uso das entrevistas, nas relações com os ‘atores’*. Trata-se de uma observação quase formal, em curto espaço de tempo e suas limitações advêm desse contato bastante superficial” (GOLD, 1958).

2.2- História Oral: uma opção estratégica

Um longo processo de reflexão gerou a opção pela *História Oral* como metodologia principal, específica e apropriada ao objetivo geral da pesquisa, incluindo a consideração e a análise de diversos aspectos que, em parte e de forma sintética, são apresentados neste sub-item. Considerando que, de acordo com um conhecido oralista brasileiro (MEIHY, 2002), a *História Oral* é uma alternativa à história oficial, pareceu nítida a adequação do método ao objeto de estudo e, por isso, aqui chamada de *opção estratégica*.

A opção pela *História Oral* foi reforçada pela relevante contribuição que o resgate da história da atenção à saúde em São Carlos poderia propiciar para o melhor conhecimento da cidade e de forma indireta, para outras do mesmo porte na região, que tenham vivenciado histórias semelhantes e desejem refletir sobre seus modelos de atenção à saúde.

A *História Oral* é uma alternativa metodológica amplamente utilizada em estudos qualitativos, pois “*parte da experiência de vida para desvelar as relações sociais e a cultura nas quais se insere*” (RIGOTTO, 1998, p. 116). Assim como LANG (2002, p.1) neste trabalho concebo e utilizo a *História Oral* como:

metodologia qualitativa de pesquisa que, com base em documentos criados no decorrer do próprio processo de pesquisa, busca respostas a indagações propostas em um projeto. Permite conhecer aspectos da realidade referida ao presente ou ao passado recente, através da visão e da versão daqueles que a viveram.

É importante destacar que, para além da polêmica sobre a *História Oral* ser metodologia, parte constitutiva do método biográfico, técnica, ferramenta, postura, disciplina ou conjunto de procedimentos (LANG, 1996; MEIHY, 2002); de qualquer forma, mesmo com origem e sustentação teórica nas Ciências Humanas, há na *História*

Oral um espaço legítimo e interdisciplinar de estudos e pesquisas no qual a Saúde Coletiva deve ter a sua participação ampliada, buscando e acrescentando relevantes contribuições, interagindo e formando novas alianças.

Retomando a sua trajetória, é bom lembrar que enquanto a *História Oral* vivia um período de crescimento no plano internacional durante a década de 60 do século XX, no Brasil depois de um breve aparecimento em fins dos anos 40 do século passado e início da década de 1950, houve uma retração após o Golpe Militar de 1964, por razões de ordem política, econômica e por conseqüentes transformações na nossa sociedade. Em finais dos anos 70 e principalmente após o ano de 1983, em período de abertura política, houve a vontade de recuperar o enorme tempo perdido aumentando a adesão brasileira à esta estratégia de pesquisa. Nos anos 90 o crescimento foi bastante grande, havendo inclusive em 1994 a criação da Associação Brasileira de História Oral, a ABHO (FERREIRA e AMADO, 1998; MEIHY, 2002).

Várias definições e percepções sobre o que seja *História Oral* podem ser encontradas na literatura. Para LANG (1996, p. 34), além das muitas dúvidas e divergências que talvez ocorram pelo fato de ser utilizada por diversas áreas do conhecimento, só há o consenso de que “*a História Oral é um trabalho de pesquisa, que tem por base um projeto e que se baseia em fontes orais, coletadas em uma situação de entrevista*”.

A regionalização da *História Oral*, que é considerada uma de suas virtudes por pontuar situações que, na maioria das vezes, são vistas generalizadamente, pode ampliar a comunicação entre o saber acadêmico e as necessidades regionais, preocupando-se com o registro da história local (MEIHY, 2002).

A *História Oral* é “*sempre uma história do tempo presente e também reconhecida como história viva*” (MEIHY, 2002, p. 13). É ainda um reflexo da dimensão coletiva a partir da visão individual. FRASER (1979)³ ressalta que “*o que as pessoas pensam e o que elas pensam que pensam também constituem um fato histórico*”.

³ FRASER *apud* MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992. p. 128.

Para THOMPSON (1992, p.145), o material de entrevistas gravadas representa a percepção social dos fatos e está sujeito a pressões sociais do contexto em que é obtido: “o que chega até nós é o significado social, e este é que deve ser analisado”. Maria Isaura Pereira de Queiroz lembra que através dos séculos, o relato oral constituía sempre a maior fonte humana de conservação e difusão do saber e se referindo especificamente à *história de vida* - mas que podemos extrapolar para a metodologia da *História Oral* como um todo - afirma que é uma técnica que “*capta o que sucede na encruzilhada da vida individual com o social*” (PEREIRA DE QUEIROZ, 1988, p. 36).

Ao comparar a *História Oral* com outras fontes de informações, Tania Fernandes destaca a sua importância na construção de sujeitos através da memória:

a característica singular da fonte oral, em relação a outras fontes documentais, é a que esta é o resultado da articulação e da recuperação da vivência de indivíduos ou de grupos sociais através da memória. Este processo de resgate possibilita repensar e reconstruir o passado sob um olhar atualizado, sustentado em experiências do presente, expressando a dinâmica de construção do próprio sujeito individual ou coletivo (FERNANDES, 1996, p. 325).

Em um trabalho que teve como objetivo mapear as informações orais na Internet e construir fontes de dados sobre *História Oral* no Brasil ⁴, encontra-se uma afirmação que demonstra a importância do registro da memória para a recuperação da história:

A História Oral registra a memória viva, emoções e sentimentos de pessoas das mais diversas origens socioculturais. Muitas dessas memórias são chamadas de subterrâneas, porque ficam à margem da história oficial. Através deste esforço de pesquisa e registro de depoimentos, a História Oral constrói uma imagem do passado muito mais abrangente e dinâmica (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2001).

⁴ <http://www.dci.ufscar.br/historiaoral>

PEREIRA (2002), apresentando a contribuição da **história oral** através de “*visões heterogêneas e plurais que os entrevistados oferecem para um maior conhecimento, e até mesmo para uma reinterpretação da história de Minas Gerais*”, lembra algumas significativas palavras de PORTELLI ⁵ (1997) quando refere-se a criação de “*um texto dialógico de múltiplas vozes e múltiplas interpretações: as muitas interpretações dos entrevistados, nossas interpretações e as interpretações dos leitores (grifos meus)*”. Na verdade, todos os que optam pelo uso dessa metodologia para o desenvolvimento de seus estudos buscam, justamente, a produção de um *texto dialógico*, que também foi, sem dúvida, a intenção que tive ao produzir o trabalho ora apresentado.

No trecho a seguir, ficam suficientemente claras as razões pelas quais a *História oral* se apresentou como a metodologia ideal para lidar com o objeto de interesse do presente estudo:

Como pressuposto, a história oral implica uma percepção do passado como algo que tem continuidade hoje e cujo processo histórico não está acabado. É isso que a marca como história viva. A presença do passado no presente imediato das pessoas é razão de ser da história oral. Nessa medida, ela não só oferece uma mudança do conceito de história, mas, mais do que isso, garante sentido social à vida de depoentes e leitores que passam a entender a seqüência histórica e sentem parte do contexto em que vivem (MEIHY, 2002, p. 15).

A prática da *História Oral* “*mostra que as entrevistas fornecem mais que apenas outro conjunto de documentos - são uma maneira de promover a conscientização, histórica e social*” (THOMSON, 2000, p. 65). Em artigo que apresenta reflexões sobre o uso de narrativas orais em investigações históricas, KHOURY (2001, p. 80) ressalta que:

abordando a história como um processo construído pelos próprios homens, de maneira compartilhada, complexa, ambígua e contraditória, o sujeito histórico não é pensado como uma abstração,

⁵ PORTELLI, A. *apud* PEREIRA L.M.L. O acervo do programa de história oral da UFMG: construção, conservação e ‘restituição’ (Comunicação Coordenada). In: ENCONTRO REGIONAL SUDESTE DE HISTÓRIA ORAL, 4., 2001, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002, p. 8 [Publicado em CD-ROM].

ou como um conceito, mas como pessoas vivas, que se fazem histórica e culturalmente, num processo em que as dimensões individual e social são e estão intrinsecamente imbricadas. Esses sujeitos são moradores da cidade, [...] vivendo experiências de trabalho, construindo modos de viver e de se organizar [...] (KHOURY, 2001, p. 80).

Visando reforçar as razões de escolha da metodologia, recorro a um comentário das organizadoras de um livro sobre os desafios da *História Oral* para o século XXI, a respeito do artigo de ALISTAIR THOMSON, quando avaliam ser: “*fundamental garantir o envolvimento da História oral com propostas comunitárias que possam mapear a realidade e fornecer instrumentos de ação para política de saúde, educação e assistência social*” (FERREIRA; FERNANDES e ALBERTI, 2000, p. 12-3, grifos meus).

Analisando a *História Oral*, ALBERTI (1989) ⁶ ressalta que: “[...] sua especificidade está no fato de se prestar a diversas abordagens, de se mover num terreno pluridisciplinar”. E de forma muito clara, acrescenta que:

É um método de pesquisa (histórica, antropológica, sociológica, etc) que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participam de, ou testemunharam, acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo. Trata-se de procurar compreender a sociedade através do indivíduo que nela viveu; de estabelecer relações entre o geral e o particular através da análise comparativa de diferentes versões e testemunhos.

Segundo VON SIMSON (1996), a diversidade de utilização da *História Oral* é um dos problemas que o método apresenta e, que ao mesmo tempo, possibilita uma riqueza interpretativa, quando trabalhada em equipes multidisciplinares de pesquisa.

Para THOMSON (2000, p. 65), “*a prática internacional da história oral nos últimos cinquenta anos, [...] revela a extraordinária capacidade que tem [...] de interagir com outras iniciativas e disciplinas, da antropologia à assistência na área da saúde, ou à cinematografia*”.

⁶ ALBERTI *apud* RIGOTTO, R.M. As técnicas de relatos orais e o estudo das representações sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p. 118, 1998.

Nesta perspectiva, foram avaliados os propósitos e as possibilidades de uso e contribuição efetiva da *História Oral* para alcançar os objetivos da pesquisa em questão, visto que tanto a *História Oral* como metodologia, quanto a *Saúde Coletiva* enquanto campo científico, têm sido eleitas por pesquisadores das mais diversas áreas do conhecimento e do estudo não compartimentalizado.

2.3- Em especial: a *História Oral Temática*

De acordo com MINAYO (1991)⁷ *a polissemia do termo saúde, leva a uma questão epistemológica crucial - nenhuma disciplina por si só dá conta desse objeto.*” Quanto ao estudo específico da *Saúde Coletiva*, NUNES (1995, p. 98) discutindo a interdisciplinaridade, destaca que:

[...] a questão da interface entre o biológico e o social passa pelo campo genericamente denominado de relações interdisciplinares. Trata-se da tentativa de sair da compartimentalização, que estaria presente também na pesquisa, procurando dar uma resposta aos problemas de saúde que regra geral não são disciplinares.

ALMEIDA FILHO (1997, p. 17), estudando a *Saúde Coletiva* opta pela transdisciplinaridade que define como: *“a possibilidade de comunicação não entre campos disciplinares, mas entre agentes em cada campo, através da circulação não dos discursos (pela via da tradução), mas pelo trânsito dos sujeitos dos discursos.”*

Para este autor, *“não há campo científico contemporâneo mais justificadamente transdisciplinar do que a Saúde Coletiva”*, na medida que trabalha com conteúdos da Biologia, da Clínica, da Epidemiologia e também das Ciências Sociais (ALMEIDA FILHO, 1997, p. 18). De acordo com PAIM e ALMEIDA FILHO (2000)⁸, a *Saúde Coletiva* pode ser entendida como:

⁷ MINAYO *apud* NUNES, E. D. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das ciências sociais. In: CANESQUI, A.M. (Org.). **Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995. p. 107.

⁸ PAIM e ALMEIDA FILHO *apud* BARATA e GOLDBAUM. Perfil dos pesquisadores com bolsa de produtividade em pesquisa do CNPq da área de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1866, nov.-dez. 2003.

campo científico, onde se produzem conhecimentos e saberes acerca do objeto saúde e, onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos; e como âmbito de práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diferentes agentes, dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como setor saúde.

Mesmo sabendo que todo trabalho que utiliza a *história oral* como metodologia tem um **tema** que o conduz, com base em MEIHY (2002, p. 145) a modalidade de história oral escolhida para este estudo foi a *história oral temática* por partir de: “*um assunto específico e previamente estabelecido*” [neste caso, a Atenção à Saúde em São Carlos] e porque “[...] *se compromete com o esclarecimento ou opinião do entrevistado sobre algum evento definido*”.

Para a decisão, concordando com ALBERTI (1990), considerei que a entrevista temática enfoca a participação do entrevistado em determinada conjuntura ou acontecimento e “*que ela é narrativa de uma versão do fato*”, por pretender buscar “*a verdade de quem presenciou um acontecimento ou que pelo menos dele tenha alguma versão discutível ou contestatória*” (MEIHY, 2002, p. 146).

A *história oral temática* caracteriza-se por uma maior objetividade, que faz com que o instrumento de coleta dos depoimentos seja elemento fundamental na entrevista, podendo ser *direto e indutivo*, devendo se ater ao fato em questão, sendo utilizado em uma breve sessão ou *indireto e dedutivo*, de maior complexidade, com a presença de questões sempre contextualizadas (MEIHY, 2002). Neste estudo, o referido instrumento foi denominado “*Roteiro de Entrevistas*”, por identificar-se mais com a segunda definição apresentada.

Cabe lembrar que determinados projetos de *história oral temática* se combinam com a *história oral de vida*, na medida que mesclam situações vivenciais, mas não há o monopólio de narrativas de idosos, na medida que também podem ser entrevistados adultos ou jovens, principalmente quando representam experiências coletivas.

Levando em consideração as diferentes dimensões da História Oral, que vem no decorrer dos últimos anos ampliando as suas perspectivas temáticas, torna-se relevante que a área da Saúde passe a ter um lugar de maior reconhecimento, na medida que também se expandam, em quantidade e diversidade, as pesquisas que façam a aproximação entre a História Oral e a Saúde, mais especificamente, a Saúde Coletiva.

Na relação entre História Oral e a investigação em vários campos da área da saúde no Brasil, um importante papel tem sido desempenhado pela **Casa de Oswaldo Cruz**, unidade da Fundação Oswaldo Cruz, que desde a sua criação em 1986, dedica-se a abordagem histórico-sociológica de temas das Ciências Biomédicas e áreas afins, incorporando a História Oral, em investigações já concluídas ou em realização por equipes multidisciplinares

A Casa de Oswaldo Cruz vem se dedicando à Memória da Saúde Pública, da Assistência Médica Previdenciária, do INAMPS, do Ministério da Saúde, de Manguinhos, do Centro de Pesquisas René Rachou e do Conselho Regional de Medicina. E também, estudos sobre Plantas Medicinais, Tuberculose, Varíola e Luta contra o Câncer (ALMEIDA et. al., 1996; FERNANDES, 1996, 2004).

Uma significativa parcela dos trabalhos desenvolvidos no campo da saúde também abordam, por meio da metodologia da História Oral de Vida, doenças geralmente estigmatizantes e/ou silenciosas, como a Tuberculose, Hanseníase, Varíola, Doença de Chagas, Febre amarela, Câncer e HIV/AIDS, por meio de interessantes e relevantes depoimentos dos indivíduos portadores das referidas patologias, ou mesmo de familiares e cuidadores (FERNANDES, 1993, 1996, 2004).

Enfim, considerando que esta é uma investigação do campo da Saúde Coletiva, mais especificamente do âmbito da História das Políticas de Saúde no Brasil, com o foco nas políticas, saberes e práticas em saúde em São Carlos, destaco a relevância que a opção metodológica pela *História Oral Temática* vem acrescentar ao estudo, na medida que a Saúde Coletiva, como uma instituição complexa e contraditória, hoje abrange um conjunto de saberes e práticas técnicas, científicas, culturais, ideológicas, políticas e econômicas (CARVALHO, 2002; L'ABBATE, 2003).

2.4- A *História Oral* e o uso de diferentes *suportes da memória*

São abordados a seguir, os procedimentos metodológicos que nesta investigação foram adotados, tais como o campo da pesquisa, seus sujeitos, as técnicas e estratégias que valorizaram o uso de diferentes *suportes da memória* e no que se refere à específica aplicação da metodologia da *História Oral*, estão descritos os colaboradores, as entrevistas, os locais de realização e os depoimentos. Um sub-item específico (2.5) tratará do processo de análise de toda a investigação.

Cabe esclarecer que, durante as entrevistas, nos eventos e em todas as situações passíveis de observação, decidi “*também considerar relevantes as ações, atitudes, omissões e demais reações nem sempre explícitas, porém possuidoras de conteúdos até mais reveladores das concepções e teorias que embasam determinadas práticas*” (MACHADO, 1997, p. 89, grifos meus).

✓ **CAMPO DA PESQUISA :**

Município de São Carlos - localizado na região central do Estado de São Paulo - mais especificamente, determinadas residências e instituições de saúde ou de outras áreas.

✓ **SUJEITOS DA PESQUISA:**

Neste estudo, os *sujeitos* foram determinados moradores da cidade de São Carlos. A amostra foi seletiva, não representativa do ponto de vista estatístico e incluiu estudiosos/pesquisadores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde local. O grupo de sujeitos participantes desta investigação será melhor delimitado em itens posteriores.

✓ **TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS ADOTADAS:**

Houve o uso de diferentes suportes da memória, como textos (fontes primárias e secundárias), sons e imagens com e sem movimento (vídeos e fotografias).

⇒ **Levantamento bibliográfico** sobre o tema e os conceitos centrais e complementares trabalhados e apresentados direta ou indiretamente na tese, incluindo: *Modelos de Atenção à Saúde, História da Política Nacional de*

Saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); Municipalização; Recursos Humanos; Trabalho em Saúde; Co-gestão da saúde; Tecnologias em saúde; Humanização, Acolhimento, Vínculo e Responsabilização, Movimentos Sociais em Saúde; Controle Social - Conselhos e Conferências de Saúde; Interdisciplinaridade/ Transdisciplinaridade; Autonomia e Cidadania.

⇒ **Pesquisa Documental:** levantamento de dados sobre a História de São Carlos e da Política Municipal de Saúde, obtidos através de diversas fontes primárias e secundárias. De maio de 1999 a maio de 2004, com maior concentração no ano de 2002, foram realizadas cerca de 40 visitas aos seguintes órgãos e instituições:

- Unidade Especial de Informação e Memória (UEIM)/Centro de Educação e Ciências Humanas (CECH)/UFSCar (que se define como: “*unidade que se propõe a preservar a memória social brasileira com ênfase na história local e regional*”) - pesquisa;
- Biblioteca Comunitária da UFSCar - pesquisa;
- Fundação Pró-Memória/Estação Cultura da Secretaria de Educação e Cultura/PMSC - entrevistas, pesquisa e exposição;
- Biblioteca Pública Municipal - pesquisa;
- Oficina Cultural Sérgio Buarque de Holanda - visita a uma exposição em painéis: “*Memória de São Carlos*”.

Também foram utilizados dados de uma pesquisa sobre o *Conselho Municipal de Saúde*, antigas e atual composição - 2001/2002: leitura e análise de atas, jornais e outros documentos, especificamente realizada por uma aluna de graduação orientada por docente de um Grupo de Pesquisa cadastrado no CNPq, do qual participo, denominado: “*Políticas e Práticas em Serviços de Saúde*” (PADAVINI et al., 2003).

No desenvolvimento deste trabalho foram obtidos dados por meio das seguintes fontes de informações: Leis, Decretos, Regimentos, Planos de saúde, Teses, Dissertações, Monografias, Relatórios de gestão, Almanques, Livros, Revistas, Manuais, Guias, Jornais e demais documentos escritos disponíveis e referentes ao tema estudado. Como já referido, no levantamento de documentos sobre o município junto aos arquivos existentes, pude verificar a relativa escassez de fontes escritas não só descritivas, mas principalmente analíticas, sobre a história da atenção à saúde durante o período de existência da cidade, especialmente no intervalo compreendido entre 1920 e o final da década de 1960.

⇒ **“Caderno de campo”** - aberto em 08/03/1999 - recurso para o registro sistemático de anotações sobre o dia-a-dia de todo o processo de pesquisa, contendo impressões, observações, dúvidas, angústias, descobertas, entre outras sensações; assim como avaliações e rumos traçados.

Este recurso foi essencial durante todo o processo de pesquisa, na coleta de dados nas diferentes instituições, antes, durante e após as entrevistas, nas observações de serviços e eventos; pois constituído de inúmeras informações e percepções foi o que ajudou a dar ‘corpo’, seqüência lógica e significado ao trabalho.

⇒ **Memória fotográfica - Pesquisa iconográfica:** quarenta e duas fotografias da cidade, de serviços de saúde desde o final do século XIX e de algumas personalidades da área da saúde, que foram utilizadas durante as entrevistas e que ilustram esta tese acompanhando a trajetória histórica com a memória fotográfica. Foram obtidas majoritariamente junto ao rico acervo de um conhecido fotógrafo de São Carlos, José João - o *“Alemão”* (30) e outras são provenientes de demais fontes, tais como: arquivo da Prof^a Dra. *Maria Angela Bortolucci* (2), cartão postal e folder produzidos pela PMSC (2), Unidade Arquivo Público da Fundação Pró-Memória/Estação Cultura/PMSC (2), pesquisa *“Recursos humanos no SUS”* do DENf/UFSCar (1), capa de livro (1), arquivo pessoal (1) e do próprio trabalho de campo desenvolvido neste estudo (3) (**Apêndice A.3**).

⇒ **Imagem e som – filmes e reportagens:** neste período de investigação assisti a quatorze filmes e reportagens produzidos nos últimos anos sobre diferentes aspectos relativos à história da cidade como forma de melhor conhecê-la (**Apêndice B.1**). Sobre a importância da imagem e do som, TOURTIER-BONAZZI (1996)⁹ contribui com o seguinte comentário:

É surpreendente constatar quão ineficaz pode ser uma aula, enquanto a voz de uma testemunha que conta sua vida – ou, ainda melhor, sua imagem – pode impressionar um jovem e ressuscitar para ele, de forma insubstituível, um acontecimento ou uma época. A voz possui uma carga emocional e um poder de evocação incomparáveis que não foram suficientemente explorados na transmissão de conhecimentos. Um relato e um filme são bem recebidos e têm muito a dizer às gerações habituadas ao som e à imagem. Cabe-nos assegurar que a mensagem assim comunicada seja fiel à verdade histórica à qual servimos.

⇒ **Observação participante da dinâmica local do Sistema Único de Saúde:** considerada uma importante estratégia no conjunto da investigação (HAGUETTE, 1988), em cada situação ocorreu de forma seletiva, mais ou menos ativa, pouco ou não sistemática, seja em eventos relevantes ou no cotidiano dos Serviços Públicos de Saúde do município (atendimentos, reuniões e grupos), com a finalidade de conhecer melhor e acompanhar o seu funcionamento, as relações humanas ausentes e presentes, a existência de divergências, articulações, consensos e correlações de forças, visando a obtenção de subsídios que pudessem colaborar com o permanente processo de análise.

Os eventos realizados no município, durante o período de investigação, que abordaram direta ou indiretamente o tema saúde e que observei, acompanhei, participei, ou mesmo me envolvi na organização, estão listados no final deste trabalho (**Apêndice B.2**). A *Observação Participante* cumpriu a finalidade de proporcionar uma visão mais ampla do

⁹ TOURTIER-BONAZZI, C. de. Arquivos: propostas metodológicas. In: FERREIRA, M. de M.; AMADO, J. (Org.). *Usos e abusos da história oral*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 244-5.

cenário observado, das decisões políticas anunciadas, das práticas cotidianas dos serviços de saúde e dos sujeitos envolvidos. Por isso, considero que foi muito rica a participação nos diversos eventos relevantes para o tema de estudo, da mesma forma que o envolvimento simultâneo em outro processo de pesquisa “*Recursos humanos no SUS*” do DEnf/UFSCar, que propiciou uma observação mais localizada e também mais aprofundada em uma *Unidade Básica de Saúde* do bairro *Santa Felícia*. Também devo destacar a observação que naturalmente ocorre, e não teria como ser diferente, por morar e trabalhar na área de Saúde Coletiva na cidade.

✓ **HISTÓRIA ORAL: aplicando seus passos**

Ao tratar da operacionalização de uma pesquisa que tenha a *História Oral* como metodologia, para MEIHY ela pode ser entendida como:

um conjunto de procedimentos que vão desde o planejamento do projeto, à definição da colônia, à eleição das redes, o estabelecimento de uma pergunta de corte, a elaboração das entrevistas, a feitura dos textos e a devida guarda, a conferência e a devolução do texto à comunidade que o gerou. No caso de caber análises [...] dependerão do término da fase anterior (MEIHY, 1996, p. 54).

Contudo, especificamente neste estudo não foi necessária a definição de colônias e redes e a análise foi simultânea à realização das entrevistas. Sobre a história oral concordo com o mesmo autor quando afirma que:

Com uma vocação para tudo e para todos, a história oral respeita as diferenças e facilita a compreensão das identidades e dos processos de suas construções narrativas. Todos são personagens históricos, e o cotidiano e os grandes fatos ganham equiparação na medida em que se **trançam** para garantir a lógica da vida coletiva (MEIHY, 2002, p. 21, grifo meu).

⇒ **Sujeitos “colaboradores”:**

Segundo a metodologia da História Oral o termo “*colaborador*” para referir-se ao narrador, sujeito do estudo, é usado deliberadamente para deixar clara a relação de compromisso estabelecida entre as partes envolvidas – entrevistador e entrevistado.

Houveram diversos pontos de partida, mas alguns colaboradores só foram definidos ao longo do trabalho de campo, por meio das entrevistas que foram sendo realizadas, de acordo com o que se convencionou chamar de sistema “*bola de neve*”, quando os entrevistados indicam conhecidos.

O número final de quatorze entrevistados, foi definido, conforme previsto, ao ser atingido o *ponto de saturação*, proposto pelo sociólogo francês DANIEL BERTAUX (1980)¹⁰ ou seja, quando as informações acrescentadas tornaram-se repetitivas ou não tão significativas para os objetivos da pesquisa. De acordo com PAUL THOMPSON (1992), o número de depoimentos deve obedecer a uma espécie de “*lei dos rendimentos decrescentes*”, que indica a hora de interrompê-los.

Os possíveis sujeitos colaboradores foram inicialmente definidos como moradores da cidade, que pudessem contribuir com diferentes e complementares perspectivas, especialmente caracterizados como:

□ **Estudiosos e/ou Pesquisadores** da história do município e que pudessem fornecer análises importantes em suas áreas específicas;

□ **Trabalhadores da saúde** que exercessem ou já tivessem exercido a atenção à saúde em serviços públicos, privados, privados conveniados ou contratados pelo Sistema Único e Saúde (SUS) em São Carlos e/ou **personalidades importantes e representativas na história local da área da saúde** que não somente vivenciassem a área, mas que nela também exercessem ou tivessem exercido papel de destaque, ocupassem cargos de direção ou realizassem reflexões e/ou estudos sobre o tema;

□ **Usuários dos Serviços Públicos de Saúde** de São Carlos, que efetivamente morassem na cidade e que não fossem Trabalhadores da Saúde.

Inicialmente, havia a possibilidade de entrevistar parentes próximos de importantes personalidades vinculadas à área da saúde, já ausentes ou impossibilitados de dar entrevistas, mas representativos para a reconstrução da história. Esta situação de

¹⁰ BERTAUX, D. *apud* LANG, A.B.S.G. História oral: dilemas da pesquisa (Comunicação Coordenada). In: ENCONTRO REGIONAL SUDESTE DE HISTÓRIA ORAL, 4, 2001, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos** ... Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. (Publicado em CD-ROM).

entrevista só ocorreu uma única vez, com a filha de um importante médico e político da cidade, que também foi classificada como Pesquisadora da cidade pelo trabalho que exerce como docente universitária. Houve também dificuldades à época de localização e de viabilidade para a realização de outras entrevistas com parentes de antigas personalidades da saúde na cidade.

Para facilitar a visualização e localizar socialmente os sujeitos de estudo, elaborei um quadro com um breve perfil de cada um deles (**Apêndice A.2**) e uma listagem com informações adicionais sobre os mesmos, para que seja possível conhecer as razões que motivaram a escolha destes referidos *colaboradores*, por se tratar de uma *amostra estratégica*.

Sobre o perfil dos entrevistados podemos destacar que foram oito homens e seis mulheres com idade entre 45 e 90 anos (oito de 40-59 anos e seis de 60-90 anos) nos momentos das entrevistas, realizadas de maio a dezembro de 2002. Do total, cinco são são-carlenses e os demais estão na cidade há muito tempo, sendo de quatorze anos o menor tempo de moradia.

Quatro entrevistados foram escolhidos por pesquisarem a história da cidade, dois por serem usuários do *Sistema Único de Saúde* (SUS) e oito por atuarem como trabalhadores da área da saúde (três Médicos - um Clínico/Pneumologista, um Pediatra e um Nefrologista; uma Enfermeira; um Farmacêutico da rede privada; uma Educadora Sanitária; uma Administradora Hospitalar e uma Auxiliar de Enfermagem). Do total de entrevistados, três estavam aposentados no momento referido.

Cabe ressaltar, que a Enfermeira entrevistada ocupa desde janeiro de 2001 o cargo de Secretária Municipal de Saúde; que um dos Médicos foi por vários anos o representante da categoria no Conselho Municipal de Saúde e na APM local, tendo sido em outubro de 2003 eleito e homenageado por seus colegas como o “Médico do Ano” e que uma estudiosa/pesquisadora entrevistada é também filha de um Médico e ex-Prefeito Municipal, já falecido.

É bastante diversificado o tipo de vínculo de trabalho dos profissionais de saúde entrevistados - em atividade ou já aposentados. Em síntese: três atuam na rede pública; um na rede privada; dois possuem atuação mista (pública e privada); um tem vínculo público, atuação privada e privada conveniada ao SUS e um possui vínculos nas redes pública, privada e privada conveniada ao SUS, além de ser cooperado da UNIMED.

Em síntese, os entrevistados tinham origens sociais diferentes, formação, profissão e experiência de vida, mas todos tinham muito a dizer sobre a história da cidade e da atenção à saúde prestada a seus moradores e por isso foram intencionalmente e seletivamente escolhidos, proporcionando depoimentos tão ricos, que certamente não teriam sido obtidos por meio de outra metodologia.

A diferente inserção na sociedade de cada entrevistado, propiciou em determinados momentos depoimentos complementares e em outros absolutamente contrastantes, gerando uma composição intertextual, que é o que deseja a *História Oral* ao buscar o *olhar de hoje sobre o passado*.

⇒ Entrevistas:

Especificamente sobre as entrevistas, ALISTAIR THOMSON afirma que não existe uma única “maneira certa” de realizá-las, já que “*a entrevista é uma relação que se insere em práticas culturais particulares e que é informada por relações e sistemas de comunicações específicos*” (THOMSON, 2000, p. 48).

Destaco que por se tratar de uma pesquisa que optou por privilegiar a adoção da *História Oral Temática*, foi bem maior o grau de atuação que tive como *entrevistadora* na condução dos trabalhos, visto que certos detalhes da história de vida se tornavam importantes quando revelavam aspectos relativos à saúde na cidade.

Após breve contato telefônico solicitando e justificando o encontro e agendando horário e local apropriado para a entrevista, esta começava quando eram fornecidos ou reforçados importantes “*Esclarecimentos iniciais*” sobre a pesquisa (Apêndice B.3).

No dia da entrevista era solicitada a assinatura de um “*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*” (**Apêndice B.4**), que nesta investigação fez também o papel da “*Carta de cessão dos depoimentos*” prevista na metodologia da História Oral e foram tomados todos os cuidados éticos necessários de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96 e outras, que tratam de “*Normas para pesquisa envolvendo seres humanos*” (BRASIL, 2000). A preocupação com a ética é plenamente justificável, especialmente porque os trabalhos de História Oral, como nos alertam AMADO e LANG ¹¹: “*envolvem o relacionamento com pessoas vivas, fazem uso de suas palavras e informações, havendo muitas vezes referências a terceiros*”.

As entrevistas realizadas foram do tipo “*semi-estruturada*”, que de acordo com HONNINGMANN (1954) ¹² “[...] *combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador [...]*”

Em seguida, iniciava a entrevista propriamente dita, mesclando perguntas fechadas e abertas, com o apoio de um “*Roteiro de Entrevistas*” previamente elaborado (**Apêndice A.1**), composto de poucos e objetivos *dados pessoais e profissionais* ¹³ que visavam a caracterização dos diferentes sujeitos do estudo e também de perguntas abertas sobre o tema de pesquisa.

O *roteiro* que o entrevistador segue durante as entrevistas, “*permite uma flexibilidade quanto à ordem ao propor as questões, originando uma variedade de respostas ou mesmo outras questões*” (PÁDUA, 1996, p. 65). Nesta pesquisa, principalmente, servia como base ou guia para a condução das entrevistas na busca e obtenção das informações desejadas e necessárias.

¹¹ AMADO (1997) e LANG (1996) *apud* LANG, A.B.S.G. História oral: dilemas da pesquisa (Comunicação Coordenada). In: ENCONTRO REGIONAL SUDESTE DE HISTÓRIA ORAL, 4, 2001, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos ...** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. (Publicado em CD-ROM).

¹² HONNINGMANN *apud* MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992. p.108.

¹³ Como pode ser verificado no “*Roteiro de Entrevistas*”, os *dados pessoais e profissionais* levantados foram: nome, sexo, idade, escolaridade e profissão e, no caso dos trabalhadores/profissionais da saúde: formação e experiência profissional (ocupação ou vínculo de trabalho atual e anterior - local e tempo de trabalho).

Um mesmo *roteiro* de apoio para as entrevistas era aplicado a todos os sujeitos, no entanto, para alguns entrevistados a apresentação de determinadas perguntas, naturalmente se deu de forma a facilitar a compreensão das mesmas. Houve também a inclusão de perguntas específicas para os diferentes grupos de entrevistados, visando criar oportunidades para aprofundar certos aspectos durante o processo de entrevista.

As entrevistas puderam ser estimuladas e a memória aquecida com a observação de *fotografias* da cidade, de instituições e de personalidades vinculadas a área de saúde, atendendo a uma das finalidades para a qual haviam sido obtidas.

Objetivando a busca das primeiras *pistas*, no período inicial da investigação, mais precisamente em junho de 1999, fiz uma “*entrevista rastreadora*”, não gravada, com *Júlio Roberto Ósio*, Sociólogo, funcionário da Fundação Pró-Memória em São Carlos e autor da única pesquisa até aquela época localizada, que trata especificamente de uma recuperação histórica da saúde no Município, no intervalo de tempo compreendido entre 1850 e 1920 (ÓSIO, 1991).

Realizei as quatorze entrevistas da pesquisa entre os meses de maio e dezembro de 2002, sendo que cada uma delas teve a média de noventa minutos de duração.

Alguns comentários recebidos dos entrevistados sobre as entrevistas e a pesquisa proporcionam uma noção dos sentimentos que envolveram este processo. Ao final de sua entrevista, um deles declarou que “[...] *a prosa foi muito agradável*” (MARIO TOLENTINO); um ressaltou que “[...] *agora, eu acho que você vai levantar [...] um aspecto importante que é a questão do cotidiano e da saúde. É muito rico*” (MARCO BALA) e outro demonstrou seu desejo: “[...] *tenho interesse em ler o trabalho final*” (SERGIO PRIPAS).

⇒ **Material de apoio às entrevistas:**

Como subsídio para as entrevistas foi elaborado um *Painel Cronológico e Contextualizado* em que constam fatos de destaque na história política, social e econômica da cidade e em especial de sua atenção à saúde, em paralelo com fatos importantes da história geral e da saúde nacional, visando facilitar a preparação para a dinâmica de cada

entrevista e o próprio “*processo de conversação*”; já que de acordo com a metodologia da História Oral, as entrevistas só devem ter início após o amplo domínio do tema. Este Painel esteve em permanente construção, visto que, na medida que novas informações iam sendo obtidas eram logo acrescentadas, até que o mesmo estivesse, de certa forma, concluído somente ao término da Tese (**Apêndice A.4**).

Da mesma forma e com o mesmo objetivo também foram elaboradas listas de trabalhadores de certas áreas da saúde que exerceram atividades profissionais em São Carlos, segundo referências localizadas nas entrevistas realizadas e em diversas publicações consultadas - MEDICINA (Médicos), FARMÁCIA (Farmacêuticos e *Práticos*), ENFERMAGEM (Enfermeiros, Auxiliares, Atendentes e *Parteiras*) e ODONTOLOGIA (Dentistas) – contendo algumas informações pessoais e de trabalho (**Apêndice B.5**).

Também com função complementar e com base nas fontes consultadas, foram organizadas listagens das Farmácias referidas como existentes no início da história da cidade - as antigas *Pharmacias*” - (**Apêndice B.6**) e dos períodos de gestão dos Provedores da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos (**Apêndice B.7**) e dos Intendentes e Prefeitos Municipais até os dias atuais (**Apêndice B.8**). Todas as listagens (**Apêndices B.5, B.6, B.7 e B.8**) tiveram como fontes importantes, mas não únicas, os Almanques de São Carlos de 1894, 1905, 1915, 1916/17, 1926 (publicado em 1927) e 1928, assim como o material colhido nas entrevistas realizadas.

⇒ **Locais das entrevistas:**

Os locais foram escolhidos pelos entrevistados, contanto que de preferência fossem reservados. Nas respectivas residências (escritório, salas de estar, de jantar, cozinha e varanda) ocorreram cinco entrevistas e nos próprios locais de trabalho realizaram-se as outras nove entrevistas (consultórios, escritórios e salas de reuniões e de procedimentos de saúde).

Todas as entrevistas aconteceram em “clima” bastante favorável, sem maiores anormalidades, sem qualquer tipo de recusa e apenas duas tiveram pequenas interrupções geradas por outras pessoas: em uma delas, realizada na residência, ocorreu a visita

inesperada de um familiar próximo e o chamado de uma vizinha e no outro caso, houve a necessidade de atender a demandas do local de trabalho, neste caso, uma UBS.

⇒ **Obtenção e tratamento dos depoimentos/documentos orais:**

Todos os depoimentos foram gravados em áudio, copiados, transcritos e analisados. Em função da absoluta ausência de apoio financeiro a esta pesquisa, a única entrevista fotografada e filmada foi a primeira, realizada em maio de 2002 com o *Prof. Mario Tolentino*, que veio a falecer exatamente dois anos depois, em maio de 2004 (Apêndices A.2 e A.3).

Após consulta realizada no momento das entrevistas, a identificação dos entrevistados foi mantida com a intenção de ampliar o valor histórico de cada depoimento e especialmente, conforme nos assegura LANG (2002), por se tratar de pesquisa que envolve questões e fatos políticos.

No processo de transcrição alguns erros gramaticais, vícios de linguagem e repetições sem significado atribuído, foram retirados dos textos escritos com a compreensão de que não trariam maiores contribuições, assim como dificultariam o entendimento do leitor e a identificação do narrador com o seu próprio depoimento.

Após concluída a transcrição das fitas de áudio novamente os colaboradores foram consultados, pessoalmente ou por via telefônica, sobre o interesse em realizarem a leitura das entrevistas transformadas em textos escritos, antes que trechos delas pudessem ser publicados e disseram não haver necessidade, por já terem assinado no momento da entrevista o “*Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*”, que inclui a autorização para divulgação posterior do material obtido.

Depois da defesa da tese, o filme, todas as fitas gravadas e as respectivas transcrições, ficarão disponíveis em local público para consulta de outros pesquisadores e demais pessoas interessadas, provavelmente na *Unidade Especial de Informação e Memória* (UEIM) do Centro de Educação e Ciências Humanas da UFSCar.

2.5- O processo de análise: *trançando* textos, observações, imagens e depoimentos

O processo de análise da pesquisa foi permanente e integrado, isto é, todo o material obtido, proveniente seja de documentos escritos, seja de depoimentos orais ou de observações, foi analisado de forma conjunta e gradativa e neste texto final, compõe os **Capítulos 4 e 5: “A HISTÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE NA CIDADE: montando um *quebra-cabeças*” e “A SAÚDE EM SÃO CARLOS: similares e diferentes *olhares*”.**

Esta investigação histórica sobre a atenção à saúde em São Carlos compreendeu praticamente toda a sua existência enquanto cidade, subdividida em oito períodos históricos, ou seja, de sua fundação em 1857 até o ano de 2002, quando ocorreu a *2ª Conferência Municipal de Saúde* - evento que defini como marco final do período de análise devido a sua relevância em toda esta trajetória. Como as entrevistas foram realizadas em sua maioria no 2º semestre de 2002, sobre o ano de 2003 e os primeiros meses de 2004, apenas foram observadas e apontadas algumas ações divulgadas pelo poder executivo local, que pudessem facilitar a elaboração das considerações finais do trabalho.

Quanto ao uso das narrativas orais, como referencial de análise na investigação da história social, destaco os comentários de determinados autores. Ao ressaltar algumas questões que inquietam, Yara Khoury afirma que:

Entre elas, ainda há um bom caminho a ser desenvolvido na experimentação da relação dialógica da entrevista, do entendimento da oralidade como prática social e como referencial de análise, do exercício de compreensão da oralidade como um gênero de lingüística, do trabalho de interpretação do historiador, do modo de apresentação do produto final de um trabalho que se propõe a incorporar a diferença e a pluralidade (KHOURY, 2001, p. 102).

Sobre os depoimentos, uma questão polêmica que se apresenta é a necessidade ou não de comprovação da veracidade da narrativa. Para LANG (2002), com quem concordo, o que importa não é julgar e sim apreender o significado do fato, isto é, conhecer a visão do entrevistado, procurar conhecer a motivação de sua versão, o por quê de outra possível explicação e aceitá-la como uma versão cujo emissor é sociologicamente qualificado.

Na introdução de um trabalho que é referência na área, Ecléa Bosi ponderando sobre a existência da *verdade* nas fontes escritas e orais, demonstra o seu *ponto de vista* ao escolher trabalhar com a memória de velhos:

Não dispomos de nenhum documento de confronto dos fatos relatados que pudesse servir de modelo, a partir do qual se analisassem distorções e lacunas. Os livros de história que registram esses fatos são também um ponto de vista, uma versão do acontecido, não raro desmentidos por outros livros com outros pontos de vista. A veracidade do narrador não nos preocupou: com certeza seus erros e lapsos são menos graves em suas conseqüências que as omissões da história oficial. Nosso interesse está no que foi lembrado [...] (BOSI, 1995, p. 37).

Discutindo a visão idealizada que muitas vezes temos sobre o passado, MEIHY (2002, p. 50) destaca que “*o teor nostálgico transparente nas palavras do narrador faz parte do comportamento social e nele se explica. Em vez de ser preterido, exatamente por isso deve ser considerado fator de análise.*” Para reforçar sua afirmação, cita palavras de RUBEM FIGGOT¹⁴:

A boa narrativa independe das contradições, da duração e da verbosidade dos depoentes. A boa narrativa é a que coloca a emoção, as paixões e a saudade em plano de destaque, mas, lamentavelmente, esses sentimentos quase sempre são vistos como inimigos da ciência objetiva (MEIHY, 2002, p. 50).

Ao iniciar um artigo sobre a relação entre a *história oral e a política*, Aspásia Camargo diz fazer uma provocação ao afirmar que, no fundo, a primeira é um instrumento pós-moderno para se entender a realidade contemporânea e mais adiante ressalta que é pouco relevante pensar se a história oral é objetiva ou não, pois para ela: “*toda fonte, em princípio, é provida de objetividade, mas é também um fator de desconfiança e, evidentemente, pode ser um indutor do equívoco*” (CAMARGO, 1994, p. 78).

¹⁴ FIGGOT *apud* MEIHY, 2002. Manual de história oral. 4.ed. revista e ampliada. São Paulo: Loyola, 2002. p. 50.

Quanto à divergência sobre a análise de depoimentos orais, MEIHY afirma:

[...] a história oral tem três tempos principais e nítidos, ainda que apenas eventualmente complementares: 1) o da gravação, considerado como fonte oral; 2) o da elaboração do documento escrito; 3) o de sua eventual análise. O primeiro – o momento da gravação - é fundamental por ser o instante da materialização do documento inicial. O segundo – o da elaboração do documento - e o terceiro - o da análise propriamente dita - podem ou não existir em relação ao primeiro. Há grupos que só aceitam a história oral quando esta se mostra, depois de escrita, analisada [...] Outros, contrariamente, entendem que a produção do texto escrito e o exame da entrevista podem ou não ocorrer, não sendo raros os que consideram que só a elaboração do documento seja tarefa suficiente para cumprir os ideais da história oral (MEIHY, 2000b, p. 34).

Para Alice Lang, o documento resultante da narrativa gravada e transcrita é submetido à análise em função dos objetivos da pesquisa que o originou ou o utiliza. Concordo com a autora, quando muito claramente acrescenta:

Contrariamente a alguns pesquisadores que utilizam esta metodologia, acredito que o documento não fala por si, precisa ser analisado e interpretado, considerando-se a finalidade e a maneira como foi construído. A análise [...] [incorpora] as observações do pesquisador registradas em seu caderno de campo, assim como as informações provenientes de outras fontes que, qualificadas, se revelem explicativas. A análise, na verdade, acompanha todo o processo da pesquisa, possibilitando adequações e, se necessário, até mesmo reformulações. O documento, na fase posterior à transcrição literal e com apoio nas fitas gravadas é analisado quanto à *forma* (que indica o estilo da narrativa, o ordenamento, os vícios de linguagem etc) e quanto ao *conteúdo*, através de categorias indicadas pelos objetivos da pesquisa. Tratando-se de várias entrevistas, a análise segundo as mesmas categorias possibilita uma melhor comparação das narrativas [...] Revelam-se na análise comparativa, muitas dimensões explicativas do fenômeno em estudo. A análise [...] a cada entrevista realizada e transcrita; [...] mostra novos caminhos, permite incorporar novas dimensões que não tinham sido inicialmente pensadas [...] (LANG, 2002, p. 3-4).

Nesta investigação, em função da temática abordada, foi considerada essencial a análise dos depoimentos orais, feita passo a passo durante o decorrer do trabalho de campo, conforme as entrevistas se realizavam, ainda de forma não muito sistemática. Foi feita uma análise conjunta, que cruzou ou *trançou* - como prefiro denominar - as informações obtidas por meio das fontes orais, dos documentos escritos e das observações realizadas em serviços públicos de saúde e em eventos promovidos sobre o tema.

O material colhido era interpretado, confrontado com a teoria, recortado por temas e conteúdos, por sua vez também classificados em categorias estabelecidas de acordo com os objetivos da pesquisa. Os conteúdos e temas que se transformaram em **categorias de análise** foram: **saúde; saúde na cidade; movimentos sociais na saúde; tradição e tecnologia na saúde.**

Sendo um procedimento que pode ser adotado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa, *“a palavra categoria, em geral, se refere a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si [...], as categorias são empregadas para se estabelecer classificações [...] e trabalhar com elas significa agrupar elementos, idéias, ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isto”* (MINAYO, 1994, p. 70).

SEGUNDA PARTE

CAPÍTULO 3

Houve tempo [...] e em verdade eu vos digo: havia tempo

Tempo para a peteca e tempo para o soneto

Tempo para trabalhar e para dar tempo ao tempo

Tempo para envelhecer sem ficar obsoleto [...]

Eis por que, para que volte o tempo,

e o sonho, e a rima

Eu fiz, de humor irônico, esta poesia acima.

“Cidade Antiga” - Vinicius de Moraes

A CIDADE:
de “São Carlos do Pinhal” à “Capital da Alta Tecnologia”¹

3.1- Breve caracterização da cidade

São Carlos é uma cidade do Estado de São Paulo que completará em 4 de novembro de 2004 seus 147 anos. Começou a existir como *São Carlos do Pinhal*, a partir de uma Capela inaugurada no ano de 1857.

É hoje conhecida como “*Capital da Alta Tecnologia*” (por suas Universidades, Centros de Pesquisa e empresas de tecnologia de ponta) e como “*Cidade do Clima*” (pela qualidade do clima, anos atrás avaliado como “ideal” para a vida humana) - títulos estes que voltarei a abordar mais adiante. Também já foi chamada de “*Princesa do Oeste*”, “*Cidade Sorriso*” e “*Atenas Paulista*”. Em 2002 foi criado o *Dia da Araucária* (25 de abril), que será sempre comemorado junto com a tradicional *Festa do Clima*, que teve sua 38ª edição neste ano de 2004.

Geograficamente, São Carlos situa-se no centro do Estado de São Paulo - o mais desenvolvido do país - estando a uma distância de aproximadamente 235 km da capital. Como limites municipais tem as cidades de: Rincão, Luiz Antônio e Santa Lúcia (Norte); Ribeirão Bonito, Brotas e Itirapina (Sul); Descalvado e Analândia (Leste) e Ibaté, Araraquara e Américo Brasiliense (Oeste).

Cidade com clima ameno, com temperatura média em torno de 20° C, localiza-se a 855 metros acima do nível do mar, em área ricamente vascularizada, formada pelas sub-bacias do Tietê-Jacaré e parte da sub-bacia do Mogi-Guaçu, sendo área de recarga do “*Aquífero Guarani*”².

¹ Este capítulo foi estruturado com base em pesquisa documental, sendo incluídos alguns poucos depoimentos obtidos nas entrevistas realizadas, com o fim de torná-lo mais rico e sua leitura mais estimulante. Fotografias de São Carlos compõem este capítulo (Apêndice A.3) e informações históricas sobre a cidade constam do “*Painel cronológico e contextualizado da saúde em São Carlos*” (Apêndice A.4).

² O *Aquífero Guarani* é o maior manancial de água doce subterrânea do mundo. Ocupa uma área de 1,2 milhões de km² estendendo-se pela Argentina, Paraguai, Uruguai e por oito estados do Brasil. Constitui-se em reserva que, se for preservada, poderá abastecer infinitamente uma população de mais de 700 milhões de pessoas.

É uma região de suave relevo, o que facilita uma intensa expansão horizontal da área urbana, que contudo contribui para gerar um de seus maiores problemas que é a especulação imobiliária incentivada nas décadas de 1980 e 90, na ausência de um *Plano Diretor* que dirigisse o crescimento e o desenvolvimento da cidade, que se fez de forma desordenada, acompanhando uma certa tendência nacional. Por esta razão, em São Carlos 20% ou 1.340 hectares da área total urbana encontra-se desocupada e parte dela conta inclusive com infra-estrutura (ESPECULAÇÃO, 2004). Segundo o atual Secretário Municipal de Habitação e Desenvolvimento Urbano, Prof. Dr. Ricardo Martucci: “*Essa cidade foi construída ao longo desses trinta anos como se fosse uma colcha de retalhos, sem coordenação e sem compatibilização da permeabilidade viária*” (CHIMIRRI, 2002a).

Ao ser entrevistado, o *Professor Mario Tolentino* (ver fotografia no **Apêndice A.3**) lembrou da conjuntura política que envolveu, a elaboração e não implementação de um antigo *Plano Diretor* e o conseqüente crescimento não planejado da cidade:

São Carlos teve uma sorte porque o traçado da cidade favoreceu muito [...], esse traçado retangular e quadras bem divididas, que se perdeu depois, pois São Carlos teve um Plano Diretor muito bom, elaborado por um arquiteto e sob orientação do Agnana Mello. Agnana Mello era o Papa do urbanismo, ele orientou [...], tinha sido aluno dele e São Carlos fez um Plano Diretor muito interessante! [...] É, depois quando mudou o prefeito, o prefeito populista que veio, ele cancelou o Plano Diretor. O Plano Diretor restringia muito a ação política, então São Carlos começou a crescer desordenadamente (MARIO TOLENTINO).³

Cidade com área total de 1.132 km² (FUNDAÇÃO SEADE, 2004)⁴, com grande predominância de área rural (94.1%) em relação a área urbana (5.9%), possui uma ocupação populacional exatamente inversa, isto é, na área rural moram cerca de 5% da população, enquanto que na área urbana reside a maior parte dos habitantes, assim se caracterizando como uma das cidades paulistas com maior taxa de urbanização do Estado –

³ O perfil de todos os entrevistados encontra-se no **Apêndice A.2**. Fotografias de dois entrevistados no **Apêndice A.3**.

⁴ <<http://www.seade.gov.br/perfil>>. Há divergência na informação sobre a área total da cidade, pois segundo o IBGE a mesma é de 1.141 km² <<http://www.ibge.net/cidadesat>>.

95,77% em 2004. A arborização urbana embora crescente, ainda é um dos aspectos que deixa a desejar, se comparada com outras cidades da região. Felizmente, informações recentes demonstram que a implementação de uma “*política de tolerância zero com relação a crimes ambientais*” há aproximadamente quinze anos, tem conseguido ampliar a área de florestas nativas para 17% de toda a extensão territorial de São Carlos, com a intenção de atingir a médio prazo o mínimo de 20% de área de preservação ambiental (FONSECA, 2003).

A cidade de São Carlos tem uma história bastante típica do interior paulista, por localizar-se em uma região que cresceu com o trabalho dos imigrantes e com a economia cafeeira e que há algum tempo foi denominada de “*Califórnia Brasileira*”, devido a características especialmente relacionadas à sua renda per capita média anual e por ser considerado o segundo mercado consumidor do país perdendo somente para a capital São Paulo.

Por outro lado, ao tratar do progresso da cidade de São Paulo em seu texto “*Modernidade e Memória*”, o Professor Milton Santos oferece uma clara contribuição para a análise de outras cidades e, por esta razão, possibilita uma melhor compreensão da história de São Carlos e das peculiaridades que a distinguem das demais: “*ao longo do seu processo, a cidade, organismo vivo, impõe solidariamente valores funcionais, mercantis e simbólicos às suas diversas frações [...] A cada momento histórico, cada espaço da cidade evolui diferentemente [...]*” (SANTOS, 2002, p. 24).

Na apresentação de uma Exposição permanente sobre a “*Memória de São Carlos*” há uma afirmação com a qual concordo: “*conhecer nossa história é premissa para compreender melhor as nossas realidades atuais*” (SCHIEL, 1990) e, por isso, para melhor entender São Carlos, naturalmente, tive a necessidade de conhecer a sua história política, econômica e social e, as informações que mais me chamaram atenção, apresento a seguir.

3.2- Contando um pouco da sua origem e desenvolvimento

A região originalmente habitada pelos índios Guaianases, posteriormente expulsos em disputas de terras com posseiros, possui registros indicando que por volta de 1720 se iniciou a ocupação das terras do município de São Carlos, na região conhecida como sertão de Araraquara com a abertura de um caminho terrestre para as minas de Cuiabá (“*Picadão do Cuiabá*”) no Mato Grosso. No ano de 1781, a Sesmaria do Pinhal que é a atual parte sul da cidade, foi requerida em doação por Carlos José Botelho - o “Botelhão” - e demarcada em 1831, quando se iniciou a construção da sede da “*Fazenda do Pinhal*” (Apêndice A.3). Havia ainda a Sesmaria do Monjolinho, que hoje corresponde a parte norte da cidade, regularizada por doação em 1810 e em 1812 a Sesmaria do Quilombo, atual Distrito de Santa Eudóxia (FUNDAÇÃO SEADE, 2004; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2002).

Em 1851, Carlos José Botelho reservou uma área da Sesmaria do Pinhal para a *Capela de São Carlos*, que foi o Santo escolhido por ser *Carlos* o nome mais comum em várias gerações de sua família. Seu filho - futuramente o “*Conde do Pinhal*” Antônio Carlos de Arruda Botelho - no ano de 1855 traçou o pátio da futura Capela e o eixo central da cidade, que veio a ser a *Rua do Comercio*, atual Avenida São Carlos. Por dois anos a Câmara de Araraquara fez doações de terras para estimular a fixação da população no novo núcleo urbano, atraindo inúmeras famílias que se dedicaram à lavoura. Jesuíno de Arruda recebeu a concessão para erguer a Capela, que começou a ser construída em 1856, através da doação de material e de mão-de-obra escrava. A primeira missa foi rezada em dezembro de 1857 após ser levada da Fazenda do Pinhal uma imagem de *São Carlos Borromeu*, o futuro padroeiro da cidade.

Neste mesmo ano de 1857, foi fundado o povoado de São Carlos do Pinhal, através da criação do Distrito de Paz e da Subdelegacia, passando a Freguesia em 1858. Aos poucos, a povoação foi se desenvolvendo e progredindo administrativa e economicamente. Em 18 de março de 1865, elevou-se à condição de Vila. Alguns anos mais tarde, em 21 de abril de 1880 finalmente foi elevada a categoria de cidade e também foi criada a Comarca de São Carlos.

Há uma antiga e não resolvida polêmica na cidade sobre quem são seus reais fundadores. Os nomes mais referidos são os do *Conde do Pinhal* e de *Jesuino de Arruda*. Em um trecho do *Hino a São Carlos*, composto há várias décadas- letra de Vicente de Paulo Rocha Keppe e música de Heitor de Carvalho – houve uma aparente tentativa de minimizar esta polêmica da seguinte forma:

[...] Se do excelso Jesuino, és a glória
Do Botelho a maior emoção
Tu acolhes aos dois, no aconchego
Do teu grande e fiel coração [...]

Ainda no século XIX, a Sesmaria do Pinhal que havia originado o núcleo urbano, teve papel estratégico no abastecimento de tropas imperiais que combatiam na Guerra do Paraguai. As outras Sesmarias criadas possibilitaram a introdução de culturas de subsistência e de cana de açúcar, até a substituição pelo café por volta de 1840, data em que foram plantados os primeiros 5 mil pés na Fazenda do Pinhal (RIZZOLI, 1997).

Em função da expansão da economia cafeeira, às custas da devastação da mata atlântica e da valorização de terras, São Carlos tornou-se um centro importador de mão-de-obra escrava, chegando a atingir o segundo lugar no tráfico de escravos para o interior paulista, perdendo somente para a região de Campinas. A Sesmaria do Pinhal contava com a sexta maior taxa de escravos da Província de São Paulo, atingindo o total de 3.827 escravos em 1887. Segundo inventários da época ⁵, os escravos chegaram a representar 66% do patrimônio dos senhores da cidade. O auge da escravidão na região foi entre os anos de 1876 e 1881, quando entrava um escravo por dia, sendo que São Carlos já contava com a força escrava na Sesmaria Monjolinho desde 1817 (CASTRO, 1916; BONADIO, 2002; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2002).

De acordo com BRAGA (1894) entre dezembro de 1887 e início de 1888 os fazendeiros locais espontaneamente libertaram a maioria de seus 3.726 escravos antes da Abolição da Escravatura, pela qual poucos se beneficiaram alguns meses depois, em maio do mesmo ano. Esta informação é contestada por vários historiadores (ROGÉRIO, 2004) e,

⁵ <<http://www.icmc.sc.usp.br/saocarlos/html>>.

inclusive um pesquisador da Fundação Pró-Memória/PMSC ao prestar seu depoimento mostrou sua posição divergente sobre a escravidão em São Carlos:

Então, São Carlos no século XIX foi uma coisa fantástica, tão fantástica quanto o desconhecimento que existe dessa história, então, foi um município profundamente escravocrata [...] Então, a história que já havia abolido [...] Isso não é verdade [...] quem conta um pouquinho a história daquela época, é justamente todos os descendentes da elite da época. Então, é mais uma história oral. Essa leitura que você tem, que já tinha abolido em 87, olha, não, não [...] (MARCO BALA).

A partir de 1876 – ano de lançamento do primeiro jornal da cidade, a “*Tribuna de São Carlos*” – quando chegaram os primeiros imigrantes europeus trazidos pelo Conde do Pinhal, a mão-de-obra escrava foi sendo substituída, gerando um aumento do fluxo migratório, tanto que dez anos depois os imigrantes já representavam 1/8 da população, configurando após Campinas a segunda maior taxa do Estado, causando um crescimento rápido da cidade, que com condições sanitárias muito inadequadas veio a abrigar importantes epidemias (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2002).

Alguns dados sobre a evolução da população neste período, mesmo que diferentes, são bastante ilustrativos de um local que passou a ser identificado como *cidade de imigrantes*. Sua população que em 1874 era de 6.897 habitantes, sendo 1.568 escravos, teve em 12 anos um crescimento demográfico de 133,5% chegando no ano de 1886 a 16.104 habitantes, sendo 2.982 escravos. Da população total 14.053 eram brasileiros e os demais de diversas nacionalidades, em sua maioria italianos, portugueses, alemães e espanhóis (DEVESCOVI, 1987). Em 1890 a população era de 12.651 pessoas e passou a ser de 38.642 habitantes em 1907, isto é, mais que triplicou durante a virada do século, em um período de 17 anos. Desta população total, 60,48% eram brasileiros, 29,35% italianos, 4,31% espanhóis, 4,23% portugueses e os demais: alemães, turcos, gregos, húngaros, iugoslavos, franceses e outros.⁶ Segundo o CORREIO DE SÃO CARLOS (1901) em 1894 a população estimada da “cidade” era de 8.000 habitantes e a população total do município

⁶ Dados obtidos em exposição realizada na cidade pela Fundação Pró-Memória/PMSC (ÓSIO, 1999).

de 30.000. A colônia italiana estimada era de 3.800 pessoas no ano de 1896 e de 6.000 em 1901.⁷

Com o aumento do número de imigrantes a morarem na cidade começaram a surgir associações por nacionalidades à partir de 1896 com a criação pela organizada colônia espanhola da *Real Sociedad Espanõla Beneficente y Instructiva* e no ano de 1899 da *Deustcher Verband "São Carlos von 1899"*. Em 1900 foi a vez de uma associação beneficente e humanitária formada pela colônia síria e da Sociedade Operária Italiana, formada por originários do sul da Itália: a *Societá Meridionali Uniti Vittorio Emmanuele II*, posteriormente Instituto Cultural Ítalo Brasileiro, centro cultural mantido pela Escola de Engenharia da USP. Em função de fortes diferenças regionais que se refletiam em suas associações, foi fundada em 1902 a *Societá Danthe Alighieri*, de originários do norte da Itália. A colônia italiana possuía inclusive o jornal *L'Itália*, fundado em 1891 e desde 1894, também mantinham uma agremiação de jovens "oriundi", a *Societá Gimnastica Educativa Cristoforo Colombo*. O *Grêmio Recreativo e Familiar Flor de Maio*, que congregava a comunidade negra são-carlense, foi fundado em 1928 e era considerado o clube dos empregados negros da Paulista (MANCUSO, 1998; OLIVEIRA, 1998).

No começo do século, a capacidade associativa dos habitantes de São Carlos era bastante acentuada e cada etnia possuía seu próprio clube, havendo clubes de italianos, espanhóis, negros, além dos clubes e associações da elite política e econômica são-carlense, que criou em 1920 um de seus primeiros clubes recreativos o *São Carlos Tennis Clube*, que mais tarde, em 1944 veio a se fundir com o *Clube Comercial de São Carlos*, passando a se chamar *São Carlos Clube*. Entre as colônias mais numerosas, somente os portugueses não chegaram a constituir nenhuma associação protetora por terem se integrado melhor à sociedade são-carlense (OLIVEIRA, 1998; MEMÓRIA, 2001, 2002).

Com o crescimento da cidade aumentou também a preocupação com a educação dos jovens, que já se iniciara muitos anos antes, com a alfabetização de meninos a partir de 1858 e de meninas em 1862. São Carlos tornou-se então, um "*grande centro*

⁷ CORREIO DE SÃO CARLOS *apud* BRAGA, C.C.S. Contribuição ao estudo da historia e geographia da cidade e municipio de São Carlos do Pinhal. In: **ALMANACH de São Carlos**. São Carlos do Pinhal: Editora e Empresa d' "O Popular", 1894. a. 1. p. III-LII.

escolar” visto que, em 1905 foi fundado o “Colégio São Carlos” por religiosas de origem francesa; a atual Escola Estadual “Álvaro Guião” havia sido criada em 1911 como “Escola Normal Secundária”, só inaugurada em suntuoso edifício no ano de 1916 – *“instituição de que poucos municípios no Estado podiam se gabar”* (TRUZZI, 2000, p. 97) – e em 1923 foi a vez do Colégio Diocesano. Esse quadro descrito abriu espaço, segundo alguns autores, para a posterior instalação de importantes universidades.

Em referência à Escola Normal e ao clube literário “Sociedade de Estudos e Conferências”, CAMARGO (1916) já afirmava que se pretendia preencher uma *“lacuna sensível nesta cidade, onde a vida tem se tornado assás material”* e que não era *“justo que São Carlos, com o seu progresso evidente no comércio, na indústria e na agricultura, deixasse de lado a espiritualização da vida humana nas mais nobres e desinteressadas manifestações: A Ciência e a Arte”*. Analisando este período da história de São Carlos, TRUZZI fez o seguinte comentário:

[...] a fixação em São Carlos de lentes ilustres para o magistério nesta instituição conferia à cidade uma certa efervescência cultural, um certo ambiente propício à criação de clubes literários, reuniões científicas etc, tão a gosto do pensamento especulativo e da roupagem vistosa dos intelectuais de então, de imaginação cultivada e leituras francesas (TRUZZI, 2000, p. 97-8).

Ainda na última década do século XIX, alguns problemas foram enfrentados na cidade, tais como: revoltas decorrentes de confrontos entre imigrantes e população local envolvendo a Guarda Nacional; ocorrência de duas epidemias e crises na cafeicultura que desestabilizaram a economia e a organização social.

Apesar de todos os contratemplos, segundo vários autores, o crescimento econômico através da cultura do café - riqueza fundamental da cidade - gerou investimentos no setor terciário, no sistema bancário e a conseqüente construção da Ferrovia inaugurada no ano de 1884, por mérito do então Visconde do Pinhal, que arregimentou fazendeiros para comprarem um trem na Inglaterra e contratarem um Engenheiro para elaborar o levantamento topográfico e o traçado da linha férrea; assim fazendo com que a cidade atingisse grande importância econômico-política no Estado. No

ano de 1895, São Carlos já era o 3º grande centro cafeeiro do Estado de São Paulo e, portanto, determinados melhoramentos faziam parte de uma infra-estrutura de serviços indispensáveis a este setor da economia local, possibilitando que a comunidade local se beneficiasse com isso (DAMIANO, 1996; OLIVEIRA, 1998; TRUZZI, 2000; CHIMIRRI, 2003a).

Da mesma forma que foi fundamental o empenho político e financeiro do Conde do Pinhal para que a Ferrovia passasse por São Carlos, também foi divulgado que o seu prestígio contou para que em 1889 a cidade já tivesse o *telefone*, 13 anos após as primeiras experiências de *Graham Bell*; já contasse com *água potável* após a canalização que chegou as residências em 1899, e em 1903, com *rede de esgotos*; além de ter sido, uma das pioneiras cidades a ter *luz elétrica*, tendo assinado em 1890 seu primeiro contrato para fornecimento de iluminação elétrica (CAMARGO, 1917; NEVES, 1983; DEVESCOVI, 1987; DAMIANO, 1996; TRUZZI, 2000; **Apêndice A.4**).

Mas, afinal, quem foi o *Conde do Pinhal*? Antônio Carlos de Arruda Botelho foi Tenente Coronel Comandante de Batalhão, Deputado Provincial, Comandante Superior da Guarda Nacional na região, Deputado reeleito, Barão do Pinhal, como presidente da Câmara Provincial dirigiu a Assembléia Provincial de São Paulo, Visconde do Pinhal, Conde do Pinhal e Senador; assim como, primeiro Presidente do Banco de São Paulo, fazendeiro, liberal escravocrata, anti-republicano, casado duas vezes, pai de treze filhos, sendo que o seu primogênito foi o primeiro médico da América Latina a ter um hospital particular, localizado na capital de São Paulo. De um artigo da Fundação Pró-Memória intitulado “*Sobre o Conde ...*”, escrito por um dos entrevistados desta pesquisa, destaco o trecho seguinte:

No dia 11 de março de 1901 falecia, aos 74 anos, na Fazenda do Pinhal, nicho basilar do clã Arruda Botelho carlopolitano, o Conde do Pinhal [...] um dos ícones da história paulista do século XIX. Trata-se, de fato, de personalidade cuja biografia confunde-se com a história (social, política e econômica) não apenas restrita a São Carlos do Pinhal, mas da Província e do Império. E estende-se aos primeiros anos da República [...] (BALA, 2002).

Sobre o papel desse personagem emblemático, apresento a seguir visões de dois diferentes autores:

Considerado um dos fundadores de São Carlos [...] a sua colaboração, sempre generosa, contribuiu para o maior desenvolvimento da cidade, [...] seu grande prestígio pessoal, político e econômico, lhe asseguraram indiscutível liderança (DAMIANO, 1996, p. 55).

No final do século passado, o fenômeno apontado pelos estudiosos para explicar o sistema político vigente, era o coronelismo. A grande acumulação de riqueza nas mãos de uma só pessoa, a grande quantidade de terras e capital em seu poder, dava-lhe status de "Coronel". São Carlos não foge desse padrão mais geral e tem na figura do Conde do Pinhal, chefe da família Arruda Botelho, seu Coronel (OLIVEIRA, 1998, p. 37).

Em tempos de República, mais especificamente em dezembro de 1908, através da Lei nº 1158, a cidade teve alterada sua denominação para São Carlos, deixando de se chamar "*São Carlos do Pinhal*" devido à associação feita com o nome do Conde do Pinhal, por este ter sido um importante Deputado Monarquista, temido pelos Republicanos. O *Professor Ernesto Leme*, em 1963 ⁸, disse: "*urge restituir a São Carlos do Pinhal a antiga e tradicional denominação. A mania de consertar as coisas direitas fazendo-as tortas, é que levou os nossos legisladores a mutilar o nome de grande cidade do nosso Estado*" (GUZZI, 1968, p.13). Há poucos anos foi criado um movimento - "*Projeto São Carlos do Pinhal*"- que visando reparar este erro histórico, já que a origem do nome da cidade teve relação com as araucárias, em função dos bosques de pinhais comuns na época e não como homenagem ao famoso Conde.

Como importante elemento religioso à época e com significativas repercussões políticas, no mesmo ano de 1908, São Carlos tornou-se sede do Bispado. Para TRUZZI:

⁸ A Câmara Municipal de São Carlos no of. nº 970, de 12 de abril de 1963 sem êxito dirigiu-se à Assembléia Legislativa de São Paulo, requerendo o retorno ao nome original.

As autoridades religiosas, em profunda sintonia com a oligarquia local, passaram a constituir presença obrigatória em campanhas, festejos, inaugurações e comemorações para forjar na população são-carlense certo reacionarismo típico das cidades interioranas [...] (TRUZZI, 2000, p. 98).

Quanto aos benefícios conquistados por São Carlos, acrescente-se ainda que em 1913 teve início o calçamento das ruas com paralelepípedos e em 1914 passaram a circular em São Carlos os bondes elétricos importados da Bélgica por fazendeiros locais, o que à época era um privilégio de poucas cidades do país (DEVESCOVI, 1987; TRUZZI, 2000; **Apêndice A.4**).

Devido a todos os recursos e melhorias adquiridas pelo município nos anos anteriores, muitos elogios foram recebidos de visitantes, como foi o caso de Gonçalves Meira que de Anápolis escreveu um texto sobre a cidade em 23 de dezembro de 1918, publicado pelo Correio de São Carlos pouco dias depois:

São Carlos é, inegavelmente, a capital do interior do grande Estado de São Paulo [...] Eu já havia alguns annos que não visitava essa importante cidade [...] Não se poderia negar, que São Carlos modernamente, é um meio de civilidade, onde já se pode viver confortavelmente. Tudo alli se encontra e tudo alli existe, de conformidade com o seu adiantamento e a sua civilização [...] Em fim, tudo condiz com a adiantada cidade que ha dias visitamos (MEIRA, 1918, p. 2).

No entanto, nos primeiros anos do século XX a produção agrícola passou a ser dependente do capital mercantil externo, propiciando uma “*vulnerabilidade da economia local*” (RIZZOLI, 1997), causando o endividamento de fazendeiros, a erradicação de cafezais e o parcelamento da terra, adquirida em sua maior parte por ex-colonos. Após este natural abalo, provocado pela referida crise do café à partir de 1920, agravada pela crise da Bolsa de Nova York em 1929, a economia da cidade voltou a se recuperar somente com a divisão das grandes propriedades agrícolas, com o incremento da policultura e da pecuária e com a atividade industrial que embora já existisse de forma razoável, começou a crescer em

ritmo acelerado, caracterizando assim, os dois reconhecidamente primeiros ciclos econômicos da história da cidade - o do café e o da industrialização.

Em termos econômicos e políticos a *Companhia Paulista de Estrada de Ferro* foi muito importante para a história da cidade. Seus funcionários haviam fundado em 1904 a *Sociedade Protetora das Famílias dos Empregados da Companhia Paulista*. Em 1906, tais funcionários realizaram a primeira greve de que se tem notícia em São Carlos, acarretando enormes prejuízos pela interrupção do tráfego pela linha férrea e fizeram com que a cidade se tornasse no ano de 1929, a primeira a criar um sindicato ferroviário no país - o *Sindicato dos Operários Ferroviários da Companhia Paulista de Estradas de Ferro* (OLIVEIRA, 1998).

Com o surgimento e crescimento da indústria e da organização dos trabalhadores, ao ser recusada em 1920 uma reivindicação da Associação Operária de São Carlos à Câmara Municipal relativa à adoção de jornada de trabalho de oito horas diárias, foi publicado o seguinte comentário no CORREIO DE SÃO CARLOS ⁹ (1920): “o assunto não tem cabimento no meio social brasileiro, onde não há propriamente uma classe de proletários e onde todos podem enriquecer pelo trabalho.”

No início da década de 30 do século passado, São Carlos cumpriu um importante papel ao participar da *Revolução Constitucionalista de 1932* gerando significativos efeitos políticos para o município. Um filme da série *Histórias de São Carlos*, lançado em agosto de 2002 e intitulado “*São Carlos, 1932: memórias de uma revolução*” (SÃO CARLOS, 2002a; **Apêndice B.1**), teve o objetivo de resgatar e valorizar parte fundamental da história da cidade e das pessoas envolvidas, visto que, segundo seu roteirista, editor e diretor Eduardo Sotero Sá: “*São Carlos tem muita história para contar e a partir do momento que os são-carlenses conhecerem sua história vai se criar uma identidade que ainda não existe*” (DELELLO, 2002).

⁹ CORREIO DE SÃO CARLOS *apud* SCHIEL, M. (Coord.). Governo do Estado de São Paulo. Oficina Cultural Sérgio Buarque de Holanda. **Memória de São Carlos**. São Carlos, 1990. Exposição permanente.

Um dos entrevistados ao se referir a importância da cidade, abordou o processo de industrialização vivido na década de 1930:

São Carlos sempre foi importante, você vê a urbano industrialização de São Carlos é um retrato da urbano industrialização do Brasil [...] ao longo do século passado nós estivemos sempre entre a 11ª e a 12ª cidade industrial de São Paulo. Em 34 a produção industrial de São Carlos já passava a produção agrícola. Então, São Carlos sempre foi muito importante (MARCO BALA).

Sobre a relação entre urbanização e industrialização observada em várias cidades, no ano de 1939, o *Correio de São Carlos* publicou um artigo bastante curioso intitulado “*S. Carlos e Araraquara: interessante paralelo entre as duas cidades - diferença de psicologia*”, em que um interlocutor que não havia nascido nem residia nas referidas cidades, comparava a paisagem urbana de São Carlos - “masculina” com a de Araraquara - “feminina”. Após apresentá-la, o redator do jornal conclui afirmando que ela é “*Original, sem dúvida. Será exato, porém? É o que compete a cada um averiguar. E, já que S. Carlos é masculina e Araraquara feminina, tratemos de ‘casar’ as duas cidades num entrelaçamento sempre crescente das duas populações*”. Segue a comparação:

Araraquara [...] é, por assim dizer, uma cidade feminina. Com suas ruas bem calçadas, estreitas, ornadas quasi todas de árvores copadas, tem o aspecto duma cidade jardim. [...] dá a idéia de uma cidade tipicamente provinciana, onde o fator distância não existe [...] Tudo isso proporciona àquela linda cidade paulista um ambiente por assim dizer familiar e carinhoso. É como se toda a ‘urbs’ não passasse duma sala de visitas enfeitada.

Já o mesmo não se dá com São Carlos [...] a cidade de Jesuíno de Arruda difere por completo da sua vizinha, não só por sua topografia, como até no clima, não só o clima [...] meteorológico, como no ‘clima espiritual’ [...] Enquanto Araraquara dá a idéia duma senhorita perfumada, cheirando a jasmim, S. Carlos tem o aspecto duma cidade cheia de músculos e de traços severos, uma cidade masculina [...] uma cidade entregue à faina das fabricas, do comércio, das escolas [...] Já o seu aspecto topográfico acidentado dá à cidade o característico de verdadeira metrópole-mirim [...] os bondes, os

ônibus, as ruas longas e amplas cortando a cidade em diagonais norte-sul e leste-oeste, os bairros onde se aninham as residências, as fábricas, etc., tudo isso confere à ‘cidade sorriso’ um ar de cidade-metropolitana. A ausência de arborização nas ruas, a grande distância entre si em que se acham os principais prédios, dão ao transeunte a compreensão concreta de que São Carlos é uma cidade varonil. Pois até para percorrê-la a pé, precisa-se de músculos possantes [...] Em duas horas do dia, porém, S. Carlos se afemina: quando as suas alegres estudantes entram ou saem das escolas, e quando, nas tardes de verão as miríades de andorinhas fazem ‘loopings’ no céu, em torno da torre da Catedral a repicar a Ave-Maria. Fora disso, a cidade é masculina: bondes apinhados de operários em transito, apitos de fábricas, tudo dá à cidade um compasso febril [...]” (CAMARGO, 1939).

Durante esta investigação, um dos entrevistados também comparou São Carlos com a cidade de Araraquara, utilizando como exemplo as disputas pelos dois *campus* da USP de São Carlos, entre outras que continuaram existindo:

É difícil dizer, porque há inclusive uma rivalidade subentendida entre Araraquara e São Carlos, não é? E se refletiu em várias coisas, inclusive quando a Escola de Engenharia veio pra cá, Araraquara fez uma força danada pra levar [...] para lá. Não queriam que a Escola viesse pra cá. Agora recentemente, houve uma rivalidade grande também, sobre o segundo Campus da USP, que eles queriam que fosse pra lá (MARIO TOLENTINO).

A partir da década de 40 do século XX a atividade industrial se converteu no principal pólo econômico de São Carlos, seguindo o que também ocorria no cenário nacional. Nesse período, os ramos industriais mais representativos em São Carlos foram os de couro e peles, móveis e madeira, têxteis, extrativos de produtos vegetais, cerâmica, produtos alimentícios e metalurgia. Em 1940 a população urbana já era maior que a rural e esta tendência se acentuou cada vez mais. Até 1960, o café ainda era o produto agrícola mais significativo do município e somente após 1965 a cana-de-açúcar adquiriu importância na cidade (OLIVEIRA, 1998).

Com o passar dos anos, o município veio a se firmar como uma importante bacia leiteira nacional: fundou a Cooperativa de Laticínios de São Carlos em 1937 e em 1970 já era uma das maiores bacias do Estado. Gradativamente, a economia de São Carlos foi sendo também impulsionada pelos setores comercial e de serviços, e mais adiante tornou-se um destacado pólo urbano industrial.

Até o final dos anos 50 a cidade era praticamente horizontal, os prédios não tinham mais que dois andares, na década de 60 o processo de verticalização timidamente teve início com a construção do Hotel Vila Rica, devido a uma população flutuante já numerosa e do Edifício São Carlos (AMADOR, 1981; SCHIEL, 1990).

Objetivando um crescimento mais ordenado da cidade, em 1960 foi criado o Escritório Técnico do Plano Diretor nos “*moldes do urbanismo moderno*” que por meio de uma Comissão, com o apoio da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP, concluiu um relatório no ano de 1962 intitulado “*Diretrizes gerais de planejamento territorial urbano de São Carlos*”. Poucos anos depois, em 1968, foi celebrado um convênio entre a PMSC e a USP/São Carlos para a elaboração pela Cátedra 13 da Escola de Engenharia da Universidade com a assessoria e “*estreita colaboração*” do Escritório Técnico da Prefeitura, do *Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado*, que foi concluído e divulgado em 1970, porém não implementado (SÃO CARLOS, 1962; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1970).

3.3- A implantação do pólo tecnológico: entrando na modernidade?

A instalação de duas Universidades Públicas fortes na área de exatas, a Escola de Engenharia da USP ainda em 1952 e a UFSCar criada em 1968 e instalada em 1970 ¹⁰, contribuiu de forma definitiva para que São Carlos ganhasse uma nova vocação - a da tecnologia de ponta, sendo por isso chamada de “*Capital da Alta Tecnologia*”. Além das Universidades citadas existem na cidade duas Instituições Privadas de Ensino Superior, a FADISC inaugurada em 1968 e a ASSER/UNICEP em 1972. Complementando as

¹⁰ No ano de 1993, a UFSCar absorveu as Escolas de Educação Física criada em 1949 e de Escola de Biblioteconomia fundada em 1959.

possibilidades de formação através de cursos técnicos profissionalizantes, São Carlos abriga também a ETE Paulino Botelho e as unidades do SESI, do SENAI, do SENAC, do SESC e do SEBRAE.

Também é importante lembrar que a caracterização como Pólo de Alta Tecnologia se dá pela presença de dois Centros de Pesquisa da EMBRAPA (o da Estação Experimental Fazenda Canchim e o da Instrumentação Agropecuária), do CEAT (Centro Empresarial de Alta Tecnologia), CEDIN (Centro de Desenvolvimento de Indústrias Nascentes) e também em função da existência da Fundação Parque de Alta Tecnologia (ParqTec): a primeira incubadora da América Latina, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, instituída em 1984, que tem por objetivo atuar como gestora e promotora do pólo tecnológico de São Carlos e que é composta pelo CIT (Centro de Informações Tecnológicas), pelo CINET (Centro Incubador de Empresas Tecnológicas) e pela Softnet, um Centro Incubador de Empresas de Software que dá suporte a novas empresas que se instalam no município até que se tornem auto-sustentáveis.

Durante as décadas de 1980 e 1990 ocorreu uma verdadeira explosão demográfica na cidade e os bairros periféricos que mais cresceram foram: Cidade Aracy I e II, Antenor Garcia, Maria Stella Faggá, Jardim Tangará, Jockey Clube, Santa Angelina, entre outros. No mesmo período teve início um grande incremento na verticalização dos bairros centrais do município. Este crescimento demográfico veio acompanhado de um crescimento urbano desordenado, do aumento significativo das demandas sociais e do crescimento da pobreza justamente em bairros desparelhados de serviços básicos (SÃO CARLOS, 2001d). Segundo uma pesquisa realizada nacionalmente, em 2001 haviam 170 domicílios localizados em 6 favelas ou assemelhados cadastrados na cidade de São Carlos (IBGE, 2004). A autora de uma dissertação de mestrado desenvolvida em São Carlos no final da década de 1990, assim se referiu a estas questões:

Já na década de 80 havia uma segregação sócio-espacial com relação a urbanização que define um padrão de habitação em que grandes parcelas da população é lançada aos espaços periféricos, ficando exposta à precariedade dos serviços públicos. Nos dias de hoje, observam-se dois fenômenos: a recente verticalização do centro da

cidade e a especulação imobiliária que continuam empurrando a população mais pobre para a periferia, concentrando no centro da cidade as categorias de maior poder aquisitivo. Esse processo encarece os serviços públicos, afasta a população carente do centro urbano e culmina em movimentos políticos que exigem o atendimento de suas demandas, politizando assim, a relação sociedade civil-estado (OLIVEIRA, 1998, p 34).

Este processo descrito pela autora ocorre de forma muito semelhante em outras cidades do interior de São Paulo, como Campinas (L'ABBATE, 1990). Em São Carlos, nesta época, os movimentos políticos ficaram basicamente restritos às reivindicações de melhorias para os bairros por algumas associações de moradores, enquanto que em outros municípios foi bem mais ampla a politização decorrente.

Destaco, a seguir, algumas reflexões que me pareceram significativas para esta tese por serem relativas às desigualdades sociais, a não garantia de direitos sociais, a incipiente participação popular e as duas ou as muitas São Carlos existentes. Partindo de várias informações, que em parte ainda são verdadeiras ¹¹, em um trabalho concluído há mais de seis anos, assim resumi:

São Carlos é uma cidade altamente desenvolvida, [...] com uma qualidade de vida considerada satisfatória, mas com uma população que aumenta bastante, expandindo os limites do município para sua periferia, sem que os benefícios adquiridos por seu crescimento revertam para todos de forma igualitária. O desemprego, o alto custo de vida, as desigualdades sociais, [...] a presença de analfabetismo, [...] a precária infra-estrutura dos bairros pobres e a falta de uma melhor assistência à área rural, entre outros agravantes, demonstram que as políticas sociais em São Carlos necessitam de discussão e revisão. A cidade vem crescendo sem planejamento e equidade, ou seja, os direitos não são garantidos à toda a população (MACHADO, 1997, p. 80).

¹¹ Outros dados históricos sobre a cidade podem ser encontrados em trabalhos, tais como: BRAGA e HAYASHI, 1995; CARNEIRO, 1977; DAMIANO, 1996; DEVESCOVI, 1987; FERRAZ, 1955; GORDINHO, 1985; GUZZI, 1968; MACHADO, 1997; NEVES, 2000; OLIVEIRA, 1998; RIZZOLI, 1997; TOLENTINO, 1968 e TRUZZI, 2000.

Analisando a participação popular e o clientelismo na história política de São Carlos, com o foco centrado na administração municipal de 1993 a 1996, OLIVEIRA refere-se a outros fenômenos sempre presentes, como o coronelismo, o populismo e o continuísmo político de grupos que se revezam no poder local e que não abrem espaço para o aparecimento de novas lideranças. A autora conclui assim seu trabalho:

Quando se observa a história política do município desde sua fundação, o que se vê claramente é uma estrutura rígida de poder atuando sobre o sistema político, que tendo como base um complexo de alianças e compromissos entre as facções políticas e as esferas locais de poder nunca abriram brechas para o avanço de posições políticas antagônicas. Esse é um dos fortes motivos da incipiente participação popular no município. Um legislativo forte somado a uma organização política competente restringiria essa prática política (OLIVEIRA, 1998, p. 196).

Um dos sujeitos deste estudo, já citado anteriormente, usando um “jogo de palavras” fez o seguinte comentário em sua entrevista:

São Carlos é, o nome já fala que é São. Que são muitas São Carlos dentro de São Carlos. Existe uma São Carlos de primeiro mundo que leva a renda daqui a 7.000 dólares, acho que é maior, passamos Ribeirão Preto. E existe outra São Carlos. Eu faço parte de militância política e da parte cultural da cidade e conheço outra São Carlos por aí (MARCO BALA).

Enfim, da história de São Carlos fazem parte inúmeros outros fatos e informações importantes, contudo decidi encerrar este sub-item do capítulo destacando que em uma já referida exposição, permanentemente aberta à visitação na Fundação Pró-Memória/PMSC, há uma frase que me chama atenção por reunir de forma não conflituosa - memória e evolução: *“O desenvolvimento econômico e social que todos almejamos está tão presente quanto a cidade construída por nossos antepassados. A cidade não parou no tempo. Esperamos que essas duas São Carlos possam viver em harmonia”* (SCHIEL, 1990).

Pode-se afirmar que, São Carlos se credencia a se desenvolver e entrar na modernidade com a implantação de um pólo de alta tecnologia, entretanto, mantém em traços fortes o conservadorismo e o tradicionalismo que sempre a caracterizaram.

3.4- São Carlos, hoje

De acordo com o último Censo Demográfico ¹², no ano 2000 São Carlos tinha uma população de 192.998 habitantes, sendo a população feminina de 97.413 e a masculina de 95.585. A população urbana era de 183.433 e a população rural de 9.565 habitantes. Neste ano, o percentual de urbanização da cidade já girava em torno de 95%, assim como no ano de 2004, de acordo com dados referidos no **sub-item 3.1**.

A taxa de crescimento populacional no município vem demonstrando uma tendência decrescente, pois no período compreendido entre 1960 e 1996, a cidade tinha tido um crescimento populacional de 182,9%; entre os anos de 1985 e 1991 teve o seu maior incremento chegando a 3,8% ao ano; em 2000 havia caído para 2,4% e em 2003 foi de 1,9% ao ano.

Como seria esperado, a densidade populacional em São Carlos vem aumentando gradativamente, visto que em 1980 era de 96,95 hab/km², em 1991 era de 139,77, em 2000 de 169,09, chegando a 179,90 hab/km² no ano de 2003, ao atingir o total de 203.712 habitantes (SÃO CARLOS, 2003c).

Para este ano de 2004, a cidade tem uma população estimada de 209.009 habitantes (FUNDAÇÃO SEADE, 2004). Em 2003 foi feita uma previsão pela PMSC de que em 2005 a cidade terá uma população de cerca de 211.000 habitantes, caso as taxas de crescimento populacional continuem decaindo, tal como ocorre com a taxa nacional (SÃO CARLOS, 2003c). Outra previsão calcula que em 2023 a população da cidade possa atingir o total de 250 a 300 mil habitantes (CHIMIRRI, 2003c).

¹² <<http://www.ibge.net/cidadesat>> Acesso a dados do Censo demográfico 2000 e do Censo Escolar 2000.

Ainda segundo o Censo Demográfico 2000, a cidade possuía 55.366 domicílios particulares permanentes e 122.707 eleitores. Dados do Censo Escolar 2000 (vide nota 12) apontaram a existência de 20 Creches, 38 Pré-escolas (25 municipais e 13 particulares), 69 estabelecimentos de Ensino Fundamental (28 Estaduais, 7 municipais e 17 particulares), 25 de Ensino Médio (11 estaduais e 14 particulares) e 25 estabelecimentos de Educação de jovens e adultos. No mesmo ano a população residente de 10 anos ou mais alfabetizada era de 154.675 habitantes, isto é, 94,8% da população da cidade.

Em termos de educação pública infantil, em 2003 São Carlos tinha 6.333 alunos matriculados na faixa etária de 4 a 6 anos em 28 Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI) e também contava com 13 Creches Municipais atendendo a 1.176 crianças de 0 a 4 anos de idade (MUNICÍPIO, 2003).

A cidade possui um elevado número de pesquisadores (em torno de 2.500), de estudantes universitários (cerca de 15.000) e uma grande proporção de doutores em relação à população total - 1 PhD para cada 220/230 habitantes (a maior concentração nacional e a segunda do mundo) e devido a essas características como uma referência à centralização de cultura na cidade grega durante a Antiguidade Clássica, recebeu o título de “*Atenas Paulista*” que, de acordo com DAMIANO (1996), ao ser homenageado como Cidadão Honorário de São Carlos, o poeta e jornalista *Pedro Fernandes Alonso* declarou em seu discurso de agradecimento ter sido o criador da referida expressão, que depois veio a ser muito utilizada em diversas publicações e circunstâncias. Um dos entrevistados desta pesquisa fez um contraponto: “*Tinha um título de São Carlos que era Atenas Paulista, diz que o pessoal aqui era tudo filósofo. Outros já faziam uma outra comparação, de que em vez de ser Atenas Paulista era ‘apenas’ paulista*” (RUY NUNES).

De forma intrigante e contrastante, a taxa de analfabetismo não é alta (5,64% na população de 15 anos ou mais no ano de 2000), mas também não é o que poderia ou deveria ser, gerando em 2001 uma reportagem na imprensa local cuja manchete foi: “*Cidade dos PhDs tem maior analfabetismo da região*”, que comparava a taxa geral de analfabetismo em São Carlos, de 6,86% segundo o Censo de 2000, como a mais alta entre as quatro maiores cidades da região: Rio Claro- 4,70%; Ribeirão Preto- 4,88%; Araraquara- 6,63% e Franca- 6,84% (ABREU, 2001a; FUNDAÇÃO SEADE, 2004).

A situação poderia ser mais crítica, pois no mesmo artigo um especialista - Newton Ramos de Oliveira - alertava que os índices não traduzem a realidade ao desconsiderarem os migrantes, principalmente nordestinos e mineiros do Vale do Jequitinhonha (ABREU, 2001a). O pesquisador atribuiu a responsabilidade desta taxa à Política Educacional da Secretaria Estadual de Educação. Desmembrando a taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais em 2000, por sexo, cor e local de residência, era possível verificar resultados mais preocupantes, na medida que eram mais altos para a população feminina – 6,9% (masculina – 4,3%), parda e negra – 9,6% (branca e amarela – 4,8%) e para a população rural – 10,4% (urbana – 5,4%). A taxa de analfabetismo funcional para 2000 era de 15,6% na cidade de São Carlos.

Os bairros da cidade com maior presença de analfabetismo eram em 2002: Cidade Aracy, Jardim Gonzaga, Presidente Collor, Santa Felícia, Santa Angelina, Santa Maria e Vila Izabel, em sua maioria citados anteriormente como periféricos, de população crescente e desprovidos de infra-estrutura básica (ABREU, 2002). Entre todos os referidos, a Vila Izabel é um bairro de ocupação mais antiga, cujas primeiras famílias eram descendentes de escravos.

Considerando que 19% da população adulta nem sequer havia completado o primeiro ciclo do Ensino Fundamental (1ª a 4ª série), ou que, 24 mil jovens e adultos com 15 anos ou mais, não haviam concluído o Ensino Fundamental, a Prefeitura Municipal por meio da Secretaria de Educação e Cultura, encaminhou em 2002 um Projeto de Lei para a Câmara de Vereadores lançando o MOVA - *Movimento de Alfabetização de Jovens e Adultos* - que foi aprovado com a intenção de modificar o quadro descrito. Dados de agosto de 2002 mostravam que existiam 55 turmas do MOVA que atendiam em torno de 800 pessoas, havendo a previsão de novas turmas, que até o final do referido ano viriam a alcançar um total de 1.000 alunos (LECHNER, 2002). Em 2003, o Programa Brasil Alfabetizado do governo federal tinha 504 alunos no município e o MOVA contava com 600 alunos sendo alfabetizados, além de salas especiais em 4 escolas e uma igreja católica (MUNICÍPIO, 2003).

Atualmente, o MOVA e o *Brasil Alfabetizado* possuem cerca de 700 alunos divididos em 42 salas, com o objetivo de ser um programa efetivo de inclusão educacional, fazendo valer os direitos de cidadania. Estes alunos são também atendidos pelo Projeto “*Alfabetização de Jovens e Adultos e Inclusão Digital*”, uma parceria entre a PMSC e a UFSCar (PARCERIA, 2004). Ainda assim, de acordo com uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP) e divulgada em 2003, a cidade de São Carlos possui 8.267 habitantes com mais de 15 anos de idade que são analfabetos, só perdendo para Ribeirão Preto e Franca (TOLEDO e MATIUZO, 2003).

Dados disponibilizados pelo IBGE referentes à pesquisa: “*Perfil dos idosos responsáveis por domicílios no Brasil*”, que também se baseou em informações do Censo Demográfico 2000, são de que a população com 60 anos ou mais, cresceu 17% na última década representando 8,6% da população geral e que em São Carlos esse aumento foi de 26,5%, atingindo 10,54% da população municipal. Em geral, o aumento segue tendência mundial resultante do aumento da expectativa de vida e da queda da natalidade, que geram a necessidade de maiores investimentos públicos em saúde para que tenham melhor qualidade os anos a mais a serem vividos.

Em São Carlos, segundo a Prefeitura Municipal, através de parcerias entre a SMS e entidades filantrópicas e particulares, a “*melhor idade*” conta com diversas ações de prevenção, diagnóstico, orientação e tratamento de doenças. A cidade também disponibiliza ações e projetos que oferecem lazer, cultura, educação e entretenimento para a terceira idade (FONSECA, 2002). Informações recentes são positivas, pois de acordo com a FUNDAÇÃO SEADE em 2003, a Expectativa de Vida em São Carlos era de 73,079, enquanto que no Estado de São Paulo de 71 anos (CHIMIRRI, 2003b).

Em 2001, dados levantados pelo IBGE sobre o tema Gestão Pública, para a Pesquisa de Informações Básicas Municipais realizada em 5560 municípios brasileiros, entre outros eixos temáticos, mostram que em termos de equipamentos de cultura, esporte e lazer apenas 10,3% deles tinham 12 ou mais equipamentos e que 20% só tinham até três tipos de equipamentos culturais, sendo a média de 5,9 equipamentos por cidade. Nesta pesquisa, São Carlos foi bem classificada em um grupo de 53 cidades que possuem boa estrutura, que inclui clubes, museus, estádios, bibliotecas, livrarias, teatros, cinemas,

faculdades, shopping center, vídeo-locadoras, lojas de CDs, orquestras, bandas de música e meios de comunicação como rádios AM e FM, provedores de internet e emissora geradora de televisão (IBGE, 2004).¹³

Os indicadores sociais e outras informações que envolvem direta ou indiretamente a área da saúde serão melhor abordados no **Capítulo 4**, contudo antecipando, neste momento do trabalho, os valores de dois índices que considero relevantes e de caráter mais geral.

Para o ano de 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município foi de 0,841, o que o classificou como a cidade mais desenvolvida do centro do Estado, ficando em 17º lugar entre as 645 cidades do Estado de São Paulo e em 65º lugar no âmbito nacional, considerando para o cálculo educação, longevidade e renda (SÃO CARLOS, 2003c).

Ocorreu importante queda na mortalidade infantil do município - óbitos em menores de um ano por mil nascidos vivos - de 12,01 em 1998 para 5,76 em 2002, passando a ter o menor índice do Estado entre municípios com população superior a 200 mil habitantes, segundo apontou a FUNDAÇÃO SEADE (2004). A taxa de mortalidade infantil no Estado de São Paulo em 2002 foi de 15,04%.

Quanto às condições de saneamento ambiental, São Carlos conta com melhor situação do que a grande maioria dos municípios do Estado e do país, embora novamente inferior a outros municípios da região como Araraquara e Ribeirão Preto. Afinal, ainda hoje a cidade só trata 0,5% do seu esgoto, sendo os dejetos sanitários lançados “*in natura*” no rio Monjolinho. Em abril de 2004, após novo adiamento, o SAAE anunciou a assinatura de um contrato para a construção de uma Estação de Tratamento de Esgotos, a do Monjolinho, com prazo de noventa dias para começar a ser executado. O projeto desta Estação está sendo elaborado por uma empresa da área de Engenharia consultiva e pelo Departamento de Hidráulica e Saneamento da Escola de Engenharia da USP/São Carlos e será construído em três etapas, uma primeira que visa atender 100% de uma população urbana de cerca de 205 mil habitantes em 2006; 258 mil habitantes até 2015; sendo capaz

¹³ <http://www.ibge.gov.br/munic2001/index.htm>

de vir a tratar os resíduos de uma população de até 500 mil habitantes em 2055. Além desta, a Estação de Tratamento do córrego da Água Fria na Cidade Aracy, atenderá outras 25 mil pessoas (BALAZINA, 2003; STRACHICINI, 2004a, 2004b).

Segundo análise dos dados do *Censo Demográfico/IBGE de 2000*, publicada na imprensa local e também de acordo com a FUNDAÇÃO SEADE (2004) e com documento oficial da SMS/PMSC (SÃO CARLOS, 2003c): o abastecimento de água tratada e a coleta de esgoto sanitário cobrem praticamente toda a cidade, sendo que 99,73% e 99,31% dos domicílios são respectivamente ligados às redes. Segundo o *Atlas de Saneamento*, recentemente divulgado, com base em dados do *Censo 2000* e da *Pesquisa Nacional de Saneamento Básico* do mesmo ano, para o Brasil estes índices são de 76,1% e de 40%; para a região Sudeste de 84,6% e 63,6% e para a cidade de São Paulo de 98,6% e 87,2%, respectivamente (SOARES, 2004). De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2002, os serviços de abastecimento de água e canalização interna em área urbana são satisfatórios em 89,3% das moradias brasileiras e em 95,4% das especificamente localizadas na região Sudeste (GASPAROTO e DOMINGOS, 2004).

Em São Carlos, a água é captada em mananciais superficiais e poços artesianos, clorada e fluoretada, exceto em 3,8% dos domicílios em que a água é de poço ou nascente. A cidade ainda tinha em 2001, 0,2% de seus domicílios sem banheiro (95 moradias), concentrados em bairros mais pobres como: Cidade Aracy, Antenor Garcia, Jardim Gonzaga, Presidente Collor e nas invasões. Dos 99,8% dos domicílios com banheiro ou sanitário, 93,1% são ligados à rede de esgotos e o restante possui fossa séptica - 2,4%, rudimentar - 3,6%, vala - 0,1% ou joga os resíduos em rios ou lagos - 0,3% (ABREU, 2001b).

Atualmente a coleta de lixo na cidade é regular em 100% das edificações residenciais, comerciais e industriais, incluindo os dois distritos rurais - Santa Eudóxia e Água Vermelha, segundo a PMSC, enquanto que no ano de 2000 o nível de atendimento era de 99,63% (FUNDAÇÃO SEADE, 2004). O lixo coletado por uma empresa prestadora de serviços tem como destino final um *Aterro Sanitário*, localizado a 15 Km da cidade em terreno alugado em gestões municipais anteriores (SÃO CARLOS, 2003c). Dados referentes ao ano de 2000, demonstram que no Brasil a coleta de lixo está presente em 99%

das cidades, somente 8% dos municípios possuem coleta seletiva, 63,6% ainda utilizam os *Lixões* como destino final do lixo coletado, 18,4% o Aterro controlado, enquanto apenas 13,8% possuem Aterros Sanitários (MAIORIA, 2004).

De acordo com a PMSC, o Aterro Sanitário era o local de trabalho de aproximadamente 40 “catadores de lixo” que começaram a trabalhar em uma Central de Triagem de Resíduos Sólidos, que foi criada em 2002 e formaram sua primeira Cooperativa de Trabalho no 2º semestre de 2003. O Programa Municipal de Coleta Seletiva da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Sustentável, Ciência e Tecnologia, foi implantado experimentalmente em julho de 2002 em um dos bairros da cidade - a Vila Nery - também contando com o trabalho dos “ex-catadores de lixo” e, atualmente, já são cerca de 60 trabalhadores divididos em três Cooperativas de Trabalho em fase de consolidação ou formação - a COOPERVIDA, a ECOATIVA e a COOLETIVA - resultantes da expansão da Coleta Seletiva que hoje atende a um total de 48 bairros que representam 50% da cidade de São Carlos, recolhendo em média 80 toneladas de lixo reciclável por mês (PATRONIS, 2004).

De acordo com informações da SMS/PMSC, os resíduos dos serviços de saúde, em torno de 500 kg de resíduos/dia ou de 12 a 13 toneladas/mês, são coletados e transportados em veículos adequados para um forno de incineração localizado no bairro Santa Felícia (SÃO CARLOS, 2003c).

Hoje, são importantes para a economia da cidade: a avicultura, a pecuária de corte, o pinus e as culturas de cana de açúcar, laranja, café, milho e tomate, por gerarem muitos empregos e significativa receita municipal, abastecendo os mercados interno e externo. São Carlos foi a primeira cidade da região a ter um frigorífico para aves. Atualmente, o café ainda está presente como produto de 50 ou 60 agricultores familiares, mas não é mais uma cultura importante para o município e sim a cana e a laranja, que são os principais produtos agrícolas. É também significativo o fornecimento de matéria-prima para o setor de transformação, em especial para as indústrias de suco de laranja. A proposta de Plano Diretor divulgada recentemente pela PMSC destaca a existência de diversidade na produção do município, que tem 66% da área rural composta de pequenas e médias

propriedades, de 1 a 50 hectares (ROGÉRIO, 2003c; SÃO CARLOS, 2003c; ESPECULAÇÃO, 2004).

No ano de 2001, existiam na cidade 4.405 estabelecimentos cadastrados no Ministério do Trabalho, nos setores da indústria, comércio, serviços e outros. O município contava com 646 indústrias¹⁴, concentrando como seus principais ramos a indústria de transformação, alimentícia, metalúrgica, mecânica, têxtil e automobilística e em torno de mais de 70 empresas de base tecnológica, nas áreas de automação, informática e tecnologia da informação, instrumentação eletrônica, mecânica de precisão, química fina, ótica e novos materiais. Eram 1.816 os estabelecimentos comerciais, 1.528 os de serviços e 415 outros tipos de estabelecimentos (FUNDAÇÃO SEADE, 2004).

Compatível com a imagem de *Capital da Alta Tecnologia*, São Carlos possui desde meados da década de 1980 o *Oktobertec - “Mês da Tecnologia”*, que incluiu em 2003, além de diversas outras atividades, a 18ª edição da *Feira de Alta Tecnologia (FEALTEC)*, a 4ª *Rodada de Negócios Tecnológicos*, o 4º *Congresso Internacional de Inovação Tecnológica e Empreendedorismo*, a 11ª *Mostra de Transferência de Tecnologia*, o *Prêmio Peão da Tecnologia*, para quem incentiva inovações e a *Boitec*, um evento de abertura promovido pela área pecuária.

Brevemente a cidade irá ganhar o *Science Park*, um parque tecnológico idealizado pela Fundação ParqTec e financiado pela FINEP, pelo SEBRAE e pelo Estado de São Paulo, que abrigará em área da PMSC de 164.000 m², uma mega-incubadora com capacidade para 56 empresas tecnológicas, condomínios empresariais, escola de negócios, laboratórios e áreas de treinamento.

A cidade possui também uma *Incubadora Regional de Cooperativas Populares (INCOOP)*, criada no ano de 1999 pela Universidade Federal de São Carlos, seguindo os princípios da Economia Solidária e do Cooperativismo e que objetiva a redução da exclusão social através da geração de trabalho e renda. A INCOOP acompanha a formação e o desenvolvimento de Cooperativas em São Carlos e outros municípios da região.

¹⁴ Segundo o Censo Industrial realizado entre 01/09/1999 e 11/2/2000 pela Secretaria Municipal de Ciência e Tecnologia – SMCTDS/PMSC em parceria com a Diedro Consultoria Empresarial, neste período existiam 498 indústrias em São Carlos (SÃO CARLOS, 2001d).

Uma pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas/Revista Você S/A em 2003, classificou São Carlos na 18ª colocação entre as “100 melhores cidades para fazer carreira”, utilizando critérios como “educação, ativador de carreira, dinamismo econômico, saúde e geração de impostos” e, uma outra pesquisa desenvolvida pela Simonsen/Revista Exame e divulgada no final de 2002, São Carlos foi classificada como a 27ª melhor cidade brasileira para se fazer negócios entre as 5.500 cidades brasileiras. Seu Produto Interno Bruto (PIB) em 2002 era de R\$ 970.492.513,00, a Renda per capita de R\$ 5.000,00 e 30% do seu PIB estava ligado a área de Ciência e Tecnologia (REGIÃO, 2002; ROGÉRIO, 2003a; CHIMIRRI, 2003a).

No entanto, mostrando desigualdade na distribuição da renda, uma outra pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Carlos em parceria com a Prefeitura Municipal de São Carlos, estima que a cidade tem aproximadamente 4.000 famílias com renda per capita de até três salários-mínimos, isto é, cerca de 20.000 pessoas concentradas nos bolsões de pobreza localizados nos bairros periféricos da cidade (FÓRUM, 2002).

Estes bairros abrigam um grande número de migrantes sem qualificação profissional, vindos de outros Estados do país atraídos pela imagem de uma cidade que possui importantes indústrias de alta tecnologia, que contudo absorvem mão-de-obra em sua maioria extremamente qualificada. Há algum tempo, RIZZOLI (1997, p. 220) afirmava que São Carlos: “apesar de se inserir no conjunto de cidades que apresentam níveis elevados de investimentos nos setores de serviço e industrial, seus indicadores sociais refletem o crescimento de bolsões de pobreza.”

Uma reportagem ainda atual, embora divulgada há vários anos na imprensa local, destacou que existem exclusão e segmentação espaciais na cidade, pois “aparecem bairros nitidamente pobres e bairros nitidamente ricos, em torno de um centro onde tudo se mistura” (MARTINELLI, 1995, p. 9).

Um filme recentemente produzido na cidade - “São Carlos: a força do interior” afirma que “a Capital da Tecnologia é também a capital do novo olhar sobre o cidadão” (SÃO CARLOS, 2003a). Na história atual da cidade, concordando ou não com esta afirmativa, como tentativas anunciadas para a redução da exclusão social, melhoria da

qualidade de vida, do meio ambiente e fortalecimento da cidadania, além da criação do MOVA houve na maioria dos casos a instalação ou senão o incremento pelo “*Governo Participativo - desenvolvimento com cidadania*” de São Carlos (2001-2004), de iniciativas, Programas e Conselhos, que ainda não existem em tempo hábil para serem criteriosamente ou integralmente avaliados. Alguns deles são:

- ◆ *Orçamento Participativo* – OP: parte do orçamento do município segue ordem de prioridades através da participação e deliberação direta dos moradores do município - 4º ano;
- ◆ *Banco do Povo* - Projeto Estadual/Municipal, inaugurado no início de 2002, que consiste em facilitar o acesso ao crédito, fornecendo empréstimos para pequenos empreendedores, com juros baixos e menos burocracia;
- ◆ *Núcleo de Atendimento Integrado* - NAI: programa instalado por meio de parceria entre a Prefeitura, os Salesianos e o governo do Estado, e considerado modelo no Estado de São Paulo para o atendimento de adolescentes em situação de risco e autores de atos infracionais, trabalhando com os sistemas de prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida e regime de semi-liberdade, utilizando medidas socioeducativas;
- ◆ “*Mutirão Cidade Limpa- quem ama, cuida*”: recolhimento de lixo, entulho, trabalhos de capinação, tapa-buracos e eliminação de focos do *Aedes aegypti* em toda a cidade, que na primeira edição realizada de março a agosto de 2002, com visitas a 51.095 imóveis e a remoção de quase 21 mil toneladas de entulhos e restos de capina (SOLENIDADE, 2002);
- ◆ Programas como o “*Renda Mínima*”, “*Escola Inclusiva*”, “*Escolas do Futuro*”, “*Carlinhos Cidadão*”, “*Cidadão Saudável*”, “*Campeões do Futuro*”, “*Plantando o Futuro*” (plantio de mudas para redução do déficit de arborização da cidade) e “*Projeto Araucária*” (tentativa de revitalização da árvore símbolo do município);

- ◆ “*Casa dos Conselhos*” – espaço utilizado pelos 20 Conselhos Municipais criados ou revitalizados nas mais diversas áreas: Tutelar, de Assistência Social, Anti-Drogas, dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Idoso, da Mulher, da Comunidade Negra, da Pessoa Portadora de Deficiência, da Saúde, Gestores das Unidades Básicas de Saúde, das Unidades do Programa de Saúde da Família, de Alimentação Escolar, de Acompanhamento e Controle Social do FUNDEF, de Acompanhamento e Controle Social do Programa Bolsa-Escola, de Educação, de Desenvolvimento e Turismo, de Meio-Ambiente e de Desenvolvimento Rural (GOVERNO, 2002; Trabalho de Pesquisa, 2003);
- ◆ Lançamento da “*Carta do Município*”, em defesa do meio ambiente, durante o período comemorativo dos 146 anos da cidade, em novembro de 2003;
- ◆ Promoção de diversos eventos, como exemplo: “*Seminário sobre o Estatuto da Cidade*” e “*Fórum da Cidade*” em 2001; “*1ª Semana da Gestão Ambiental de São Carlos – do bairro ao planeta cuidando da vida*” em 2002 e, em especial, a “*Conferência da Cidade*”, realizada no mesmo ano, que teve como slogan: “*A cidade que temos. A cidade que queremos. Conquista de todos os cidadãos*” e em agosto de 2003 o “*Congresso da Cidade*”.

O objetivo da *Conferência da Cidade* foi o de compartilhar e debater com a sociedade, o diagnóstico do município, seus problemas, conflitos e potencialidades, com a idéia de apontar diretrizes e definir os eixos que deveriam orientar o processo já iniciado de elaboração de um *Plano Diretor* para São Carlos (CHIMIRRI, 2002b). O *Congresso da Cidade* marcou o encerramento de dois anos e meio de trabalhos, com a realização de onze reuniões temáticas até que, em 25 de novembro de 2003, fosse encaminhado pela PMSC para apreciação da Câmara Municipal. O *Plano Diretor*¹⁵ prevê o ordenamento do crescimento da cidade, seu zoneamento, áreas de adensamento, de ocupação restrita, de interesse ambiental e de patrimônio histórico, contendo propostas para as áreas urbana e

¹⁵ O *Plano Diretor* é baseado em Lei Federal sobre o *Estatuto da Cidade*, n. 10.257, de 10 de julho de 2001, que regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição Federal.

rural do município, permitindo o planejamento das redes de serviços municipais e de infra-estrutura que atenda a todos os cidadãos. A fase atual é a de audiências públicas promovidas pela Câmara Municipal para debater o Plano elaborado pela PMSC, antes de sua votação pelo Legislativo até o final de 2004 (ESPECULAÇÃO, 2004).

O caminho que São Carlos irá seguir nos próximos anos já vem sendo traçado e se prevalecerá a *tradição*, a *alta tecnologia* ou se ambas coexistirão de forma mais equilibrada, só saberemos vivenciando e interferindo neste processo. Durante as entrevistas alguns depoimentos abordaram estas duas marcas características da cidade, passando na maior parte das análises pela relação estabelecida principalmente com as Universidades Públicas – USP e UFSCar. São eles:

Essa [cidade] é mais conservadora, ela é mais conservadora, esse meio, centro da cidade, é altamente conservador, é difícil você fazer amizade com uma pessoa de São Carlos, [...] o nativo da cidade é difícil, [...] eu tenho várias amizades mas de pessoas que vieram para São Carlos e nós fizemos amizade, agora, com o pessoal de São Carlos, é difícil, eles são altamente fechados, é difícil a gente ter assim um que nasceu em São Carlos, eles geralmente tem um guetozinho deles, entende, isso acontece (AFONSO PANACCI).

Não conheço direito a vida de outras cidades do interior, eu acho que esta cidade é altamente conservadora, super tradicionalista. E eu acho que as universidades mexeram um pouco com isso, mas de qualquer forma (?) formou-se um, quase um gueto, assim, então não mexe muito [...] A população hoje rica de São Carlos não é a população tradicional de São Carlos [...] (ANA PERDIGÃO).

Eu acho que aqui em São Carlos, por ser assim uma cidade que diz ser da tecnologia e que tem duas, duas, mais universidades, mas duas assim de governo [...], então *eu acho* que deveria ter mais coisa. *Não sei* se deveria ter um trabalho maior com os alunos, [...] a gente vê aí na televisão, [...] cidades aí que tem tantos outros recursos nesta área de universidade, tecnologia, que fazem mais coisa, eles vão para a luta. Porque eu falo, é um grupo de pessoas que tão aí, às vezes sem fazer nada, modo de dizer, né, tá aí ociosa, sem tá mostrando algum trabalho, até na área dele. Então *eu acho* que este pessoal [das

universidades] poderia tá usando este pessoal [os alunos] para tá informando o povo, estar orientando, em todos os setores, tanto na parte educacional, como parte de saúde (LUCIA MASCIO).

Então, houve um distanciamento de São Carlos pelas Universidades com o cotidiano da cidade. Talvez o grande trunfo que o governo atual possa fazer é resgatar as Universidades para o cotidiano da cidade. Isso eu acredito que esteja acontecendo [...] hoje muita gente que veio estudar nas Universidades, realmente agora estão se estabelecendo, tem os filhos estudando aqui na cidade. Então, está criando um outro entrosamento com certos setores da cidade que você não tinha até quinze anos atrás [...] Tanto que você vê, pelo menos o governo hoje daqui de São Carlos, tem muita gente ligada às Universidades (MARCO BALA).

Então é isso, é a relação do poder público com o saber da universidade, sempre foi, historicamente, de desconhecer isso. Assim, particularmente no que se refere a saúde que é a área que a gente está analisando, mas isso como um todo, só você vê, São Carlos é um dos maiores centros na área de saneamento e a cidade tem zero de tratamento, vai ter a primeira estação de tratamento de esgoto agora, ainda este ano de 2002 [não aconteceu ainda] [...] e o primeiro curso de pós graduação em saneamento, reconhecido e de renome internacional. Então, o reconhecer isso, mas é muito pela história que estas universidades tiveram no momento político, a luta de fazer parte de um processo de oposição a esta história da cidade, então, leva a um afastamento [...] Você entendeu? Cria o distanciamento do saber, das pessoas, são grupos diferentes [...] o grupo da universidade, o grupo da cidade, então, posturas diferentes [...] mas o que a gente tem que buscar é reverter isso (ELISETE PEDRAZZANI).

São Carlos é uma cidade que evoluiu com o passar dos anos, mas manteve alguns contrastes como a simultaneidade entre os avanços da tecnologia e a manutenção de posturas conservadoras; os PHDs e o analfabetismo; o uso do laser na medicina e o clientelismo na saúde e, neste caso, o fato de possuir universidades com pesquisas de destaque internacional e por muito tempo manter absoluta distância. Os depoimentos obtidos durante a investigação confirmam estes comentários, independentemente da posição que os entrevistados ocupam na sociedade, respectivamente, médico, professora universitária, dona-de-casa, pesquisador ou Secretária Municipal de Saúde.

CAPÍTULO 4

*A história é uma aventura sem fim,
mas com significados, com verdades,
com interesses, enfim,
um campo permanente de luta,
de forças sociais e de idéias.*

Perry Anderson

A HISTÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE NA CIDADE:

montando um grande *quebra-cabeças*

Neste capítulo, um dos centrais da tese, levanto os pontos considerados importantes na trajetória da *Atenção à Saúde em São Carlos*, contextualizando-a com alguns fatos da história política nacional, com a história das políticas de saúde no Brasil e com a história do município – bem mais detalhada no **Capítulo 3**.

As informações aqui apresentadas e discutidas foram obtidas em *pesquisa documental*, em entrevistas por meio da metodologia da *História Oral* e nas *observações* realizadas, montando, na verdade, um certo tipo de “*quebra-cabeças*”, com o desejo de encontrar respostas para algumas das perguntas colocadas anteriormente, facilitando a própria reconstituição da história local da atenção à saúde, bem como a identificação de possíveis justificativas para o quadro que atualmente se delineia.

Em seu Manual de História Oral, MEIHY (2002, p. 44) afirma que há três procedimentos metodológicos aplicados aos relatos obtidos, no que diz respeito às formas de apresentá-los e analisá-los: “1) *relatos integrados à discussão documental/historiográfica*; 2) *relatos anexados ao debate*; 3) *relatos em discussão paralela*.” Nesta tese optei pela primeira alternativa, tendo em vista a possibilidade de proporcionar uma visão menos fragmentada e mais poliocular da história.

Com o foco centrado na área da saúde, decidi subdividir a história contextualizada da atenção à saúde municipal em **8 (oito)** intervalos de tempo, não homogêneos, que caracterizam as diferentes fases identificadas, agrupadas em dois grandes grupos utilizando como critério a existência de dados consistentes datados da virada da década de 1960 para 1970 (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1970; PEÑA, 1971). São eles:

- De meados do século XIX até a década de 1960:

✓ 1857-1887: “Ah, se não fossem as primeiras *Pharmacias* e o *Chernoviz*”

✓ 1888-1930: “Cuidado com a *hespanhola!*”

- ✓ 1931-1950: “Revolução de 32: avante! Lá vamos nós!”
- ✓ 1951-1970: “Parteiras, Benzedeiras, curandeiros, *práticos*, esses sim!”

- Dos anos 70 até os dias atuais:

- ✓ 1971-1980: “Nós, médicos, precisamos nos organizar!”
- ✓ 1981-1990: “Finalmente! Nós também temos *Postos de Saúde!*”
- ✓ 1991-2000: “SUS! Não, obrigado!”
- ✓ 2001-2004: “Nova gestão municipal! Novo modelo de *Atenção à Saúde?*”

O “*Painel Cronológico e Contextualizado da Atenção à Saúde em São Carlos*” (Apêndice A.4) que inicialmente teve a finalidade de servir como suporte para o trabalho de campo, também segue esses mesmos períodos de tempo, contendo de uma forma mais esquemática a maior parte das fatos aqui apresentados e/ou discutidos e, por isso, consultá-lo durante esta leitura pode ser uma alternativa interessante.

4.1- De meados do século XIX até a década de 1960:

I- 1857-1887: “Ah, se não fossem as primeiras *Pharmacias* e o *Chernoviz*”

Como já visto no **Capítulo 3**, na segunda metade do século XIX foi fundada a cidade de São Carlos que teve um enorme crescimento impulsionado pela economia cafeeira, contando inicialmente com grande contingente de trabalho escravo. Além das epidemias que freqüentemente atingiam toda a população, levantamentos realizados nas antigas e tradicionais fazendas da cidade relatam que a alta mortalidade existente, principalmente de escravos e também da população livre, normalmente ocorria por exposição à doenças gastrointestinais, por tétano, desnutrição, tuberculose, sífilis e traumatismo, além de elevada mortalidade neonatal após a *Lei do Ventre Livre*, em 1871. Sobre a saúde e a doença dos “escravos e dos brancos”, conforme a fala de um dos entrevistados:

Por exemplo, de saúde dos escravos [...] é que depois você vai ver nos documentos, não tem praticamente quase referência à varíola [...] Tipos, assim, incríveis de doenças, por exemplo, [doenças] de pele nos escravos, pelo menos que eu estou lembrando agora que aparece. Normalmente você tem a questão da alimentação, muita tuberculose, é, doenças dessa linha aí, mais ou menos [...] Respiratórias, dermatológicas, mas, mais a tuberculose, pneumonia [...] A morte dos nascituros, principalmente de escravos era muito grande, uma questão interessante [...] É. Porque você vê o nível de saúde na época, a tecnologia de saúde não era aquela. Em relação ao que veio prá frente, mas aí tá uma comparação entre as mortalidades dos negros em relação a mortalidade dos brancos e dos brancos da “Casa Grande”. Porque depois você vai ter a mortalidade [...] você vê, aqui teve a questão da peste [...] (MARCO BALA).

Então, em 1866 o Coronel Antonio Carlos de Arruda Botelho, mais tarde *Conde do Pinhal*, convida os Arruda Mendes, naturais de Piracicaba, a estabelecer uma botica na recém-criada Vila de São Carlos do Pinhal (1865) - a *Farmácia Luiz Carlos*, provavelmente a mais antiga. De acordo com CENSONI (1978), as farmácias “*em São Carlos, desde tempos remotos sempre existiram, embora pequenas, mas que os seus proprietários, quase sempre farmacêuticos, faziam questão de sortir com capricho*”. Uma lista com informações sobre algumas das primeiras *Pharmacias* da cidade, encontra-se no final do trabalho (Apêndice B.6).

Sobre as primeiras farmácias de São Carlos, ao prestar seu depoimento este entrevistado nos confirma:

A primeira Farmácia aqui, [...] ela se estabeleceu [...], porque aí tava criando a Vila de São Carlos, veio de Piracicaba, que o futuro Conde do Pinhal trouxe [...], alguma coisa assim. [...] então, a primeira Farmácia que teria aqui, foi justamente, praticamente, quando se fundou a Vila (MARCO BALA).

Octávio Damiano, que escreve sobre os caminhos da cidade, afirma que: “*nesse contexto de cidade tipicamente interiorana o farmacêutico exercia papel dos mais importantes; a população, principalmente humilde, depositava a maior confiança no*

trabalho dedicado desses profissionais, que desfrutavam de prestígio comparável ao dos médicos.” (DAMIANO, 1996, p. 136). Indagados se a população procurava o farmacêutico para resolver seus problemas de saúde, estes depoimentos respaldam o comentário anterior:

Procurava. Farmacêutico era quase como um médico [...] Esse costume [durou] assim, até os anos 60, depois o pessoal (). Aqui em São Carlos tinha um farmacêutico chamado seu *Salvador*, que a gente recorria muito a ele, outro a gente chamava de surdo, ele era surdo, chamava *Souza*, também bem antigo daqui, e eu acho que só, não me lembro de outros (NICOLA GONÇALVES, grifos meus).

É porque a gente assim, sabe, confiava muito nos farmacêuticos, eles eram mais antigos e sei lá [...] a gente corria tudo na farmácia [...] Tinha sim, tudo aqui na Vila [Prado], aquelas farmácias que a gente confiava neles, primeiro ia na farmácia. Tinha um farmacêutico, hoje ele já morreu, mas ele era formado farmacêutico, ele era muito consciente, então eu fui comprar uma coisinha corriqueira, (?) mas ele sempre falava: *‘não deixa de ir no médico’* [...] [Também os ‘práticos’ eram procurados pela população] ah, sim, era no geral, aquele que queria empurrar remédio [...] meu marido tinha aquela mania: *‘ah, vamos pegar na farmácia’*, sabe? [...] Ah, isso aí tá fazendo já uns, uns, tipo de uns quase trinta anos, eles pequenos, e eu nunca me esqueço um dia [...] (LUCIA MASCIO).

Anita Censoni, em artigo publicado na década de 70 do século passado, já fazia um longo e detalhado depoimento, pleno de sensibilidade e nostalgia, que nos reporta para um tempo irreversivelmente distante:

[...] a farmácia está visceralmente ligada à vida das comunidades, graças ao importante papel que desempenha no seio das populações. De fato, nem a mais miserável biboca perdida pelos confins, poderá se considerar razoavelmente equipada se, ao lado de sua igreja, da loja de tecido, não possuir ao menos uma farmácia. Muitos desses estabelecimentos, no assomar do século, não apenas elaboravam em seus laboratórios os medicamentos receitados, como também se constituíam em ponto de encontro para os bate-papos amenos e para as conversas políticas, em que o caldeirão fervilhava de idéias e de ambições. Contudo, a farmácia onde decorreu parte de minha infância, parecia fugir à regra, pois o pacato boticário Pedro

Raymundo não falava em política, contudo, no preparo de tinturas, óleos, pó e pomadas, diante da balança de precisão, dotada de caixa, vitrina e gaveta, fabricada possivelmente pela E. Adnet Constructer, de Paris. Me lembro de suas prateleiras trabalhadas, em cujo frontispício havia, em relevo, o símbolo das farmácias com o cálice e uma cobra enrolada dividindo o nome “Pharmacia São Pedro” [mais tarde, São Carlos]. Me lembro da escrivaninha com tinteiro e berço de mata-borrão, do jogo de pesos cônicos, do livro copiador de receitas, das canecas de porcelana pra medida dos líquidos, do almofariz de bronze, utilizado para o fabrico de remédios por contusão, das grandes bolas de vidro coloridas que enfeitavam o topo das vitrinas. Me lembro do jacaré de ferro, usado para apertar as rolhas, cuja idade e procedência ninguém sabe; também me lembro da compressora manual de fazer comprimidos, dos almanaques distribuídos todo fim de ano aos fregueses e amigos, do famoso cartaz de emulsão Scott, com um homem carregando na costas um peixe do seu tamanho, da calma solene do bom Pedro, que exerceu a profissão durante 43 anos e era nosso vizinho. Se vivo fosse, poderia prestar um belo depoimento, ajudando a reviver o nosso passado e o passado da farmácia brasileira (CENSONI, 1978).

Na área rural do município eram ainda mais precários os recursos para cuidar da saúde da população e, por isso, os fazendeiros também lançavam mão da conhecida medicina alternativa:

Costumavam os fazendeiros manter farmácia apetrechada dos principais medicamentos e sempre havia conhecedores dos predicados da grande farmácia de Deus, que era a floresta, com sua próspera flora medicinal. Não faltava quem se lembrasse que a jalapa era poderoso purgativo ou que a ipeca era vomitório, mas também eficiente nas tosses convulsas. E era abundante a variedade de chás de ervas do mato e do campo, que atendiam às mil e uma mazelas humanas. Pode sorrir a sofisticada medicina de hoje, mas era assim que os nossos maiores enfrentavam e, muitas vezes, enganavam as terríveis Parcas (NEVES, 1997, p. 41).

Anna Carolina de Mello Oliveira – *Naninha*, a Condessa do Pinhal – assim lidava com as questões de saúde na fazenda da família:

Anna (Carolina) tinha também bons conhecimentos de doenças, para o tratamento delas, consultava o seu *Chernoviz*, identificava e plantava ervas que ajudasse nas curas. No Pinhal, utilizava-se muito a salsa gorda, uma raiz de casca mole, usada tanto no refino do açúcar, quanto nos potes de água, depois de lavada e raspada a casca. Era considerado bom para sífilis e o café dos escravos era temperado com esse açúcar. Anna conseguiu criar doze filhos sem perder nenhum, fato bastante raro em seu tempo (CARVALHOSA, 2002).¹

Segundo BERTOLLI FILHO (2000b) “*Chernoviz*”, muito consultado na época, era o “*Formulário e Guia Médico*” de Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, que ensinava o preparo de fórmulas curativas para grande número de doenças. Sua utilização foi referida por um dos entrevistados desta pesquisa, quando abordou a busca familiar de alternativas em saúde em substituição ao tratamento convencional, também citando o “Chernoviz” que era usado pela Condessa do Pinhal:

[...] papai usava muito Homeopatia, papai tinha até uma caixa que tinha todos os medicamentos homeopáticos. Ele tinha um *Chernoviz*. Não sei se você conheceu: o *Chernoviz*. *Chernoviz* era um livro grande, grosso, de doenças e remédios. E ele consultava o *Chernoviz* e usava homeopatia [...] Não, só homeopatia (MARIO TOLENTINO).

O Professor Ary Pinto das Neves, em uma de suas obras sobre a história de São Carlos, aborda as condições de saúde na cidade e como ela era cuidada, fazendo referências não somente ao “Chernoviz”:

Mas nem só de festas foram os primeiros dias de São Carlos. Houve, também, os momentos de aflição e dor. As condições sanitárias da vila eram precárias, como é fácil de avaliar pela inexistência de rede

¹ Em uma Exposição intitulada: “*Café? Com prazer! Uma história ...*”, proposta pela Curadora Helena Carvalhosa e realizada no SESC de São Carlos de 05/04 a 05/05/2002, constava um relato de Maria Carlota Klíngelhöfer, sobre como a *Condessa do Pinhal* tratava da saúde de sua família (CARVALHOSA, 2002). “Naninha” faleceu com 104 anos no ano de 1945.

de água e esgotos. A própria Câmara confessa a precária condição de salubridade. “*Não é dos mais salubres, pois são neste município muito frequentes as pneumonias, pleurises, bronchites, infecções d’olhos e de garganta, febres, etc e nas aproximações do rio Moggy reinão as febres intermitentes*” (BRANDÃO NETO, 1967)². Não havia, nos primeiros tempos, médicos ou farmacêuticos habilitados e improvisaram-se, premidos pela necessidade, os que deviam cuidar da saúde pública. Cabia à Câmara autorizar o exercício da profissão de médico, a requerimento dos que já a exerciam na prática, apoiados na leitura de alguns famosos compêndios de doenças, de formulários e de elencos de drogas. Conhecidos eram, na época, o Formulário de ‘Chernowitz’, o Dulk Pharmacopiam Burnica de Welhaim ou o Plantas medicinais de Kunt. Com um desses à mão, um bom lastro de experiências bem sucedidas e farta dose de coragem, esses beneméritos filhos tortos de Esculápio iam resolvendo, com mesinhas, o estancar das dores do povo (NEVES, 1997, p. 40).

No período correspondente ao final do século XIX, as condições sanitárias em São Carlos eram bastante problemáticas, possuindo todos os fatores necessários para o surgimento de epidemias. Além disso, o Almanach São Carlos acrescenta uma relevante informação relativa ao ano de 1867:

A esse tempo fixava residência aqui o primeiro medico formado, o italiano Dr. Ernesto Lancia, que logo depois se alliava pelo casamento á importante familia Arruda Botelho. Tendo elle, entretanto, transferido sua residencia para Araraquara, foi a população obrigada a recorrer de novo aos curandeiros, entre os quaes se distinguiam o alemão Jacob Dür que praticára com o celebre medico, então residente em Rio Claro, também allemão, Dr. João Henrique Gatliker e o padre Fabiano José Moreira de Camargo, entendido em homeopatia [...] (CAMARGO, 1915b, p. xviii).

² BRANDÃO NETO, F.C.S. *apud* NEVES, A. P. **São Carlos do Pinhal no século XIX**. Iguape: Gráfica SOSET, 1997. 96p. (Concurso de Monografia “Conte a história de sua cidade”). O historiador Ary Pinto das Neves transcreve citação de Brandão Neto, que por sua vez havia feito eferências aos “*Mamuscritos da Biblioteca Nacional, cod. I, n. 31*”.

Uma revista publicada no final da década de 20, abordou o *curandeirismo*, a ciência e a atuação de um dos primeiros médicos que chegou na cidade em 1873 – Dr. Antonio Rodrigues Cajado e que por muitos anos aqui trabalhou em prol da saúde da população local:

Os curandeiros, brancos cafusos abeberrados á capadoçagem das ‘meisinhas’, ditavam ordens, coibiam incredulidades, fanatisavam pelo terror e pelo despotismo da necessidade. A villa, a toques de clarins de um fado propicio, carregava forças, ‘jungia’ elas, num dispendio de mesuras limpas. E caminhava, avante, às pegadas do Progresso. A saúde da população estava ás mãos da charlatanisse desenfreada. E o regimen de ‘cura’ a facultar proventos [...] Foi, nesse tempo, sacolejada a pacatice sertanista: o Dr. Antonio Rodrigues Cajado, o primeiro medico em terras de São Carlos, estava a postos. As burlas decresceram. A onda fanatica tambem. E a sciencia recta, consciente e bôa, principiou a se expandir por intermedio do facultativo adventicio. E Antonio Rodrigues Cajado fez um apostolado immenso de bondade: preservou, quanto poudo, os males physicos das gentes e ligou o seu nome, intimamente, à vida da cidade (REVISTA RAÇA, 1929).

Além do médico italiano *Ernesto Lância* que chegou em 1867 e teve passagem rápida por São Carlos, no ano de 1871 começaram a atuar na cidade com a autorização da Câmara, “*por não haver médico formado*”: o alemão *Carlos Fleischmann* e o português *José Albuquerque Vaz Granjo*, que alegavam “*já terem praticado a profissão de médico*”³. Para NEVES (1997, p. 41), “*o que é certo é que o povo confiava mais nos seus curandeiros práticos que nos doutores de borla e capelo*”. Sobre a importância política dos primeiros médicos em São Carlos, ao prestar seu depoimento um dos entrevistados, contrariamente, afirmou:

Médicos na história política de São Carlos, sempre foram pessoas cotadíssimas, primeiro médico que se tem aqui, como notícia, teria sido o *Ernesto Lância*, [...] casou com alguém [...] ele veio pra cá por volta de 1800 e [...] se não me falhe a memória 73, 74 [...] ou um

³ BRAGA, C.C.S. *apud* NEVES, A. P. das. **São Carlos do Pinhal no século XIX**. Iguape: Gráfica SOSET, 1997. 96p. (Concurso de Monografia “Conte a história de sua cidade”).

pouquinho antes até, depois ele se estabeleceu em Araraquara. Depois veio um que foi famoso também, chegou a ser dono de escravo também, o Antônio Cajado, o *Antônio Rodrigues Cajado*, depois você teve outro médico, é [...] outro médico que aí teve muita importância na história da cidade, [...] *Gastão de Sá*, ocupou posições de Intendente na época e teve grande influência (MARCO BALA).

A relação entre política e saúde se estabelecia desde o início: consta que os primeiros médicos que chegavam em São Carlos formados na Bahia ou no Rio de Janeiro, casavam-se com as filhas dos Barões do café e em seguida assumiam importantes cargos políticos municipais. Para um sociólogo de São Carlos - *Júlio Roberto Ósio*, em entrevista rastreadora realizada em 1999 - “*esta é parte de nossa herança*”. O paralelo entre a história da saúde e a do município, foi justificado por um dos entrevistados pela vinda de médicos bons e com carreira consolidada para atuar na cidade:

É, é, que tinham médicos de renome como o *Dr. Astor Dias de Andrade*, *Gastão de Sá*, *Dr. Serafim Vieira* [...]. *Dr. Gastão*, eu não sei de onde veio, *Dr. Serafim* veio do Norte [...]; *Dr. Astor Dias de Andrade*, eu acho que era de São Paulo. Mas eram médicos famosos, bons, geralmente clínicos. *Dr. Wamberto Dias da Costa*, que era nortista, que era um operador de mão cheia, era um médico operador daqui (MARIO TOLENTINO).

O fato de médicos terem vindo para o município, demonstra que este apresentava fatores muito atrativos, pois, de acordo com RIBEIRO⁴ - citada pelo historiador Luiz Otávio Ferreira, em trabalho sobre os Periódicos Médicos na primeira metade do século XIX (1827-1843) – “[...] no período colonial e mesmo durante o século XIX, a medicina foi, no Brasil, uma atividade praticada por uma constelação de tipos sociais – curandeiros, feiticeiros, padres, barbeiros cirurgiões – com reduzida participação de médicos [...]” (FERREIRA, 1999).

⁴ RIBEIRO, M. *apud* FERREIRA, L.O. **Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843)**. Rio de Janeiro, 1999. Mimeografado.

Foi no ano de 1874 que a varíola atingiu pela primeira vez a cidade de uma forma muito intensa, vindo novamente a manifestar-se em 1879, só que mais levemente. De acordo com ÓSIO (1991): “*um dos primeiros documentos onde aparece a preocupação do poder público são-carlense, em tomar medidas preventivas no município parece se referir a essa doença*”. Tratava-se de uma das atas da Câmara Municipal da Vila do Pinhal, datada de 1867, em que a varíola aparece mesmo que não explicitamente, como causa de preocupação devido ao pânico que dominou a cidade: “[...] *vai estudar os meios higienicos para prevenir o mal que nos ameaça, e não poupará meios a seu alcance para que não seja acometido este Município de semelhante mal [...]*”.

Para o entrevistado Mario Tolentino, “*quando houve a epidemia de varíola, isso logo no começo da cidade, o atendimento [à saúde] não era bom*”. Por esta razão, em 1875 o médico Antonio Rodrigues Cajado recebeu as chaves da chácara de *Jesuino de Arruda* para isolamento dos doentes durante a referida epidemia. De acordo com o Professor Ary Pinto das Neves, em São Carlos:

despovoou-se a vila, porque o povo acreditava que, refugiando-se nas fazendas e sítios, era possível escapar da peste, vista com horror geral. Irmanaram-se no socorro aos doentes a medicina escolástica do dr. Cajado e a prática rústica do mestre Fleischmann; a epidemia declinou e a vila renasceu das cinzas em 1875. Tanto que, nova epidemia em 1879, não causou mais o mesmo pânico, embora igualmente violenta. Assim, entre dores e alegrias, a vila ia vivendo a sua vida obscura, nesses primeiros anos, em que se alicerçavam os fundamentos basilares de seu futuro (NEVES, 1997, p. 41).

Como sinal do clima de preocupação vivido neste período, o Conde do Pinhal escrevia sobre a difícil situação da epidemia de varíola e as providências tomada. Transcrevo, em seguida, trechos de cartas publicadas há poucos anos (BOTELHO, 2000), escritas na Fazenda do Pinhal pelo Conde para sua esposa - *Naninha*, duas vezes em 11/12/1888 e uma em 12/08/1888, respectivamente:

- Mandei como disse ontem o bexiguento que estava aqui para a Olaria porém não vieram os da colônia. Hoje resolvi ir amanhã ver o lazareto em São Carlos e dispô-lo para receber os doentes e ir

removendo não só esses como os demais que aparecerem. Se isto não puder conseguir, então entregarei a colônia toda e isolarei a fazenda (p. 56-7).

- Aqui achei três variolosos, sendo um menino da família que mora no quarto que foi de ferramentas contíguo à enfermaria. Toda gente que morava na mesma casa deixaram-na. O doente foi removido ontem para a Olaria, porém desejo ver se ela também se passa hoje para a Olaria, porque estando como estavam provavelmente cairão com a mesma moléstia. Na colônia eu creio que vai soro porque nenhuma reserva eles têm, e me parece mesmo impossível que não grasse em toda a colônia. Eu aqui estou tomando as providências possíveis para atenuar o mal, o quanto for possível – porém com todas as cautelas [...] (p. 57-8).

- Recebi hoje a vossa carta e vejo que estás ansiosa por notícias de meu estado de saúde. Eu tenho passado bem, somente com muitos aborrecimentos por causa especialmente das malditas bexigas. Creio que já é falecido a esta hora um colono adulto que morava na colônia e estou certo que não ficará nesse. Hoje fui à cidade em procura de homens para tratarem os doentes no lazareto, não achei um só, e creio que os negociantes não querem doentes na cidade. À vista disso, e sem outro recurso, resolvi deixar a colônia entregue a eles e que se curem em suas casas. Trato de defender-me cortando o quanto possível as comunicações com a fazenda e mandando a eles os mantimentos precisos (p. 58).

Cincinato da Silva Braga, advogado e promotor público, o primeiro a escrever sobre a origem da cidade, afirmava que após as duas epidemias de varíola (1874 e 1879), São Carlos reviveu com o café e com a via férrea. De acordo com BRAGA (1894): “*Só pôde ter deste uma idéa quem conhece o pavor que ás populações do interior causava, e a muitos ainda causa, o apparecimento desta molestia*”. Para este autor, a primeira epidemia quase esvaziou a vila, ficando praticamente abandonada:

Bem perto estava, [...] de soffrer o progresso da villa um poderoso golpe: em Dezembro de 1874 manifestou-se, importado do Rio Claro, um caso de variola, cujo contagio contaminou a muitos habitantes, tomando em 1875 o character de assustadora epidemia, que

affastou daqui, pela morte ou pela transferência de domicílio, quase toda a população. Durante mezes, ficou a villa em quasi completo abandono (BRAGA, 1894, p. 28).

Durante a epidemia de varíola transpareceu o estado dos serviços de saúde e higiene da cidade, as medidas improvisadas, a falta de recursos e organização para a prevenção, o hospital que abria e fechava em função da doença e os médicos e enfermeiros convocados de última hora. Com o objetivo de evitar novos problemas nomeou-se um *Vacinador* no ano de 1882 (ÓSIO, 1991).

O depoimento de um entrevistado sobre o que ainda representava a varíola, mesmo que vários anos mais tarde:

[...] havia até [...] um detalhe curioso: que as moças não tinham que ser vacinadas porque ficava a cicatriz no braço, [...] se a vacina pegasse [...]. Elas fugiam da vacinação, mas existiam as escolas que vacinavam todo mundo [...]. E a varíola era naquele tempo, o medo que todo mundo tinha (MARIO TOLENTINO).

II-1888-1930: “Cuidado com a *hespanhola!*”

Nesta época, com a Abolição da Escravatura São Carlos passou a receber cada vez mais imigrantes para o trabalho nas lavouras de café, que ao se expandirem geraram o grande desenvolvimento a cidade relatado no **Capítulo 3**. Somente no final deste período, a economia cafeeira entra em crise não apenas em São Carlos, que consegue se manter diversificando suas atividades econômicas.

Sobre a atenção à saúde nesta época, cabe a princípio esclarecer que alguns documentos e, especialmente, os depoimentos se tornam algumas vezes confusos pela denominação atribuída às Instituições de Saúde: por serem semelhantes e por sofrerem alterações relativamente freqüentes, em função de conjuntura sanitária e política, inclusive com diversas mudanças na identificação de um mesmo prédio. Posso citar, como exemplo, algumas das denominações presentes neste texto: *Serviço de Saúde*, *Serviço de Hygiene*, *Centro de Saúde*, *Posto de Saúde*, *Posto de Hygiene*, *Delegacia de Saúde*, *Departamento de Saúde*, *Delegacia de Hygiene* e *Delegacia Regional de Saúde*.

Nas últimas décadas do século XIX e nos primeiros anos do século XX, o modelo que predominava no Brasil era o agrário exportador e um dos seus lemas era “*sanear para exportar*”. Segundo AGUILERA e BAHIA (1993): “*a saúde emerge como uma questão social no bojo da economia agroexportadora [...] o Estado brasileiro empenha-se agora no controle das endemias e no saneamento urbano [...]*”.

Em São Carlos, o desenvolvimento da economia cafeeira exigia solução para os altos índices de doenças infecto-contagiosas, como a cólera, peste, febre amarela, varíola, tuberculose, lepra e febre tifóide, que atingiam diversas cidades de São Paulo e de outros Estados do Brasil (MERHY, 1985; COSTA, 1986; L’ABBATE, 1990, YDA, 1996; TELAROLLI JÚNIOR, 1996). Uma tese que tem como temas a República, os quinze anos de grandes epidemias de febre amarela e a formação dos serviços sanitários no Estado de São Paulo, destaca que:

A assistência médica e cura individual não faziam parte do arsenal de práticas sanitárias do modelo tecnológico campanhista-policia, predominante até 1920, e as incursões do serviço sanitário estadual nesse campo, como os hospitais de isolamento ou as campanhas para o tratamento em massa do tracoma e ancilostomose, realizados a partir de 1905, tiveram sempre a perspectiva da campanha contra a doença e não da assistência ao doente. Essas iniciativas tinham por objetivo o combate às epidemias e endemias pela exclusão ou cura dos doentes [...] A assistência sanitária individual aos pobres, na Primeira República, era quase exclusivamente privada, de natureza filantrópica (TELAROLLI JUNIOR, 1996, p. 60-1).

Em 1888, no mesmo ano em que foi proclamada a Abolição da Escravatura, surgiu em São Carlos um local para onde eram levados os doentes até se curarem – o **Lazareto Municipal**. Para TELAROLLI JUNIOR:

A partir de 1889, a febre amarela passou a incidir regularmente em Santos e Campinas, daí se disseminando para o restante do estado, em ondas logo identificadas pela administração sanitária com a entrada das levas de imigrantes e com o transporte ferroviário. Em 1891, praticamente toda a região da Paulista até São Carlos, o litoral sul e a vizinhança de Campinas foram afetados pela febre amarela [...] Nesse

mesmo ano ocorreram epidemias de varíola em todo o litoral, na zona central e na Paulista, até Araraquara. No ano seguinte, novamente as epidemias de febre amarela se sucederam a partir de Santos, acompanhando o trajeto das ferrovias até o interior do estado (TELAROLLI JUNIOR, 1996, p. 49-50).

Sobre a febre amarela em São Carlos, já em 16/02/1892 o Conde do Pinhal comentou em carta para a Condessa: “*Ontem faleceu uma mulher em São Carlos que diziam ser de febre amarela*” (BOTELHO, 2000, p.12).

Nicola Gonçalves - um dos entrevistados, conhecido carpinteiro e autor de histórias e crônicas sobre a cidade - fez um breve comentário em um de seus livros: “[...] [a febre amarela] *grassou nesse mesmo ano [1895], ceifando muitas vidas. Durou 3 anos quase dizimou a população de São Carlos*” (GONÇALVES, 199-). Mais detalhes são encontrados no Almanaque de São Carlos de 1916:

O anno de 1895 e os que o seguiram, ate 1898, foram de completa estagnação para o progresso de S. Carlos, devido á epidemia de febre amarella que, no decurso desse tempo, visitou a cidade ceifando innumeras vidas e cauando enormes prejuizos ao commercio. A população, tomada de pavor ante o terrivel morbus, fugia em massa para as fazendas e para outros municípios, abandonando a cidade que, silenciosa e triste, mais se assemelhava a uma vasta necropole que a um centro populoso onde d’antes, a vida estuava cheia de attractivos e de encantos. Um outro mais destemido ou mais aferrado ao seu canto, teimava em ficar, mas, não raro, pagava com a vida a sua teimosia. O Governo do Estado, tratando de providenciar para a extincção da epidemia, fez vir de Buenos Aires um cientista italiano, o dr. Sanarelli, que pretendia ter descoberto um meio preservativo contra a febre amarella. Infelizmente, porém a sua vinda a S. Carlos e as applicações do seu medicamento, aqui feitas, só produziram resultados perniciosos, porque foram a causa indireta da morte de algumas pessoas que pela absoluta confiança na preconisada vaccina, se deixaram ficar na cidade e foram victimadas pela molestia, como

aconteceu ao infeliz David Cassinelli ⁵ [...] Enquanto durou o terrível flagello da epidemia, a municipalidade manteve no prédio da Santa Casa, ainda não inaugurada então, um hospital para o tratamento de doentes pobres (CAMARGO, 1916, p. 30).

Comparando os Hospitais gerais, as Santas Casas de Misericórdia e os Hospitais de Isolamento, que eram voltados para o atendimento da população mais pobre, financiados pela filantropia com o auxílio das Câmaras Municipais, com os *lazaretos* que eram uma iniciativa pública, como “*parte da estratégia formulada para o combate às epidemias sob o modelo campanhista-policial*”, na formação dos Serviços de Saúde em São Paulo, este autor cita São Carlos:

Apesar dos objetivos diferentes dos hospitais gerais e dos *lazaretos*, na ausência de instalações para os hospitais de isolamento em muitas cidades do interior, utilizou-se o prédio da Santa Casa local como hospital de isolamento. Foi o que ocorreu, por exemplo, em 1896, em São Carlos, quando, durante uma epidemia, a Santa Casa local foi transformada em *lazareto* para a febre amarela (TELAROLLI JUNIOR, 1996, p. 150).

Durante a epidemia de febre amarela do final do século XIX prestaram “serviços á população”, o Dr. Philippe Ladeia de Faria, o Dr. Leal de Carvalho, o Major Julio de Salles e o sacerdote Padre Victor Leonardo da Soledade (CAMARGO, 1916). No que diz respeito à Febre Amarela, assim se manifestou um dos entrevistados:

[...] entre 96 e 98, [...], se morria também barbaridade, da febre amarela, e nessa época [...] já era depois da abolição, já era o “boom” do imigrante, então a febre amarela aqui nesse centro, foi terrível; em três anos morreu, morreu por volta, que eu já levantei, uns mil, que é uma média de quase três por dia, e principalmente aqui no centro urbano, [...] depois que foram descobrir que é o mosquito, o mosquito que transmite, e aqui é próximo ao Gregório [córrego da

⁵ *Pedro David Cassinelli*, italiano que veio para o Brasil antes da Proclamação da República, foi um dos primeiros engenheiros-civis/arquitetos a exercer a profissão em São Carlos, sendo responsável pela construção do Palacete do Conde do Pinhal, hoje sede da PMSC e do Theatro Ypiranga. Instalou a primeira serralheria e fábrica de móveis da cidade e foi um dos fundadores da Sociedade Gimnastica Cristoforo Colombo, para a prática de esportes pela juventude italiana. Prestou importantes serviços durante a epidemia de febre amarela, doença da qual faleceu no final do século XIX (DAMIANO, 1986).

cidade], então você pega aqui onde morava o pessoal que faleceu, boa parte era daqui da General Osório, [...] Mas foi intensíssima a questão da febre amarela em São Carlos, e aí só que você pega a mortalidade, lá você vai encontrar imigrantes, bastante, dos [...] que sabem que eram das elites locais, você praticamente não encontra deles aí, sem contar um ou outro, o mais famoso foi o arquiteto, o Cassinelli, Pedro David Cassinelli, [...] (MARCO BALA).

Jesuíno de Arruda, considerado um dos fundadores da cidade e “*que teve, sem dívida, papel de relevo naqueles dias em que se moldava o futuro desta nossa terra e é, por isso, que ele deve ser lembrado pelas gerações do presente*” (NEVES, 2000, p. 170), quando ocorreu uma epidemia de varíola em 1895, “*cedeu a chácara onde morava, situada nas proximidades do atual mercado, para servir de isolamento, o que ajudou a debelar a epidemia*” (DAMIANO, 1996, p. 102).

Diante das ameaças constantes de epidemias, o Delegado de Higiene Municipal “*passou a exercer uma vigilância mais direta e constante sobre as residências e estabelecimentos comerciais*”, assim como, a realizar vacinações periódicas para controlar melhor a salubridade pública. O Governo do Estado de São Paulo teve que participar mais diretamente dos problemas do município, fornecendo recursos e enviando comissões para atendimento localizado (ÓSIO, 1991). Em edição de 29 de novembro de 1899, o Correio de São Carlos noticiava que a Câmara Municipal:

[...] tornava obrigatórios, no prazo de três meses, o serviço de ligação de água em todos os prédios da cidade e o entupimento de poços, proibia a venda de melancias e outras frutas que poderiam prejudicar a saúde pública e obrigava a limpeza dos quintais, frente de prédios e terrenos (MANCUSO, 1998, p. 138) ⁶.

Para conter o avanço da febre amarela, que teve registrados mais de 800 óbitos de 1896 a 1898, foi reativado o *Lazareto Municipal* e no ano seguinte, em 1899, passou a funcionar regularmente a primeira instituição permanente e com postura profissional - a

⁶ Em um trabalho de pesquisa a respeito da memória de velhos sobre a cidade que vivem, MANCUSO (1998) obteve, através de entrevistas e busca em jornais antigos, informações muito interessantes, entre elas puderam ser localizadas algumas relativas à saúde em São Carlos nas últimas décadas do século passado.

Santa Casa de Misericórdia de São Carlos – que havia sido fundada oito anos antes, em 1891. De acordo com OLIVEIRA:

Em 01 de novembro de 1898, inaugurou-se a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, construída com donativos da elite política e econômica do município. Bento Carlos Arruda Botelho, filho do Conde do Pinhal, em 1926 importou da Alemanha moderno aparelho de RX, além de aparelhagem de diatermia - alta frequência, raios ultra-violeta, eletricidade galvânica e farádica, endoscopia, massagens vibratórias, sol da montanhas, banho de luz e duchas, todos instalados em salas adequadas. São Carlos tinha todas as condições de infra-estrutura de qualquer capital, aproximando-se muito de São Paulo (OLIVEIRA, 1998, p.27).

Outros autores se manifestaram sobre a história, as características, as dificuldades, os apoios e a importância da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos em seus primeiros anos:

Possue a cidade de São Carlos do Pinhal uma associação caritativa e que tem prestado relevantes serviços não só ao município como a pessoas de diferentes localidades que a procuraram [...] Está actualmente sob a administração do [Provedor] dr. Francisco Paula Novaes. Clínico criterioso e honradissimo tem elle envidado ingentes esforços para manter e conservar em regulares funcções tão util instituição [...] a Santa Casa soffreu sériamente nos seus haveres e, si não fosse a pessoa do sr. Major José Ignacio de Camargo Penteado, certamente piores seriam as suas condições pecuniarias. O Governo do Estado auxilia pecuniariamente com dotação constante. Os particulares com quantias ou generos do paiz. Entretanto, a instituição passa por difficuldades muito serias que devem ser removidas. Oxalá assim se verifique, porque nada mais triste e deprimente do que vel-a desaparecer, attestando destárte a nossa falta de cohesão moral (ALMANÁQUE, 1905, p.44).

O Serviço clinico é modelar. Cada medico, segundo a sua especialidade, tem a seu cargo uma enfermaria. É a seguinte a distribuição: enfermaria medica de homens, dr. Vicente Pellicano; enfermaria cirurgica de homens, dr. Astor Dias de Andrade;

enfermaria medica de mulher, dr. B. de Oliveira Guerra; enfermaria de obstetricia e gynecologia, dr. Francisco de Paula Novaes; enfermaria medico-cirurgica de crianças, dr. Antonio Pereira Manhães; enfermaria de molestias dos olhos, dr. Rodolpho Gastão Fernandes de Sá; enfermaria de molestias nervosas e tuberculose, dr. Candido Lima; enfermaria de molestias cutaneas e syphyliticas, dr. Hamleto de Cenzo. É o serviço feito diariamente, das 8:30 às 10:30 da manhã (CASTRO, 1916, s/p.).

Santa Casa de Misericórdia de São Carlos onde são tratados, em média, 800 doentes por anno, é uma das melhores do Estado e presta inestimaveis serviços aos municípios visinhos, donde procede a terça parte dos doentes recolhidos ao hospital. Existem, além disso, o Hospital de Isolamento, para os doentes de molestias contagiosas, a Vila Hansen, para os leprosos e a Conferencia de São Vicente de Paulo, que acode aos pobres e desamparados (CAMARGO, 1916, p. 53).

Justificando a necessidade da construção do esgoto como forma de combater epidemias, o Correio de São Carlos publicou em 6 de dezembro de 1899: *“esta cidade tantas vezes flagellada por grandes epidemias de febres de máu character, precisa de um saneamento completo, reclama dos poderes publicos medidas urgentes que a ponham ao abrigo de qualquer invasão de molestias devastadoras”* (MANCUSO, 1998, p. 140, grifos meus).

Também eram alvo de notícias as visitas do Dr. Delegado de Higiene a casas, hotéis, restaurantes e açougues para averiguar as condições de higiene dos mesmos. Pelos obituários do jornal as causas de mortes de crianças eram:

peritonite, gastroenterite, febre tifóide, cachexia paludosa chronica, atrepsia, catarro sufocante, enterite infecciosa, meningite cerebral, ictericia, bronchite capillar, auto-intoxicação de origem animal, spinabifide; e de adultos eram: hemorragia cerebral, assistola por arteria-esclerose, tuberculose, febre renitente tifoide, intero-colite (MANCUSO, 1998, p. 140).

De acordo com noticiário do Correio de São Carlos, em 5 de janeiro de 1899, a *peste bubônica* enquanto um dos grandes medos da virada do século, teve um maior controle da disseminação devido ao fato da ferrovia ser a via quase exclusiva de comunicação entre o porto de Santos e o interior.

Através do jornal várias medidas foram anunciadas para evitar a proliferação da peste, incluindo o horário para o banho de desinfecção dos passageiros. Produtos como o “Sabão Russo” e a “Creolina” (“*para purificar e destruir todos os germens da terra*”), propagandeavam sua eficácia contra a peste bubônica em quase todas as edições de 1899 a 1901. Em notícia anterior (12 de novembro de 1899) o medo era nítido: “*A peste poderá nos visitar sem receios; pois nossos recursos são demasiado fracos*” (MANCUSO, 1998, p. 141).

Para Cincinato Braga e para a imprensa local, tanto a epidemia de varíola de 1874, quanto a de peste bubônica de 1899, eram doenças trazidas de fora por estranhos à cidade (BRAGA, 1894). MANCUSO (1998, p. 112) avalia que: “*a distinção entre os de dentro e os de fora indica a existência do sentimento de pertinência a um lugar e que esse lugar já confere um sentimento de identidade*”.

É importante lembrar que estes problemas assolavam várias partes do mundo e que é justamente por volta deste período, de 1880 a 1898, que segundo ROSEN (1994) anunciou-se a idade de ouro das descobertas bacteriológicas, demonstrando-se a existência de agentes causais de várias doenças ou organismos patogênicos como: *febre tifóide, hanseníase, malária, tuberculose, mormo, cólera, estreptococo, difteria, estafilococo, tétano, coli, pneumococo, febre de malta, cancro mole, gangrena gasosa, peste, botulismo e bacilo da desintéria*.

A opção, na época, para o controle de doenças foi pelo modelo da “Polícia Sanitária”, que se caracterizava por “*medidas de caráter autoritário, discricionário e impopular*”. A “*Revolta da Vacina*”⁷ - verdadeira guerra civil travada no Rio de Janeiro alguns anos depois (1904) - foi consequência do *sanitarismo campanhista* e de todo este

⁷ Sobre a **Revolta da Vacina**, consultar as obras de: SEVCENCKO, 1984, 1999 e de COSTA, 1985.

processo político imposto pelo Estado. Sobre a referida *Revolta*, afirmava-se em São Carlos:

Estão adaptados os principios da hygiene moderna, praticam-se visitas domiciliarias, procedem-se ás desinfecções. As vaccinações são feitas regularmente, adaptando-se lymphas de boa qualidade. Não se levantou ainda no municipio a celeuma que, na capital da Republica, neste anno, tem alimentado serias discussões relativas á obrigatoriedade. Pensam alguns, baseados nas opiniões de medicos inglezes, que a vaccina póde produzir o cancro e innocular a syphilis. D’ahi a lucta travada para não adopção da vaccinação obrigatoria. A actualidade é pela obrigatoriedade (1904). Assim se resolveu em maioria do Congresso Nacional (ALMANÁQUE, 1905, p. 55-6).

O **Código de Posturas** da Câmara Municipal de São Carlos do Pinhal, Lei n. 58, que trata entre outros aspectos, da preocupação com a “*humidade e hygiene*” das construções e reconstruções, estabelece multa para o não cumprimento da vacinação obrigatoria contra a variola, em seu Capítulo V, Art. 108 refere-se à *Polícia Sanitária*:

A policia sanitaria do municipio será exercida pelo Intendente, Medico Municipal e fiscaes, tem por fim prevenir, corrigir e reprimir os abusos que comprometam a salubridade publica, e velar pela fiel observancia das disposições sobre hygiene contidas neste codigo (SÃO CARLOS, 1902, p. 24).

Um documento de 1905 afirma que, no *Serviço de Hygiene* “*actualmente confiado ao dr. Joaquim Rodrigues de Siqueira, que substitui ao dr. Antonio Xavier Gomes, sucessor este do dr. Philippe Nery Gonçalves*”, estava a estrutura do setor saúde à época para lidar com as demandas apresentadas:

Dependente do departamento da Hygiene estão o Matadouro e Hospital de Variolosos. São secções distinctas, que funcionam em predios proprios e pertencentes ao municipio. As epidemias de variola que atacaram este municipio, motivaram a construção do edificio em que se recolhem os enfermos e se lhes dispensa o carinhoso tractamento de que necessitam. Possui elle as condições de conforto possiveis, dadas as circunstancias em que nos achamos (ALMANÁQUE, 1905, p.56).

Entre 1906 e 1908 funcionou a “1ª Comissão de profilaxia do Trachoma em São Carlos”, cujo chefe era o médico Dr. Serafim Vieira de Almeida e em 1911 foi instalado o *Serviço de Combate ao Trachoma*, “benemerita instituição determinadora dos preceitos indispensáveis á saúde do povo” e seu chefe foi o Dr. Eloy Lessa. Já na década de 1940 a cidade passaria a ter o chamado *Dispensário de Tracoma e Higiene Visual*. Em uma das entrevistas em que, provavelmente, a *Delegacia de Saúde* foi referida como *Centro de Saúde* foi lembrado o tratamento contra o *Tracoma*:

Ah, [início ao atendimento à população] foi quando se criou o *Centro de Saúde*, sem dúvida alguma. É, o Centro de Saúde. Por exemplo, São Carlos tinha uma contribuição da população italiana muito grande, nós tivemos um movimento muito grande de italianos aqui, tanto é que a área sul da cidade é, pra lá do Gregório, era chamada de Itália, eram os estrangeiros, os italianos que predominavam lá, e os italianos trouxeram consigo o Tracoma [...] No Normal por exemplo, havia um estágio obrigatório dos professorandos, no Serviço de Tracoma para aprender a tratar [...] Naquele tempo, o Tracoma era tratado de uma maneira violenta, invertia-se a pálpebra do doente, e depois com um bastão de nitrato de prata, esfregava [...] e queimava que era uma coisa louca. É, um tratamento meio [...] É, mais os italianos trouxeram muito Tracoma pra cá, então havia essa campanha das normalistas terem que aprender a tratar o Tracoma [...] [logo no início do século] É, no início da imigração italiana. (MARIO TOLENTINO).

Em um dos Almanques de São Carlos, é encontrada uma importante informação: foi fundado em 7 de julho de 1907, “o **Hospital dos Lazaros**, com o nome de **Villa Hansen**, em homenagem ao descobridor do bacillo da lepra [...] A colonia foi inaugurada em 11 de agosto do mesmo anno, com cinco casas, cujo número é até hoje o existente” (ALMANACH, 1928, p. 65, grifos meus). De acordo com DAMIANO (1996, p. 117) as casas da Villa Hansen “foram demolidas na década de 30 e da qual não ficou nenhum vestígio, tanto era o temor que se tinha da moléstia”. Sobre a Villa Hansen e a atenção à hanseníase em São Carlos, um depoimento é bastante interessante:

E havia também uma Vila de hansenianos. Na Vila Nery. Era uma entidade particular, era uma pessoa da família Brandão. É que ele doou um pedaço de terra de uma fazenda que ele tinha lá e construíram uma porção de casinhas, onde ficavam isolados os hansenianos. Então quem queria, quisesse ajudar os hansenianos levava comida, doces. Eu ajudei a mamãe a fazer isso muitas vezes quando era menino, aí abria uma porteira, tinha um tablado, uma mesa, punha ali a comida na mesa, fechava o portão, dali eles saiam da casa e vinham buscar. Pra não ter o contato, é. Não, não [precisavam pagar], essa aí era uma instituição particular desse Brandão, era financiado por ele. Depois veio aquela, vieram os Hospitais, o primeiro hospital foi o Álvaro Sant' Angelo se não me engano, aí eles recolheram todos esses hansenianos. Então, vinha a noite um ônibus todo fechado, os vidros com pano preto. E eles pegavam à força os hansenianos, levavam na marra como se diz hoje [risos]. Até aconteceu um caso muito interessante, que havia um médico de São Carlos, que era um dos bons médicos da cidade, e ele foi levado pra lá à força, como hanseniano. Levaram pra lá [risos] E ele praticava a medicina normalmente. Eu estou com [o nome] dele na cabeça, mas não estou lembrando agora, era um médico famoso, velho médico, o filho dele era médico também. Daqui a pouco eu lembro (MARIO TOLENTINO).

O Almanach de 1928, também destaca que na Rua Major José Ignácio uma Escola de “*Pharmacia*” foi fundada em 1914, pelo “*pharmaceutico*” Diogo Cavalcanti de Albuquerque, chegando a ter regular número de alunos, contudo, “*recusou a Camara a conceder ao sr. Cavalcanti o auxilio por ele pretendido, e isto o levou a transferir a escola para a vizinha cidade de Rio Claro, onde obteve a desejada subvenção para o seu estabelecimento*” (ALMANACH, 1928, p. 65).

Em 01 de maio de 1918, através da lei nº 1596 de 29/12/1917, instalou-se uma instância estadual no município - a **Delegacia de Saúde de São Carlos** - com uma visão mais abrangente dos problemas sanitários, com presença mais direta e efetiva do poder público, sob a direção do Dr. *Álvaro Sanches*. Com a existência desta sede regional que,

encarregada da salubridade pública de 33 ^{7a} municípios, objetivava conter o alastramento das moléstias, São Carlos desativou sua **Delegacia de Hygiene**, dirigida pelo Dr. *Eurico de Souza Pereira*, seguindo um movimento de âmbito estadual (SANCHES, 1920; ÓSIO, 1991).

A **Delegacia de Saúde** realizava as funções de fiscalização sanitária para gêneros alimentícios e saneamento básico, atividades estatísticas, planejamento de programas e educação sanitária. Mas, é também no ano de 1918, que São Carlos foi atingida por uma famosa pandemia: a chamada “*Gripe Espanhola*”. Para termos uma idéia da sua dimensão na cidade, estão listadas a seguir as providências tomadas pela Delegacia de Saúde de São Carlos, logo após o início da epidemia, no dia 21 de outubro de 1918:

distribuição de boletins e inserção nos jornaes das instruções expedidas;
criação de hospitaes e postos de socorro;
nomeação de uma pessoa encarregada de fiscalisar o fornecimento de generos alimenticios e serviço das pharmacias;
suspensão dos officios religiosos, á noite, e encomendações funebres na Cathedral;
suspensão das aulas dos estabelecimentos de ensino particulares;
suspensão do funcionamento das casas de diversões e exercicios de sociedades sportivas;
proibição da venda de gelados nas ruas e confeitarias;
fechamento das casas commerciaes, ás 18 horas;
diminuição das horas se serviço diurno e proibição de trabalho nocturno das fabricas;
proibição da venda de ingressos á gare da estação local;
providencias sobre o serviço de enterramentos no cemiterio municipal (SÃO PAULO, 192-, p. 261-2).

^{7a} Municípios compreendidos pela Delegacia de Saúde de São Carlos, a 2ª maior do estado em extensão territorial: “São Carlos (sede), Ariranha, Araraquara, Annapolis, Barretos, Bebedouro, Bica de Pedra, Barra Bonita, Brotas, Bariry, Bôa Esperança, Catanduva, Dous Corregos, Dourado, Guariba, Itajoby, Itapolis, Ibitinga, Jaboticabal, Jahú, Monte Azul, Monte Alto, Mattão, Mineiros, Novo Horizonte, Olympia, Pitangueiras, Rio Preto, Ribeirão Bonito, Santa Adelia, São João da Bocaina, Taquaritinga, Viradouro [...] e os districtos de paz de Santa Maria, do municipio de São Pedro; Pontal, do de Sertãozinho; Ipojuca, Itaquery da Serra e Ityrapina, do de Rio Claro” (SANCHES, 1920).

Um depoimento do Prof. Mário Tolentino - presente em uma Exposição da Oficina Cultural: “*Memória de São Carlos*” (SCHIEL, 1990) - ilustra como determinadas famílias lidavam com a crítica situação:

Eu tinha três anos de idade; era 1918, São Carlos foi assolada pela gripe espanhola, uma epidemia que fez várias vítimas. Para evitá-la, muitos mudaram-se, pelo menos temporariamente, para outras cidades. Eu fui levado para a chácara do meu avô, considerado um lugar seguro porque distante da cidade. O Gregório (Córrego) a cruzava. Imagine que este lugar seguro e distante era o atual cruzamento da R. Jesuíno de Arruda com a Avenida Marginal.

Em sua entrevista, o mesmo professor também nos fala da memória familiar sobre a assistência prestada aos mortos e aos doentes da *Gripe Espanhola*, inclusive acrescentando que sobre as vítimas: “*Não, na minha família não. Ah, sim! Vizinhos nossos morreram [...]*” (MARIO TOLENTINO).

Bom, nós tínhamos algumas lembranças interessantes, por exemplo quando eu era pequeno que veio a, a gripe, como é que chamava? A Gripe Espanhola, é. Quando veio a Gripe Espanhola, mamãe nos deslocou para a casa de meu avô, meu avô morava na beira do Gregório [Córrego da cidade], numa chácara, então nós ficamos isolados lá na chácara. E mamãe trabalhou no serviço de assistência aos, aos doentes, então ela costurava mortalhas e atendia a pacientes. Naquele tempo morria gente que era transportada nos carroções, não é? Então esses carroções passavam pelas ruas recolhendo as pessoas mortas. E como não havia tempo de vesti-las elas eram envolvidas numa mortalha que a mamãe costurava. E, eram levadas para o cemitério e lá eram enterradas numa vala comum, não haviam túmulos individuais, eram jogadas numa vala comum, que existe até hoje o local delas. É lá no fundo do cemitério, da avenida, aquele na saída de São Paulo. Ali no fundo, perto do muro, do antigo muro do cemitério, depois o muro foi recuado mais pra trás, pra aumentar o cemitério, mas no fundo do muro antigo é que se cavava uma vala muito grande e os cadáveres eram colocados lá (MARIO TOLENTINO).

Para DUARTE (2004) a dimensão que a Gripe Espanhola atingiu fez com que benzedeiros, curandeiros e práticos fossem bem-vindos no atendimento aos mais pobres, sendo que até hoje persistam dúvidas sobre o número real de óbitos ocorridos no Estado de São Paulo. Bertolli Filho, autor de uma Dissertação de Mestrado defendida em 1986, pioneira no Brasil sobre a Gripe que para muitos autores matou mais do que qualquer outro surto epidêmico no século XX, afirma:

Apesar de eliminada do discurso médico-administrativo e do interesse dos pesquisadores contemporâneos, a gripe espanhola, na sua versão paulistana, ficou para sempre gravada na memória e também no corpo de todos aqueles que vivenciaram o grande flagelo. Para muitos memorialistas e também para os depoentes entrevistados ao longo desta pesquisa, a gripe epidêmica é lembrada como um marco de vida (BERTOLLI FILHO, 2003, p. 360).

Para o atendimento dos soldados do destacamento atingidos pela “*Influenza hespanhola*” foi aberto o **Hospital de Isolamento da Câmara Municipal**. Para os demais indivíduos também gripados foi instalado um **novo hospital** no edifício da Escola Modelo, a cargo da Cruz Vermelha Sancarlense. Na Câmara Municipal funcionava um Posto de Socorro em que eram distribuídos gêneros alimentícios, socorros médicos e medicamentos à população mais pobre, através do revezamento em plantões de todos os clínicos da cidade, que também atendiam em domicílio quando necessário. O total de casos notificados foi de 2.186, tendo a doença atingido quase todas as fazendas da cidade. Também colaboraram a Associação Regional de Escoteiros e alguns indivíduos particularmente. O Prefeito Municipal *Elias Augusto de Oliveira Sales* – o *Nhô Sales*, dirigiu pessoalmente o trabalho de atendimento às vítimas da Gripe.

As vítimas tinham como características mais freqüentes o fato de serem brasileiros, brancos, solteiros e operários; e no que diz respeito ao sexo a diferença não era significativa. Sobre o número total de mortos e a faixa etária dos mesmos, foi encontrado esse relato:

Foram registrados nesse período (último trimestre de 1918) 341 obitos, dos quaes 139 de grippe, o que dá a relação percentual de 40.76. Calculada a população do municipio em 70.209 almas, o

coeficiente annual dos obitos de gripe foi de 7.91 fallecimentos sobre mil habitantes, sendo o mesmo coeficiente, sobre o obituario geral, de 19.42, por mil habitantes [...] foi o grupo de 20 a 30 annos de idade, o mais victimado pela molestia (SÃO PAULO, 192-, p. 264) ⁸.

Em uma síntese deste período, pesquisando documentos do final do século XX sobre o processo de organização dos primeiros serviços de higiene e saúde em São Carlos, de 1850 até 1920, ÓSIO (1991) afirma que estes foram criados para atender aos primeiros surtos de varíola (a partir de 1874), febre amarela (1894-1898) e posteriormente à presença rápida, mas muito importante da gripe espanhola (1918), na tentativa de superar o tipo de atuação exclusivamente esporádica e momentânea.

O **Posto de Higiene**, um serviço mantido pelo governo do Estado e subvencionado pela Câmara Municipal, atendia à população enferma indigente e seu chefe era na época o Dr. J. Ferreira Gomes. O responsável pelo **Serviço de Combate ao Tracoma** vinculado ao Posto, era o Dr. Antonio de Lyra Porto. Consta de um dos **Almanaques de São Carlos** que a instituição oferecia:

tratamento gratuito para verminoses, maleita, trachoma e molestias venereas. Há o serviço de policiamento domiciliario, fiscalisação de quintaes, de casas de generos alimenticios, mercado, vaccinaçãõ a domicilio, fiscalisação de predios em obras e prophylaxia geral. Dispõe de modesto hospital de isolamento, no qual são recolhidos e tratados os doentes de molestias contagiosas (ALMANACH, 1928).

O entrevistado que mais teve condições de abordar a atenção à saúde neste período da história da cidade, por ser um estudioso da história da cidade e por ter vivenciado esta época, acrescentou mais um relato que merece ser aqui transcrito:

⁸ As informações sobre a Gripe Espanhola em São Carlos, relatadas nos parágrafos anteriores, são provenientes de um texto da época, possivelmente intitulado - "*Monografia do Serviço Sanitario: 1918-1920*", que contém um item denominado: "*Delegacia de Saúde de S. Carlos*"; cuja cópia foi obtida (via Correio) junto ao "Museu de Saúde Pública de São Paulo- Emílio Ribas", estando com a referência incompleta, ver SÃO PAULO (192-).

Havia um Posto de Saúde que era ali pegado à Prefeitura. Na Rua Conde tem o edifício da Prefeitura, depois tem um prédio, na esquina é o Fórum e entre o Fórum e a Prefeitura tem um Prédio, ali era o Departamento de Saúde, o Centro de Saúde, e eles cuidavam então de fazer a profilaxia, eles tinham uns caminhões, uns caminhões, uns carroções, aonde eles queimavam enxofre e depois com uma ventoinha eles lançavam aquele gás, o SO², o enxofre queimado para desinfetar as casas onde tinha ocorrido uma doença infecto-contagiosa. E havia o que eles chamavam de Hospital de Isolamento [...]. Então os doentes de doença infeto-contagiosa eram levados pra lá [...] Ali tinha esse Hospital de Isolamento. Então os tuberculosos inclusive iam pra lá. Mas geralmente os tuberculosos não ficavam aqui em São Carlos eles eram mandados para Campos do Jordão (MARIO TOLENTINO).

Ao ser indagado sobre a necessidade de algum recurso que a cidade não oferecesse para o tratamento de tuberculose, relatou casos familiares que ilustram bem o significado da doença nesta época:

Eu tive na família de meu avô, um tio meu que morava com meu avô, irmão de mamãe e esse irmão de mamãe pegou uma gripe muito forte, [...] não se tratou bem, acabou tendo pneumonia e depois sabe-se lá por que cargas d'água ele ficou tuberculoso. Daí ele acabou infectando um outro meu tio que era mais moço, chama-se José, [...] esse meu tio Zeca, ficou tuberculoso também. Daí ele passou o resto da vida dele fechado num quarto isolado e tudo que era dele era fervido, a comida era separada, na casa de meu avô. [...] E a família tinha muito medo da tuberculose, instalou-se uma espécie de pânico na família por causa desses dois casos de tuberculose. Tanto é que eu era muito magro nessa época. Minha mãe tinha um pavor de Tuberculose, [...] a todo momento ela mandava fazer exame. Tinha naquele tempo um sistema de exame que era fotografado por Raio X. O Raio X combinado com uma máquina fotográfica. E tirava a fotografia do pulmão, isso tinha, era um serviço de graça feito pelo Posto de Saúde. [...] É, ficava aqui no centro. Então eu, eu fiz várias vezes, eu fui, eu fiz essa Abreugrafia (MARIO TOLENTINO).

Em um trabalho que analisa as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para São Paulo, pode ser destacado o seguinte depoimento datado de 1923:

Os serviços regulares de higiene, explica o médico, existem apenas na capital e nas demais localidades que contam com delegacias de saúde. Ao todo eram somente seis postos nas cidades de Santos, Campinas, São Carlos, Ribeirão Preto, Guaratinguetá e Botucatu. A situação nos municípios do interior, melhorou muito depois que as autoridades locais passaram a promover “serviço municipal de higiene e decretar leis nesse sentido (CAMPOS, 2002, p. 93).⁹

Um serviço de saúde é implantado na década de 20 devido ao incentivo do Professor Paula Souza, então Diretor do Serviço de Saúde do Estado, para a criação de **Centros de Saúde** como eixo da organização sanitária e do atendimento à população. Contudo, seu quadro de profissionais era muito limitado e suas atividades se restringiam ao atendimento da demanda espontânea, através do fornecimento de atestados médicos, de vermífugos, pedidos de exames parasitológicos e imunizações.

Durante a realização da primeira entrevista, uma das informações que mais chamou atenção foi a que era, até então, importante e desconhecida: a de que havia sido construído no início do século XX um prédio para ser um Hospital no atual bairro da Vila Nery, local onde funciona até hoje a *Escola Técnica Paulino Botelho* ou como é mais conhecida, a *Escola Industrial*. Ao perguntar sobre a lembrança de alguma outra Instituição de Saúde ainda não citada, o entrevistado fez referência ao “**Hospital Novo**” (**Casa de Saúde**), acrescentando:

Não, não me lembro. O Hospital Novo! O Hospital Novo, interessante que [...] a Escola Industrial foi construída sob os alicerces de um prédio, cujo o destino era ser um hospital, daí ficou aquele abandonado lá, sem ter quem quisesse aquele prédio, depois foi então doado ao Estado, para instalar a Escola Industrial. Ia ser um hospital público. Não [temos até hoje], não (MARIO TOLENTINO).

⁹ SOUZA, G.H.P. *apud* CAMPOS, C. **São Paulo pela lente da higiene: as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925-1945)**. São Carlos: Rima, 2002. 157p.

Muito instigada por esta entrevista, busquei novas informações até que localizei um breve comentário em dois Almanques de São Carlos, com o mesmo texto, sendo que a última frase foi acrescentada em 1928, para atualizá-lo:

Em agosto [1912], por iniciativa dos srs. dr. Serafim Vieira de Almeida, Sebastião Ferraz de Abreu Sampaio e Alvaro de Souza e Oliveira, fundou-se nesta cidade a sociedade anonyma ‘Instituto Sancarlense’, com o fim de explorar uma casa de saúde para o tratamento de molestias medicas e chirurgicas. Algum tempo depois, iniciou essa sociedade, para o fim que tinha em vista, a construção do bonito e espaçoso predio que se vê no bairro da Villa Nery, á margem da linha de bondes. Infelizmente esse predio se acha até hoje em estado de abandono (CAMARGO, 1916, p. 43; ALMANACH, 1928, s/p.).

Sobre as razões para não ter se concretizado a intenção de instalar um Hospital no prédio já construído, outro entrevistado mostrou desconhecimento, em uma fala entrecortada por perguntas minhas: *“uma Casa de Saúde [...] Mas nunca funcionou [...] Não sei [...] Fizeram a casa e ficou fechada muito tempo [...] Nunca foi pra frente ficou nisso aí [...] Não se sabe, porque um casarão daquele”* (RUY NUNES). Uma publicação da época só acrescentou: *“Casa de Saúde - Arrematação em praça para ser installado um Grupo Escolar ou uma Escola Profissional”* (REVISTA RAÇA, 1929).

De acordo com uma funcionária do Departamento Pessoal da própria Escola: por volta de 1915/6, por iniciativa de uma Cooperativa de médicos, começou a ser construída uma *“Casa de Saúde”*, sendo que em 1929 a cota de um dos médicos foi vendida para a Prefeitura Municipal. Em 1930 foi repassada para o Estado que a transformou na 1ª Escola Técnica da região, que começou a funcionar em 1932. Muitos anos mais tarde, houve a construção da Casa de Saúde na mesma localidade.

Um livro sobre a história da *Escola Profissional de São Carlos*, é ainda mais esclarecedor, embora não fiquem claras as razões para a não concretização do empreendimento inicial de um grupo de médicos, que poderia ter gerado diferentes rumos para a história da cidade, que só em 2004 viu começar a construção de um hospital público:

A Lei estadual n. 1709 de 27/12/1919 determinara a criação de duas escolas profissionais na capital e de cinco no interior do Estado. Os políticos de São Carlos pretendiam conquistar uma delas. Para tanto, era preciso obedecer a um dispositivo dessa lei que encarregava a municipalidade de prover o prédio adequado à instalação da escola e de doá-la ao Estado. Havia na cidade um prédio construído por um grupo de médicos que pretendia abrir uma Casa de Saúde. Como o empreendimento não se concretizou, o prédio ficou inacabado. Segundo os depoimentos, em 1929, o Doutor Serafim Vieira de Almeida que era, ao mesmo tempo, um dos médicos proprietários do prédio, Secretário da Câmara Municipal e membro do partido dos Botelho, doou suas ações à Prefeitura que, por sua vez, adquiriu as outras, terminou a construção do prédio, adequando-o a uma escola profissional, e doou-o ao Estado. Os jornais da época registraram as diferentes etapas do processo de criação da Escola, atribuindo sua conquista à vitória do Partido Republicano Paulista (PRP) (NOSELLA; BUFFA, 1998, p. 43-5).

No início da década de 1920 era promulgada no Brasil a *Lei Eloy Chaves*, criando as *Caixas de Aposentadoria e Pensões* e marcando o início da Previdência Social no país; e também ocorreu a criação do *Departamento Nacional de Saúde Pública*. Enquanto isso, em São Carlos, por curto espaço de tempo funcionou um **Ambulatório de Peste Bubônica**, segundo informações de um dos entrevistados deste estudo:

[...] perto da USP, o que eu lembro, era menininho, criança, ali tinha, onde é a sauna lá do São Carlos Clube, ali era um pavilhão [...] uma Enfermaria de Peste Bubônica [...] É funcionou pouco tempo, porque sabe, peste bubônica não tinha jeito, mas ficava lá, naquele fundo lá onde hoje é a sauna, era um barracão antigo que depois então, quando foi criado a Escola de Educação Física, ela ficou lá uns tempos e depois mudou, mas naquele lugar lá era, o vamos dizer, o Ambulatório da Peste Bubônica [...] Ah isso é, 24 por aí, 22-24, eu sei porque nos morávamos na Av. São Carlos, esquina com aquela rua que é a 28 de setembro, [...] São Carlos era minúsculo, então a gente ficava admirado, passava aquele carro fúnebre puxado a cavalo com aquelas coisas na cabeça assim e saía de lá levando o pessoal que tinha morrido e levava para o cemitério (RUY NUNES).

Provavelmente por volta do final da segunda metade da década de 1920, medidas da **Delegacia de Saúde** para o controle do leite comercializado em São Carlos, foram lembradas na legenda de uma foto de vendedor em um dos Almanques da cidade: “*exigencias do nosso progresso*” (ALMANACH, 1928). O depoimento de um entrevistado dá mais detalhes:

Há uns períodos interessantes aqui em São Carlos que, por exemplo, o leite era vendido por pessoas que carregavam uma espécie de sacola pendurada no corpo com umas garrafas de leite enfiadas assim, nos escaninhos, e eles vendiam o leite na cidade, mas era um leite que ninguém sabia de onde vinha. [...] Não tinha procedência, é. Depois o Centro de Saúde proibiu a existência desses vendedores autônomos, daí o leite passou a ser vendido em carrocinhas, havia as carrocinhas que vendiam pão e leite, então tinha uma tampa em cima, e lá vinha a carroça que passava nas casas, abriam aquilo, tiravam uma garrafa de leite, tiravam pão, e punham na janela da casa, isso era feito de madrugada. E depois então, veio uma lei que exigiu a pasteurização do leite, daí foi instalada a primeira pasteurização de leite aqui em São Carlos, que era da família Mariggo, e essa pasteurização, levantou uma celeuma danada na cidade, porque havia uma corrente a favor da pasteurização, havia uma corrente contra a pasteurização (MARIO TOLENTINO).

Em 1928, uma visita realizada na cidade por membros do “*III Congresso Medico Brasileiro*” (ALMANACH, 1928), por ter sido foi registrada em filme constitui-se em um importante documento da época, incluindo textos e imagens sobre as atividades, as instalações e os modernos equipamentos da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, contribuindo para caracterizar a instituição e, conseqüentemente, a Atenção à Saúde neste período. São feitas referências aos médicos que receberam a “embaixada”, como sendo o “director clinico” *Dr. Gastão de Sá*, com 50 anos de “serviço activo” e os clínicos Drs. *Astor de Andrade, Serafim Vieira, João Sabino, Alderico Perdigão e Pereira Manhães* (Apêndice B.1).

Um dos entrevistados nos conta uma história ouvida de seu pai, provavelmente a respeito do *Dr. Pereira Manhães*, único médico negro que clinicava em São Carlos nesta época:

Só sei que São Carlos tinha em 1920, meu pai que contava, tinha um médico preto aqui, era o único médico preto que existia na redondeza era ele [...] Então esse homem aí era um homem muito instruído, muito educado, e ele estava na Estação esperando o trem e chegou um passageiro, cheio de mala, e viu o carro dele parado ali em frente, um automóvel daqueles antigos, pegou, já chegou lá e falou assim pra ele: *'Me leva perto da Santa Casa'*. E pôs as malas dentro do carro e já entrou dentro, sem perguntar, sem nada, ele olhou bem, não falou nada. Ele ia indo pra Santa Casa, pegou e levou. Chegou lá, o cara foi pagar e ele falou: *'Eu não sou motorista de praça, eu sou médico'*. O cara ficou desconcertado (NICOLA GONÇALVES).

III- 1931-1950: “Revolução de 32: avante! Lá vamos nós!”

Após a crise econômica de 29, a cultura do café é afetada e São Carlos consegue sobreviver e crescer graças à diversificação da economia e às suas primeiras fábricas que direcionam a cidade rumo à industrialização. Trabalhos mais detalhados que abordassem e, principalmente, *analisassem* especificamente a Saúde em São Carlos no período compreendido entre as décadas de 20 e final da década de 1960, não foram localizados e tudo indica que não devam existir, no entanto, certas informações puderam ser obtidas através de variados documentos, em sua maioria voltados para outros temas, mas que continham importantes pistas para visualizar este período específico de 1931 a 1950, que teve seu início marcado pela *Revolução de 32*.

Sobre a relação entre a Revolução de 32 e a atenção à saúde em São Carlos à época, a entrevista do Dr. Ruy Nunes é bastante esclarecedora:

Participei, mas eu não era médico, estava no segundo ano de medicina, mas meu irmão foi, meu cunhado queria ir, *João Sabino*, mas nós falamos não, você precisa ficar tomando conta da Santa Casa, [...] e São Carlos ficou com três médicos. Dr. Wamberto,

Wamberto Costa que era operador, o Dr. *Perdigão*, [...] todos foram, o Dr. *Perdigão* ficou como médico chefe, diretor médico da saúde lá em Bragança, [...] [a experiência] foi boa, fomos lá pra Bragança, uma região boa, perto de São Paulo, perto e longe, [...] não tinha estrada nenhuma, [...] você levava um dia inteiro [...] nós fomos em 4 irmãos pra Revolução, [...] é, então aí, o Dr. *Samuel* também foi, *Luiz* [Maia] só não foi porque estava no Rio, ele não chegou a ir, mas fomos todos daqui, São Carlos ficou privado de médico, [...] começou em julho até em outubro, [...] mas foi um movimento muito bonito, olha, abrangeu São Carlos inteira (RUY NUNES).

Ao referir-se à assistência médica à população durante a Revolução de 1932, segundo CARNEIRO (1973), o Dr. João Sabino que já havia se incorporado ao grupo de voluntários, acabou permanecendo na cidade com outros dois colegas para prestar atendimento na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, atitude considerada muito louvável em edição do Correio de São Carlos à época.

O nosso corpo médico, tão logo eclodiu o movimento, alistou-se e mandou para as linhas de combate. Só não seguiram, pelo avançado da idade, os doutores Serafim Vieira de Almeida e João de Oliveira, aos quais coube a responsabilidade árdua deveras, de atender às necessidades da família são-carlense (CARNEIRO, 1973, p. 33).

Ainda de acordo com CARNEIRO (1973), que desenvolveu um estudo específico sobre a participação de São Carlos na Revolução de 32, alguns dos médicos que se incorporaram foram: *Ernesto Pereira Lopes*, *Samuel Valentie de Oliveira*, *Wamberto Dias da Costa*, *Álvaro Câmara*, *Alderico Vieira Perdigão*, *Viriato Fernandes Nunes* e *Domingos de Lucca*; assim como, *José Ferraz Camargo* – provedor da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos. Alguns entrevistados confirmam esta história, pelo visto bem conhecida na cidade:

Na Revolução Paulista de 32, quase todos os médicos de São Carlos foram prá lá, prá guerra, Pereira Lopes, Wamberto Dias da Costa [...] É, quase todos os médicos [...] (MARCO BALÁ).

32 foi bastante médico para São Paulo [...] Mas não morreu nenhum, eles voltaram todos pra cidade (NICOLA GONÇALVES).

O depoimento do mesmo médico que participou da Revolução de 32, sobre a sua experiência inicial de trabalho no distrito rural de Santa Eudóxia no década de 1930 é bastante revelador das condições de saúde da população local e dos recursos disponíveis para uma atuação “particular” na ausência do Estado ou do Município, conforme este trecho da entrevista demonstra: *“não tinha, não tinha nada. A Prefeitura não tomava conhecimento de nada:*

É, eu quando me formei, eu me formei em 36, e logo em 37 eu fui clinicar num distrito de São Carlos, Santa Eudóxia. Então, ali a vida era pesada porque o trabalho de médico era feito a cavalo, não tinha estrada. Daí ir lá já era difícil, muito difícil, o modo de ir era naquelas jardineiras que às vezes não chegava, ou de trem, tinha um trem por dia que ia e um que voltava à noite, mas era difícil porque além de ter muito paciente, então tinha um convênio lá com os fazendeiros e atendíamos tudo lá [...] É, lá em Santa Eudóxia o que tinha muito era malária [...] Muita malária [...] Nossa, e à beira daquele rio Quilombo, os mosquitos lá, mas era, o pior da malária é que não tinha também medicamento, então a gente receitava quinino e injeção de azul de metileno na veia. Bom, o sujeito passava a urinar azul [...] porque ficava com o sangue azul e a vantagem do quinino era o seguinte: que eles esqueciam um pouco de ficar tremendo e tinha uma dor de cabeça violenta, porque o quinino dá uma dor de cabeça violenta. Então, era isso e aguardar para o ano que vem novos surtos, novas [...] E além disso, a mortalidade que era alta (RUY NUNES).

Sobre a **Delegacia de Saúde**, este entrevistado destaca: *“naquele tempo do Dr. Câmara, a Delegacia de Saúde da região era aqui em São Carlos, então a Delegacia aqui era quase como um bispado, era muito grande, e atingia até Rio Preto”* e acrescenta:

[...] e o Estado ainda mantinha, vamos ver aqui, o Centro de Saúde e a Delegacia de Saúde [...] mas era, o atendimento deles era muito precário, não atendia quase nada, a não ser nessa época em que o Dr. Câmara estava aqui, que era o Delegado de Saúde, que ele então criou um serviço da Delegacia de Saúde com todas as especialidades, então o Dr. Samuel era o clínico, o irmão dele o Dr. Luiz era o otorrino, meu irmão Viriato era pediatra, e assim por diante [...] É,

[1935], mas demorou pouco porque vieram novos Prefeitos e no final nós perdemos um ‘Centro de Saúde’, vamos dizer, exemplar e passou pra Araraquara porque lá ficou [Serviço] ‘Centro’ Especial de Saúde. Então aquele serviço que tinha aqui foi, passou para Araraquara (RUY NUNES).

Um livro elaborado sobre a história da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, reproduz anotações feitas no Livro de Relatórios, onde constam informações de 1935 sobre o fim de um **Pavilhão para Tuberculosos**:

Existia no quintal da Santa Casa um pequeno pavilhão para tuberculosos. Como fosse muito deficiente e desprovido das necessárias condições higiênicas, a Delegacia de Saúde o mandou demolir, isso ainda sob a administração passada. Tem-se reclamado a falta dessa dependência do Hospital, mas, estudado o caso, verificou-se não convir a construção de um novo pavilhão, porque: primeiro São Carlos não possui clima próprio para tuberculosos; segundo, para manter o pavilhão, seria preciso dispor de enfermeiros especializados (INOCENTINI, 1991, p. 192).

Informações bastante distintas sobre a atenção à saúde na década de 1940, podem ser encontradas no Cadastro Imobiliário do Município de São Carlos, publicado pela Prefeitura Municipal e no depoimento de um entrevistado sobre a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos:

Conta a cidade com um Centro de Saúde de primeira classe, mantido pelo Estado, instalado em prédio moderno e dispondo de modelares instalações. Além de profilaxia das moléstias infêto-contagiosas, cuida o Centro de Saúde da higienização das habitações, estabelecimentos de gêneros alimentícios, etc. Possui ambulatório de verminose e higiene infantil, com latário anexo, fornecendo em média 8.000 mamadeiras por mês às crianças matriculadas. A porcentagem da mortalidade em S. Carlos é bastante diminuta, próva insofismavel do excelente estado sanitário do município. O fato põe em relevo os serviços desenvolvidos pelas autoridades sanitárias, auxiliadas eficazmente pela Municipalidade [...] A média de mortalidade tem sido sempre baixa, o que demonstra o excelente estado sanitário da cidade (SÃO CARLOS, 1940, s./p.).

A pessoa pobre ficava num pavilhão [...] lá no porão, isso aí tinha mesmo [...] Eu lembro que a gente ia assim visitar as pessoas e elas estavam todas jogadas naquelas camas lá, completamente abandonadas. Quem não tinha dinheiro. Chamava salão, então as pessoas falavam: *'Ih! Ele esta lá no salão. A família o deixou lá no salão.'* Era porque não tinha dinheiro, era maltratado, não tinha regalia nenhuma, tinha 20-30 pessoas abandonadas ali, uma enfermeira, como se fosse indigente. Quem tomava conta da Santa Casa eram as freiras [...] Bom, quando eu cheguei aqui era precário, completamente precário, a saúde aqui não tinha jeito, eu, por exemplo, eu peguei pneumonia em 1945 [...] na Santa Casa eles não aceitaram, meu pai me levou lá, eles [...] pediram pro meu pai um depósito em dinheiro que ele não tinha, [...] queriam me por no salão, aí eu falei: *'prefiro morrer do que ficar aí'* [...], por isso que eu falei pra você que o salão era triste [...] Não, não podia entrar familiar, só uma vez por semana [...] (NICOLA GONÇALVES).

Em um intervalo de 20 anos iniciaram suas atividades, entre os anos de 1945 e 1965, um **Posto de Atendimento Médico-Sanitário** localizado na área rural (Distrito de Santa Eudóxia), 2 **Postos de Puericultura** (um de 1957), 1 **Dispensário da Divisão do Serviço Estadual de Tuberculose** (inaugurado em 1946), 1 **Dispensário de Dermatologia**, vinculado ao Departamento Estadual de Dermatologia Sanitária, um **Centro Regional do Laboratório Estadual "Adolpho Lutz"** e um **Dispensário do Instituto Estadual de Tracoma e Higiene Visual**.

Em São Carlos, de 1947 até o período seguinte, já no final da década de 60, houve redução no número de leitos hospitalares, porém, o número de médicos por habitantes que teve aumento, não foi tão significativo como em Araraquara, com isso, observou-se um crescimento da afluência de pacientes de São Carlos para a vizinha Araraquara (ver **Capítulo 5, sub-item II**). Quanto aos médicos de São Carlos, e, em especial, sobre um que se tornou muito conhecido, um dos entrevistados declara:

Pereira Lopes que foi médico, [...] explode como industrial, [...] aqui em 45 [...] 42, 45 foi o período que se criou as indústrias Pereira Lopes, [...] mas o pessoal fala assim que ele era, que ele fazia o que hoje chama [...] quase que um médico de família. Então ele adquiriu

muito prestígio, porque ele realmente botava até do bolso dele prá [...] então ele adquiriu muito prestígio com isso [...] Mas é, médico sempre vai ter na história de São Carlos, na região inteira e de São Paulo, uma posição importante (MARCO BALA).

IV- 1951-1970: “Parteiras, benzedeadas, curandeadas, *práticos*, esses sim!”

Além do desenvolvimento da agroindústria que marca este período, assim como a instalação da USP em 1952 e da UFSCar em 1970; também é importante destacar que entre as décadas de 50 e 70, houve uma forte repressão a qualquer tipo de organização da sociedade civil em São Carlos, principalmente por *Pereira Lopes*, médico e político de origem local que atingiu expressão nacional e apoiou o *regime militar* (OLIVEIRA, 1998; Apêndice B.5).

Importante esclarecer que a referida ênfase nas políticas públicas de saúde na Educação Sanitária caracteriza principalmente a primeira fase do período, isto é, os anos que precedem o *Golpe de 64*.

A confiança depositada pela população e a procura por Benzedeadas e Curandeadas como alternativa de atenção à saúde em São Carlos ou mesmo por preferência individual, se estabeleceu muitos anos antes, como demonstram os três depoimentos a seguir, mas ainda em meados do século XX era muito marcante:

Havia, havia muito isso, muitos curandeadas, benzedeadas. E algumas que se tornaram famosas, porque eram procuradas, muito procuradas [...] acabaram criando uma espécie de ‘força política’, então os políticos procuravam essa mulher prá se aconselhar com ela, etc. [...] [por falta de uma boa atenção à saúde na época?] Não, não, ela cresceu por [...] mérito, é, é [...] Ela tinha inclusive na casa dela, ela tinha um altar, um santo, uma coisa toda esquisita, ela queimava ervas. Foi em mil novecentos e [...] (MARIO TOLENTINO).

Isso tinha bastante viu [...] [O pessoal] procurava. Na Vila Izabel tinha uma famosa lá, chamava *Rosa Costa* [...] É essa, exatamente [que os políticos iam]. Essa aí era muito procurada pra fazer candomblé, essas coisas [...] Eu não sei se ela benzia [...] Eu acho que ela lia a sorte, coisa assim [...] Eu só sei que ela vivia disso,

político procurava lá porque ela tinha muito, assim com o povo, muita amizade, e eles iam pedir voto lá, ficava na Vila Marcelino, hoje parece que é um Posto, não sei se é um Posto de Saúde, ou pra criança, uma creche, mas é qualquer coisa desse tipo (NICOLA GONÇALVES).

Tinha certas doenças que só benzedeira curava, erisipela, por exemplo, não adiantava ir ao médico, era só benzedeira, tinha muita benzedeira sim [...] Ah tinha sim, tinha uma aqui que chamava *Rosa Costa* tinha uma clientela vastíssima era lá da vila [...] Político aproveitava para ir lá porque ganhava voto. Mas era assim, tinha bastante benzedeira tinha, tudo principalmente na Vila Izabel, era muita benzedeira (RUY NUNES).

Em 1951 foi fundada a *Maternidade Dona Francisca Cintra Silva*, nome dado em homenagem à mãe do são-carlense doador do terreno e dos recursos financeiros para a construção da instituição, que teve a atuação inicial dos médicos Samuel Valentie, Ruy Nunes, Luiz Maia e Arsênio Agnesini. Em sua entrevista, um destes médicos fez comentários sobre a origem da instituição: “*por exemplo, quem deu a Maternidade foi um Sr. daqui de São Carlos, Dr. Christiano Altenfelder Silva [...] Ele era de uma família antiga aqui, porque antigamente aqui o chefe político era o Bento Carlos de Arruda Botelho e ele era casado com parente deles*” (RUY NUNES). Em relação às dificuldades enfrentadas, ele relatou:

[...] foi instituída aí a Maternidade, e o *Dr. Samuel* pediu que eu ficasse médico do berçário, e nessa época então, eu fiquei 18 anos sozinho como médico do berçário, de maneira que todo o pessoal que nasceu, desde o começo da Maternidade até 68, eu atendi todos quase. E por saber que luta pra levar as mães lá pra maternidade, ninguém queria ter filho na Maternidade, olha passamos [...] 2 anos apertado por falta de cliente [...] Mas foi difícil o início da maternidade, por falta de paciente, até que nós encontramos uma parteira [Carmelita Ramalho] de muita fama aqui em São Carlos, muito distinta, de uma família muito boa, família Ramalho, e que conseguimos levá-la lá pra Maternidade aí então a coisa foi a todo vapor (RUY NUNES).

No final de 1953 começou a funcionar o Serviço de Assistência Médica da União - o **SAMDU**, que prestava atendimento a urgências somente no horário diurno e aos previdenciários, ocupando o Pavilhão Germano Fehr, temporariamente cedido pela Irmandade da Santa Casa. Dois depoimentos - de um farmacêutico e de uma dona de casa - ilustram o trabalho do SAMDU:

[...] começou o SAMDU que era aqui nessa Praça XV, se instalou aí numa casa antiga e daí começou a dar atendimento domiciliar, chamava, caso urgente ia, se fosse de hospital levava, se não já medicava (CHRISTIANO ALMEIDA).

[...] na época a gente chamava de SAMDU, que acho que era tipo dum, eu lembro bem disso, que era [...], essas ambulâncias, então o médico vinha junto, na casa, era tipo aquele médico da família, [...] não [precisava ir], não, ele que vinha, até eu me lembro muito bem, meu pai teve uma gripe muito forte, que marcou muito sabe? Ele ficou muito doente, e veio esse SAMDU na nossa casa, e ainda, medicou meu pai, foi muito bom, sabe era assim, aquele médicos mais antigos [...] (LUCIA MASCIO).

Um ano antes foi fundado o *Clube de Mães* que veio a originar a *Creche Anita Costa* - a primeira da cidade e modelo no Estado de São Paulo. Em 1954 o Delegado Regional de Saúde, convidou a esposa de um Professor da USP, recém chegado a São Carlos, para dirigir a referida Creche, que começou a funcionar em fevereiro de 1955 em convênio com o Serviço Social do Estado de São Paulo. Eram oferecidos **cursos e serviços de higiene e educação sanitária, o Clube de Mães, Campanhas de Vacinação e Cursos de Treinamento e Reciclagem**. Por meio da Delegacia Regional de Saúde a Educadora Sanitária *Sra. Yvonne Ribeiro Garcia* - uma das entrevistadas desta pesquisa - ficou a disposição da entidade (GARCIA, 2001). No seu depoimento ela falou sobre a *Creche Anita Costa* com muito orgulho já que foi uma de suas fundadoras, tendo lá atuado por vinte anos:

Dr. Ernani pensou em fundar uma creche, que é a Creche Anita Costa, então nós fomos, nós começamos a articular as pessoas para serem fundadoras, para tomarem conta da creche e como naquele tempo tinha vindo para cá, como diretor da Escola de Engenharia

[da USP] o Dr. Theodoretto [Inácio de Arruda] Souto, e veio a senhora dele, D. Ruth Bloem Souto, nós, o Dr. Ernani [Fonseca] pensou em convidá-la para participar desse projeto nosso e ser a presidente da creche, que foi ótimo, ela ficou muitos anos lá, até o seu falecimento e tornou esta creche de conhecimento nacional. Existiam pessoas de outros países aqui da América do Sul, da América Latina, que vinham observar a creche para instalar lá, porque ela foi pioneira neste trabalho [...] (YVONNE GARCIA).

As crianças recebiam os cuidados diários voluntários do pediatra *Dr. Ruy Fernandes Nunes*, que participou da idealização do primeiro *Posto de Hidratação* de São Carlos, vinculado ao Instituto de Puericultura do Estado e inaugurado exatamente três anos depois, em fevereiro de 1958. Em seguida, durante a *Gestão Lobbe* (1960-63) houve um movimento para criação na cidade de uma instituição hospitalar para cuidar da saúde infantil – seria o **Hospital Infantil “D. Yolanda de Carvalho Pinto”**, que não veio a se concretizar conforme relata o pediatra da Creche e também entrevistado da pesquisa: *“Quando nós estávamos na Creche, então, foi tentado criar um hospital infantil, lançou-se a pedra fundamental, tudo, mas ficou por isso [...] Foi em ‘55-57’ [60], mas ficou por isso mesmo, não foi pra adiante, foi aquela vontade de fazer, não foi pra adiante”* (RUY NUNES).

Indagado sobre a existência de surtos e epidemias e especificamente sobre a saúde infantil na época, o Dr. Ruy Nunes relembrou um hábito antigo na cidade, já descrito pelo Prof. Mario Tolentino em relação às epidemias do início do século, como a da Gripe Espanhola: *“Aqui o que nós tivemos várias, foi de paralisia infantil, foi violenta, a última foi em 55 [...] É, antigamente era isso mesmo, tanto é que nesses surtos de paralisia infantil, o pessoal fugia tudo prá fazenda porque não sabia o que era”* (RUY NUNES). No ano do Centenário da cidade - 1957, durante a Gestão do Prefeito e Médico *Dr. Alderico Perdigão*, indicando que não havia muita expectativa de que os serviços públicos da época pudessem dar conta das necessidades de saúde das famílias, uma outra situação ocorrida neste período também é relatada pelo médico entrevistado:

É difícil, vou até contar um fato, em 57 o Perdigão era o Prefeito e ele então pediu: *'Ah, Ruy, você precisa'*. Porque aqui [não] tinha muita clínica, eram poucos pediatras, Dr. Maia só fazia no consultório uma pediatria em tempo muito pequeno, curto. *'Então, você precisava, eu vou arrumar um Posto de Puericultura'*. Eu falei: *'Ih Perdigão, mas tem tanto serviço, olha'*; *'Ah, não, não'*; *'Eu vou arrumar um'*. E arrumou mesmo, um Posto de Puericultura e instalou lá na Vila Prado, e eu trabalhei lá um tempo, mas era difícil, porque sabe [...] Em 57, então, era muito difícil porque o pessoal queria mais é leite, leite, dá leite e trocava o leite por uma garrafa de pinga (RUY NUNES).

No início da década de 1960 é instalado o **Instituto Adolfo Lutz**, órgão estadual para a realização de exames clínico-laboratoriais, em 1962 é elaborado o *Relatório "Diretrizes gerais de Planejamento territorial urbano de São Carlos"* e, um ano depois, a Santa Casa de Misericórdia passa a ter nova razão social: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos. No mesmo ano, realiza-se em âmbito nacional a 3ª *Conferência Nacional de Saúde*, que já trata dos temas "Municipalização" e Política Nacional de Saúde; discussão que se interrompe com o Golpe Militar de 1964 e o regime de repressão que se segue.

Em 1967, seguindo movimento nacional São Carlos unifica todos os Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAPI, IAPB, IAPC, IAPFESP e SAMDU no recém-criado INPS, onde atuou por muitos anos uma de nossas entrevistadas (JOANNA PINHEIRO).

O **Pronto Socorro Municipal Dr. Samuel Valentie de Oliveira**, que já foi Ambulatório Médico Municipal - AMM, Unidade de Assistência Médica Ambulatorial - UAMA e atualmente denomina-se **Unidade de Pronto Atendimento - UPA**, localiza-se até hoje em prédio na avenida principal da cidade onde antes funcionava o antigo Grupo Escolar Centenário. Fundado em 27 de janeiro de 1968 como o **primeiro serviço de saúde de responsabilidade do município**, no lugar do SAMDU, que tinha um atendimento mais restrito, foi pioneiro no Estado de São Paulo e inicialmente atendia urgência em horário noturno. Paralelamente, um **Posto de Hidratação** funcionava 24 horas. Depois o PSM ampliou seu horário de atendimento à urgências. Um dos entrevistados falou sobre a lacuna

coberta pelo PSM, lembrando primeiro de seu pai o também farmacêutico *Pedro de Almeida*:

Pra você ter uma noção, coisa boa que você perguntou, isso eu presenciei no tempo do meu pai, São Carlos não tinha pronto-socorro [...] Uma coisa bonita que eu posso lembrar dele é que ele nunca negou um atendimento. Às vezes, 2h da manhã batia, não tinha aonde ir, e hospital você já sabe, hospital é restrito: ou interna ou não interna, não existe meio termo, e às vezes não é caso de internação, [...] e o Pronto Socorro, que depois veio cobrir essa grande lacuna na cidade, [...] mas então isso aí sobrava para as farmácias, que além de um dia estafante, fechando às 22h, não tinha sábado, domingo e tinha a madrugada (CHRISTIANO ALMEIDA).

No ano de 1968 também foi inaugurada a “*Casa de Saúde*” – Hospital e Maternidade São Carlos, instituição privada, construída em terreno público doado pelo município com o compromisso renovado anualmente pela Câmara Municipal de Vereadores de destinar leitos hospitalares - para servidores públicos municipais e funcionários rurais do ex-FUNRURAL depois absorvido pelo INPS - em troca da isenção de taxas e impostos municipais. Com o passar do tempo a *Casa de Saúde* não mais destinou leitos que não fossem para convênios ou atendimentos particulares, fato que veio a ser alvo de “*moção de apelo*” à PMSC aprovada na 2ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos, realizada em 2002, para que “*estabeleça imediato processo de negociação visando o atendimento aos usuários do SUS pela Casa de Saúde*”.

Sobre as dificuldades de acesso inicial dos moradores à este serviço de saúde, um entrevistado relatou: “*Ali não existia a Casa de Saúde, ali tudo era terreno abandonado, não tinha nada, pra ir na Casa de Saúde era um mato só, não tinha, quando começaram a construir*” (RUY NUNES).

Ao realizar um estudo sobre as funções da “Enfermeira de Saúde Pública”, Juana Lopez de la Peña (PEÑA, 1971) fez uma comparação entre os recursos assistenciais de saúde de São Carlos e Araraquara, por ser um município da mesma região, de igual porte e com população semelhante. Embora o trabalho tenha sido publicado em 1971, uma

grande parte dos dados foram colhidos em 1969, por isso, serão descritos a seguir como forma de apresentar um retrato bastante fidedigno do referido quadro no período.

Os serviços de saúde disponíveis eram a *Santa Casa de Misericórdia*, um *Pronto Socorro*, um serviço privado – a *Casa de Saúde*, o recém inaugurado *Centro de Saúde* (1971) e a *Delegacia de Saúde* (vinculada ao Serviço do Interior do Departamento de Saúde do Estado).

Havia também, os *Ambulatórios de Assistência Odontológica* prestada pelo INPS e pelo SESI e uma *Creche Social*: a já citada *Anita Costa*, que oferecia atendimento médico com uma Unidade de Hidratação. Nesta época atuavam na cidade: 55 dentistas, 49 médicos (um para cada 1.726 habitantes) e nenhuma enfermeira graduada, apenas dois trabalhadores de nível médio de enfermagem (um auxiliar e um prático).

Na referida pesquisa, PEÑA afirmava que em uma amostra são-carlense de donas de casa, apenas 16,57% das entrevistadas utilizavam os Serviços de Saúde Pública da cidade. O trecho a seguir traz algumas explicações :

[...] a sociedade 'sancarlense' não se mostra satisfeita com os atendimentos oferecidos pelas suas entidades de saúde [...] começa a sentir o problema e solicita melhor assistência à saúde nas instituições, inclusive apontando a falta de um adequado atendimento de enfermagem [...] (PEÑA, 1971).

Em abril de 1970, durante a gestão do Prefeito José Bento Carlos do Amaral, é elaborado um **Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado da Cidade de São Carlos** (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1970) resultante de um convênio entre a Escola de Engenharia da USP e o Escritório Técnico do Plano Diretor da PMSC. Por apresentar um panorama e uma análise da atenção à saúde local à época, pela semelhança de certos dados parecem basear-se na pesquisa desenvolvida por PEÑA (1971) – uma *Enfermeira de Saúde Pública*, serão transcritos alguns trechos que embora longos, são de grande significado até hoje, em parte pela surpreendente atualidade ou senão pela possibilidade de se avaliar as características e o ritmo de evolução da atenção à saúde na cidade.

Foram levantadas as condições sanitárias do município por meio de amostragem sistemática e probabilística, entrevistando simultaneamente 34 funcionários/profissionais de saúde e 2.183 donas de casa das zonas urbana e rural, correspondendo a 11,71% do total estimado para a cidade.

Avaliando as informações obtidas durante a pesquisa para o PDDI e as respectivas conclusões, posso concordar com todas elas baseando-me em outros documentos escritos, nas observações e nas entrevistas que realizei, apenas sinalizando que a percepção inicial das entidades hospitalares e dos funcionários dos serviços de saúde sobre a necessidade de implementar mudanças, assim como, de uma maior conscientização da população da cidade, se verdadeiras, não avançaram a ponto de provocar significativas transformações na atenção à saúde prestada à população nos anos que se seguiram. Os itens analisados na época foram:

- Os padrões de assistência à saúde, preventiva e curativa, deveriam ser melhores tratando-se de um município industrializado e de bom nível sócio-econômico;
- os serviços de medicina preventiva desenvolvem escassa atividade, como decorrência da estrutura administrativa e da falta de equipes organizadas;
- existe uma Educadora Sanitária lotada na Delegacia de Saúde, desenvolvendo atividades administrativas. Não contando com estrutura adequada nem com pessoal e devendo se ocupar dos vários municípios que abrange a Delegacia, seu contato com os serviços de saúde da cidade é muito limitado, prejudicando o nível de educação sanitária da população, que é mais baixo do que caberia esperar;
- o verdadeiro líder de saúde no município é o farmacêutico (prático de farmácia), ao qual 78,77% da população pesquisada recorre como primeiro atendimento de saúde, enquanto que ao Centro de Saúde recorrem 0,54%;
- o curandeirismo é usado comumente pela população;

- durante o levantamento na zona rural, observou-se a ausência de saneamento básico no meio ambiente, que apresenta péssimas condições na higiene das habitações, poços em mau estado e falta absoluta de qualquer sistema de esgoto;

- nas indústrias rurais de laticínios se faz notar o estado precário do saneamento básico, a falta de controle de saúde dos operários e falta de controle de higiene do trabalho;

- a população sente êstes problemas e pede melhor atendimento de saúde. Do total de donas de casa entrevistadas, mais de 60% solicitam os serviços de enfermeira de saúde pública;

- as entidades de medicina curativa prestam atendimentos deficientes à população, não contam com serviços organizados, principalmente com serviço de enfermagem, estando êste a cargo de auxiliares sem preparo e sem supervisão técnica. As equipes são formadas exclusivamente por atendentes. A comunidade sente êstes problemas e aqueles que têm possibilidades econômicas procuram assistência em Araraquara, Ribeirão Preto e Campinas. A população rural é a mais abandonada;

- pode-se prever que a população caminha para uma conscientização da situação, o que obrigará os serviços a oferecer padrão de atendimento mais satisfatório;

- as entidades hospitalares já sentem estas exigências da comunidade e começam a perceber a necessidade de melhorar seus serviços, embora, até o momento se limitam a tentar medidas isoladas e sem alcance para elevar seu padrão de atendimento;

- os funcionários dos serviços de saúde entrevistados, parecem sentir a necessidade de orientação de suas atividades.

Conclusões:

1º) os serviços de medicina preventiva existentes no Município, sem estrutura administrativa adequada e sem equipes de saúde organizadas, limitam-se a prestar atendimentos médicos à população que os procura raramente;

2º) as atividades externas dos serviços de medicina preventiva são muito limitadas ou praticamente inexistentes;

3º) o nível de educação sanitária da população é pouco satisfatório. Esta procura resolver seus problemas de saúde através de benzedeiras e práticos de farmácia e espera dos serviços uma ação paternalista, como, por exemplo, aceitar as vacinações unicamente quando estas são realizadas através de campanhas efetuadas a domicílio;

4º) nota-se clara infração à legislação do País, quanto ao desenvolvimento de atividades profissionais por elementos não capacitados, como por exemplo: farmacêuticos ou práticos de farmácia desenvolvendo atividades exclusivas do campo médico ou da enfermagem; atendentes, sem qualificação nenhuma ou pessoal auxiliar de enfermagem, desenvolvendo atividades exclusivas de enfermeira (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1970).

Sobre a relação entre o poder executivo municipal e os governos estadual e federal no planejamento e execução de políticas, planos e programas municipais em geral, o que o PDDI afirma em 1970 é válido minimamente até o final da década de 1990, da mesma forma que a espera pela população por ações de saúde de caráter paternalista:

O papel ideal da Prefeitura seria o de elaborar planos específicos para cada setor de atividade, detalhar os programas e pleitear a execução das obras onerosas e necessárias pelo Estado ou pela União [...] Cabe ao município, de acôrdo com a orientação da política de planejamento estadual, a elaboração de programas municipais de educação, de saúde, de abastecimento interno, de saneamento, etc. Esses programas, bem fundamentados e detalhados certamente merecerão o apoio e a efetiva colaboração do govêrno estadual e em certos casos da União. Aqui também assume fundamental importância a atuação direta do Executivo junto aos órgãos de decisão de outros escalões do govêrno (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1970).

Algumas considerações finais sobre a assistência à saúde hospitalar são realizadas no final do Plano e são aqui transcritas, com o entendimento de que dizem respeito a uma análise conjuntural, em um momento que justificava pensar que a *Casa de*

Saúde inaugurada dois anos antes, viesse a gerar resultados positivos em uma possível reorganização da *Santa Casa de Misericórdia de São Carlos*, o que na prática não se verificou. Os comentários sobre a integração entre o PSM e a Santa Casa tinha sentido em uma época em que essa seria importante, hoje, com o crescimento da cidade, não só é necessária a existência do *Serviço Médico de Urgência* (SMU) da Santa Casa, quanto da UPA da Avenida São Carlos e a UPA da Cidade Aracy. Segue a avaliação e as vantagens identificadas pelo PDDI:

Tendo em conta que as entidades existentes têm em projeto a ampliação de suas instalações, além dos planos que a este respeito tenha a Coordenadoria Hospitalar da Secretaria Estadual de Saúde, não parece indicado a construção de novas entidades hospitalares e sim, melhorar o padrão de atendimento nas já existentes.

A existência de um hospital particular de fins lucrativos, deverá servir de estímulo para que o Hospital da comunidade reorganize seu atual sistema administrativo.

O Pronto Socorro Municipal não tem razão de existir como unidade isolada e independente. Teria melhores condições de funcionamento se integrado à Santa Casa, mediante convênio entre a Prefeitura e a administração da entidade. Esse sistema é adotado por quase todas as Prefeituras do Estado particularmente aquelas mais adiantadas. As vantagens são inúmeras:

- rendimento mais satisfatório dos serviços, podendo usar a mesma aparelhagem, Raio X, laboratório, ambulâncias, salas de operações, material esterilizado, com maior segurança e economia;
- melhor aproveitamento do pessoal dos serviços;
- mais segurança para o paciente ou o acidentado, que não precisa ser removido no caso que seja necessário internação, evitando possíveis conseqüências fatais;

- necessidade de que o hospital mantenha plantão médico permanente, em benefício dos pacientes de emergência, dos pacientes internados e da própria comunidade, além de assegurar que as internações sejam sempre efetuadas por médico plantonista;

- maior possibilidade de dinamizar o hospital e necessidade de que este se reorganize para atender às novas exigências (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 1970).

4.2- Dos anos 70 até os dias atuais

V- 1971-1980: “Nós, médicos, precisamos nos organizar!”

Este período é marcado pela urbanização mais acelerada da cidade, por administrações municipais populistas e no campo da saúde, pela criação do Centro de Saúde pelo governo do Estado, pela organização da categoria médica em uma cooperativa, por ações voltadas para a saúde individual como a abertura do Posto de Assistência Médica do INPS e por ações coletivas como o *Plano de Erradicação da Raiva Humana e Controle da Raiva Animal*.

Embora não corresponda exatamente ao intervalo de tempo delimitado nesta pesquisa, o trecho abaixo corresponde a uma avaliação realizada sobre o ‘urbano de São Carlos’, que inclui a Saúde Pública especificamente entre os anos de 1968 e 1980:

Apesar do setor de Saúde Pública estar a cargo do Estado, mas seu poder de decisão aumentou muito fazendo com que a já fraca administração municipal ficasse mais debilitada, e o urbano continuou igualmente sem fiscalização no aspecto físico. Outro setor da estrutura social que interfere no urbano, e portanto na sua autonomia administrativa é o poder econômico que comanda o processo histórico e político no município (AMADOR, 1981, p. 32).

Durante os anos 70 e 80 os serviços anteriormente prestados pelos **Dispensários** (ações especializadas) foram se concentrando no **Centro de Saúde I**, fundado pelo governo do Estado no ano de 1971, mais tarde chamado (não oficialmente) de

Ambulatório Regional de Especialidades e atualmente **Centro Municipal de Especialidades**. Nos seus primeiros anos, o Centro de Saúde desenvolvia diversificadas atividades de caráter preventivo e educativo (MACHADO, 1997).

Enfrentando muita resistência, foi fundada em 1971 a **UNIMED São Carlos**, a 15ª do país, composta por um grupo de vinte e cinco médicos e sem sede própria: “*Fruto da união da classe médica são-carlense, [...] [que teve] visão de futuro [...] pois o cooperativismo médico provou ser a única forma de agrupar a classe médica e proporcionar condições de trabalho sem intermediações e remunerações justas*” (UNIMED, 2003). Em 1988, com 17 anos de existência, já possuía 15.000 usuários e hoje é uma das mais bem estruturadas do Estado de São Paulo, com mais de 80 mil usuários. De acordo com DUARTE (2001), para não terem prejuízo as UNIMEDs têm como política “*não ter hospital próprio ... para manter agregadas e unidas as forças da cidade, e não dividi-las*”, compatível com esta avaliação, a UNIMED de São Carlos sempre funcionou em regime de parceria com a Santa Casa local.

Em 1973 é aberto o **Posto de Assistência Médica** do INPS, com consultórios médicos de várias especialidades e Serviço Oftalmológico. Neste mesmo ano, um **Plano de Erradicação da Raiva Humana e Controle da Raiva Animal**, foi elaborado pelo *Grupo de Coordenação dos Recursos em Saúde Pública*, em uma parceria entre a PMSC, a UFSCar e a Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde, com a participação da Educadora Sanitária entrevistada por esta pesquisa. Sobre o Plano e o Grupo, que até então não haviam sido referidos nos documentos pesquisados, é ela que nos fala com justíssimo entusiasmo:

eu vou te contar de um trabalho da raiva, mas não faz mal que fica um pouco comprido? [...] uma beleza de trabalho, que foi divulgado por todo o Estado. [...] então nós tínhamos relatórios, [...] quando os visitantes vinham a gente já dava os programas da educação sanitária [...] no tempo do [Prefeito] Dr. *Mario Maffei* houve uma coisa muito interessante aqui em São Carlos [...], um *Grupo de Coordenação dos Recursos em Saúde Pública* em São Carlos foi fundado [...] o Dr. Mario dava toda a retaguarda que nós precisávamos e a Delegacia também, [...] a medida que nós fomos conversando, o Dr. [Antonio Pereira de] *Novaes* [Médico Veterinário da EMBRAPA] começou a

falar sobre a preocupação que ele tinha [...] naquele tempo não era assim, não existia uma prioridade para isso [...] bom, por causa disso foi designado veterinário para prefeitura e nós fizemos um trabalho que foi parar na *Organização Mundial de Saúde*, esse trabalho nosso aqui, mas foi uma beleza, o Dr. *Novaes* fazia parte de controle da raiva animal, nós fazíamos da raiva humana e a *educação sanitária* ficava por minha conta, palestras, cursos, tudo que você possa imaginar (YVONNE GARCIA).

Ocorre no ano de 1975 a inauguração da “fachada” e da parte ambulatorial do chamado “novo hospital”, na verdade, a própria Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, pelo Governador do Estado de São Paulo - Laudo Natel, que teria feito “grandes donativos” à instituição durante sua gestão (1971-1975).

Logo depois, em 1977 *Antonio Massei* assume pela primeira vez a Gestão Municipal, chegando a um total de 15 anos em três administrações não consecutivas. No ano de 1978, é realizado um evento significativo para a saúde mundial, a **Conferência de Alma-Ata**, que tem como seu símbolo maior a definição da meta de “*Saúde para todos no ano 2000*”, que embora não atingida, gera repercussões em vários locais que passam a cuidar melhor das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. No Brasil, em 1980 é lançado o **Prev-Saúde – Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde** e que não chegou a se efetivar. Em São Carlos, no mesmo ano inicia-se a construção do primeiro Posto de Saúde, que só seria inaugurado seis anos depois de *Alma Ata*.

VI- 1981-1990: “Finalmente! Nós também temos *Postos de Saúde!*”

Este período é bastante significativo para a saúde em nível nacional, pois logo em seu início (1981-1982), temos a criação do **Plano CONASP** e das **Ações Integradas de Saúde - AIS**, como forma de racionalizar a atenção à saúde e que têm como um de seus pontos positivos a ampliação de cobertura da atenção básica no país, inspirados no *Prev-saúde* de 1980.

Em 1984, instala-se em São Carlos a *Fundação Parque de Alta Tecnologia* (ParqTec), como informado anteriormente, a primeira incubadora da América Latina com o objetivo de atuar como gestora e promotora do pólo tecnológico da cidade; e na saúde há o início e a expansão da rede municipal de Postos de Saúde, hoje Unidades Básicas de Saúde.

No ano de 1984 o **Pronto Socorro Municipal** é ampliado e remodelado e em 1986 é criada a *TecMed*- Clínica Médica da Tecumseh do Brasil, que acompanhando o crescimento da empresa, atende atualmente no seu ambulatório médico 19 mil pessoas (funcionários e dependentes legais), em um total de mais de 6 mil atendimentos por mês, em prédio alugado pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos.

Um pouco antes, em 1985, o país viveu um momento altamente relevante com o fim da ditadura militar e o início do Governo Federal José Sarney. Para a área da saúde o ano seguinte é um marco no movimento da *Reforma Sanitária*, com a realização da 8ª *Conferência Nacional de Saúde* – que definiu o *conceito ampliado de saúde* (ver **Capítulo 1**, p.19). A criação do SUDS em 1987 é uma espécie de prévia para em 1988 a *Constituição da República Federativa do Brasil* criar o SUS e definir que “*Saúde é direito de todos e dever do Estado*”.

Em São Carlos, a rede básica só começa a ser formada na primeira Gestão do Prefeito *Melo* (1983-1988) com a inauguração do “**Posto de Saúde**” *Dr. Lauro Corsi* no ano de 1984, no bairro da **Redenção**, sendo considerado o “*1º serviço municipal de saúde preventiva*”. No mesmo ano, foram inaugurados mais dois Postos de Saúde: *Dr. Luis Valentie de Oliveira*, no bairro **Vila São José** e *Dr. Arsênio Agnesini*, no bairro **Santa Paula**. Na seqüência, foram inaugurados o Posto de Saúde *Dr. João Sabino*, no subdistrito de **Santa Eudóxia** em 1985; o Posto de Saúde *Dr. Dante Erbolato*, no bairro **Cruzeiro do Sul**, em 1986 e os Postos de Saúde *Dr. Viriato Nunes*, no bairro **Maria Stella Fagá** e *Dr. Romeu de Cresci*, no bairro **Azulville** em 1988.

Um dos responsáveis pela organização dos três primeiros Postos de Saúde da cidade, fez um depoimento detalhado sobre as questões técnicas e políticas envolvidas em todo o processo, que considerei relevante transcrever quase na íntegra:

[...] que atendia na cidade, tinha só o Pronto Socorro [quando chegou a São Carlos em 1980]. Tinham construído o prédio do Posto da Redenção, mas não foi inaugurado. Não havia sido inaugurado. Então, quem [...] era Diretor do Departamento, [...] era o *João Paulo Marrara*. E dali saiu um convite, [...] para eu trabalhar na parte de Postos de Saúde. Mas não tinha nenhum [...] Isso foi em 84, daí que

eu pedi ajuda para *Elisete* [Pedrazzani] e a gente começou a organizar. E o primeiro Posto foi naquela gestão. Mas existia o prédio e a gente começou a adaptar ele como Posto de Saúde. [...] Olha, é um pouco diferente pensar e organizar, mas o que saiu foi o Posto da Redenção, [...] o da Santa Paula e o da Vila São José. Foram os três que saíram. O que na época a gente achou um avanço muito grande. Olha, algumas das diferenças que eu posso te colocar, naquela época era assim, por exemplo, não havia por parte da administração uma (), não se entendia porque que tinha que treinar tanto o pessoal. *'É só contratar, botar lá e começar a atender'* [...]. Eles achavam que o atendimento devia ser uma coisa muito básica (). E a gente estava querendo treinamento, estava querendo contato com a população. Por exemplo, uma das discussões que eu lembro, que foi logo inicial, é quando foi inaugurar o Santa Paula, que a gente não achava que o bairro, tecnicamente, era indicado, mas politicamente era. Então, vai ser lá! Essas distâncias entre o que a gente imaginava tecnicamente e o que era política: Oh! *'Precisa inaugurar!'* *'Talvez!'* *'Não, talvez não dá tempo, vai inaugurar!'* *'Isso, então, você se vire que vai inaugurar tal mês.'* Essas que, *eu acho*, que eram as diferenças grandes: o que a gente queria tecnicamente era e o que era possível a administração ceder. Mas tinham várias disposições administrativas mesmo, que a gente cumpriu [...] *Eu acho* que foi bem gratificante por várias razões. A gente conseguiu dar uma conotação em saúde, diferente do que a cidade tinha. Então assim: você está com dor em tal lugar, você vai procurar um médico. E lá era um Posto de Atendimento com o qual a pessoa encaminha em consultas, mesmo estando bem. *Eu acho* que a conotação do atendimento, a cidade foi notando. E parecia que todo mundo trabalhava de uma maneira satisfeita, contente, sempre se aprimorando. A gente fazia sempre reuniões para tentar melhorar até para população, melhorar [para] os funcionários e eles sempre tiveram consciência permanente do que eles faziam lá, sempre tentando dar as melhores condições para que eles pudessem fazer o serviço deles, tanto que eu falava, por exemplo, para os médicos, que qualquer problema era meu problema. Eu que tinha que destrinchar um problema para eles poderem trabalhar do melhor jeito possível. Então nunca parava neles o problema. Me lembro uma vez que um Vereador foi lá tentar conseguir consulta e começou a brigar com o

médico e eu falava: 'Olha, isso é comigo!'. Quer dizer, nunca chegavam essas coisas neles. Você tinha que dar todas as condições para que eles pudessem desempenhar o melhor, isso é o que eu entendia. É () e como eram poucas unidades, *acho* que a gente tem um controle muito grande de tudo. Houve uma colaboração grande por Ribeirão Preto, uma () *acho* que quase uma ajuda técnica, do que era Regional na época, [...] de Saúde, [...] mas foi bem gratificante, bastante (SÉRGIO PRIPAS).

Na visão de uma profissional de saúde atuando desde 1986 como Agente de Saúde e depois como Auxiliar de Enfermagem em Postos e Unidades Básicas de Saúde, o foco da atenção à saúde mudou da prevenção para a cura, fazendo com que o próprio usuário busque nestes serviços a solução imediata para seus problemas de saúde e não tenha qualquer expectativa ou interesse de receber orientações em ações de caráter educativo, que nem mesmo o profissional de saúde imagina ser mais o seu papel:

Quando começou era um serviço mais preventivo, agora não, agora mudou, porque agora não tem mais prevenção, é curativo, a pessoa está doente, chega e 'passa' no médico, é isso que acontece, antigamente não, anteriormente era agendamento e atendimento de enfermagem, tinha, tinha uma coisa, era uma coisa menor, não era tanta gente quanto tem agora, [...] Orientação [...] A gente já tinha, criança assim, criança até cinco anos era agendado, menor de um ano vinha mensal e maior de um vinha trimensal [...] Mas também é a cabeça da população, porque eles não querem ir ao serviço preventivo, eles querem já resolver [...] [O profissional também] mudou um pouco, mudou sim [...] É, porque quando nós começamos a gente sabia que ia fazer aquele trabalho, ia orientar, e depois, agora, as colegas que entram, elas já entram sabendo que tem que fazer aquele outro serviço, assim de orientar já não é muito o caso [...] Até gostam, mas é que mudou, a gente não tem e também é falta de tempo, a gente não tem muito tempo, espaço pra fazer isso [...] (IZABEL CALABRESE).

Outra entrevistada, também acrescenta uma novidade, ao menos para quem não morava na cidade nesta época e também por não ter identificado esta informação em documentos ou nas demais entrevistas realizadas: que de 1987 a 1989 um programa semanal de rádio tratava do tema saúde na cidade:

Ah, muito interessante também o que eu vou te falar, era um *Programa Radiofônico semanal de entrevistas sobre saúde*, na Rádio Progresso, toda semana eu fazia [...] toda semana era eu, dois anos, e os médicos adoravam esse programa, a Dr. Lilian Koberle, ela deu vários cursos sobre diabetes [...] nós íamos a noite dar o curso radiofônico, ao vivo, [...] eu convidava todos os médicos daqui, que naquele tempo não eram tantos como hoje, mas eu acho que este programa, se tivesse continuado, porque a Universidade Federal, o Departamento de Enfermagem tinha condições de continuar [...] (YVONNE GARCIA).

No ano de 1989 é inaugurado o bloco integração UNIMED/Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, pelo Dr. Luiz Roberto Dib, curiosamente Diretor Clínico da Santa Casa e Diretor-Presidente da UNIMED à época.

Na Gestão do Prefeito *Vadinho* (1989-1992), é inaugurado o Posto de Saúde *Dr. Benjamim Lopes Ozores*, no bairro **Santa Felícia** em 1990, quando também são ampliados os Postos de Saúde da Vila São José, Azulville e Cruzeiro do Sul e é transformado em Posto de Saúde um Serviço de Atendimento Médico que já existia desde 1988 no distrito de **Água Vermelha**.

Na década de 1980 acontece o descredenciamento do SUS da “Casa de Saúde”, que é desta forma avaliado pela atual Secretária Municipal de Saúde em sua entrevista:

Então, *eu acho* que a gente teve, eu acho que a gente teve assim, algumas coisas importantes, o descredenciamento da Casa de Saúde no Sistema Único, *eu acho* que foi um marco importante negativo para o município, porque você ter, no meu ponto de vista, mais de uma unidade, sem dúvida é benéfico para toda a cidade [...] deixou de atender o SUS [...] eu não me lembro exatamente a época, [...] mas foi, deve ter sido ainda na década de oitenta o

descredenciamento do SUS, na realidade não é o SUS, [...] mas atendia o público [...] e acho que foi uma perda importante para o município [...] (ELISETE PEDRAZZANI).

A regulamentação do SUS, por meio das Leis Orgânicas da Saúde - nº 8080, Condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e nº 8142, Participação da comunidade na gestão do SUS e transferências intergovernamentais de recursos financeiros - ocorre em 1990 após dificuldades com os vetos do Presidente Collor, em seu primeiro ano de gestão. No âmbito local, meses antes é aprovada a Lei Orgânica do Município de São Carlos - nº 34, que institui como um dos mecanismos de controle popular das ações governamentais, a *Conferência Anual da Saúde*, que só veio a se realizar apenas duas vezes nos últimos 14 anos (1991 e 2002).

Também no ano de 1990 é implantado o Programa Municipal de Saúde Bucal e inaugurada a **UTI Infantil e Neonatal Wilma Maffei**, na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos.

VII- 1991-2000: “SUS! Não, obrigado!”

Esta década é marcada pela divulgação da imagem da cidade como ‘*Capital da Alta Tecnologia*’ devido ao grande incremento de empresas consideradas de ponta; contudo o setor da saúde não acompanha este desenvolvimento no mesmo ritmo, visto que ocorre uma ampliação não muito expressiva da rede básica, exceto pela instalação do Programa de Saúde da Família e da Municipalização da Saúde – Gestão Plena, ambas iniciadas em 1998 por meio de processos muito lentos, com nítidos movimentos de resistência à efetivação do SUS.

Criando a ilusão de que o período começava bem, em abril de 1991 são criados o *Fundo Municipal de Saúde* pela Lei municipal n. 10.418 e o *Conselho Municipal de Saúde* pelo Decreto n. 046. No entanto, o Conselho, por ter sido criado por um decreto do poder executivo e não por uma lei, não passou por discussão precedente, é pouco específico, pouco elucidativo e teve dificuldades em implementar suas decisões, por não atuar com caráter deliberativo (OLIVEIRA, 1998).

Para PADAVINI et al. (2003) os dois primeiros anos da história do Conselho Municipal de Saúde, 1991 e 1992, foram marcados pelo atendimento às exigências legais a fim de se instalar o processo de municipalização da saúde em São Carlos e, desta forma, garantir o recebimento e gerenciamento de recursos financeiros.

No período preparatório para a 9ª Conferência Nacional de Saúde - “Municipalização é o caminho” realizada em 1992, ocorreu a 1ª Conferência Municipal de Saúde de São Carlos, em 30 e 31 de agosto de 1991, na sede do SENAI local, presidida pelo Diretor Municipal da Saúde, Dr. Alberto Labadessa. Seu tema central foi o mesmo, mas os grupos de trabalho foram especificamente sobre “Recursos humanos”, “Gerenciamento, Financiamento e Controle”, “Programas Básicos” e “Vigilância Epidemiológica e Sanitária”. Também neste ano foi publicada a 1ª Norma Operacional Básica do SUS - a NOB 01/91 e em São Carlos foi inaugurado o **UNIMED - Atenção 24 horas**.

No início da década de 90, especificamente em 1993 inicia-se o Governo *Itamar Franco*. Na saúde decreta-se o fim do INAMPS e é divulgada a NOB 01/93. Em São Carlos, o município se encontrava em “*Gestão incipiente*”¹⁰ no processo de municipalização das ações de saúde, responsabilizando-se por vacinação, ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Programa do Leite, entre outras atividades; no entanto, em 1996 houve uma iniciativa da Prefeitura, sem o aval do Conselho Municipal de Saúde, de rompimento do convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS). Felizmente, esta decisão terminou por ser revertida logo em seguida.

Em 1994 são inaugurados em São Carlos, os **Postos de Saúde** Dr. *Wilson Pozzi* da **Vila Nery** e Dr. *Luiz Maia* do **Parque Delta**. No ano seguinte, assume o Governo *Fernando Henrique Cardoso* e é aprovado o Código de Saúde do Estado de São Paulo - Lei complementar nº 791/95.

¹⁰ *Gestão incipiente*: primeira etapa no modelo de transição para a municipalização das ações de saúde, que também compreende a *gestão parcial* e a *gestão semi-plena*, de acordo com a Norma Operacional Básica – SUS 01/93, Portaria nº 545 do Ministério da Saúde, de 20 de maio de 1993 (BRASIL, 1993).

Recuperando a história, até o mês de março de 1995 localizava-se em São Carlos a sede do Escritório Regional de Saúde (ERSA-53), que era responsável pela assistência à saúde de sete municípios (São Carlos, Dourado, Ibaté, Ribeirão Bonito, Descalvado, Porto Ferreira e Santa Rita do Passa Quatro); a partir de então, com a reforma administrativa desencadeada na área da saúde no Estado de São Paulo, foi feita uma nova divisão e São Carlos passou a fazer parte da VII Divisão Regional de Saúde – DIR VII, cuja sede administrativa é, até hoje, em Araraquara (SP), abrangendo então 24 municípios (SÃO PAULO, 1995a, 1995b; MACHADO, 1997).

Esta alteração foi interpretada pelas autoridades municipais, não só da época, como pela atual, como sendo uma atitude centralizadora que provocou uma sensível perda para a cidade; quando, na verdade, a intenção da Secretaria Estadual era aumentar a autonomia dos municípios ao reduzir o número de regionais existentes. De acordo com a atual Secretária Municipal de Saúde em sua entrevista:

[...] *acho* que também, um outro momento bastante importante do município também foi a perda da divisão regional, [...] eu considero sim, sem dúvida, *eu acho* que para a política local isto, sem dúvida, é uma perda, por que? Porque deixou-se ir para uma cidade vizinha de um porte menor, em termos populacionais, mas que obviamente, na área de saúde teve uma força política maior para poder ficar com a esfera regional [...] a cidade não conseguiu articular força e nem ter construído isso historicamente para poder ficar, então, Araraquara teve sim um crescimento na área de saúde maior que fez com que isso ficasse para o município de Araraquara, isso também, é aquela história, *eu acho* que isto daí, que o município viveu, foi resultado da sua ação na área da saúde [...] foi uma perda para o município, mas foi o investimento que foi dado, então *eu acho* que estas coisas assim, em termos mais gerais, foram marcos importantes para o município (ELISETE PEDRAZZANI).

Em meados da década de 90, sob a Gestão do Prefeito *Rubinho* (1993-1996), marcada pelo clientelismo, pela centralização e pelo personalismo, heranças políticas de seu tio *Antonio Massei*, ex-Prefeito da cidade por muitos anos; vários problemas ocorreram inclusive na área da saúde, como a não aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde dos

balanços de 1995 e 1996, tendo como uma das razões a denúncia de superfaturamento de remédios (OLIVEIRA, 1998). Foi aberto um processo para apurar as referidas denúncias e providências serem tomadas.

De forma geral, durante a administração do Prefeito Rubinho, a representatividade e a legitimidade do CMS eram questionáveis, visto que a frequência dos representantes e do número de reuniões era insatisfatória, as sugestões e opiniões do CMS não eram respeitadas e alguns de seus membros chegaram a ser ameaçados e intimidados pelo próprio Prefeito. Sua prática política caracterizava-se por transformar direitos em dádivas, sendo as suas ações encaradas como favores pessoais, especialmente na área da saúde (OLIVEIRA, 1998; PADAVINI, 2003).

No ano de 1996 foi publicada a NOB 01/96 e realizou-se em Brasília a *10ª Conferência Nacional de Saúde*, tendo como tema central: “*Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida*”. Alguns meses antes, exatamente no dia 28 de maio, durante apenas uma tarde, realizou-se em São Carlos a “*Mini Conferência Regional de Saúde*”, com a participação de autoridades regionais da área de saúde. Os temas discutidos foram: “*Ciência e Tecnologia*”, “*Ensino e Pesquisa*” e “*Modelo de Atenção e Organização do Serviço*”. Sobre este último tema proferiu palestra a *Sra. Joanna Ravenna Pinheiro*, Administradora Hospitalar, membro do Conselho Municipal de Saúde e uma das entrevistadas desta pesquisa. Neste evento estiveram na breve pauta: o SUS, a descentralização da saúde, as necessidades do município, as responsabilidades, a participação social, um Conselho Municipal de Saúde democrático, as estratégias e o controle da execução das ações de saúde, assim como, a integração com as Universidades existentes na cidade.

Em 1997 o Governo Federal decretou ser o “*Ano da Saúde*” sem que qualquer ação mais significativa tivesse justificado esta decisão. Em âmbito local, o PSM chegou a ser interditado pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) por ausência de condições de trabalho, para em seguida ser transformado em *Ambulatório Médico Municipal (AMM)* pela Prefeitura Municipal.

Em trabalho de pesquisa desenvolvido no *Centro de Saúde* e concluído em 1997, afirmei que, para os cerca de cem profissionais em atividade, sendo que os profissionais de nível superior não médicos foram contratados desde o final da década de 1980, poucas atividades educativas em saúde eram desenvolvidas, diferindo do que o caracterizava em seus primeiros anos de existência (MACHADO, 1997).

De acordo com a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB 01/96, o processo de Municipalização se dá com a opção pela *Gestão Plena da Atenção Básica*, em que o município se responsabiliza por todas as ações básicas implementadas em sua área geográfica ou pela *Gestão Plena do Sistema Municipal* (BRASIL, 1996). Em julho de 1998, após atendimento a vários requisitos e decisão da Secretaria Municipal de Saúde, a saúde em São Carlos foi totalmente municipalizada - **Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde** - incluindo serviços públicos, um filantrópico conveniado e privados contratados e conveniados. Segundo os responsáveis pela gestão municipal neste período, para resgatar a credibilidade, uma das primeiras medidas foi a elaboração do *Plano Municipal de Saúde*. Também afirmam terem realizado investimentos para que a população voltasse a procurar os serviços de saúde.

Desde julho de 1999 - só um ano depois do início da Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde - foram assumidos pelo município: o **Instituto Adolpho Lutz** e o antigo Centro de Saúde, atualmente, **Centro Municipal de Especialidades (CEME)**, depois denominado “*Dr. José Nunes da Costa*”, incorporando o anterior **Núcleo de Gestão Assistencial (NGA-144)** - antigo PAM do extinto INAMPS.

Após a identificação dos problemas que existiam no setor saúde, a Gestão do Prefeito *Melo* (1997-2000) relatou em um evento público ¹¹ ter estabelecido como prioridade para atuação - a área de Saúde Materno-Infantil. Planejava implantar o *geoprocessamento*, o *cartão SUS municipal* e o *prontuário médico eletrônico*. Finalizada a gestão, foi possível verificar que tais objetivos não foram alcançados.

¹¹ Essas informações foram obtidas no evento: “*São Carlos no 3º Milênio. Perspectivas para o Desenvolvimento Sustentável*” realizado de 28/06 a 01/07/1999, promovido pela Secretaria Municipal de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Sustentável.

A diretora de Programas da Secretaria Municipal de Saúde na época afirmava, ainda, buscar uma medicina mais humana e econômica e um Modelo de Saúde Pública voltado não mais para o Assistencialismo e sim, para a Prevenção: *“Uma proposta para um futuro próximo é abrir uma ampla discussão com a sociedade para a mudança no Modelo de Saúde Pública para o município de São Carlos, passando do Assistencialismo para a Prevenção”*. Na realidade, parecia existir a intenção de alcançar o ‘Preventivismo’, quando há algum tempo já sabemos que ‘Saúde Pública’ não se resume em Prevenção, Atenção Primária ou Unidades Básicas de Saúde.

Com base na inauguração da UBS do bairro **Cidade Aracy** em 1999, implantação parcial de Unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) - dos bairros **Santa Felícia** – Romeu Tortorelli e **Jardim Munique**, em 1998 e **Cidade Aracy**, em 1999; de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do antigo PID - Programa de Internação Domiciliar ainda em 1997; o Prefeito Municipal garantia em um vídeo institucional divulgado no mesmo evento, que *“a Saúde hoje está organizada, equacionada e principalmente humanizada”*. Passados quase cinco anos dessa afirmação e quase ao término da gestão seguinte, é possível dizer que nenhum destes três objetivos foi alcançado.

Em proximidade com o “discurso” anterior e mostrando um nítido distanciamento entre teoria e prática, o Secretário Municipal de Saúde afirmava que é necessária uma *“medicina mais humana, mais econômica, criando um novo paradigma para a saúde, a produção social da saúde.”* Em contrapartida, Programas de Atenção Integral à Saúde elaborados na década de 80, só no final dos anos 90 começaram a ser timidamente implantados em algumas Unidades Básicas de Saúde, como exemplo: *“Incentivo ao Aleitamento Materno”*. Desde o mês de novembro de 1999 um **Ambulatório Oncológico** funcionava no município em convênio com a Fundação Hospital Dr. Amaral Carvalho, da cidade de Jaú/São Paulo.

Com o objetivo de garantir o cumprimento de direitos básicos dos cidadãos, foi aprovada em 1999, a Lei nº 10.241 sobre os *Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde no Estado de São Paulo*, que atualmente está em discussão no Congresso Nacional. De acordo com os depoimentos apresentados no **Capítulo 5, sub-itens II e III**, seguindo a

realidade nacional, é grande o caminho a ser percorrido, especialmente, no que concerne à humanização da atenção à saúde.

Depois de muitos anos tramitando no Congresso Nacional, no ano de 2000 foi aprovada a Emenda Constitucional 29 que visa “*Assegurar recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços de saúde*” definindo que até 2004 cada município deva destinar 15% de seu orçamento para a saúde; e já no final do ano realizou-se a 11ª Conferência Nacional de Saúde: “*O Brasil falando como quer ser tratado – Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*”.

Em São Carlos, este também é um ano em que ocorrem certos fatos que determinam importantes situações futuras, como a aprovação da Lei Municipal n. 12.587, de 17/07/2000, que dispõe sobre a organização dos Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde do SUS e a inesperada eleição municipal de um partido político normalmente fora da disputa, em função das características conservadoras da política local: o *Partido dos Trabalhadores*.

No ano de 2000 ocorre a inauguração da Unidade Básica de Saúde - UBS *Dr. Algemeiro Paulo Gullo*, no bairro **Jockey Clube**, inicialmente em imóvel alugado e da Unidade do Programa de Saúde da Família – PSF, no bairro **Antenor Garcia**. Segundo o gestão que se encerrava, os recursos do tesouro municipal executados na saúde corresponderam a 12,31%.

Embora oficializada há alguns anos, a *Municipalização* permaneceu em descrédito pelos anteriores gestores municipais, ao menos no que diz respeito ao valor atribuído ao *Conselho Municipal de Saúde* e às *Conferências Municipais de Saúde*. O Conselho, no período de 1997 a 2000, reunindo-se pouquíssimas vezes, permaneceu inexpressivo como órgão de controle social, somente exercendo papel homologador de decisões do poder executivo local (PADAVINI et al., 2003) e as Conferências não foram sequer convocadas durante dez longos e importantes anos. Estes fatos só vieram a ser revistos na atual gestão. Uma das entrevistadas e atual gestora da saúde municipal, assim avalia:

Um outro processo, que os próprios funcionários comentam muito, foi o processo de municipalização, também, que foi feito de uma forma também sem discussão, sem participação, foi dado, foi feita a adesão ao processo de municipalização [...] tardio, completamente tardio, [mil novecentos e] noventa e oito (ELISETE PEDRAZZANI).

VIII-2001-2004: “Nova gestão municipal! Novo modelo de *atenção à saúde?*”

Fugindo à ‘regra’ de alternar no poder partidos políticos conservadores, no final de 2000 o município de São Carlos elegeu para a gestão 2000-2004, um Prefeito do *Partido dos Trabalhadores* por uma mínima diferença de votos (128), abrindo possibilidades de mudanças na história da cidade e em particular, da sua atenção à saúde, na dependência de outros fatores nem sempre ponderáveis.

Em 2001 é publicada a *Norma Operacional de Assistência à Saúde* - a NOAS (BRASIL, 2001) e São Carlos é habilitada como sede de módulo assistencial, tendo como população de referência um total de 359.738 habitantes moradores da microregião, de acordo com IBGE/MS/DATASUS - Projeção 2003 (SÃO CARLOS, 2001).

Ainda em 2001, o único hospital do município com atendimento conveniado ao SUS - a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos - obteve conceito “bom” no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH), que considerou equipe técnica, opinião dos usuários do ambulatório, emergência e internação. De um total de 90 pontos foram alcançados 68. Comentando sobre o funcionamento atual da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, um dos entrevistados disse: “*Tenho, tenho tido contato porque o Provedor da Santa Casa é muito meu amigo, nós conversamos muito, e eu acho que isto está sendo bem dirigido* (MARIO TOLENTINO).

Através de negociações realizadas com a Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos e com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, em setembro de 2002 foi definido um repasse de recursos financeiros para a *Santa Casa de Misericórdia de São Carlos*, com a finalidade de ampliar o número de cirurgias eletivas, reduzindo a fila de espera em um prazo de seis meses.

Quanto ao *Sistema Único de Saúde* é importante destacar que é responsável pelo atendimento de aproximadamente 50 % da população do município. Nos primeiros meses de 1999, o município aplicava em saúde em torno de apenas 6 a 8 % do orçamento próprio, descontada a folha de pagamentos e os encargos sociais. De acordo com a SMS/São Carlos, em 2000 foram aplicados em saúde 9,59%, em 2001 um total de 13,84%, em 2002 os recursos orçamentários do município para a saúde estavam em cerca de 16%, já ultrapassando a meta aprovada em lei nacional (EC- 29) de 15% para todos os municípios do país até 2004, chegando a atingir o total 18,6 % do orçamento no ano de 2003.

O investimento per capita em saúde em São Carlos aumentou 54,80%, isto é, de R\$ 116,42 no ano de 2000 para R\$ 180,22 em 2003, caracterizando-se como o maior incremento se comparado com as outras três maiores cidades da região, como Araraquara (18,73%), Ribeirão Preto (10,24%) e Franca (36,75%); mas reduzido se comparado com o gasto médio de 185 dólares por pessoa-ano no Brasil, dos quais aproximadamente 45% de origem pública e, principalmente, de 1000 a 2000 dólares por pessoa-ano em países com sistemas de saúde mais avançados, dos quais mais de 70% são recursos de origem pública. No entanto, entre as quatro cidades, ainda é a que aplica o menor volume de recursos per capita em saúde – R\$ 144,82, atrás de Franca (R\$ 178,75); Ribeirão Preto (R\$ 221,49) e Araraquara (R\$ 222,29). É relevante destacar que embora todas apliquem, em recursos dos orçamentos municipais, mais do que a legislação exige, ainda assim o investimento é considerado insuficiente, por exemplo, fazendo com que na divisão dos investimentos em saúde entre município e governo federal, São Carlos tenha invertido a ordem de aplicação de verbas, ao ampliar a participação da Prefeitura nos recursos para a saúde de 45,67% em 2000 para 58,80% em 2003 (GALLO, 2004).

Um Projeto para implantação do cargo de gerentes das Unidades de Saúde foi encaminhado para apreciação da Câmara Municipal de Vereadores e posteriormente aprovado e implementado. De acordo com a SMS/SC, em 2001 foram feitas novas contratações de profissionais de saúde, houve um aumento no número de consultas, atingindo 45 mil/mês e 160 mil procedimentos, significando um crescimento de 32,76% nos atendimentos e reduzindo a demanda na Unidade de Pronto Atendimento. Houve uma economia de 232% nas despesas com manutenção.

A demora na prevista implantação do sistema de agendamento de consultas informatizado, sofreu e continua sendo alvo de diversas críticas: “*O reduzido número de médicos e a falta de um sistema informatizado de atendimento está causando espera de até três meses por consultas no serviço público de saúde de São Carlos [...]*” (EPTV, 2002). De acordo com a SMS/SC, estavam sendo aguardados recursos financeiros do Programa de Melhoria da Administração Tributária (PMAT) do BNDES, para que parte seja aplicada na área da saúde, principalmente na informatização da rede, ainda não realizada.

Foi iniciado em 12 de março de 2002 - e também não concluído - o Censo Nacional da Saúde em São Carlos, através do cadastramento das famílias para a adoção do Cartão SUS por iniciativa do Ministério da Saúde em convênio com o Departamento de Estatística da UFSCar. A SME paralelamente estava realizando o levantamento da escolaridade da população e do número de portadores de necessidades especiais.

Entre os eventos realizados na área no ano de 2002 podem ser citados: 1º Encontro de DST/AIDS, a 1ª Oficina de Capacitação em HIV/AIDS, o I Simpósio Regional de Saúde (Ribeirão Preto, Araraquara e São Carlos) e o 2º ENPROSA (Encontro dos Profissionais de Saúde).

Segundo PDAVINI et al. (2003, p. 37) intensas modificações começaram a ocorrer no Conselho Municipal de Saúde no período de 2001 a 2002, tais como:

reformulação na sua composição; formas explícitas de indicação dos representantes; maior participação e frequência dos conselheiros às reuniões; reformulação no regimento interno; participação de Curso de Capacitação de Conselheiros; convocação e realização da 2ª Conferência Municipal de Saúde e outras. Pode-se dizer que ao Conselho são proporcionados alguns requisitos básicos para que possa dar início à construção de sua trajetória de efetivo controle social no SUS em São Carlos.

Durante este período, o evento com maior significado foi indiscutivelmente a realização após dez anos, da **2ª Conferência Municipal de Saúde (2ª CMS)**, de 14 a 16 de junho de 2002, com o tema: “*Construção do Sistema Único de Saúde em São Carlos com participação social*”. Os sub-temas foram: “*Direito à Saúde, Modelo Assistencial,*

Recursos Humanos e Controle Social” e seus slogans: “*A população de São Carlos falando como quer ser tratada*” e “*Cidadania, Humanização, Participação e Qualidade na saúde*”. Este evento foi considerado o marco histórico para o término da análise desta pesquisa pela sua importância e pela sua época de realização.

Conforme a imprensa local destacou na época: “*Agora o povo pode discutir os problemas de saúde*”; “*A população tem em suas mãos o poder de discutir e participar da gestão da saúde*”; “*Queremos os melhores caminhos para reorganização do sistema de saúde do município*”. Nesta ocasião, o *Prefeito Newton Lima Neto* disse que melhorias na saúde poderão ser notadas gradativamente ao falar sobre a fila para cirurgias eletivas. E ressaltou:

Estou ainda insatisfeito com esse quadro, pois os resultados ainda não estão à altura dos dramas da população que precisa de cirurgias não urgentes.

A saúde é o reflexo maior desse processo de empobrecimento, espero que a Conferência ajude a debater essas questões e que nós possamos encontrar soluções dentro de um quadro adverso.

A 2ª Conferência contou previamente com a realização de aproximadamente seis Reuniões Preparatórias ou Pré-Conferências nos bairros para a discussão dos temas, das necessidades e problemas locais de saúde, levantamento de propostas e eleição de delegados. Estas reuniões foram muito esvaziadas (ver depoimentos no **Capítulo 5, sub-item III**), ao contrário da Conferência que teve uma participação bastante significativa de todos os segmentos envolvidos. Segundo a SMS, por motivos de ordem financeira o Relatório Final demorou muito a ser impresso. Contrariamente ao que se preconiza não foi amplamente divulgado e discutido com todos os interessados.

Outro processo recente, articulado à realização da 2ª CMS e não menos importante foi o da eleição dos Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde do SUS (ver depoimentos no **Capítulo 5, sub-item III**), com a sua organização aprovada desde o ano de 2000, cujo início dos trabalhos dos oito primeiros que se formaram ocorreu em 30 de julho de 2002, após os conselheiros tomarem posse na 2ª CMS, com um mandato de

dois anos, sendo formados por 4 a 12 membros, metade composta por usuários, ¼ por profissionais da área e ¼ indicado pelo gestão municipal.

De acordo com a atual Secretária de Saúde: “*O CGL é a oportunidade em nível da própria unidade de achar soluções para os seus problemas*”. Para o Prefeito: “*Isso nunca aconteceu e é importante que seja ressaltado, pois é o poder público e a comunidade que vão trabalhar em parceria [...] queremos que cada centavo aplicado na saúde seja visto como um melhor resultado obtido*”.

VIII.a. A configuração atual da rede de serviços de saúde

A Rede de Serviços de Saúde de São Carlos é composta de unidades de *básica, média e alta complexidade*, públicas, conveniadas e contratadas pelo SUS (ver **Apêndice A.5 - Quadros 1, 2, 3 e 4**). Atualmente a cidade possui **13 Unidades Básicas de Saúde (UBSs)** em área urbana (já contando com a UBS do Botafogo) e **2** localizadas em área rural (Distritos de Água Vermelha e Santa Eudóxia), que oferecem assistência de enfermagem, odontológica e médica nas áreas básicas; **1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA)** – 24 horas na Avenida São Carlos (antigo PSM) e **1 UPA** no bairro Cidade Aracy (no mesmo local da UBS). Das 13 UBSs em áreas urbanas, 4 funcionam com horário de atendimento estendido até às 22h, como pronto-atendimento. As UBSs do Jockey Clube (agora em prédio próprio), da Vila Izabel (anexa ao CEME), e a ampliações do Santa Felícia e da Vila São José aconteceram entre 2002 e 2003, a inauguração da UBS do Botafogo ocorreu em 13 de junho de 2004 (**Apêndice A.5 - Quadros 1 e 2**).

O Município também gerencia 5 Unidades do **Programa de Saúde da Família (PSF)** - Presidente Collor, Antenor Garcia, Romeu Tortorelli, Jardim Munique e Jardim São Carlos; o **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)** na UBS da Cidade Aracy; o Programa de Atendimento Domiciliar (PAD) - antigo **Programa de Internação Domiciliar (PID)**; a Vigilância Epidemiológica; a Vigilância Sanitária; os **Programas Especiais de Combate às Carências Nutricionais, à Dengue, à Hanseníase, à Tuberculose e à AIDS**; e mantém o Serviço de Auditoria, Avaliação e Controle.

Era proposta inicial do atual governo, expressa em seu *Plano Municipal de Saúde*, que até o final do mandato em dezembro de 2004, diversas áreas da cidade identificadas como prioritárias por possuírem mais famílias em situação de risco para a saúde, fossem atendidas pelo trabalho de novas equipes do PSF ou do PACS, gerando um incremento na cobertura para cerca de 32% da população, repercutindo na melhora dos indicadores de saúde, como aumento de adesão à vacinação, ao aleitamento materno, ao controle de hipertensão e diabetes, acompanhamento do pré-natal, controle de doenças como dengue e tuberculose, entre outros (SÃO CARLOS, 2001d). Eram essas as áreas e as metas:

- Região do Bairro Cidade Aracy – 03 equipes de PSF, visando abrangê-la;
- Região Jardim Gonzaga e Madre Cabrini – 02 equipes de PSF: **previstas para 2004, com obras iniciadas;**
- Região de Vila Izabel e Vila Monteiro – 03 equipes de PSF;
- Região do Maracanã e Recreio São Judas Tadeu – 01 equipe PACS;
- Região do Botafogo – 03 equipes de PSF;
- Região do Jardim São Carlos – 01 equipe de PSF: **priorizada em reunião do OP e inaugurada em 2003;**
- Região do Jardim Santa Maria – 02 equipes de PSF: **previstas para 2004;**
- Região do Jockey Clube – 01 equipe de PSF;
- Região do Santa Angelina – 01 equipe de PSF: **prevista para 2004;**
- Região do Jardim Paraíso – 01 equipe de PACS.

As referidas áreas foram escolhidas com base em uma avaliação da cidade que utilizou como instrumento principal o *Mapa da Exclusão* elaborado pelo Departamento de Ciências Sociais da UFSCar, que focalizou as famílias que vivem em situação de pobreza e

miséria, levantando alguns indicadores como o rendimento familiar, a escolaridade do chefe de família e a mortalidade infantil.

O PACS, implantado em 2001, e as quatro primeiras Unidades do PSF, cobriam apenas uma pequena parcela da população da cidade (9% - 16 mil pessoas), mas esta cobertura começou a ser expandida devido aos incentivos financeiros recebidos do Governo Federal, havendo a intenção de que 12 unidades viessem a atender 30% da população, ou seja, 60 mil pessoas até o final da atual gestão. A ampliação da cobertura pretendida só em pequena parte se tornou realidade. Uma nova unidade foi construída – no **Jardim São Carlos**, por decisão do Orçamento Participativo – OP, uma está em construção – no **Jardim Gonzaga** e outras unidades foram somente anunciadas para o ano de 2004. Sobre essa questão, a Secretária Municipal de Saúde fez a seguinte reflexão, sobre a quantidade de unidades e a qualidade da prestação de serviços oferecidos nas mesmas:

[...] e se você for pensar, em termos de saúde, em termos de Unidade de Saúde, São Carlos até tem um desenho, vamos dizer, bom. Quando assumimos, mais de cinquenta por cento da demanda do *Orçamento Participativo* foi para a área de saúde, não, mais de cinquenta, quase cinquenta por cento, de quatorze unidades, em seis foi deliberado para a área da saúde, como primeira prioridade. Mas *eu não acho* só que é questão pura e simplesmente do aumento das unidades, do número de unidades é muito mais por qualidade do serviço prestado nesta unidade de saúde [...]
(ELISETE PEDRAZZANI).

Há ainda o **Centro Municipal de Especialidades** – o CEME, que congregou o NGA-144 e o antigo Centro de Saúde municipalizados, assim como, o **Ambulatório de Oncologia** da PMSC, que até julho de 2002 manteve convênio com a Fundação Amaral Carvalho de Jaú, sendo que à partir desta data a Fundação preferiu utilizar as instalações de um serviço privado da cidade – a *Casa de Saúde e Maternidade São Carlos*.

Em 18 de março de 2002 foi inaugurado o **Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS)**, na tentativa de melhor lidar com um problema crônico no município - a Saúde Mental. O CAPS é referência para Ribeirão Bonito, Ibaté e Dourado e em menos de três meses obteve credenciamento de seus serviços no Ministério da Saúde e a aprovação

para a remuneração pelo SUS dos procedimentos realizados. Entre os planos do CAPS está a formação de Cooperativa de trabalho com os usuários do serviço. É importante destacar que há na cidade nos últimos anos, um movimento cada vez mais organizado que congrega profissionais da área, familiares e indivíduos portadores de sofrimento psíquico, denominado “*Fórum de Saúde Mental*”.

O **Programa de Atendimento Odontológico** é da competência da PMSC/SMS, atendendo mensal e gratuitamente cerca de 6 mil adultos e 27 mil crianças. O atendimento, através de equipamentos fixos e móveis, é realizado em UBSs, UPAs, Escolas CAIC, 2 outras escolas, EMEIs, EMEBs, Centro do Professorado Paulista (CPP), Batalhão da Polícia Militar, Cadeia Pública, APAE, SINDSPAM e equipe de prevenção nos projetos: *Sorrindo São Carlos* e *Sorria CAIC*, que realizam ações educativas e preventivas com todos os alunos de 4 a 14 anos das escolas municipais e estaduais (CIDADE, 2002). Embora a demanda seja grande, em alguns locais principalmente, os indicadores na área de Saúde Oral são bastante positivos, não podendo deixar de citar o grande papel do flúor na água de abastecimento da cidade.

Foi implantado parcialmente, um *Programa de Apoio e Incentivo ao Aleitamento Materno* e vêm lentamente se estruturando os *Programas de Saúde da Criança*, do *Adolescente* e da *Mulher*. A prevenção ao câncer de próstata é realizada regularmente em uma das Unidades Básicas de Saúde. Promovidas anualmente, em âmbito nacional são, por exemplo, as Campanhas de Vacinação de crianças e ultimamente a de idosos. Existem programas de distribuição de leite (municipal, estadual e federal) que atendem crianças carentes de 6 meses a dois anos de idade, em situação de risco nutricional.

A prática de “Mutirões da Saúde” de iniciativa do Ministério da Saúde e execução pelo município, chamou a atenção da imprensa local em 2002: “*Trabalhar em mutirão é a prática adotada pela Secretária de Saúde [...]*”, “*Mutirões da saúde atenderam mais de 750 pessoas em um sábado*”, são alguns deles:

- Radiológico: em parceria com o *Instituto Radiológico de São Carlos* e com a *Santa Casa de Misericórdia* – para redução no tempo de espera para exames de mamografia;
- Rádio-oftalmológico: “*Olhando para o idoso*”, exames gratuitos de triagem para detectar casos de catarata, que tenham indicação de intervenção cirúrgica também gratuita;
- Próteses: Campanha de Protetização, à partir de agosto de 2002, para pessoas portadoras de deficiência física, objetivando menor lentidão no fornecimento de produtos e serviços destinados à reabilitação, tais como próteses, órteses e tratamento pré-protético, em parceria com o MS e a DIR VII de Araraquara, envolve a microregião de São Carlos: Descalvado, Dourado, Ibaté, Porto Ferreira e Santa Rita do Passa Quatro.

Em termos de *assistência ambulatorial básica*, de acordo com a Ficha de Cadastro Ambulatorial, a rede física municipal instalada em São Carlos totaliza 47 consultórios médicos, 20 salas de pequenas cirurgias, uma sala de cirurgia ambulatorial na UPA da Avenida São Carlos e 36 equipos odontológicos, incluídos os instalados nas escolas (SÃO CARLOS, 2003c). Cabe esclarecer que não constavam as informações referentes às UBSs da Vila Izabel e Jockey Clube; PSF do Jardim São Carlos e UPA da Cidade Aracy, unidades que ainda não estavam em funcionamento quando os dados acima foram compilados.

Algumas unidades são referência microregional e por isso, também realizam consultas, procedimentos e exames para a população das cidades de Descalvado, Dourado, Ibaté, Ribeirão Bonito e Santa Rita do Passa Quatro, o que corresponde a uma população total estimada para 2003 de 359.738 habitantes (IBGE, 2003).

Na UFSCar está em fase de acabamento a estrutura física de um espaço interdisciplinar a ser inaugurado no 2º semestre de 2004, que visa integrar as atividades desenvolvidas pela Universidade na área da saúde e que além da comunidade universitária, intensificará os atendimentos que já prestava aos usuários do SUS no âmbito da *atenção de média complexidade* - a *Unidade de Saúde Escola* (USE).

Ainda não existe hospital público na cidade, nem geral ou especializado; e sim dois Hospitais, um filantrópico conveniado ao SUS - *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos* e *Maternidade Dona Francisca Cintra Silva* e um outro para atendimentos particulares, com um plano de saúde próprio e conveniado a empresas – a *Casa de Saúde e Maternidade São Carlos*. A rede privada compreende um Hospital-Dia (24 h) da Cooperativa de Trabalhos Médicos – UNIMED, que cobre quase 50% da população, além de consultórios de várias especialidades e alguns ambulatórios médicos vinculados a indústrias ou sindicatos. Na cidade, alguns laboratórios de análises clínicas privados são também conveniados ao SUS, assim como outros serviços são contratados.

A UNIMED São Carlos, fundada há 33 anos, em outubro de 2003 possuía 96.053 usuários; correspondendo a 45% de cobertura da população, realizada por 264 cooperados, equivalendo a 80% do total de médicos em atividade na cidade. Estes dados foram fornecidos pelo Diretor Presidente da Cooperativa, que informou não poder fornecer dados referentes ao percentual de usuários que possuem planos via empresa empregadora. Um grande investimento financeiro propiciou a inauguração em dezembro de 2003 do **Hospital-Dia**, apto para o Pronto-Atendimento e também cirurgias de pequeno porte.

Como exemplo de autogestão na saúde em São Carlos, temos a Clínica Médica da TECUMSEH do Brasil - Plano de Saúde TecMed, criada em 1986 e que atende uma média de quase 6.000 consultas/mês, além de exames, pequenas cirurgias etc.

A Atenção Hospitalar à Saúde em São Carlos, atualmente, depende da entidade filantrópica, *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos/Maternidade Dona Francisca Cintra Silva*, que é o único hospital geral integrante do SUS na área de abrangência, fato comum a outras cidades do Estado de São Paulo, que em 1998 possuía 410 Santas Casas de Misericórdia, em sua maioria de pequeno porte, com menos de 150 leitos, baixa complexidade e que respondiam por 59% das internações hospitalares com recursos do SUS (CECÍLIO, 1998).

A Santa Casa de Misericórdia de São Carlos possui um total de 301 leitos, sendo 176 destinados ao SUS e 125 particulares, distribuídos por clínicas. Ainda dispõe de um total de 55 leitos complementares, incluindo moléstias infecciosas (4), reverso (4),

berçário prematuro (14), UTI adulto (20), infantil (6) e neonatal (7). Dos leitos de UTI adulto 5 são leitos particulares e 15 são leitos públicos, dos quais 7 foram credenciados ao SUS em 2003. Do total de 11.738 internações em 2002, 89,9% eram munícipes de São Carlos, de acordo com o MS/DATASUS.

De acordo com informações da própria *Santa Casa de Misericórdia* de São Carlos ¹², esta mantém convênios com o “*SUS - Sistema Único de Saúde; a UNIMED São Carlos - Cooperativa de Trabalho Médico; a CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil; a CABESP - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banespa; a TECMED – Plano de Saúde dos Funcionários da Tecumseh do Brasil; a SUL AMÉRICA SAÚDE; a SAÚDE BRADESCO; a SABESPREV - Funcionários da Sabesp; a INTERCLÍNICAS - Assistência Médica Cirúrgica e Hospitalar; a MARÍTIMA SAÚDE; a K+F SAÚDE - Distribuidora de Produtos Farmacêuticos; o BAMERINDUS; o DPVAT; a ENGEMASA; o Fundo Municipal de Ibaté; a FABER CASTELL - Saúde Ocupacional; o Plano Econômico da Santa Casa; a GEAP; o HOSPITAÚ e a Indústria de Papel*”.

O Corpo clínico da *Santa Casa* era formado por 196 médicos de diversas especialidades e os serviços oferecidos são: “*Laboratório de Análises Clínicas - Unilab; Hemodiálise; Quimioterapia; Banco de Sangue; Urolaser: Ultrasson, Urodinâmica, Litotripsia; Cordiagnose: Ecocardiograma, Holter, M.A.P.A., Ultrason Vascular, Broncoscopia; Endoscopia: Digestiva Alta, Colonoscopia, Retosigmoidoscopia, Histeroscopia; Radiologia: Raio X Simples e Contrastado, Tomografia Computadorizada, Mamografia, Ressonância Nuclear Magnética; Ultrassonografia: geral, Ginecológica, Obstétrica; Eletroencefalografia; Eletrocardiografia*”.

A *Santa Casa de Misericórdia* também integra o Sistema Estadual de Urgência/Emergência e em 2003 obteve o credenciamento do serviço de cardiologia intervencionista para a realização de exames e procedimentos hemodinâmicos.

¹² Informações presentes no site oficial da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, sobre convênios, corpo clínico e serviços oferecidos, provavelmente defasadas há aproximadamente dois ou três anos. Disponível em: <<http://www.linkway.com.br/casasanta/>>. Acesso em 17/10/2003.

A *Maternidade Dona Francisca Cintra Silva* conta com o trabalho de mais de 70 profissionais das áreas de ginecologia, pediatria e anestesiologia, da mesma forma que conta com 4 Enfermeiras, 11 Técnicas e 33 Auxiliares de Enfermagem, atendendo uma média de 3.000 partos ao ano, com média mensal de 250 nascimentos. No 1º semestre de 2002, 62% dos partos foram cesarianas, 38% partos normais e 15 a 20% das gestantes eram adolescentes entre 10 e 19 anos.

Na cidade ainda existem 75 leitos de caráter privado no **Hospital Casa de Saúde e Maternidade São Carlos**, perfazendo, desta forma, um total de 376 leitos que geram a proporção de 1,84 leitos para cada 1.000 habitantes, destinados aos usuários da microregião que precisam de atendimento de maior complexidade. Como o Ministério da Saúde preconiza a existência de 2,5 a 3,0 leitos para cada 1.000 habitantes e no Brasil a média de leitos cadastrados no SIH/SUS/99 é de 2,57 por 1.000 habitantes, é constatado um déficit de 219 leitos hospitalares em São Carlos, em função do município ser referência para cidades menores e devido ao envelhecimento da população, que possui maior necessidade de internação e maior taxa de permanência hospitalar. Esta insuficiência de leitos para internação também pode ser um dos fatores de repressão de demanda para cirurgias de caráter eletivo – um dos problemas de saúde na cidade.

em relação a hospitalização eu acho que a gente tem que trabalhar um pouco, porque você tem, na minha cabeça tem demanda reprimida em termos de hospital, porque você às vezes você fica com o doente na maca, isso acontece, ainda (JOANNA PINHEIRO).

Um **Hospital Público Municipal** - com projeto arquitetônico aprovado e aguardando a finalização do projeto executivo - será construído na cidade e terá 220 leitos, suprimindo assim, a necessidade atual que é de um total de 595 leitos para alcançar a proporção de 2,92 leitos/1.000 habitantes. Para a Prefeitura Municipal, este hospital ampliará o atendimento à saúde, descongestionando a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, gerará empregos e preparará a estrutura para a criação de um curso de “medicina futurista – que possa somar os avanços da física, da química, dos novos materiais e de outros setores – [e] que possa formar médicos generalistas” (NEWTON, 2004). Em folheto divulgando a primeira liberação de recursos federais para o início das

obras do hospital, o governo municipal afirma em destaque: “*Em breve, a Capital da Tecnologia vai ser também a Capital da Saúde*”.

O projeto da obra do *Hospital Público Municipal* que está prevista para iniciar em junho de 2004, foi doado por um especialista em arquitetura de hospitais - *João Figueiras Lima* - e utilizará estruturas pré-moldadas de argamassa armada, ventilação natural e equipamentos versáteis. Sua estrutura física prevê cinco módulos distintos, que serão construídos gradativamente: diagnósticos, internação, serviços gerais, creche e centro de estudos. De acordo com o Secretário Municipal de Governo “[...] *não é apenas um projeto de equipamento moderníssimo e sim algo que vai nos colocar no panorama da arquitetura contemporânea brasileira e internacional*” (NOVO, 2004).

Os recursos financeiros para a sua construção serão do Governo federal, com a contribuição da Prefeitura Municipal e da UFSCar, visto que deverá ser um *hospital-escola*, isto é, um centro de apoio para a formação de alunos da área da saúde, de cursos já existentes, tais como: Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Educação Física e, caso venha a ser criado, também de Medicina.

Uma possível criação de um *Curso de Medicina na UFSCar* ainda está em fase de estudos, sendo que em abril de 2004 o Conselho de Ensino e Pesquisa de Universidade, após a discussão de um documento interno preliminar, autorizou a contratação de uma consultoria externa especializada para a elaboração de um documento mais detalhado, incluindo o total de custos e infra-estrutura necessária para a formação de um profissional com um perfil diferenciado das demais escolas existentes, isto é, voltado para as reais necessidades de saúde da população brasileira. Após a análise deste documento a ser elaborado, ainda será necessário o posicionamento do Governo Federal quanto à garantia de itens fundamentais, como: recursos financeiros para instalações, materiais e equipamentos e novas vagas para docentes e servidores técnico-administrativos.

Outro dado adicional é a atual proibição do Ministério da Educação, reeditada até novembro de 2004, para a abertura de novos cursos na área da saúde, com o total apoio das entidades da categoria médica que reivindicam uma moratória de 10 anos, em função do excessivo número de escolas - 121 no Brasil (8 criadas em 2002) e 25 no Estado de São Paulo - e de profissionais no mercado de trabalho nacional (1 médico para cada 601 mil

habitantes), especialmente concentrados na Região Sudeste, no Estado de São Paulo (1 médico para cada 457 habitantes) e na capital do Estado (1 profissional para cada 264 habitantes); enquanto a OMS estipula como ideal a proporção de 1 médico para cada 1000 habitantes (CREMESP, 2004).

Sobre as dificuldades para a abertura de um Curso de Medicina e o significado da cidade vir a ter um Hospital Público, de forma diferente assim se manifestaram alguns entrevistados:

Acho que em parte, seria muito grande o investimento aqui pra essa área, você vê, Ribeirão Preto é diferente, tem três vezes a população de São Carlos. A Faculdade, o nome que eles têm, de alto nível, acho que precisaria muito investimento, porque também acho que não interessaria para o governo ter uma Faculdade tão perto, a 100 km. Eu acho que poderia com o tempo, mas não já, no momento. Acho que não justificaria esse gasto também, isso não é com conversa que se resolve, não é verdade, tem vários fatores que interferem. Para você ver, professores, instalações, aparelhos que são caríssimos. Não é no sopro não! (CHRISTIANO ALMEIDA).

O que falta em São Carlos, *eu acho*, e que vai haver uma cobrança em breve, maior, é você criar um Hospital Universitário porque na Federal você já tem praticamente todas as áreas, você tem Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Biologia, Pedagogia. Tem uma série de áreas ligadas a questão de saúde. Falta agora você ter um Hospital Universitário, praticamente, que você teria talvez a própria Santa Casa ou [...] um grande Hospital Universitário. Aí sim, *eu acho* que vai ter uma revolução na questão da saúde, não só em São Carlos, vai ser na região inteira. Assim que a Federal entrar com o Curso de Medicina (MARCO BALA).

Olha, eu acredito nisso, eu acredito nisso. E *acho* até que deveria ter outro hospital público e não, aumentar mais leitos no próprio hospital que já existe, que é a Santa Casa, até por motivos de ter duas administrações, ter dois locais, ter facilidade de conversa um com o outro, alternativa; o que um tem o outro pode não ter, e o que falta num pode melhorar no outro, *eu acho* que mereceria outro hospital, público [...] (SÉRGIO PRIPAS).

De acordo com a PMSC e com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, parceiras em vários projetos, para a significativa queda da **mortalidade infantil** na cidade de 12,01 em 1998 para 5,76 em 2002 (ver **Capítulo 3**), contribuíram: a boa estrutura de saneamento básico e os investimentos em atenção à saúde materno-infantil realizados nas Unidades Básicas, na UTI neonatal e na Maternidade Dona Francisca Cintra Silva, tais como: o pré-natal nas UBSs, o Ambulatório de cuidados especiais em gestação de risco, o **Serviço de acompanhamento e intervenção em bebês de risco (SAIBE)** - que é um ambulatório especializado no atendimento às crianças egressas da UTI neonatal - e o **Banco de Leite Humano** da Maternidade.

A cidade conta com a **UNIODONTO** e com entidades associativas como: **Sociedade Médica** (Associação Paulista de Medicina - regional São Carlos), Associação Brasileira de Enfermagem (**ABEn** - Núcleo São Carlos), Associação dos Cirurgiões Dentistas (**APCD**), Associação dos Funcionários da Santa Casa (**AFISC**) etc.

Em termos de instituições formadoras de profissionais da área da saúde, São Carlos possui a **UFSCar**, com os Cursos de Graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Educação Física e os recém criados Cursos de Graduação em Fisioterapia, Nutrição e Educação Física da **ASSER/UNICEP**. Em nível médio, são oferecidos cursos pelo **SENAC**- Técnico de Enfermagem e de Nutrição; **ETE Paulino Botelho/Paula Souza** e **PMSC**- Técnico de Enfermagem.

VIII.b A atenção à saúde na visão do gestor municipal

A seguir, apresento sinteticamente informações e análises da Secretária Municipal de Saúde – Prof^a Dra. *Elisete Silva Pedrazzani*; compiladas de três apresentações públicas realizadas entre os meses de **abril e junho de 2002**: *Reunião Temática do OP, I Simpósio de Enfermagem e Simpósio Regional de Saúde (Apêndice B.2)*; assim como, da homepage da SMS/SC e de sua entrevista para esta pesquisa também em **2002**; subdivididas em quatro itens: - Quadro da Gestão da Saúde, - Quadro de profissionais de nível superior da Rede Pública, - Quadro de Programas e Serviços de Saúde da Rede

Pública Municipal ou Regional e - Propostas da SMS/SC a serem implementadas até o final da gestão em dezembro de 2004 ¹³:

⇒ **Quadro da Gestão da Saúde:**

- Slogan da Gestão Municipal: “*Governo participativo. Desenvolvimento com Cidadania*”; Slogan da Gestão Municipal da Saúde: “*Cidadão Saudável*”;
- Necessidade de redefinição de metas, de reorganização da saúde no município, com a “*construção do SUS que queremos para São Carlos*”, promovendo a saúde da população com humanização, vínculo, responsabilização, acolhimento dos usuários, descentralização e integração entre os serviços de saúde;
- Preocupação com capacitação e com o papel do funcionário da saúde, com o fortalecimento das equipes e em estreitar relação com a população, gerando melhoria na qualidade da saúde coletiva em São Carlos;
- Processo de implantação dos Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde, com dificuldade de participação da população usuária;
- *Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e Maternidade Dona Francisca Cintra Silva*: “*baixo nº de leitos, sem competitividade*” por não existir um hospital público ou outro hospital conveniado ao SUS;
- Referência e contra-referência - Ribeirão Preto, Campinas, São José do Rio Preto e São Paulo;
- Mortalidade Infantil: 2002- 10,7%, “*melhor que a do Estado (SP- 16,9%), mas não tão boa*”.

¹³ <<http://www.saocarlos.sp.gov.br/smsa.htm>>

⇒ **Quadro de profissionais de nível superior da Rede Pública:** Enfermeiros - 36, Médicos - 201, Cirurgiões-Dentistas - 64, Terapeutas Ocupacionais - 3, Assistentes Sociais - 4, Nutricionista - 1 e Psicólogos - 9.

⇒ **Quadro de Programas e Serviços de Saúde da Rede Pública Municipal ou Regional:**

Atenção Básica:

- 4 Unidades do PSF – atendimento e visitas mensais às famílias
- 13 UBS (11 urbanas e 2 rurais) – atendimento de rotina com prévio agendamento; das 11 urbanas- 4 possuem Pronto Atendimento de 19-22h, de 2^a - 6^a feira
- 1 PACS
- 1 CEME (incorporou PAM/NGA- 44) – atendimento a 22 especialidades
- 1 UPA (24h) – atendimento de urgência e emergência
- 1 UPA - Cidade Aracy (período noturno e finais de semana) - atendimento de urgência e emergência

Média Complexidade:

- Laboratório Adolfo Lutz – apoio ao diagnóstico
- Ambulatório Oncológico – prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer
- Prestadores de Serviços ao SUS: Institutos, Clínicas e Laboratórios

Alta Complexidade:

- Santa Casa e Maternidade (único hospital conveniado ao SUS no município)
- Centro de Medicina Nuclear

- Centro Radiológico (Quimioterapia, Hemodinâmica, Ressonância, Hemoterapia, etc)

E ainda:

- Seção de Vigilância Epidemiológica
- Seção de Vigilância Sanitária
- Divisão de Auditoria e Controle
- PAD – atendimento domiciliar para indivíduos impossibilitados de se locomover
- Outros programas: Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica, Imunização, Hanseníase, Tuberculose, DST/AIDS, Dengue, Saúde da criança, Saúde do adolescente, Saúde da mulher, Saúde do trabalhador, Saúde do portador de necessidades especiais, Diabetes Melitus, Hipertensão Arterial e Segurança Alimentar

OBS:

- Santa Casa de Misericórdia de São Carlos: leitos complementares - UTI Adulto, Infantil e Neonatal e moléstias infecto-contagiosas
- Casa de Saúde São Carlos - descredenciada na década de 80 por inadimplência

⇒ Propostas da SMS/São Carlos a serem implementadas até o final da gestão em dezembro de 2004:

- Fortalecimento da rede básica, com a expansão do PSF
- Territorialização, estimulando o vínculo da clientela
- Implantação de **unidades distritais**, respondendo por micro-regiões, com a inserção de **algumas especialidades**

- Implantação do Sistema de Acolhimento
- Criação da função de **Gerente de Unidade**
- Descentralização das ações de Vigilância Epidemiológica
- Implantação de 4 UBSs com construção aprovada via OP (**Vila Izabel, Botafogo, Jockey Clube** e Santa Angelina) e 2 reformas/ampliações (**Santa Felícia e Vila São José**)
- Reforma e ampliação também das UBS **Redenção** e Santa Paula
- Implantação de 4 PSFs (3 na Cidade Aracy e 1 no **Jardim São Carlos**) e 1 UBS que passará a ser UPA (Cidade Aracy)
- Adequação da Unidade da Cidade Aracy, visando cobertura futura de 100% de PSF
- Vigilância Ambiental (Controle e erradicação do aedes aegypti e Centro de controle de zoonoses)
- Implantação de CAPS Infantil, ampliando a área de saúde mental
- Centro de Reabilitação e Atenção a portadores de necessidades especiais, nas áreas de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fisiatria, em parceria com a UFSCar
- UPA- **Av. São Carlos** e também na **Cidade Aracy** (24h toda a semana, não só fim de semana) e no Santa Felícia

OBS: Em **negrito**, as propostas implementadas até o mês de **junho** de **2004**.

- **Informações complementares:**

Embora não referidos diretamente nas apresentações da Secretária Municipal de Saúde, por não ser este seu objetivo, é importante destacar que além da **Rede Pública de Saúde e dos Prestadores de Serviços Conveniados e Contratados pelo SUS**, ainda existe a **Rede Privada de Saúde** que em São Carlos é composta de:

- UNIMED – com cobertura de 45% a 50% da população
- Planos e Seguros de Saúde, com menor cobertura
- Ambulatórios de empresas (por exemplo: TECMED – Serviço da TECUMSEH do Brasil)
- Consultórios, Clínicas e Laboratórios

CAPÍTULO 5

*Mas a vida, a vida, a vida
a vida só é possível reinventada*

“Reinvenção” - Cecília Meirelles

A SAÚDE EM SÃO CARLOS: similares e diferentes olhares

Considerando a oralidade como referencial de análise, entre os ricos elementos presentes nos relatos, destaco alguns que são indicativos das percepções e significados atribuídos pelos entrevistados a determinados temas de relevância para o específico objeto de pesquisa, neste trabalho constituídos como categorias de análise, que são: *saúde; saúde na cidade; movimentos sociais na saúde; tradição e tecnologia na saúde*.

Esclareço que neste capítulo, em que ocorre uma espécie de ‘diálogo’ entre os diferentes entrevistados, considere ser importante acrescentar após cada depoimento, além dos respectivos nomes, a profissão e a razão de inserção nesta pesquisa, com a finalidade de que o leitor mais facilmente reconheça o ‘lugar’ de onde fala cada um dos *colaboradores*. Não foi feita uma análise de categorias por grupos (pesquisadores, usuários e profissionais de saúde), visto que este não era o objetivo do estudo e, a meu ver, nem enriqueceria a análise. Maiores informações referentes ao perfil de cada um dos *colaboradores* podem ser encontradas no **Apêndice A.2**.

I- Saúde

Com a finalidade de conhecer a visão dos entrevistados sobre *saúde*, isto é, para saber o que entendem por *saúde* e desta forma, melhor compreender os seus depoimentos sobre a *atenção à saúde em São Carlos*, foi feita a seguinte pergunta durante as entrevistas: “O que é *saúde* para você (ou sr./a) ?” Somente os dois *sanitaristas* entrevistados, disseram o que é *saúde* sem utilizar qualquer expressão que designasse dúvida.

Como resultado obtive respostas que mesmo fornecidas em sua maioria com um certo grau de hesitação (expressões grifadas em *itálico*), podem ser classificadas em **três subcategorias** por considerarem que *saúde é*: “Ausência de doença”; “Estar bem/bem estar e equilíbrio”; “Políticas públicas, ações preventivas, ciência, tecnologia, estilo e qualidade de vida”. É importante esclarecer que, em alguns casos, foram classificados em diferentes subcategorias trechos distintos do depoimento de um mesmo entrevistado. Também cabe destacar que a visão sobre *saúde* identificada nas entrevistas, não

demonstrou ter relação mais significativa com o fato do depoente ser pesquisador, profissional da saúde ou usuário dos serviços de saúde.

Algumas falas apostaram na saúde como sendo o fato de estar livre de doenças - *ausência de doença*; outras giraram em torno da bem conhecida definição da OMS elaborada na década de 40 do século passado – “*Saúde é estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de distúrbios ou doenças*” – no que diz respeito às idéias de *bem estar* e de *equilíbrio*.

As demais falas se aproximaram do *conceito ampliado de saúde* formulado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília no ano de 1986¹ abordando diversos aspectos coletivos e individuais da saúde, tais como as necessárias *políticas públicas* a serem garantidas por lei, os avanços da ciência e da tecnologia, a importância das ações preventivas, a adoção de um *estilo de vida* mais saudável, que envolva alimentação, atividade física e lazer, visando melhoria da *qualidade de vida* e para atingi-la até mesmo referências ao seu âmbito subjetivo como a busca por *paz, alegria e prazer*, questões estas que têm sido cada vez mais valorizadas pelos autores da área e gradativamente reconhecidas pelos próprios cidadãos como direitos de saúde, embora de forma não tão explícita nas entrevistas realizadas.

São apresentados a seguir, alguns trechos de depoimentos que demonstram claramente a visão dos entrevistados sobre *Saúde*, classificados nas subcategorias definidas. Esclareço que preferi manter alguns depoimentos mais longos para que não perdessem sua essência.

⇒ AUSÊNCIA DE DOENÇA

[...] ele se acha com o organismo 100% em ordem, sem ter doenças, sem sentir dores, apto para o trabalho, apto pra a vida, sem ter nada que possa impedi-lo de realizar, ele está com tudo. Tem saúde? Tem. Então não precisa mais nada, como diz o ditado popular. Então é um bem geral, um bem estar geral, quando todos os órgãos funcionam

¹ Sobre a 8ª Conferência Nacional de Saúde, seu contexto e o *conceito ampliado de saúde*, ver **Capítulo 1**, p.19.

bem, sem ter problemas de origem nenhuma. *Não sei se é isso, mais ou menos?* (CHRISTIANO ALMEIDA - Farmacêutico/Trabalhador da Saúde).

Um indivíduo saudável, é um indivíduo hígido, livre de doenças, de, pelo menos, de doenças infecto-contagiosas. Por que gripe, por exemplo, hoje é tão comum, que não se pode dizer mais que seja uma doença, é uma pandemia. *Não sei se isso é suficiente [...]* (MARIO TOLENTINO - Químico, Professor aposentado/ Pesquisador).

Praticamente, assim, uma *definição formal não tenho*, saúde é vamos dizer, é uma parte de integridade da pessoa, não só saúde física, mas saúde moral, *mas não tem assim uma definição exata do que é saúde, eu não tenho [...]* A gente sabe o que é saúde quando a gente não tem, quando está doente (RUY NUNES - Médico aposentado/Trabalhador da Saúde).

Em geral? *Eu nunca pensei nisso, sei lá o que é saúde, eu acho que é, eu não sei, eu acho que é uma coisa [...]* no meu entendimento é muito, *sei lá*, saúde é não estar doente, [...] (OSWALDO TRUZZI - Doutor em Sociologia/Pesquisador).

⇒ **ESTAR BEM/BEM ESTAR E EQUILÍBRIO:**

É estar bem em todos os aspectos (SÉRGIO PRIPAS - Médico/Trabalhador da Saúde).

É você estar bem, com você, estar bem espiritualmente, estar bem mentalmente, porque se um não tiver bem, uma parte vai estar doente, então, *eu acho que* saúde é isso, corpo bem, cabeça boa e o espírito também (IZABEL CALABRESE - Auxiliar de Enfermagem/Trabalhadora da Saúde).

É um bem estar físico, psíquico e social também (YVONNE GARCIA - Educadora Sanitária aposentada/Trabalhadora da Saúde).

É um bem, é um estado de bem estar do ser humano [...] (CHRISTIANO ALMEIDA - Farmacêutico/Trabalhador da Saúde).

[...] para mim, [...] saúde não quer dizer só que eu estou com a minha vacina em ordem, tá bom, algumas coisas que não estão funcionando, até mesmo o meu emocional, não é, e a saúde não tem nada com isso, para mim saúde é isso, saúde é você estar, de uma maneira inteira, total, com todas estas situações preservadas, bem estar físico, bem estar mental, bem estar emocional, *não é isso?* Se não, deixa de ser saúde (JOANNA PINHEIRO - Administradora Hospitalar aposentada/Trabalhadora da Saúde).

É [...] *acho que* a saúde seria o termômetro, de alguma forma, de equilíbrio. Porque você pode falar em saúde física e saúde mental. Como as duas coisas se relacionam é coisa complicada, porque, de repente, se tem um problema de saúde, mas que é genético. Lá no seu DNA, antes de você nascer, já ia aparecer lá. Então, tem problema que é genético. Agora tem problema que são fontes psicossomáticas. Tem problemas culturais na sociedade (MARCO BALA - Engenheiro, Professor/Pesquisador).

[...] é estar equilibrado, *eu acho que, eu acho que* é um pouco esta coisa, eu iria pelo lado de tá mais ou menos equilibrado, ter uma relação boa de corpo e mente, ter condição de trabalhar, *não sei, eu acho que realmente* [pensar o que é saúde] é uma coisa que eu nunca, com a qual eu nunca me deparei (OSWALDO TRUZZI - Doutor em Sociologia/Pesquisador).

⇒ *POLÍTICAS PÚBLICAS, AÇÕES PREVENTIVAS, CIÊNCIA, TECNOLOGIA, ESTILO E QUALIDADE DE VIDA:*

[...] como uma política pública da área social, se nós conseguirmos [...] enquanto poder público, podemos melhorar as condições de vida da pessoa, com certeza ela vai ter uma melhor qualidade de vida e com certeza ela terá uma melhor condição de saúde, isso sem dúvida. Então, a saúde é o resultado da qualidade de vida dessa pessoa [...] saúde, para mim, é qualidade de vida [...] (ELISETE PEDRAZZANI - Enfermeira, Secretária Municipal de Saúde/Trabalhadora da Saúde).

Agora, hoje eu imagino que o pessoal fala que a saúde tem longevidade, tem isso, tem aquilo outro. Você vê na época que Cabral chegou aqui, a vida média das pessoas era 30 anos. Cabral é exceção, viveu um pouco mais, [...] quando Graciliano Ramos que fez 'Vidas Secas', a vida média daquelas pessoas lá devia estar por volta de uns 40 anos. Hoje, você pode viver até lá no Nordeste com sessenta, quem consegue viver, ou mais. Então, essa é questão de saúde. É, hoje o povo brasileiro, a terceira idade está crescendo muito. Então, você tem remédios que [...] Antes qualquer coisinha, você morria. Imagina se a gente, há cem anos atrás, pisava num prego enferrujado, você estava enrolado. Hoje, isso aí se você tiver, se contorna (MARCO BALA - Engenheiro, Professor/Pesquisador).

... saúde, para mim, ... a preservação da integridade física, mental e psíquica do indivíduo, mediante ações preventivas e a condição de quando há uma doença, quando se instala uma doença, você ter condições de ter restabelecida essa condição de saúde de uma maneira rápida, eficaz e eficiente. Para mim, é saúde, se não, não é saúde (JOANNA PINHEIRO - Administradora hospitalar aposentada/Trabalhadora da Saúde).

[...] *eu acho que é*, a gente tem que ter uma boa alimentação, ter uma vida ativa, não ser sedentária, e, sei lá, ter uma qualidade de vida boa, procurar sempre, procurar ver os alimentos de qualidade, ver de onde eles estão vindo, se é um lugar que está sendo regado com água boa, sem os agrotóxicos que usa, *sei lá*, [...] uma vida assim, solta, ter um pouco de paz, isso é saúde (LUCIA MASCIO - Dona de Casa/Usuária do SUS).

[...] saúde, saúde, para mim é a vida, entende, eu sou apaixonado pela saúde [...] e acho que a gente deve dar isso, ao mínimo, para todas as pessoas. É você ter condições, tanto social, cultural, econômica, tudo isso daí, prazer, vai fazer você ter saúde, não é só você ir lá, pegar seu remedinho, tratar, eu acho que saúde é você ter a sua vida, todas as condições aonde você ter a sua vida, não é? Todas as condições aonde você tenha, não venha trazer nenhum agravo, nenhuma complicação no futuro, uma boa alimentação é saúde, prática de exercício. *Eu acho que* essa nossa vida hoje é uma vida muito corrida

e você não tem aquilo que nós chamamos hoje de modificação do estilo de vida. Até falo para os meus pacientes, eu aponto para eles isso aqui, isso é muito importante para cada um de nós, o que que é? Alimentação saudável, pouco sal, não engordar, fazer exercício, [...] atividade física. O sedentarismo, parar de ser sedentário, não fumar, não beber e lazer, o que que é lazer? O pessoal às vezes fala, ‘mas lazer, não tenho condições de fazer lazer’, ‘então, eu vou para a Disney?’ Já pensa lá em cima, eu vou no shopping? Não é isso, lazer é você ter dentro da sua casa mesmo, alguma coisa que você goste de fazer, uma planta, um animal, um tricô, um crochê, cantar, dançar, *sei lá*, alguma coisa que você faça, isso é um lazer. E hoje em dia isso é muito restrito [...] isso, que te faça bem, *eu acho que* você tendo esses seis itens, você já modifica muito a sua vida e isso aí é uma saúde [...] (AFONSO PANNACCI - Médico/Trabalhador da Saúde).

Eu acho que ter saúde, é ter tudo, [...] ela tem entusiasmo pra trabalhar, ela tem alegria de vida, ela faz tudo quanto é coisa, qualquer sacrifício tendo saúde, [...] no meu ponto de vista, a pessoa sem saúde não é nada [...] se você não tiver saúde, você abandona tudo isso aí. A pessoa não faz mais nada, não se incomoda com mais nada, fica ranzinza, a pessoa sem saúde não é nada (NICOLA GONÇALVES - Carpinteiro, Escritor/Usuário do SUS).

Caso pensássemos e construíssemos uma definição de *saúde* para o conjunto dos entrevistados com as próprias palavras e expressões utilizadas durante as entrevistas, ela certamente corresponderia a uma visão bastante **homogênea** e **idealizada**, em contraposição à visão bem mais heterogênea que os mesmos entrevistados referem ter sobre a *saúde na cidade*, ao avaliarem a qualidade dos serviços de saúde existentes.

II- SAÚDE NA CIDADE

Este sub-item, inicialmente tratará de forma genérica sobre a visão que os entrevistados têm da “**saúde na cidade**”, passando rapidamente pela preocupação do poder público municipal com a saúde, pela relação entre os médicos e outras categorias profissionais e pela histórica comparação entre a saúde em São Carlos e outras cidades do Estado de São Paulo. Em seguida, abordará três sub-temas que surgiram mais claramente

durante o processo de entrevistas: “o clima e a saúde na cidade”; “humanização da saúde em São Carlos” e “trabalhar na saúde em São Carlos”.

Sobre a história da atenção à saúde em São Carlos e a qualidade dos serviços de saúde prestados, foram identificados vários problemas pela maioria dos entrevistados. Ao serem especificamente indagados sobre isso e se a população da cidade tem saúde, assim responderam:

Pouco, pouco, *eu acho, eu acho que* tem uma parte dentro de São Carlos que tem, mas uma parte grande [...]. São Carlos hoje é uma cidade ‘terrível’, no sentido que você teve condições de trazer pessoas, vou falar assim, de um nível cultural, econômico, social, [mas] a periferia de São Carlos é ruim, não é boa, apesar que quase todas as periferias das cidades são num nível muito diferente. E São Carlos é uma cidade onde tem duas Universidades, não era para ser desse jeito. Teve políticas que devastaram a cidade: esse é um termo terrível, falar que a pessoa tem um terreno, onde ele pode construir uma casa e de repente esta pessoa vê que o terreno não é dela, não tem infra-estrutura nenhuma, condição nenhuma e isso é um cinturão em volta de São Carlos. São Carlos tem esse cinturão em volta aí que é muito perigoso, devia estar na mão de meia dúzia de pessoas que têm uma visão totalmente diferente (AFONSO PANNACCI - Médico/Trabalhador da Saúde).

[...] e muito, e muito, hoje mesmo eu estava vendo aí, quando nós assumimos o atendimento, historicamente em São Carlos sempre foi voltado para o Pronto Atendimento, atender ao problema, não pensar numa programação em saúde, inclusive o próprio momento em que toda a saúde, especialmente o Estado de São Paulo viveu, a implantação de programas, aqui sempre foi muito difícil isso (ELISETE PEDRAZZANI - Enfermeira, Secretária Municipal de Saúde/ Trabalhadora da Saúde).

Acho que a história da saúde ainda tem muito a desejar para uma cidade como a nossa, com mais de 200 mil habitantes, como eu já disse pra você teria condições de melhora, se houvesse, por exemplo, se esse Hospital de Jaú desse certo, seria vamos dizer assim, meio caminho andado, seria uma grande coisa pra cidade, mas como está,

acredito que vá demorar tempo para regularizar. E não é governo não, pode entrar outro governo vai acontecer a mesma coisa, é muita demanda, existe muita pobreza, nesse bairros, agora que é que fica doente? É o pobre. Por que? Higiene, alimentação deficiente, tudo contra ele, nada é favorável. Números de filhos exagerados, nem sabe o que é planificar uma vida conjugal, quer dizer, é uma série de coisas que dificultam o pobre cada vez mais. Pra você ver, na estrada, na estrada do Broa você vê aquelas barracas lá ainda. Como é que uma pessoa humana pode viver daquele jeito, naqueles barracos, naquela sujeira ... Num temporal, numa chuva que leva até a casa, como que essa gente tem condições de vida de higiene, de alimentação, é uma coisa que arrepia. E ali faz tempo. Faz uns dois anos (CHRISTIANO ALMEIDA - Farmacêutico/ Trabalhador da Saúde).

Olha, *eu acho que*, [...] eu não vejo São Carlos como um pólo de saúde que nos dê segurança, a gente tem alguns médicos em que é absolutamente possível confiar, são médicos super competentes, de confiança etc., mas eu particularmente não confio (?). Mesmo a Santa Casa, com estas reformas todas, etc. e tal, tem toda esta coisa de dizer que (?) não me dá segurança se tiver numa situação de me levar num médico desse (?). A nossa chefe [...] que teve um aneurisma cerebral, teve que levar daqui para São Paulo, não tinha a menor segurança em São Carlos [...] (ANA PERDIGÃO - Doutora em Educação/ Pesquisadora).

Olha, *eu acho que* tem duas coisas que pela maneira que você colocou, vale a pena diferenciar, acho que o mundo, o mundo é contra a saúde, quer dizer, acho que é difícil quem respeita, quem busca saúde, quem leva uma vida saudável individualmente, isso independente de São Carlos, acho que a maioria das pessoas, o caminho é rumo à doença, e nem tem noção disso, o que é o pior. Agora, muito longe de São Carlos estar perto de responder aos quesitos mais básicos de saúde (SERGIO PRIPAS - Médico/Trabalhador da Saúde).

Sobre a maior ou menor preocupação do poder público municipal com a atenção à saúde historicamente prestada aos moradores de São Carlos, selecionei algumas falas significativas de entrevistados que vivenciaram a maior parte dos períodos - Dr. Ruy Nunes e Prof. Mario Tolentino - em que relatam, em diferentes olhares, a que instituições e expedientes recorriam para cuidar da própria saúde e dos familiares no decorrer da vida e durante o crescimento da cidade ao longo do tempo:

Houve momentos de crise [no atendimento às necessidades de saúde da população], momentos de crise, mas isso daí já é histórico, não, já pertence à história, por exemplo: quando houve a epidemia de varíola, não é? Isso logo no começo da cidade, o atendimento não era bom. Depois na Gripe Espanhola, teve uma crise de atendimento, mas isso são momentos históricos, nos tempos modernos eu acredito que não. Eu acredito que os serviços de saúde de São Carlos têm atendido de maneira satisfatória ao público, não é? (MARIO TOLENTINO - Químico, Professor aposentado/Pesquisador).

Médico particular não tinha. No fim é que a *Santa Casa*, então ela tinha lá um serviço que atendia, o ambulatório que chamavam, atendia, mas era precário o atendimento, e mesmo [...] E mesmo para ir até a Santa Casa era difícil, porque era quase tudo mato ali. Sabe, então não sei como é que, acho que foi o Bento Carlos, não sei quem fez a Santa Casa ali naquele lugar lá, mas era muito difícil, tinha um bonde, naquele tempo ainda tinha bonde aqui em São Carlos (RUY NUNES - Médico aposentado/Trabalhador da Saúde).

Acompanhou, [a saúde] acompanhou [o crescimento da cidade]. São Carlos sempre teve, por exemplo a *Santa Casa*, que atendia a, no começo era uma Irmandade religiosa, hoje tem uma certa autonomia. E a Santa Casa já é bastante antiga, sofreu modificações grandes, ampliações e depois veio o *Hospital Novo*, que foi construído, por um grupo de médicos aqui. E haviam como eu disse a você, um *Hospital de Isolamento*, havia a *Villa Hansen*, que isolava os doentes hansenianos, de maneira que havia uma preocupação na cidade pela saúde. Corpo médico bom, sempre atraiu bons médicos. Desde o início (MARIO TOLENTINO - Químico, Professor aposentado/Pesquisador).

Hoje o problema da Saúde Pública é um problema caro, exige um investimento muito grande, de maneira que aqui em São Carlos, tentou-se por fazer hospitais particulares, fez-se aquele lá da *Vila Nery*, mas é, é um problema sério, um problema de saúde por causa do custo do tratamento hoje, pessoal habilitado, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos. A *Santa Casa* foi sempre um lugar de um certo tumulto político, porque no corpo médico havia grupos de médicos, que se debatiam lá dentro da Santa Casa, inclusive na disputa de doentes. É, depois criou-se aqui uma Casa de Saúde dos irmãos Corsi, que eram médicos [...] o *Hospital Novo* (MARIO TOLENTINO - Químico, Professor aposentado/Pesquisador).

[A população mais pobre] olha, ficava sem assistência, sabe, também eles procuravam médico, porque naquele tempo, ainda tinha menos médico do que no meu tempo, porque nós ficamos aqui em poucos médicos, mas anteriormente então. Eles iam no consultório e o médico atendia, nós atendíamos. Olha, depois que eu já estava formado, 60-70% dos nossos atendimentos eram gratuitos, ninguém pagava, sabe que no começo da, não no começo, mas antes de eu me formar, o médico atendia e no fim do mês mandava a conta como se fosse uma loja: tratamento do seu filho, isso, isso e tanto. Então, o serviço gratuito era muito grande, era enorme (RUY NUNES - Médico aposentado/Trabalhador da Saúde).

Eu acho que foi mais ou menos estacionado [o reconhecimento da Saúde na cidade], houve um período, em que o *Posto de Saúde* exercia uma influência muito grande, porque ele promovia a vacinação sistemática contra varíola nas escolas, então todo aluno de escola tinha que ser vacinado (MARIO TOLENTINO - Químico, Professor aposentado/Pesquisador).

[...] por isso que São Carlos evoluiu muito pouco na medicina, a medicina, além de nós sermos poucos médicos é muito fechada [...] Porque só tinha a Santa Casa e o médico diretor clínico da Santa Casa ele era o que comandava tudo, então era difícil, ele era cirurgião, então outros médicos, cirurgião não vinha pra cá, porque não tinha lugar pra operar e sabe, naquele tempo médico fazia tudo,

era cirurgião, médico, era pediatra, era tudo [...] É muito fechado, por isso que, no fim melhorou um pouco, porque foi feita a *Casa de Saúde*, então 18 médicos que fundaram a Casa de Saúde, depois, então, evoluiu rapidamente, aí então começou a chegar médico, mais médico (RUY NUNES - Médico aposentado/Trabalhador da Saúde).

Curioso foi identificar nos depoimentos de duas profissionais de saúde, não médicas, argumentos em defesa da categoria médica em função de atitudes antes tradicionais que foram se perdendo com o passar do tempo:

Não, não dá, a população passou de um respeito exagerado, de um endeusamento para um desrespeito exagerado, porque o que se tem hoje em relação a médico, eu falo isso, eles dizem: *'ah, você está'*, eu não tenho nenhuma razão para ficar bajulando médico, é uma questão de justiça e respeito [...] (JOANNA PINHEIRO - Administradora Hospitalar aposentada/Trabalhadora da Saúde).

Então, você vê o respeito que tinha pelo médico naquele tempo, o meu pai não queria pagar médico com cheque, ele falava: *'Deus me livre pagar médico com cheque, vai no banco, tira o dinheiro e traz para sua mãe ir no médico'*, eu falava: *'pai, não usa mais, agora eu vou lá e faço um cheque'*, ele falava: *'eu não gosto!'*, e não deixava eu pagar com cheque. Olha que coisa engraçada, e assim mesmo dinheiro dobradinho, que ele dobrava o dinheiro, entregava até com vergonha de pagar a consulta para o médico. Olha, o respeito que eles tinham pelo médico. Hoje, Nossa Senhora! [...] E eles falam: *'olha a defensora dos médicos'*, eu falo: *'Não é por que eu tenho filha médica não, é porque eu trabalhei com eles'*; *'Ah, fui lá, quase que precisei vender uma casa para consertar não sei o que que quebrou'*; eu falo: *'Que bom que você tinha a casa, não? E você teve que vender para ele, que talvez nem tivesse a casa ainda'*. Então é uma coisa do outro mundo, essa noção de que o médico tem que ser um sacerdote, agora, eu te pergunto, qual é o sacerdote que te dá o dele? [...] Não pode viajar [...] E se você chamar de noite e ele não te atender, também, Nossa Senhora! (YVONNE GARCIA - Educadora Sanitária/Trabalhadora da Saúde).

Como não poderia deixar de ser, também nas questões referentes à saúde, as cidades de São Carlos e Araraquara passam por comparações históricas. Rio Claro, Franca, Bauru, Piracicaba, Marília, Ribeirão Preto e São Paulo também são lembradas quando se trata de avaliar a qualidade da atenção à saúde prestada aos munícipes destas cidades, que com exceção dos dois últimos depoimentos, muitas vezes é considerada pela população usuária, por trabalhadores da área da saúde, por pesquisadores da cidade e até pela Secretária Municipal de Saúde, como superior à oferecida em São Carlos, que tinha a fama de ser “*um lugar de medicina ruim*”:

Com Araraquara não dá [para comparar] [...] Lá a saúde foi mais rápida [...] O nível de desenvolvimento foi maior [...] É lá avançou, tanto que lá sempre teve mais médico do que aqui, a região lá é muito maior que a nossa, cidades vizinhas, Araraquara foi um município muito grande, nosso município aqui era pequeno, então nós tínhamos aqui Ibaté como distrito, Água Vermelha e Santa Eudóxia. Araraquara tinha até Matão, então era muito grande e lá o desenvolvimento foi rápido, basta ver pelo número de hospitais que eles tem lá e o que nós temos aqui (RUY NUNES - Médico aposentado/Trabalhador da Saúde).

[...] se a coisa complica [...] vai para Ribeirão, São Paulo [...] Acho que isso é muito comum, as pessoas que podem, isso não acontece para as pessoas que não podem (ANA PERDIGÃO - Doutora em Educação/Pesquisadora).

Eu acho que [São Carlos] perde, porque em Araraquara eles tratam bem o pessoal lá, melhor do que aqui, [...] Em Rio Claro também, tenho um parente que foi em Rio Claro [...] na Santa Casa de lá e não se tratou aqui [...] Eu tive muitos problemas, mas eu resolvi em Ribeirão Preto, o mais grave sempre levei em Ribeirão Preto [...] Também, uma filha ficou muito ruim e levei duas vezes aqui em São Carlos, aí uma funcionária malcriada ela falou assim pra mim: ‘*Olha é bom o sr. não vir toda hora aqui encher o saco, porque o sr. já veio duas vezes aqui hoje*’. Eu falei: ‘*Mas por que?*’ ‘*Porque o sr. fica atrapalhando aqui*’. Aí eu chamei a Antonieta, que a minha mulher chamava Antonieta e falei: ‘*Pega a criança que nós vamos pra Ribeirão Preto*’ e pus no carro e eu mesmo levei (NICOLA GONÇALVES - Carpinteiro, Escritor/Usuário do SUS).

[...] por causa que aqui os médicos a gente ia, sabe, sempre, ah, procurava, sempre aquela lenga, lá, não resolvia nada, [...] porque sabe, é como eu estou te dizendo, tinha muito descaso, aqui, *eu não sei* se agora está melhorando isso, mas você vê, em Araraquara você tinha assim, as pessoas sempre atendiam melhor, quantas mulheres tiveram filhos em Araraquara que não pagavam nada [...] às vezes ele cobrava pouco e as vezes não cobrava, ele era muito atencioso, ele é ainda, [...] eu fui até para consulta lá, quando eu fui para operar, eu fui lá também, para tá ouvindo a opinião dele, então *sei lá* se a gente [...] ah, eu não creio que mudou não, *eu acho* que ainda tem muito disso, a gente costuma falar que tem uma ‘máfia’ aqui, e *sei lá*, a gente não sabe mais detalhes, mas falam, segundo uma amiga minha disse que no parto dela, *não sei* se isso é verdade ou não, mas que eles falavam que aqui em São Carlos era ‘pega trouxa’, era bem assim [...] também *não sei* se tem uma certa verdade nisso, mas do modo como eles faziam, a gente chega até a acreditar que seria mesmo [...] (LUCIA MASCIO - Dona de Casa/Usuária do SUS).

Olha, da nossa região *eu acho* que eu ainda vejo São Carlos como alguém, de Franca, de Bauru, de Rio Claro, de Piracicaba, de Araraquara, de Ribeirão Preto, porque *eu acho* que em termos de gestão, em termos de organização e muito em termos de controle social [...] (ELISETE PEDRAZZANI - Enfermeira, Secretária Municipal de Saúde/Trabalhadora da Saúde).

[...] É, sem dúvidas, no início, quando eu cheguei aqui, [...] até vou contar uma historinha, o meu tio, ele foi diretor aqui em Santa Rita do Passa Quatro, no hospital psiquiátrico [...] e quando eu falei para ele que vinha para São Carlos, ele falou: ‘*olha, filho*’, [...] ‘*mas você vai para São Carlos? Lá é lugar de medicina ruim*’, é o termo que ele usou, eu falei para ele: ‘*oh, tio, não é bem assim*’, ‘*não, mas lá não é legal*’ [...] Contei como que era a medicina aqui, [...] vamos pensar, as duas universidades são [tinham pessoas com] [...] conhecimento científico, cultural talvez, mais econômico na época acima da população e [...] e eles achavam no direito de ir, e tinham condições na época de ir para outro lugar, [...] e aqui o mais perto é Ribeirão Preto, [...] foi criado esse conceito que São Carlos não tinha uma boa medicina [...] Porque no início o pessoal [...] ia para

Ribeirão Preto porque aqui não tinha nome de bons médicos, depois de um certo tempo foi Campinas, então, agora, ultimamente é Jaú [...] Isso aí às vezes são conceitos que criam e que acaba desenvolvendo isso, [...] hoje por exemplo, poucos, poucos, procedimentos ou condutas a gente encaminha para fora, não é, hoje evoluiu muito a medicina, com a vinda de novos colegas [...] de vinte anos para cá, isso foi aberto, [...] mas no início que a gente ouvia falar era isso, que São Carlos era uma cidade difícil, não deixa entrar lá, ninguém pode entrar na cidade de São Carlos e hoje a gente vê que cada ano vem mais gente para cá, traz mais conhecimentos, você que está aqui dentro da cidade, você não quer perder este conhecimento também, é lógico que você procura sempre aprimorar, entende, e isso é muito bom, para a cidade foi ótimo [...] eu acho que do ponto de vista assim, de SUS, [...] de população em geral, melhorou muito, a medicina hoje em dia feita em São Carlos não deve nada a ninguém [...] Nestas cidades do mesmo porte [Araraquara e Rio Claro], acho que São Carlos está assim entre as primeiras colocadas, hoje nós temos condições de dentro da Santa Casa de fazer noventa, noventa e nove por cento, de fazer qualquer procedimento em qualquer área [...] hoje em dia o que vai encaminhar é o transplante cardíaco, fígado, por exemplo, [...] esta parte de transplante nós não temos ainda em São Carlos, mas isso é uma parte mínima [...] [Em relação a Araraquara e Ribeirão Preto] aqui em São Carlos nós gastamos muito pouco para a saúde, esta é a realidade [...] Mesmo tendo ampliado tudo isso aí [o orçamento] [...] você fala assim: *'ah, não, mas aqui tem Unimed, cinquenta por cento da população tem Unimed'*, Ribeirão também tem cinquenta por cento, Araraquara também, Araraquara tem dois convênios (AFONSO PANACCI- Médico/Trabalhador da Saúde).

Eu acho que, olha, experiência assim de família, minha cunhada mora em Marília e ela [...] falou que lá em Marília demora muito, o agendamento é muito longo, então ela, não sei, aí nesse ponto [...] Foi agora no começo do mês, então ela achou que aqui as coisas andam mais rápido e questão de remédio, também (IZABEL CALABRESE - Auxiliar de Enfermagem/Trabalhador da Saúde).

⇒ O CLIMA E A SAÚDE NA CIDADE

A Lei 4.261 que em 04 de julho de 1961 instituiu a *Festa do Clima* em São Carlos, a se realizar anualmente de 21 de abril a 1º de maio desde 1962, tem sua origem em antiga e positiva avaliação sobre o clima da cidade feita por *José Setzer* em “*Contribuição para o estudo do clima de São Paulo*” e referida em trabalho do Professor Mario Tolentino, um grande estudioso do tema (TOLENTINO, 1968) e posteriormente lembrada por NEVES (1983, p. 83): “*Daí a classificação célebre de Morize, que coloca São Carlos entre as cidades de clima ideal, comparável ao de Petrópolis e Campos do Jordão [...] Por isso, Setzer, em estudo sucinto, coloca o nosso clima dentro das zonas de máxima eficiência e de máximo conforto*”. Só que isso nem sempre foi verdade:

[...] Nós temos orgulho de mostrar a excelência das condições de vida que nos prodigalizou a natureza. Curiosamente, este fato que hoje nos parece incontestado, nem sempre foi assim considerado. O primeiro documento que possuímos sobre o clima são-carlense é por demais pessimista. Em 12 de abril de 1881, a Câmara, com assinatura de seu presidente, Dr. Rodolpho Gastão Fernandes de Sá, médico abalizado e mais tarde diretor clínico da Santa Casa, referendada por todos os camaristas, informa oficialmente ao barão de Ramiz Galvão, diretor da Biblioteca Nacional: ‘Salubridade. Não é dos mais salubres, pois são neste município muito frequentes as pneumonias, pleurises, bronchites, infecções d’olhos e de garganta, febres, etc e nas aproximações do rio Moggy reinão as febres intermitentes’ (BRANDÃO NETO, 1967).²

Discorrendo sobre a salubridade em São Carlos no final do século XIX, Cincinato Braga de forma tranqüila ainda comentava sobre o seu clima, no mesmo ano que viria a acontecer uma epidemia de febre amarela:

O clima do município é ameno e saudavel. Não ha mudanças bruscas e frequentes de temperatura. Ha sempre viração que mitiga o calor peculiar á zona em que se acha; as noites são costumadamente frescas. As molestias mais frequentes, sem que contudo appareçam

² BRANDÃO NETO, F.C.S. *apud* NEVES, A. P. *São Carlos do Pinhal no século XIX*. Iguape: Gráfica SOSET, 1997 (Concurso de Monografia “Conte a história de sua cidade”). p. 118-20. O historiador Ary Pinto das Neves transcreve citação de Brandão Neto, que por sua vez havia feito referências aos “*Manuscritos da Biblioteca Nacional, cod. I, n. 31*”.

nas estatísticas de modo inquietador, são as bronquites, pleurisias e pneumonias. Junto às margens do rio Mogy-guassú reinam febres palustres nos mezes de Dezembro a Abril (BRAGA, 1894, p. XLVII).

Indagado em sua entrevista sobre a saúde de São Carlos, o *Prof. Mario Tolentino* fez uma avaliação positiva, lembrando da visita do Visconde de Taunay, da Guerra do Paraguai, da Usina do Monjolinho e, principalmente, do famoso e elogiado clima da cidade. Em seguida, outro entrevistado - o Pediatra *Dr. Ruy Nunes* respalda essa posição acrescentando novas e interessantes informações:

Eu acho que sim, São Carlos teve, São Carlos tinha boa fama. Boa fama porque quando Taunay passou por aqui, por São Carlos, na Guerra do Paraguai, porque as tropas que eram enviadas para a Guerra do Paraguai, vinham de São Paulo, do Rio, etc [...] Mas eu tava dizendo que Taunay fez uma referência elogiosa ao clima de São Carlos. São Carlos sempre teve fama de ter esse bom clima, poucas altitudes, posição aos ventos do nordeste, temperatura média muito boa, 21° mais ou menos a temperatura de São Carlos, umidade relativamente baixa 60%, 70% na relativa. Mas São Carlos tinha fama de bom clima, tanto é assim que na Alemanha, havia uma pessoa que ficou tuberculosa, e aconselharam que ele viesse para São Carlos. Essa pessoa veio pra cá, e [...] chefiou aqui a formação de uma família muito grande. Ele veio, quando foi instalada a iluminação elétrica aqui em São Carlos, ele foi um dos pioneiros da construção da usina hidroelétrica do Monjolinho, era Louis Partel [...] É, ele era tuberculoso e veio pra cá, ele era engenheiro eletricitista e aqui ele se curou. Havia muita gente que vinha pra cá [...] eu fiz um trabalho sobre o clima, como Monografia, a Prefeitura tinha um Concurso de Monografias sobre São Carlos e eu fiz esse trabalho para esse concurso [...] É, tem lá uns gráficos interessantes que mostram que o clima de São Carlos, tá localizado numa área de muito conforto humano (MARIO TOLENTINO - Químico, Professor aposentado/Pesquisador).

Sabe, *não sei* se, São Carlos sempre foi considerada uma cidade muito saudável até dizem, uma pesquisa, [...] que São Carlos era uma das cidades em que a mortalidade infantil era muito pequena em relação aos outros lugares, então São Carlos foi muito saudável [...] O clima ajudava muito, porque São Carlos vamos dizer é uma cidade bem arejada, o clima é frio, [...] de maneira que a cidade era muito, considerada muito saudável, tanto assim que nós chegamos a ficar aqui mais de 15 anos, 33 médicos, não saía nenhum, porque não morria [...] Foi aí de mais ou menos [em torno dos anos] 40 e poucos [...] (RUY NUNES - Médico aposentado/Trabalhador da Saúde).

⇒ **HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE EM SÃO CARLOS**

Sobre a histórica, mas crescente desumanização na atenção à saúde em São Carlos, podemos observar o desejo correto, sincero e sensível de uma usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) de receber os cuidados de saúde a que tem direito, que expressou de forma bastante receosa. Os depoimentos transcritos na seqüência são de outro usuário em um tom diferente, também de crítica, só que mais áspera, até exagerada e sem apresentar maiores expectativas; de um médico que aborda o desencontro entre o que o usuário foi levado a buscar no atendimento médico: resultados e a forma mais comum do profissional lidar com a questão, isto é, centrando o cuidado na doença e não no indivíduo e de uma administradora hospitalar que sugere estratégias já bastante conhecidas, mas nem sempre implementadas, para lidar com o problema – *tempo, atenção e informação*, a meu ver, essenciais para o processo de ‘autonomização’ do usuário:

[...] sei lá, *eu acho* assim, um pouquinho mais de [...] um atendimento mais humano, [...] *eu acho* que mudar um pouco o perfil, tanto da parte da enfermagem, assim, o modo delas tratar [...] e também os médicos, eles terem um pouquinho mais de, *sei lá*, dar mais atenção, para a pessoa se sentir mais gente, sentir assim, aquele valor, porque a pessoa doente ela fica muito fragilizada, muito assim, muito debilitada, tão sem força, então *eu acho* que, às vezes, um olhar mais humano para ela, tanto da parte médica como da parte de enfermeira, *eu acho* que isso ajudaria muito, *eu acho* que ajudava, aí a pessoa tinha aquele para se cuidar, se sentir importante, *eu acho* que falta um pouco isso, eu senti muito esta falta, [...] *não sei* se é

falta de assim, mais conhecimento sobre isso, estudar mais sobre o ser humano, *eu acho* que falta um pouco disso, esta coisa de dentro, de olhar na pessoa, sentir ela, sentir ela como igual, você é igual a mim, só que hoje você está frágil, eu estou aí para te ajudar, eu estou aí, conta comigo, o que depender da minha área, eu vou estar te orientando, passando para você o que é melhor, sabe, *eu acho* que falta isso, e é tão gostoso a gente sentir, porque a gente sente muito perdida, você defronta numa situação de doença, por mais simples que ela seja, mas 'cada um é cada um', talvez uma dor de cabeça para mim: '*ah, é o fim do mundo*', para você não é nada, mas para mim é (LUCIA MASCIO - Dona de Casa/Usuária do SUS).

Tinha muita fila e funcionários todos malcriados. Em São Carlos nunca teve um funcionário que tratasse bem o doente [...] Teria que aceitar a pessoa doente com amor, não do jeito que eles fazem, porque esmola até um pobre percebe quando é esmola, se você chegar num lugar público e aqueles funcionários te olharem com cara feia e falarem '*nós vamos dar um jeito*', isso aí não presta, *eu acho* que se você está doente e precisa, na mesma hora eles devem aceitar a pessoa com amor, chegar: '*não, precisa tratar, vamos para um quarto*', não custa nada fazer isso aí, *eu acho* que devia ter aqui [...] *Eu acho* que funcionário público, eles não gostam de servir ninguém, eles estão ali mais é pra cumprir o horário de serviço e mais nada, eles perdem paciência com todo mundo (NICOLA GONÇALVES - Carpinteiro, Escritor/Usuário do SUS).

[...] a população às vezes não tem esse conhecimento, acha que é ele ir lá, o médico passar um remedinho, acabou. Não é? É, igualzinho você vai no seu mecânico, o seu carro, vai lá, troca uma pecinha, sarou, curou o carro, e não é isso, a medicina, o grande problema é o seguinte, a pessoa quer resultado. E a medicina não é resultado, a medicina é um meio, é uma ciência de meio, não é uma ciência ponta, e hoje a visão é essa, você precisa ter resultado, se o resultado não for tal, não é bom. E não é assim, você não tem doenças, você tem doentes, o certo é tratar doente e não doença (AFONSO PANACCI- Médico/Trabalhador da Saúde).

E isso é uma coisa que inclusive é gratificante, é você poder fazer com que este usuário comece a entender um pouco mais, e às vezes ele não entende, você tem que ter um tempo para conversar. Por isso que eu ainda falo que a questão da pré e pós consulta, se você pudesse implementar isso, eu acho que seria muito bom, você poderia aumentar um pouco o grau de conhecimento para as pessoas (JOANNA PINHEIRO - Administradora Hospitalar aposentada/Trabalhadora da Saúde).

Apresento a seguir, a breve constatação de um pesquisador da área de história sobre a importância do problema da desumanização da saúde; as ponderações de uma Auxiliar de Enfermagem e de uma pesquisadora da área de educação relativas à falta de informações sobre a saúde e seus direitos e a conseqüente dependência que muitos usuários têm dos serviços de saúde; e a impressionante preocupação de um Médico da rede pública de vir a precisar de um atendimento nos serviços públicos de saúde da cidade, caso não fosse essa sua profissão, assim como, com a permanência da cultura de 'culpabilização da vítima' e da manutenção da idéia de 'favor' e não de 'dever' no cumprimento de direitos garantidos por lei:

Mas agora tem um lado da desumanização geral da saúde, é um caso seríssimo [...] (MARCO BALA - Engenheiro, Professor/Pesquisador).

[...] E aquelas que não tem a quem recorrer e não tem como desconfiar se é de fato aquele atendimento e se o diagnóstico está sendo competente ou não, confiam [...] *eu acho que* as pessoas se sentem minimamente atendidas para ter alguma segurança de que estão tendo socorro médico quando estão doentes, mas *eu acho que* [...] elas nem têm noção de qual é o direito efetivo delas no atendimento, por exemplo, uma mãe, uma gestante que está no *Posto de Saúde*, ela não sabe [...] em que que ela deveria estar sendo atendida [...] que ela tem que procurar e que ela tem direito, então ela vai lá, o que o médico fizer ela acha que é o que ela tem que ouvir e tem que ser atendida naquilo e não em outra coisa (ANA PERDIGÃO - Doutora em Educação/Pesquisadora).

Eu acho que ainda é geral, ainda, que está começando agora e as pessoas ainda não conhecem, não conhecem os direitos que tem pra brigar por isso, quem é mais espontâneo, mais ativo eles vão brigar por aquilo, então às vezes eles acabam até conseguindo, mas muitas pessoas não tem coragem de ir atrás, buscar, não sabe o que tem, então eu acho que isso ainda não está aberto a todos, eu acho que ainda tem deficiências (IZABEL CALABRESE - Auxiliar de Enfermagem/Trabalhador da Saúde).

Quem não é da área, tirando o fato de eu ser médico, como cidadão, eu taria **apavorado**, **apavorado** de ficar doente em São Carlos, apavorado, apavorado. Não [em qualquer área], na área pública. Ficar doente e precisar marcar uma consulta, fazer uns exames e ter meu problema resolvido [...] Ir numa Unidade, ser bem atendido, ser bem tratado. As pessoas se surpreendem, ficam **espantadas**, mas **espantadas**, um negócio assim de comentar: *'Olha, o sr. não imagina, ele examinou minha filha, tratou bem, eu fui tão bem atendida!'* *'Mas minha sra., isso é obrigação!'* Não é favor! Não tem que ser tanto espanto [...] Então desde quem recebe, marca consulta, desde que atende a pessoa, **tudo, tudo, tudo**, a culpa é do doente, é muito: *'Como é que o sr. pode ficar doente? É um absurdo o sr. ter ficado doente'* [...] Então se eu precisasse, ficasse doente, precisasse ir num Posto de Saúde e fosse um problema importante eu taria **apavorado** (SERGIO PRIPAS - Médico/Trabalhador da Saúde, grifos em **negrito** - ênfase do entrevistado).

⇒ **TRABALHAR NA SAÚDE EM SÃO CARLOS**

Ao finalizar as entrevistas indagava aos profissionais de saúde em atividade ou aposentados, o que significava estar trabalhando ou ter trabalhado na área da saúde, se tem ou tinha atendido às expectativas iniciais e como avaliava essa experiência ao longo dos anos. E também se sente-se ou sentia-se um trabalhador da saúde *participante*, envolvido em debates e ações para a melhoria da atenção à saúde; se existe ou existia espaço para isso e se considerava ser diferente a sua visão da saúde por ser trabalhador da área.

A intenção era, obviamente, conhecer o potencial instituinte dos trabalhadores da área, no sentido de promover mudanças significativas no processo de trabalho em saúde que pudessem gerar melhorias na atenção à saúde prestada aos usuários do SUS no município. Observando os depoimentos transcritos a seguir, é possível perceber que são bastante heterogêneos, pois dizem respeito às experiências vividas por cada um, a concepção que têm de saúde e do que deva ser a atenção à saúde e, portanto, vão desde um olhar mais crítico e negativo até uma visão mais favorável da atuação individual ou da integração com seus pares em ações de caráter coletivo junto à população usuária dos serviços de saúde:

[Sobre trabalhar na Saúde em São Carlos] Ah não, é muito fraca, é uma rotina, o médico não ganha nada, não financeiramente, de experiência e o cliente também não sai satisfeito, é muito rudimentar, não tem acompanhamento, é fraco, não é por exemplo, como é na UNICAMP, no hospital da UNICAMP que o acompanhamento é rigoroso, aqui não tem, você vai, deixa de ir, é muito fraco, quer dizer, era, *não sei* se agora [...] (RUY NUNES - Médico aposentado/Trabalhador da Saúde).

Em Saúde Pública *eu acho* que foi muito gratificante aquela época [década de 80], depois *eu acho* que foi só desgosto, não tive mais nem um nível de satisfação, tive muita briga nas outras administrações. *E acho* que muito desgosto. Trabalho no Estado [CEME] atualmente com Tuberculose que eu adoro aquilo lá, *eu acho* que o respeito que eles têm com os doentes [...] (SERGIO PRIPAS - Médico/Trabalhador da Saúde).

[...] olha, eu penso que se eu tivesse que recomeçar eu faria igual, faria a mesma coisa, talvez melhorasse um pouquinho, e tal, mas eu faria a mesma coisa, porque eu acho que você trabalhar com pessoas sempre é gratificante, você trabalhar com pessoas que estão em busca de uma melhoria da sua condição de vida, na sua saúde, do seu bem estar, e você poder trabalhar nisso, e você fazer alguma coisa para que se resolva esta expectativa do usuário é realmente gratificante, então *eu acho* que não é, salário conta? Conta, mas *eu acho* que não é só o salário, *eu acho* que é a satisfação de você saber que você pode atender alguém que estava numa situação de doença, *eu acho* que é

gratificante, eu li hoje até eu copieei lá o negócio que diz assim: 'o adoecer é uma reação do organismo que interfere nas reações e ações da sociedade' então se você puder, se você tem condição de minimizar esta situação de doença, esta situação de mal estar do indivíduo, fazendo com que ele tenha uma melhor qualidade de vida eu acho que sempre é gratificante, eu faria de novo, começaria por aí (JOANNA PINHEIRO - Administradora Hospitalar aposentada/Trabalhadora da Saúde).

Eu acho o respeito ao profissional de farmácia é muito grande [...] Preencheu, foi gratificante, muito gratificante, por exemplo, você atende um cliente com todo o carinho, toda dedicação, e a farmácia antiga ele tem o atendimento domiciliar, que essas outras não tem, eles vendem o remédio, mas eles não vão aplicar injeção em casa. Mas como é que uma pessoa pode vir com problema, com dor, travado na cama, com uma cólica renal, por exemplo, sair de casa? Foi gratificante, porque é uma coisa que a pessoa não esquece, às vezes vem buscar um remédio, você indica um remédio, o sujeito passa, você nem lembra mais, 'Olha vim aqui só pra agradecer.' 'Que aconteceu?' 'Fiquei bom, estou ótimo'. E de modo que aquele dia preenche. Vale o dia, quer dizer, uma gratificação assim, que a pessoa sentiu bem, foi bem tratada, a receita deu certo (CHRISTIANO ALMEIDA - Farmacêutico/Trabalhador da Saúde).

Não quero mudar de área, eu gosto do que eu faço, amo falar com as pessoas assim que está lá embaixo, sabe gosto de conversar com elas, então *acho* que é o meu ideal [...] [Na profissão] *acho* que isso varia, tem colegas de trabalho que falam: 'Ah, por que eu escolhi essa profissão?' Então, está mesmo porque tem que trabalhar [...] Mas *acho* que falta é também curso preparatório, mas pra gente mesmo, não é sempre que tem um treinamento pra gente ir fazer, porque eu gosto de ir fazer, a gente aprende um pouquinho mais (IZABEL CALABRESE - Auxiliar de Enfermagem/Trabalhador da Saúde).

[...] eu gosto de atender as pessoas, não tenho nada de problema de atendimento, não tenho pressa de atendê-los ou não, *eu acho* que isso daí é importante, [...] *eu acho* que a gente deve dar todas as condições de atendê-los bem, independente do que, de onde você está

trabalhando, se é o seu consultório, se é o Posto de Saúde, se é a Santa Casa, [...] essa motivação, *eu acho* que isso é importante. Tem todas as condições da parte científica, sem problema nenhum na saúde em São Carlos, mas *eu acho* que precisa motivar mais o trabalhador de saúde, é aquilo que eu acabei de comentar, eu sinto prazer em atender lá no Centro de Especialidades, [...] então é isso que falta, eu acho que é esse envolvimento, essa motivação é o que falta mais, e ter, da parte pública, honestidade, [...] é uma dobradinha que tudo bem e não queira fazer em benefício próprio, eu por exemplo, eu atendo porque eu quero atender, não me venha mandar atender, porque eu acho que isso aí é ruim [...] A partir do momento que o médico nota que tem política envolvida, ele sai fora, ele para de atender. E a motivação [...] às vezes até brinco, tem um papel no chão lá, eu pego o papel e ponho no cesto, tá certo, mas não é minha função pegar isso aí, eu acho que se cada um fizesse isso aí, tivesse motivação [...] (AFONSO PANACCI - Médico/Trabalhador da Saúde).

[...] olha, no meu tempo *eu acho* que a saúde, eu acho que a saúde estava até na frente, porque eu quero dizer para você que o pessoal que trabalhava na saúde, o pessoal da saúde era interessado na saúde [...] eu vou falar uma coisa assim, sem falsa modéstia, eu fui a intermediária do sucesso da saúde pública aqui, não sozinha, [...] eu conseguia chamá-los e trabalhar junto [...] então eu fico pensando que sem a comunidade nenhum trabalho vai funcionar direito, primeiro porque não tem nem condição de trabalhar, e segundo que a comunidade apoiando ela fortalece seu vínculo com a população, não é? [...] nesse ponto eu não abro mão disso, *eu acho* fui mesmo essa intermediária, porque não tem quem eu não conheça ou quem não me conheça daquela época [...] (YVONNE GARCIA - Educadora Sanitária/Trabalhadora da Saúde).

[...] eu vejo como diferente, eu vejo como diferente porque a mudança ela demora muito para ser sentida por parte da população, tá? *Eu acho* que o administrador, ele pensa e ele faz a mudança ir acontecendo, mas, a implantação efetiva e o sentir essa mudança, *eu acho* que demora muito mais por parte da população. Então, qualquer mudança ela precisa de um período longo para que efetivamente ela

venha a ser implantada, consolidada e efetivamente sentida pela população, e tenho claro também, que não é uma administração centrada em uma pessoa, e sim num grupo, e por isso que *eu acho* que nós temos que ter muitos multiplicadores dessa proposta. *Eu acho* que esta construção ela se dá de uma forma muito mais coletiva do que centrada em uma pessoa, *eu acho* que tem uma pessoa que conduz, que participa desta construção, mas muito na definição de um caminho. A construção ela se dá de uma forma muito mais coletiva (ELISETE PEDRAZZANI - Enfermeira, Secretária Municipal de Saúde/Trabalhadora da Saúde).

III- Movimentos sociais na saúde

Uma suspeitada fragilidade na participação social em saúde em São Carlos, foi confirmada pela pesquisa documental e tem sua origem em um quadro mais amplo que é apontado, entre outros, pelo estudo de OLIVEIRA (1998) sobre participação popular e clientelismo, citado no **Capítulo 3**, que refere-se à existência de uma rígida estrutura de poder atuando sobre o sistema político desde a fundação da cidade, impedindo o avanço de posições políticas antagônicas. Esta autora destaca características do clientelismo, fenômeno bastante presente na história da saúde em São Carlos, que por muito tempo privilegiou a política de favores em detrimento da garantia de direitos:

Acreditamos que o clientelismo arrefece a participação popular e transforma direitos em favores, retirando do indivíduo seu papel de cidadão ativo. Ao privilegiar demandas individuais em detrimento das coletivas, o clientelismo desestimula a organização dos cidadãos, uma vez que quebra os laços de solidariedade e igualdade, essenciais para o fomento da participação política (OLIVEIRA, 1998).

Além da abordagem mais geral da categoria: **movimentos sociais na saúde** em São Carlos, este item também tratará dos **Conselhos Municipal de Saúde e Gestores das Unidades de Saúde** e do **movimento sindical** na cidade.

Ao serem indagados sobre uma possível existência na história da cidade - de movimentos sociais reivindicando direitos de saúde - houve uma unanimidade entre os entrevistados, isto é, nenhum deles tinha conhecimento de qualquer fato ou situação que

pudesse ser descrita e analisada. Em seguida, são apresentados alguns desses depoimentos, uns mais breves, incisivos ou não e outros mais longos e que contam com o auxílio de exemplos para fundamentar suas posições:

Não, não houve, não houve não, aqui os movimentos populares eram todos da política (MARIO TOLENTINO - Químico, Professor aposentado/Pesquisador).

Não, pessoalmente eu nunca vi isso aí. Eu vejo as pessoas falarem, mas o que acontece é o seguinte: aqui em São Carlos nunca houve movimento nenhum de saúde não, assim passeata, essas coisas, não. Aqui nunca teve (NICOLA GONÇALVES - Carpinteiro, Escritor/Usuário do SUS).

Não, *acho que* não [...] Não teve [...] Mas, *acho que* não (CHRISTIANO ALMEIDA - Farmacêutico/Trabalhador da Saúde).

Ah, não me lembro não [...] *Acho* que a população de São Carlos não sabe pedir [...] É, então, porque um dia mesmo, eu conversei com um pessoal, eles fazem o *Grupo da terceira idade*, eles se encontram lá na Santa Felícia, no grupo do PSF e eu [...] conversei com essas pessoas, eu perguntei com as pessoas que vem aqui: por que vocês não vão atrás, não vão pedir? Porque aqui no Cruzeiro [do Sul] é um lugar que precisa, tem muitas pessoas na terceira idade que se interessariam em ir lá participar desse grupo. *Ah, não, não sei*. Ninguém se interessa [...] [movimento social pela saúde em São Carlos] *pode até ser* que tenha, que teve, mas *eu não* [...] *não sei, talvez* até tem alguma coisa [...] (IZABEL CALABRESE - Auxiliar de Enfermagem/Trabalhador da Saúde).

[...] infelizmente nós povo não sabemos a força que temos, infelizmente, porque a gente fala, mas é no geral, [...] mas que se a gente tivesse consciência da força que nós temos, nós mudaríamos muita coisa, mas é que às vezes você combina com um, '*ah, mas eu tenho medo*', aquelas coisas, então é aonde você acaba, você não organiza, você acaba se acomodando também, acaba vendo que nada se faz [...] [movimento social pela saúde em São Carlos] que eu saiba não, *não sei* se tem [...] e isso não é só na área da saúde, eu vejo às

vezes na televisão aquelas mulheres, o caso do preço lá em Curitiba, elas vão no supermercado, isso é muito bom, meu filho me xinga: 'ah, a mãe não faz nada'. Mas, *não sei*, as pessoas parece que têm medo (LUCIA MASCIO - Dona de Casa/Usuária do SUS).

Não lembro, acho que não teve isso. Desde quando eu era estudante, assim de secundário até formado, *não lembro* [...] [outras cidades sim] mas nós não tivemos. São Carlos era uma cidade muito pacata, era isso aqui, era muito pacata, em São Carlos todo mundo era conhecido, então não tinha, esses movimentos assim não iam pra adiante aqui (RUY NUNES - Médico aposentado/Trabalhador da Saúde).

Talvez falte isso, falte vontade política e a mobilização social [em São Carlos] [...] porque na verdade, você, para reivindicar, não precisa fazer greve, você precisa se organizar [...] você precisa se organizar e pleitear e acompanhar [...] precisa ter o compromisso, a resposta é muito lenta, de uma forma geral (JOANNA PINHEIRO - Administradora Hospitalar aposentada/Trabalhadora da Saúde).

Não [...] essas associações são, algumas são até ligadas a políticos, que na época da eleição eles vem querendo que aquela associação [...] ou às vezes moradores ou até associações de alguma deficiência ou alguma patologia, e acaba [se] ligando a esses políticos e achando que aquilo é só na época da política que você pode ter. Não é! [...] Por exemplo, [...] na montagem dos Conselhos Gestores, das regionais a participação popular era mínima [...] *Eu acho* que é primeiro, falta de tempo, segundo, o governo é muito paternalista. *Eu acho* que, e a gente tem aquele conceito: se o governo não faz, porque que nós vamos fazer? Não é? *Eu acho* que isso aí, *eu acho* que é ruim, *eu acho* que a pessoa tem de participar, tem de ir em reuniões, e com isso vai criando [...] Eu fui criado num regime ditatorial. Nós. Nasci em 51 e em 64 houve a famosa 'revolução'. Aí você não podia ter reunião, se ficasse dois, três na rua lá, eu lembro na escola era terrível. Então, isso daí criou para nós e depois de um certo tempo, que nós conseguimos, nós estamos conseguindo liberar um pouquinho dessa visão que o governo que manda, se ele não faz, ninguém pode fazer. Isso aí é ruim (AFONSO PANACCI - Médico/Trabalhador da Saúde).

Nunca. Aliás eu tenho a sensação, sensação que a população de São Carlos é bastante (), reivindica muito pouco. *Eu acho* que é uma coisa de aceitação muito grande do que era definido, [...] mais recentemente, na década de oitenta, que a vida política na cidade foi se modificando [...] É uma cidade bastante conservadora e sempre tiveram os figuras [...] que *eu acho* que dominavam praticamente tudo, correntes diferentes, grupos de oposição, etc e tal, que depois, ao longo de uma década, depois que meu pai morreu [Aldérico Perdigão] as coisas se misturaram um pouco [...] A gente tinha duas Arenas em São Carlos, Arena 1 e Arena 2, mas que tinham divergências importantes, lutas de oposição importantes assim, embora tivessem pessoas da mesma família de lados opostos, etc. Mas esta coisa era uma coisa forte, depois isso foi se misturando, então pessoas que foram sempre oposição a um grupo, como por exemplo, o do *Maffei, Pereira Lopes* etc., acabaram se aliando na década de setenta, oitenta. Mas eu nunca soube [de movimento social pela saúde em São Carlos], *acho que* tinha esta coisa de alguns, *acho que* o desenvolvimento, *acho que* tinham algumas fábricas grandes em São Carlos e *acho que* elas tinham esta coisa do atendimento médico na fábrica, tinha a FEPASA que era um pólo forte de emprego, então eu *tenho a impressão* que isso devia diluir um pouco o problema de atendimento a saúde. Isso tudo eu era pequena, essa coisa dos Postos de Saúde é uma coisa mais recente (ANA PERDIGÃO - Doutora em Educação/Pesquisadora).

Eu acho o seguinte, *eu acho* que a preocupação, o esforço em ter avanços na saúde no município realmente ficou aquém, a muitas outras áreas. *Eu acho* que não foi uma área privilegiada para se buscar apoios, isso no que se refere a área pública, porque você percebe que existem alguns grupos que buscaram sim o avanço, mas de uma forma privada, uma forma corporativa, e aí conseguiram, não só monopolizar, ficar centrado na figura de alguns grupos, até pessoas específicas, mas ampliando aí para um dado grupo, centrado, fechado e o poder público não teve força suficiente para poder ampliar, para poder disponibilizar um serviço e até entendo que muito por conta da característica dos governos, porque se são governos também centralizadores, e que não buscam, de forma alguma, a organização da população, porque se você for ver um outro

lado, de participação popular, a organização social, social, a organização da população aqui no município de São Carlos é extremamente complicada [...] não, nem chegando na área da saúde, mas enquanto organização mesmo, de moradores de bairros [...] de sindicatos, de grupos de discussão temáticos, de organizações não-governamentais, então, tudo isso aqui em São Carlos é extremamente precário e o que existe ele acabava tendo uma amarração, uma vinculação muito grande com o poder público, não é? Então, o estímulo [...] a cidadania, a participação, a inserção dos grupos na sociedade, o fortalecimento disso, em momento algum foi estimulado. Então, se não é estimulado, não é, você inibe isto, você permite o crescimento de outros grupos, e aí, vindo para a saúde, a questão do corporativismo, a questão da centralização, por que? Porque não há cobrança, não há alternativas que possam estar sendo disponibilizadas pelo poder público, então, o que eu vejo é assim, a partir do momento em que você abre esta possibilidade de participação, de disponibilização de espaços para esta participação, inclusive às vezes ela é vista de uma forma que não é o ideal de participação no sentido da construção coletiva, e sim, uma participação muito mais com cobrança, do que de construção, então isso eu acho que é muito presente no município e aí na saúde, obviamente [...] nós não temos, por exemplo, grupos de, é raro a gente encontrar grupos de portadores de determinadas patologias junto as unidades de saúde. Então, e é por meio destes grupos que acaba se ampliando, fazendo a existência de organizações não-governamentais, formando grupos de apoio, não é? Então, isso é uma história super recente no município. Porque está muito restrita ainda [...] Inclusive, assim, e até pelo início do curso [Enfermagem/UFSCar], nós é que procurávamos as instituições para abertura de novos campos, para trabalhos junto à comunidade, [...] o quanto que nós percorremos os bairros, todas as escolas do município, incluindo Santa Eudóxia que é o sub-distrito, fazendo um trabalho junto a escola estadual na época, [...] uma outra escola municipal. Então, a gente sempre que procurava a unidade para poder estar iniciando esse trabalho e buscando uma reflexão até do que seria possível, algumas coisas, um trabalho voltado para a saúde, mas realmente de ter () (ELISETE PEDRAZZANI - Enfermeira, Secretária Municipal de Saúde/Trabalhadora da Saúde).

Especificamente, assim, com ênfase, eu não tenho notado aqui. Nem nos sindicatos, a idéia, porque () eu sei que fazem algum trabalho social: o sindicato dos dentistas aqui da cidade. Inclusive, eles tem um curso de atualização anual que eles fazem, as pessoas daqui de repente são atendidas e tal. Mas eu acho que depois da explosão dessas grandes empresas que trabalham na área de Medicina, a coisa ficou complicada de você ter atividade social. A questão vai ser mais de alguns setores do poder público para fazer. Agora o poder público aqui em São Carlos, você vê como é que é. Então, tem essa coisa meio esquizofrênica aqui em São Carlos [...] Você vê, até a participação de médicos na (), você vê, se antes médico tinha uma participação política muito grande, chegou até o *Pereira Lopes*, umas coisas que nós estamos vendo agora, você percebe que diminuiu (MARCO BALA - Engenheiro, Professor/Pesquisador).

Não [...] não tem [...] nunca ouvi falar [...] é, porque *eu acho* que a tônica era esse padrão de favor, [...] ah, sem dúvida [se relaciona com a história da cidade] [...] é, *eu acho* que, do ponto de vista da política, essa coisa do clientelismo, populismo, da população não se enxergar como ativa, como agente de si mesmo, tendo vontade própria, quer dizer, *eu acho* que uma característica da cidade, historicamente é que, há uma, *eu acho que* há, a minha compreensão é a seguinte: até a década de 30 havia um predomínio incontestável dos fazendeiros, e aí, bom, você tem uma população rural bastante significativa, e *eu acho* que essas demandas sociais não tinham o menor espaço, quer dizer, o poder era muito concentrado. *Eu acho* que não havia nada. Bom, depois, a partir da década de 30, os fazendeiros perdem poder, mas o que vem no lugar, *eu acho* que é uma coisa muito, então, eu estou estudando um pouco este período, de 30 a 45 começam a emergir algumas lideranças ligadas a algumas instituições. Então, por exemplo, *eu acho* que a *Escola Normal* é uma instituição importante, algumas associações, mesmo alguns sindicatos, a *Associação Comercial* é muito importante, mas *eu acho* que essas instituições não tinham um perspectiva de movimento coletivo, não tinham uma perspectiva de movimento social. Havia uma, por exemplo, vários vereadores saíram da *Escola Normal*, o próprio *Prefeito Luizão* ele era professor da *Escola Normal*, ele foi um cara assim, foi um prefeito muito querido na cidade, mas *eu acho* que não havia essa. Aí

tem, depois de 45, quando a ditadura do *Vargas* acaba e as eleições ressurgem no cenário da cidade, há uma (), os fazendeiros não estão mais no poder, a classe média vamos dizer, herda a cidade, mas é uma classe média, do meu ponto de vista, bastante conservadora, muito preocupada consigo mesmo, é uma perspectiva de classe, tem muitos comerciantes, é uma pequena burguesia local, alguns profissionais liberais, professores, alguns industriais e aí logo em seguida, vem o domínio do *Pereira Lopes*, da família. Não é só, *eu acho* que a cidade fica muito, então, quer dizer, politicamente, tem uma, há aquela, aquele predomínio absoluto dos fazendeiros vai suceder uma prática muito demagógica, populista, os líderes da cidade são, sempre vão trabalhar nesta perspectiva de conseguir um favor, por exemplo, [...] o [Vicente] *Botta*, [...] é uma pessoa da cidade, tem perto de noventa anos [...] tem uma longa carreira política, e ele até hoje tem um Centro, que tem o nome da esposa dele, que é um 'centro de fazer favor', as pessoas ligam para ele, e falam: '*olha, eu tava precisando de uma cadeira de rodas, então, você não pode me arrumar?*', '*olha, eu estou precisando de tal remédio, você não pode me arrumar?*', '*eu estou precisando da internação de fulano de tal*', '*eu estou precisando que a ambulância venha pegar*'. É isso, é o padrão, não tem nada organizado, coletivo, que demande, é sempre, *eu acho* que a população se acostumou um pouco com isso, porque sempre teve esta perspectiva que um problema de saúde é um problema individual, se a pessoa não tem meios para pagar ela tem que arrumar alguém que lhe faça o favor de resolver o problema que ela tem, *eu acho* que esse é o enquadramento da questão saúde dominante pelo menos até pouco tempo atrás [...] Bom, [o Rubinho] aí é um exemplo mais recente [...]

(OSWALDO TRUZZI - Doutor em Sociologia/Pesquisador).

Eu acho que a população tem horas que ela deseja ter coisas decididas por ela. Igual tem horas que eu quero que o Governo decida a lei de Mercado Externo. Eu não quero que ele me pergunte não! Eu quero que ele decida e tome a melhor decisão do mundo. É, tem outras horas que é muito importante a gente botar o dedo lá: '*Olha, eu queria que isso aqui mudasse e tudo*'. Então, é muito mais fácil isso num nível pequeno e ir se tomando, ir se delineando uma cara daquele bairro, daquela população, daquele pedacinho, daquela área geográfica (SERGIO PRIPAS - Médico/Trabalhador da Saúde).

Um recente trabalho analisou o *Conselho Municipal de Saúde de São Carlos* desde sua fundação em 1991 quando sua atuação era inicialmente marcada pelo cumprimento das exigências da municipalização, seguindo sem representatividade, legitimidade, com irregularidades, apenas homologando decisões previamente tomadas pelo poder executivo; até 2002, já em fase de intensas modificações em sua composição e estrutura, visando a construção de um longo caminho a ser percorrido na busca do efetivo controle social da saúde (PADAVINI et al., 2003).

Sobre as diferentes instâncias que têm potencial para dinamizar a participação social na saúde em São Carlos, como os *Conselhos Municipais*, os *Conselhos Gestores das Unidades de Saúde* e também as *Conferências Municipais de Saúde*, alguns entrevistados assim se manifestaram:

[...] eu sou do *Conselho Municipal da Saúde* [em São Carlos] [...] durante as reuniões que eu participei, [...] da fundação [dos *Conselhos Gestores Locais de Saúde*] em vários bairros, [...] a participação [popular] era mínima, não há assim, não sei se é falta de tempo, se é falta de informações, o pessoal, vida dela corrida, e não, acaba não indo participar, ou não tem vontade, ou uma pessoa que já foi cotada em várias coisas, ou acaba gerando esta parte de não poder participar ou exigir o que é dele. *Eu acho* que nós temos que ter estes *Conselhos Gestores*. O *Conselho Municipal de Saúde* tem que ter uma participação maior dentro da sua região, do local aonde ele vive e às vezes a gente vê que é uma coisa que, você tem uma reunião, ninguém vai, ninguém participa, a reunião que há uma participação maior é a reunião onde você vai ter dispêndio de dinheiro, se você vai gastar dinheiro aí o pessoal vai lá para tentar segurar. Mas, entende, eu não vejo a população assim [...] Em São Carlos não tem, outros lugares *acho que* deve ser igual também, mas não tem esse compromisso de ter alguma coisa. Uma das coisas que *eu acho* importante é o seguinte: é falta de comunicação. Na realidade nós temos alguns, algumas rádios, jornais, estão na mão de determinadas pessoas que acabam não comunicando ou não tendo essa divulgação, [só do que é] de interesse ou interesse partidário, ou interesse próprio, então isso é ruim, e a população acaba tendo esta falta de informação que acaba gerando isso aí: '*ah, não vou, não tenho*

compromisso, não quero, não quero me envolver', entende, ou até alguns tem medo de se envolver, por algum motivo. Se você fala mal de alguém, aquilo vira um pandemônio em cima de você. Eu participei da Sociedade Médica, eu sei como é, a pressão em cima [...] lá da sociedade, era muito grande, de você, qualquer coisa que você fosse divulgar contrário a alguma coisa. Isso aí é ruim. No último Conselho Municipal de Saúde nós não participamos, no anterior [...] (AFONSO PANNACCI - Médico/Trabalhador da Saúde).

[...] isso a gente tem muito bem claro e dizemos sempre na implantação, por exemplo, dos Conselhos Gestores, se nós tivéssemos uma organização da população há mais tempo, para que ela pudesse acompanhar um pouco mais o poder público, a gestão municipal, com certeza nós teríamos um serviço de saúde melhor, por que? Porque é uma forma de consertar, questionando, cobrando [...] (ELISETE PEDRAZZANI - Enfermeira, Secretária Municipal de Saúde/ Trabalhadora da Saúde).

[sobre o funcionamento do *Conselho Gestor do Centro de Especialidades*] Olha, todas as participações populares dessa administração, eu não tenho notícias de como é que está. *Eu não sei*. Então, eu nem consigo dizer se foi eleito, se está bom, se não está bom. *Não sei*. Mas, isso é por desconhecimento (SERGIO PRIPAS - Médico/Trabalhador da Saúde).

Não [se sente uma trabalhadora participante/atuante]. Olha, porque *no Conselho de Gestão* eu não sei nem o que se trata. Porque eu nunca participei de nenhuma reunião. Ah, *acho* que faltou oportunidade. Falta isso [estímulo], porque essas reuniões às vezes acontecem aqui no Posto [UBS Cruzeiro do Sul] mesmo e a gente está sempre atarefada demais e não tem tempo, então tem uma pessoa pra ir pra aquilo ali e a gente não se preocupa, e nem pergunta. Muito difícil, muito difícil a gente não tem tempo. [...] as pessoas não querem esperar (IZABEL CALABRESE - Auxiliar de Enfermagem/Trabalhador da Saúde).

Mas eu acredito que o instrumento que teria, importante, é o *Conselho Municipal de Saúde*. Mas, você vê que, existe o Conselho Municipal de Saúde, como é que ele estava (), como os Conselhos Municipais de São Carlos [...] Porque um Conselho Municipal ele é um caminho, é um instrumento, pelo menos ideal, de você integrar a população. Fazer ela participar na administração da coisa pública. Agora se você trás a população para administrar, quem está na administração de repente não interessa. Não é esse o objetivo. Então, não funciona. Então, um estuda em cima dos Conselhos Municipais, como eles vieram e porque agora eles são obrigados a existir. Porque a Lei Federal trouxe [...] Então, um termômetro de como vai, se as coisas estão mudando ou não, talvez numa sociedade hoje, vai ver como estão os seus Centros, seus Conselhos Municipais, se eles são ativos. Porque num Conselho Municipal você tem que ter metade de membros do Governo Municipal ou Estadual ou Federal e a outra metade seria das organizações da sociedade. Esse vai ser um termômetro para ver se a questão da democratização do poder público está acontecendo mesmo. Então, eu acho que se levar o que foi o Conselho aqui da cidade até agora, como é que se deu o processo, as pessoas que foram escolhidas [...] (MARCO BALA - Engenheiro, Professor/Pesquisador).

Não [...] olha, eu não participei do processo atual que foi a [2ª] *Conferência Municipal de Saúde* [em 2002], mas eu nem acredito muito nisso, enquanto representação. Sempre entendi que é muito melhor uma participação da população em pequenas comunidades, em pequenos grupos [...] Então, quer dizer, se você tivesse a cada mil, a cada mil habitantes, uma equipe cuidando deles, aí eu acredito numa participação real. Eu não estou desprezando essa e nem acho que deva acabar [...] É o que é o ideal para mim. Então, se forem pequenos agrupamentos, mas cem pessoas que vão em São Carlos, representar 150 mil, 200 mil habitantes, para mim é uma coisa [...] me dá uma idéia que é só confirmar: '*Olha, nós vamos referendar o que está sendo decidido*'. Acho muito difícil [...] quase [...] me dá idéia disso: de referendar. *Acho* que a idéia é boa, mas não é assim que eu vejo, eu tenho uma opinião muito particular. Eu vejo poder decisório que não, necessariamente, os mil habitantes do lugar A, precisam ser igual aos mil habitantes do lugar B, precisam caminhar

do mesmo jeito, são as mesmas necessidades; pode ter remédio diferente, compra diferente, cuidado diferente, maneira de trabalhar diferente [...] (SERGIO PRIPAS - Médico/ Trabalhador da Saúde).

Então é o que eu falo, se nós tivéssemos tido mais Conferências Municipais que discutisse a questão da saúde, se nós tivéssemos, se não Conselhos, mas Associações, Sindicatos, mesmo que não seja da área da saúde, que tivesse um papel, mais presente enquanto forma de controle social, a gente com certeza teria uma, um serviço melhor. Para você ter uma idéia, o Sindicato dos Trabalhadores do município, ele tem um consultório odontológico que é do município, a equipe, tudo isso, então é uma vinculação com o poder público muito grande, vamos dizer assim, o funcionamento do sindicato ser mantido pelo poder público, não pode, a independência nos setores tem que existir [...] (ELISETE PEDRAZZANI - Enfermeira, Secretária Municipal de Saúde/Trabalhadora da Saúde).

Embora não houvesse a finalidade específica de investigar o *movimento sindical* em São Carlos, ao perguntar sobre a participação social em saúde, naturalmente este tema foi abordado por certos entrevistados, que possuem visões diferentes sobre a sua força, representatividade e significado na história da cidade. Acrescento que vários fatos estão citados no *Painel Cronológico*. Seguem alguns dos depoimentos referidos:

Eu acho que, da parte dos sindicatos, não houve, a parte dos sindicatos era política. Os sindicatos tinham uma atuação política muito grande aqui em São Carlos [...] Em 1935, é, na década de 30 [...] É, foi, foi, os sindicatos perderam um pouco. É, aqui tinha o Sindicato dos Ferroviários que era muito forte, e o Sindicato dos Metalúrgicos, que tinha uma liderança muito grande na cidade, porque São Carlos tinha muita indústria classificada como metalúrgica, inclusive as indústrias *Pereira Lopes* daquela época, a *Clímax*, a atual [...] É, os sindicatos tinham muita força aqui [...] mas na área de saúde não, eles não atuavam na área de saúde. Não, não houve, não houve não, aqui os movimentos populares eram todos da política [...] Tinham um fundo político. São Carlos sempre foi de política muito quente [...] Muita disputa política, é. Havia sempre grupos se digladiando (MARIO TOLENTINO - Químico, Professor aposentado/ Pesquisador).

Naquele tempo, daquela mudança de política, no tempo do *trabalhismo* ele era forte [o sindicato] [...] principalmente dos ferroviários tinha [...] mas tinha um tal de *Normam* esse foi o que acabou com a Paulista, foi violento, liquidou (RUY NUNES - Médico aposentado/Trabalhador da Saúde).

Então, os alfaiates também [...] Mas eu só ouvi falar, *nem sei* como que era esse sindicato [...], *nem sei* como é que era [...] (IZABEL CALABRESE - Auxiliar de Enfermagem/Trabalhador da Saúde).

É, *eu acho* que tem essa coisa que, por exemplo, do ponto de vista sindical é a mesma coisa, você tem cidades muito, com uma indústria muito menos expressiva que aqui, e muito mais mobilizado sindicalmente, os sindicatos mais atuantes [...] [Sindicato mais atuante em São Carlos?] Ah, eu [...] não, quer dizer, eu ia falar, mas dos ligados a Universidade [UFSCar], isso porque a gente está aqui, tem mais contato. [E os ferroviários?] É, tinha alguma expressão [...] mas também não muita, viu [...] porque a ferrovia era um lugar que empregava muita gente, que era um emprego mais ou menos assegurado. Quer dizer, o que *eu acho* que para você ir para o sindicato, você precisa ter algumas garantias, quer dizer, não dá para, eu imagino o grau de repressão que deve ter sido, por exemplo, trabalhar na fábrica de geladeira [*Indústria Pereira Lopes*], na fábrica de compressores, isso eliminava qualquer possibilidade do início da década de setenta, de qualquer liderança sindical surgir. Quando surgia, o sujeito se aparelhava, se apoderava do sindicato, como é o caso do *Cabeça*, tal fez com o *Sindicato dos Metalúrgicos*. Então, a ferrovia tinha esta coisa, [...] era um emprego, vamos dizer, parecido com o emprego público, quer dizer, o patrão tá longe. Ah, não era público, mas era uma organização que tinha em todos os municípios, entendeu, [...] de fato houve aqui, coisa mesmo que muito tímida. Por exemplo, quem na década de 40, de 30, final da década de 30, quem tentou articular o *Partido Comunista* aqui foram os ferroviários, não deu em nada, mesmo porque o *Vargas* repreendeu muito, e isso acabou [...] Se havia alguma coisa eram os ferroviários. Olha, [os metalúrgicos] eles tinham uma, tem história, eu nunca estudei isso direito mas, dizem que teve uma época em que o *Cabeça* se contrapôs muito a *Indústria Pereira Lopes*, em particular ao *Mário*

Pereira Lopes, dizem até que o Mário deu um tiro, enfim, tem umas histórias aí, mas eu não vejo que isso tenha, sabe () significado. Período de greve, uma greve mais duradoura, uma mobilização, uma organização [...] quando eu fiz lá o Museu da Electrolux, conversando um pouco com operários antigos da empresa, o que sobressai é essa relação paternalista, entre patrão e operário, quer dizer, ao mesmo tempo que o sujeito reconhece que era ‘explorado’, entre aspas, ele nunca vai falar essa palavra, teve uns depoimentos que disseram, o cara disse isso: ‘olha, naquela época eu trabalhava insanamente porque o Mário Pereira Lopes era um louco, ele morava dentro da empresa, a casa dele era dentro da empresa, tinha, na sala tinha um túnel que saía da sala e ia parar no meio da empresa, da fábrica, e tudo isso é verdade, tá lá, e não tinha fim de semana, não tinha nada, o cara falava – amanhã é domingo, mas eu quero você, você, você e você, e nós vamos trabalhar nisso’. Então, mas ao mesmo tempo que ele fala isso, ele fala: ‘mas era uma época boa, porque a gente trabalhava, fazia as coisas e mesmo que não tivesse tempo para a família, a família ficava brava, mas eu ia e a gente fazia, porque ele era peitudo’, quer dizer, era um misto de admiração, pelo arrojo do empresário, bom de fato, este caso, ele era fera [risos]. Porque aqui, não sei se você sabe, em São Carlos foi feita a primeira geladeira em série no Brasil. E ele fez assim. E assim, as famílias tinham umas geladeiras importadas, GE. Não sei porque, começou a desmontar geladeira: ‘ah, esta peça aqui eu consigo produzir nessa máquina, esta aqui, nessa’ e, no peito saiu, então tinha e muito essa coisa de contar com o esforço individual, de cada um. Aí tem mil histórias (OSWALDO TRUZZI - Doutor em Sociologia/Pesquisador).

De acordo com OLIVEIRA (1998), os grupos de reivindicação urbana que em São Carlos são combativos, contam com duas estratégias: a importância numérica e a visibilidade pública; já os essencialmente burocráticos encaminham suas demandas através de políticos profissionais, geralmente vereadores de qualquer partido político. A autora acrescenta que: grandes assembleias, mobilizações populares e passeatas, normalmente necessárias para que os movimentos sociais tenham visibilidade e se forjem cidadãos, são raras em São Carlos.

Na área da saúde a situação é ainda mais alarmante, visto que, os chamados “*movimentos populares pela saúde*”, presentes especialmente nas décadas de 1970 e 1980, em várias cidades como São Paulo, Campinas, Rio de Janeiro, entre outras; nem sequer existiram em São Carlos, permitindo e reforçando a cultura da manipulação de direitos como se fossem favores individuais.

IV- Tradição e tecnologia na saúde

Em vários setores da economia de São Carlos a alta tecnologia se desenvolve e alguns dos estudos que são realizados há vários anos, especialmente nas universidades públicas, trazem significativas contribuições para a área da saúde. Surge, então, uma pergunta: **São Carlos é *Capital da Alta Tecnologia na saúde*?**

Na última FEALTEC, realizada em outubro de 2003, foram apresentados avanços tecnológicos importantes para a *saúde* propiciados por pesquisadores da USP/São Carlos: uso do *laser* no combate ao câncer e em aplicações na odontologia; a busca de *próteses* a partir do óleo de mamona e o funcionamento de *lentes* que corrigem problemas oftalmológicos como, por exemplo, miopia, hipermetropia e astigmatismo; além de também ter sido destaque a *língua eletrônica* criada e já exportada pela EMBRAPA Instrumentação Agropecuária e que é um sensor gustativo computadorizado para testar a qualidade do café, do vinho e da água. Alguns destes avanços detalharei a seguir.

No Instituto de Física da USP/São Carlos, entre vários outros, tiveram início estudos sobre ressonância magnética quando foram produzidas em 1983 as primeiras imagens da América do Sul, ao ser desenvolvida uma tecnologia totalmente brasileira. O aparelho produzido - o *Torm 05* - está instalado na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, já realizou mais de 4.000 exames e o BNDES talvez incentive a criação de fábricas que o produzam. No mesmo Instituto, com a técnica da cristalografia, outro grupo pesquisa a estrutura e funcionamento das proteínas, voltado para a descoberta de novos medicamentos contra doenças endêmicas e negligenciadas pelas grandes indústrias farmacêuticas, como malária, doença de Chagas e esquistossomose (FERRONI, 2004).

Também no Instituto de Física da USP/São Carlos, em parceria com as Faculdades de Odontologia da UNESP- Araraquara, de Medicina da USP- Ribeirão Preto e com o Hospital Amaral Carvalho de Jaú, um grupo - de físicos, dentistas, médicos e biomédicos - que estuda o resfriamento de átomos, investe no desenvolvimento de novas formas de diagnóstico e tratamento de câncer: utilizando o laser para detectar tumores em estágio inicial por meio da chamada biópsia ótica e usando a emissão concentrada de luz para tratar tumores, especialmente os de pele com 80% de resultado positivo, pela denominada terapia fotodinâmica, em fase de aprovação pelos Conselhos de Medicina (FERRONI, 2004). Assim como ocorreu em outras áreas, pesquisadores oriundos do Grupo de Ótica criaram uma das empresas de alta tecnologia da cidade, que especificamente trata lentes e fabrica laser para aplicação em medicina e odontologia.

Considerando que São Carlos recebeu ao longo de sua história vários títulos e que mais recentemente possui o de “*Capital da Alta Tecnologia*”, ao serem indagados durante as entrevistas realizadas se na área da saúde este título também corresponde, as respostas dos entrevistados seguiram abordagens diferenciadas, às vezes hesitantes (*não sei, eu acho, parece que*) e até ambíguas, porém, em sua maioria, reconhecem a sua relevância e questionam dois importantes aspectos sobre a produção de alta tecnologia em saúde na cidade: o reduzido acesso pela maior parte da população e a pequena divulgação dos estudos que são desenvolvidos em São Carlos. Assim se posicionaram:

[...] São Carlos hoje, não deve para cidade de porte igual a ela, [...] é acessível, *eu acho*, tem condições [...] [se chega a todos?] em parte, tem algumas tecnologias que não chegam por falta de financiamento. Vou dar só um exemplinho rapidinho: a hemodinâmica, cirurgia cardíaca em São Carlos, foi credenciada pelo SUS, está aberta para fazer, mas você não pode fazer exame porque não recebe. Então, isso é ruim. Agora outra, existe lógico o tipo de determinados procedimentos que tem mais dificuldade a população ter acesso, mas em grande parte não vejo, não [...] na minha área, nefrologia, a população tem acesso a tudo, inclusive a nefrologia é uma área que tem, nós temos em torno de cem pacientes, sendo que noventa e cinco por cento é SUS, [...] mas é uma área onde o financiamento ainda existe, com todas as dificuldades, mas existe o financiamento e

houve um investimento grande nesta área, dos serviços, uma cobrança grande, depois de toda dificuldade que teve Caruaru, da água, hoje em dia a Vigilância Sanitária exige padrão de primeiro mundo [...] o custo da hemodiálise subiu muito. E todo material empregado na hemodiálise é comprado de fora, não tem aqui, não é produzido aqui, os equipamentos [...] e o custo disso sobe e a exigência sobe e a parte financeira está cada vez mais sendo achatada, mas mesmo assim São Carlos hoje tem condições e é aberto a toda população (AFONSO PANNACCI - Médico/Trabalhador da Saúde).

Não sei. Agora parece que está acontecendo alguma coisa, eu ouço o doutor falar da [hemo] dinâmica da Santa Casa, raio laser, essas coisas, então eu acho que agora está criando [...] É para todo mundo, mas as pessoas *acho que* ainda não estão sabendo, tipo cateterismo, que antigamente eles iam para fora para fazer. Agora estão fazendo em São Carlos, também cirurgia de coração, uma coisa que já estão fazendo em São Carlos também, com sucesso. Então, tem muitas coisas que têm mudado, que estão mudando na saúde, agora, mas eu não tenho muito contato (IZABEL CALABRESE - Auxiliar de Enfermagem/Trabalhadora da Saúde).

Eu acho que não. Eu não sei, eu não posso afirmar, mas como eu falei pra você eu quase nunca precisei [...] (NICOLA GONÇALVES - Carpinteiro, Escritor/ Usuário do SUS).

Não, não. É [...], em alguns aspectos *talvez* sim. Porque a Escola de Engenharia contribuiu muito para a construção, por exemplo, de um, de um desses exames. Como é que chamava o exame? Ressonância nuclear magnética. O professor da Escola de Engenharia construiu um aparelho de ressonância nuclear magnética e doou para a Santa Casa, então a Santa Casa foi um dos primeiros hospitais do interior que teve um aparelho de ressonância nuclear magnética (MARIO TOLENTINO - Químico, Professor aposentado/Pesquisador).

Eu acho que ainda não, ainda não estamos lá não, eu acho que já se fez alguma coisa, que nem a USP, umas máquinas lá que estão ajudando na saúde, inclusive o laser, aquele outro aparelho, parece que, acho que é tomografia, não sei, eu acho que nessa parte até que

eles estão lutando, mas *acho* que ainda não é [...] [para a população] *eu acho* que não está muito divulgado, *eu acho* que falta mais divulgação, *não sei* se ela está disponível para a população em geral, [...] e mesmo na área da saúde, se há alguma coisa, *eu acho* que teria que [...] falar mais. Então, se houve estas mudanças, se está tendo melhoria, *eu acho* que teria que ser mais divulgado [...] (LUCIA MASCIO - Dona de Casa/Usuária do SUS).

Ao contrário, ao contrário, aí depende. Se você colocar como alta tecnologia ter um aparelho de ressonância, ter tomografia. Tem dois aparelhos de tomografia aqui, tem aparelho de ressonância. Mas isso é sempre assim: para poucos e para mínimas doenças. Quer dizer, a tecnologia para dispor para muitos e para quem mais necessita, ao contrário. *Eu acho* que não (SERGIO PRIPAS - Médico/Trabalhador da Saúde).

Não. É, eu sei que existe a alta tecnologia. [...] [Na saúde] *acho que* não, nós ficamos muito tempo parado na saúde (RUY NUNES - Médico aposentado/ Trabalhador da Saúde).

Eu acho que é preciso parar para pensar, *eu acho que* não, é a minha visão. Você vai dizer: tem uma UTI não sei de quanto, tem uma UTI infantil, (?) a UTI infantil é bem estruturada? É, é uma referência? É, mas, por outro lado você tem, são coisas assim, que eu não consigo, vamos assim dizer, eu não aceito muito fácil o título (JOANNA PINHEIRO - Administradora Hospitalar aposentada/ Trabalhadora da Saúde).

Ah, *eu acho que* não, *acho que* não tem a menor sustentação, aliás, quer dizer, eu nem, *eu acho que*, [...] nem nas outras áreas. *Eu acho*, minha impressão é que, assim, põe isso daqui para a frente, criou e vai [...] tecnologia, *eu acho* que é interessante para a cidade fazer alarde em cima disso, etc e tal, mas isso *eu acho* que é uma coisa totalmente descolada, desconectada do bem estar da população [...] ah, mas isso não chega [para a população] (OSWALDO TRUZZI - Doutor em Sociologia/Pesquisador).

É, aqui a questão da saúde, se você pensasse na cidade, a administração da saúde era um caos. Até você incorporar tecnologia, numa própria informatização, hoje isso aí está muito avançado, mas em São Carlos parou no tempo. Então, vai ter, *acho que* muitos anos para resintonizar nisso. Então, isso vai afetar a questão do atendimento, tanto que aqui, um dos projetos que a fundação [Pró-Memória] vai estar participando é tentar alguma coisa na documentação do Centro de Especialidades, por exemplo, que está um caos praticamente [...], mas eu tenho a impressão que um ponto forte que vai ser de destaque em relação à saúde, talvez sejam as pesquisas na área [...] que vão estar fazendo. Porque você pega a ressonância magnética, que isso aqui é padrão único de referência internacional [...] Você tem pesquisas de materiais, ossos, [...] isso você tem na USP, na Bio-Engenharia da USP; visão, Centro de Ótica, está ali, aqui na USP também. Então, eu acho que vai acabar virando um centro tecnológico de pesquisa de ponta [...] Então, talvez essa coisa vai ter, acredito a médio prazo já, a curto e médio prazo, um reflexo até em questão do cotidiano da saúde. Porque vai ser inadmissível você ter uma cidade ‘Capital da Tecnologia’, um doutor para cada 180 habitantes, com questões assim até de atendimento de saúde [...] Vem muita gente de fora aqui. Vai para fora, porque o pessoal vai, aí ele vai para lá estudar numa cidade do interior da Alemanha ou nos EUA. Lá vê um Sistema de Saúde que funciona: clica lá e você é atendido. E aqui em São Carlos, você tem isso. Isso fica até um desprestígio para essa elite cultural da cidade (MARCO BALA - Engenheiro, Professor/Pesquisador).

Eu acho que não tem nenhuma aproximação, não tem, até porque a aproximação da área da saúde com a área tecnológica, pensando dentro do pólo tecnológico do próprio município, ela é muito limitada. *Eu acho* que tem sim, alguns trabalhos, alguns projetos. Então, a limitação, *acho que* até pelo próprio reconhecimento e investimento do poder público na área da saúde, por exemplo, a USP tem um equipamento instalado na unidade hospitalar, na Santa Casa, que é utilizado para ressonância magnética, e que hoje este serviço é referência para a microrregião como um todo. Então, é extremamente importante este reconhecimento também. E agora também, quanto que a própria cidade sabe disso, reconhece isso, valoriza isto? A

gente sabe do Grupo de Ótica que também tem um trabalho muito grande nisso, tem grupos no Departamento de Química da Federal [UFSCar], tem especialmente, *eu acho* que no [Departamento] de Química mesmo [um grupo] que vem fazendo um trabalho com o uso de drogas, sabe, que são importantes, mas, a socialização desse saber [...] e a divulgação disso realmente chegar até a população, é uma coisa difícil (ELISETE PEDRAZZANI - Enfermeira, Secretária Municipal de Saúde/Trabalhadora da Saúde).

Retomando os conceitos de tecnologia apresentados no **Capítulo 1**, desenvolvidos por MENDES GONÇALVES (1994) e MERHY (1997), é possível fazer algumas considerações sobre a Atenção à Saúde em São Carlos, de acordo com os depoimentos dos entrevistados.

No trabalho em saúde a **tecnologia dura** possui uma grande expressão em termos de produção de novos equipamentos baseados em alta tecnologia, contudo a divulgação do que é produzido, o acesso e o uso da população ainda são bastante escassos e em outros casos, sequer relevantes.

A denominada **tecnologia leve-dura** representada por saberes tecnológicos como a clínica médica e a epidemiologia, precisa ser mais bem planejada, estruturada, organizada e protocolada, na tentativa de gradativamente superar a histórica imagem de uma cidade que está sempre defasada na adoção de políticas, programas e ações de saúde nacionalmente reconhecidas.

A **tecnologia leve**, que se refere aos modos relacionais de agir na produção dos atos de saúde é a que historicamente talvez apresente maior necessidade de revisão/transformação pela gestão do sistema de saúde local, para que as relações estabelecidas no processo de interação entre sujeitos possam ser mais humanizadas, priorizando o vínculo, o acolhimento, a autonomização e a co-responsabilização.

Por fim, o extenso depoimento de um Trabalhador da Saúde aposentado, é bastante interessante para nos apresentar sua visão sobre a trajetória da saúde na cidade e as dificuldades do SUS e da 'medicina' atual e, também, para nos falar de um modelo de atenção à saúde que têm privilegiado exames caros, sofisticados e nem sempre eficazes e

necessários - a tecnologia dura - em detrimento do relacionamento com o usuário - a tecnologia leve - que respeite seus direitos garantidos por lei, de saber qual o seu problema de saúde e a que tratamento está sendo submetido:

Não acompanhou [a história da cidade], a saúde estava sempre mais atrasada [...] Naquele tempo a saúde não tinha muita importância [...] Hoje está diferente, a procura por serviço de saúde hoje é grande, é enorme e depois que os institutos foram agrupados, aí então o quadro da saúde mudou completamente, a sra. podia ir no, antigamente no *Posto de Saúde* não tinha ninguém, mas agora a sra. vai à '*Delegacia de Saúde*' aqui a sra. fica abismada de ver como é que tanta gente [...] naquele tempo não tinha movimento de puericultura nos Postos, era pequeno, agora depois que foi instituído o SUS aí então a coisa foi violenta [...] Sabe, a procura é muito grande, *não sei* como o município podia intervir [...] É, o Prefeito fica assoberbado, *não sei* como, porque é muito cara a medicina, é muito cara, *eu acho*, eu sempre digo se pegar o orçamento do Brasil e der pro Ministério da Saúde em seis meses acaba [...] com esses novos métodos de exame e com essa metodologia de pedir exame pra tudo. Porque naquele tempo, não adiantava a sra. pedir exame. Sabe por que não adiantava? Porque não tinha laboratório [...] Esse exame por imagem é caríssimo e não tem razão, estou falando assim, por mim, no tempo nós não tínhamos laboratório [...] Hoje o pedido de exame é muito grande e interessante, um pedido grande de exames [...], muito relevantes e que no fim o doente fica sem saber o que ele tem [...]

(RUY NUNES - Médico aposentado/Trabalhador da Saúde).

TERCEIRA PARTE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*O que a gente aprende mesmo
é fazer cada vez mais perguntas*

Guimarães Rosa

Durante o período de tempo em que pude me aproximar do campo de pesquisa com o olhar de investigadora, não somente como moradora da cidade, usuária dos serviços de saúde ou docente da área de Saúde Coletiva; foi possível confirmar certas hipóteses e impressões iniciais, assim como, acrescentar várias informações e outras possibilidades em termos de novos caminhos de pesquisa a partir dessa, que teve como objetivo geral: *“compreender a História da Atenção à Saúde na cidade, visando a identificação de elementos que possam contribuir para a melhor implementação dos preceitos constitucionais da atual Política Nacional de Saúde”*.

Antes de retomar essa primeira experiência que tive com a utilização da *História Oral*, destaco que é importante afirmar que há nesta metodologia um espaço legítimo e interdisciplinar para o desenvolvimento de pesquisas, a ser buscado e ampliado pela Saúde Coletiva, enquanto campo do conhecimento em constante processo de reflexão, crescimento e revisão crítica.

Quando insistia em dizer que a História Oral seria a metodologia apropriada para o desenvolvimento dessa tese, avalio que não estava errada, pois, o caminho percorrido só reforçou essa visão. Os resultados obtidos e o prazer de lidar com o tema por meio dessa estratégia não seriam substituídos por nenhuma outra, naturalmente não esquecendo que a *Pesquisa Documental* e a *Observação Participante* representaram muito mais que estratégias complementares de pesquisa.

A *Pesquisa Documental* sobre a história de São Carlos, especificamente, ultrapassou o objetivo para o qual havia sido proposta, indo muito além em abrangência e diversidade. A insegurança sentida em relação à história de uma cidade que julgava não conhecer bem, gerou buscas mais amplas do que as previstas conforme também crescia a empolgação a cada ‘nova descoberta’, mesmo que só para mim fossem novidades.

A *Observação Participante* foi, com certeza, a estratégia menos trabalhosa, na medida que participar de Seminários, Simpósios, Conferências e reuniões sobre conteúdos de meu interesse profissional e até mesmo me envolver diretamente na sua organização, são ações frequentes, naturais e nada penosas no meu dia-a-dia. O fato de simultaneamente ser membro de um projeto de pesquisa da UFSCar em São Carlos – *“Recursos humanos para o*

SUS” – durante o período de trabalho de campo da tese, também facilitou o processo de observação já que havia proximidade entre os temas.

Retomando o uso que fiz da *História Oral* por permitir “*ampliar e modificar a noção de fato histórico e, por esse caminho, contribuir para a incorporação de outros sujeitos à história*” (KHOURY, 2001); ainda preciso ressaltar que embora possa parecer pequeno o número de *colaboradores* nesta investigação (14), a meu ver, esses foram os ‘escolhidos’ pelo diferente perfil de cada um (pessoal, profissional e social) e por considerar que seriam suficientes para obter com riqueza de detalhes, importantes informações não encontradas em documentação escrita, assim como, visões semelhantes, contrastantes ou complementares sobre a mesma história - a da *Atenção à Saúde em São Carlos*. O que, na minha avaliação, realmente ocorreu, pois os sujeitos entrevistados trouxeram para o campo da análise informações e percepções não instituídas, que de outra forma não teriam sido obtidas e incorporadas à ‘memória da cidade’.

Lembrando HALBWACHS (1990) ¹ quando afirma que “*é na história vivida que se apóia nossa memória*” e pensando nos diversos *suportes da memória*, também preciso ressaltar que buscar filmes e fotografias e usá-las durante as entrevistas para ‘aquecer memórias’ foi realmente uma ‘delícia’. Tinha e ainda tenho vontade de continuar a busca por fotos de instituições e personalidades que não consegui localizar, mas esta pode ser uma *outra história*.

A seguir, apresento as principais considerações finais sugeridas por este estudo, a partir de uma **questão central** colocada na Introdução desta tese: “*no que a história de São Carlos, de sua formação e de seu crescimento econômico e tecnológico, suas características, seus caminhos e descaminhos, de alguma forma influenciaram a constituição e a configuração futura da atenção à saúde aos seus moradores?*”

¹ HALBWACHS *apud* MANCUSO, M.I.R. **A cidade na memória de seus velhos**: estudo sobre São Carlos, Itirapina e arredores. São Paulo, 1998. (Tese - Doutorado - Universidade de São Paulo). p. 14.

O fato da cidade ser um 'centro de alta tecnologia', de 'modernidade' e, ao mesmo tempo, ser considerada 'tradicionalista e conservadora' pode ser vista como uma situação contraditória, no entanto, é bastante real e seus reflexos podem ser observados com relativa facilidade nas políticas públicas municipais, especialmente na política de saúde, inclusive por meio dos depoimentos obtidos durante a pesquisa e neste texto apresentados e discutidos.

A relação, geralmente existente, de proporcionalidade entre geração de riqueza e possibilidade de gestão e, conseqüentemente, geração de saúde, em São Carlos não é tão nítida. Ou seja, quero dizer que as características tradicionais e conservadoras da cidade talvez tenham tido maior força política e sobressaíam mais do que os avanços da 'tecnologia dura' em saúde, na conformação da atenção à saúde em São Carlos, historicamente paternalista, assistencialista e com mínimos espaços de participação.

Refletindo sobre a origem e formação da cidade, sua história, seus caminhos e descaminhos, suas características políticas, econômicas e sociais, seria possível imaginar que existissem os requisitos básicos para uma atenção à saúde qualitativamente diferenciada, o que não se comprovou historicamente, isto é, a reconstituição desta trajetória mostra que a maior parte das ações foram episódicas, paliativas e emergenciais. O não 'investimento' ou mesmo a resistência ao SUS em São Carlos, era clara desde a sua regulamentação em âmbito nacional e somente na atual gestão municipal há demonstrações de interesse em implementar os princípios do modelo de atenção à saúde '*Em Defesa da Vida*', ou mesmo a estratégia de reorganização da atenção por meio do *Programa de Saúde da Família*, a meu ver, ainda de forma bastante incipiente.

Na verdade, o não planejamento da atenção à saúde em São Carlos, atestado em entrevista pela atual Secretária Municipal de Saúde, caracteriza praticamente todos os períodos históricos estudados, que também contaram com a maior ou menor presença de características comuns ao modelo assistencial hegemônico no Brasil, tais como: clientelismo, assistencialismo, mecanicismo, individualismo, biologicismo, especialização, tecnificação do ato médico, ênfase na medicina curativa, hospitalocentrismo, desvalorização de práticas alternativas, medicalização de problemas sociais e políticos, concentração de recursos financeiros e materiais e privatização da saúde.

Após o ciclo do café, ao longo dos anos, a importância política da cidade reduziu-se muito, havendo sim um crescimento econômico e cultural recente, que não foi acompanhado nas áreas sociais com a mesma intensidade e velocidade; pois mesmo que alguns de seus indicadores sejam favoráveis, como por exemplo, a importante queda verificada na Mortalidade Infantil, que passou a ter o menor índice do Estado de São Paulo entre municípios com população superior a 200 mil habitantes; outros indicadores ainda são insuficientes se submetidos a comparações, como a taxa de analfabetismo, que finalmente se tornou uma preocupação na ‘cidade dos PhDs’.

Para um município do porte e do desenvolvimento de São Carlos, no ano de 1997 cabia afirmar que o seu Sistema de Saúde não podia ser considerado compatível:

Sua capacidade instalada é insuficiente, não possui hospital público, somente rede básica, a Municipalização da Saúde demorou a se efetivar [...], o Conselho Municipal de Saúde não é dos mais atuantes, não há uma otimização dos equipamentos existentes, não existe uma política de Recursos Humanos, nem uma atenção voltada à Saúde Mental, entre vários outros problemas (MACHADO, 1997, p. 82).

Hoje, o *Conselho Municipal de Saúde* é bem mais atuante se o compararmos com composições anteriores; a área de Recursos Humanos ensaia um processo de organização; a Saúde Mental está se estruturando na cidade; um hospital público teve a sua construção aprovada recentemente; mas as considerações sobre a insuficiência da capacidade instalada para o atendimento às necessidades de saúde da população, ainda é verdadeira, em parte como um dos efeitos gerados por anos de lentidão na implantação da rede pública de serviços de saúde e de resistência do poder público local em assumir a ‘Municipalização da Saúde’.

Cidades da região que são semelhantes a São Carlos em termos de população, área geográfica e desenvolvimento, como Araraquara e Rio Claro, que tiveram outra trajetória histórica, já dispõem há alguns anos de Sistemas de Saúde bem mais acessíveis e organizados, com maior resolubilidade e participação da população usuária.

A observação da trajetória de vários municípios que modificaram significativamente sua linha de gestão após processos eleitorais, mostra que este é um dos fatores preponderantes, mas não exclusivos, nem garantidos, para a correção dos rumos a serem traçados nos anos seguintes. Até o final de 2000, o município de São Carlos só havia elegido partidos políticos conservadores e até hoje, ainda não há movimento social organizado, com capacidade reivindicativa e força política suficiente para lutar por alteração significativa na prestação de serviços de saúde à população, como ocorreu em alguns municípios brasileiros em décadas anteriores, citando como exemplo a cidade de Campinas (L'ABBATE, 1990).

Somente nas últimas eleições municipais que este quadro se modificou: para a gestão 2000-2004, surpreendentemente, foi eleito um Prefeito do *Partido dos Trabalhadores* e atualmente o município está 'experimentando uma nova gestão municipal', que abriu possibilidades de mudanças na história da cidade e em particular, na sua atenção à saúde, em um momento político que se caracteriza por disputas nacional e local entre um modelo universalizante, constitucional, o SUS e outro focalizador, excludente e neoliberal. Como a gestão ainda não se encerrou e a possibilidade de reeleição existe, os possíveis efeitos desta mudança de conjuntura política para a atenção à saúde prestada aos cidadãos de São Carlos e região, só poderão ser completamente analisados após alguns anos.

Mesmo assim, é possível adiantar que: a melhoria de indicadores de saúde, o aumento no orçamento municipal para a saúde e o reconhecimento da importância das instâncias de controle social - como a reestruturação do *Conselho Municipal de Saúde*, a formação de *Conselhos Gestores Locais nas Unidades de Saúde* e a realização em 2002 da *2ª Conferência Municipal de Saúde* após intervalo de dez anos - são pontos indiscutivelmente positivos na recente história da atenção à saúde municipal.

No entanto, é preciso destacar que não basta abrir ou garantir espaços de participação popular na saúde se determinados mecanismos facilitadores não forem criados, principalmente em uma cidade que não tem qualquer tradição de mobilização social na luta por melhor atenção à saúde de sua população, como comprovado nesta pesquisa por documentos escritos e, principalmente, pelos unânimes depoimentos orais.

Na análise específica das entrevistas, alguns pontos chamaram mais atenção:

- independente da inserção social, vários sujeitos claramente mencionaram as características tradicionalistas e conservadoras da cidade;
- nenhum dos entrevistados tinha conhecimento de qualquer reivindicação ou exigência coletiva por saúde na história da cidade;
- a visão de saúde de todos os entrevistados pode ser identificada como sendo bastante 'idealizada';
- as posições eram diferenciadas quanto à qualidade dos serviços de saúde prestados à população, na dependência da experiência de cada um, da profissão e da visão sobre um modelo 'ideal' de atenção à saúde;
- e vários problemas foram identificados por pesquisadores, por usuários e até por profissionais de saúde, no âmbito das *'tecnologias leves'*, na relação entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema local de saúde, principalmente no que se refere a uma crônica, mas crescente e preocupante *desumanização* do atendimento à saúde; mesmo que, naturalmente, não assim denominadas pelos sujeitos entrevistados.

Com base na história da cidade - que simultaneamente convive com a manutenção de características tradicionais e conservadoras e com o crescimento acelerado de inovações tecnológicas - e por meio das observações e dos documentos escritos e orais obtidos e analisados nesta pesquisa, faz sentido afirmar que na saúde municipal são fundamentais:

- o inevitável *tempo* a ser percorrido;
- a valorização e o maior investimento por parte dos gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, na denominada *tecnologia leve do trabalho em saúde*, isto é, nos princípios do modelo *'Em defesa da vida'*, como a *humanização, o vínculo, o acolhimento e a responsabilização*;

- uma maior organização social dos usuários para exercerem de fato o *controle social da saúde*;
- e a *capacitação técnico-política dos trabalhadores da saúde* para que modifiquem suas práticas cotidianas - através de ações contra hegemônicas em seus microespaços de atuação, sejam em Instituições, Conselhos Gestores das Unidades de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Conferências de Saúde, ou mesmo no dia-a-dia dos bairros.

A consideração desses fatores poderá trazer algumas das esperadas respostas, isto é, estas talvez sejam possíveis e efetivas alternativas que ajudem a romper com antigas tradições e ao mesmo tempo, ampliem a forma de entender e incorporar tecnologias, podendo assim significativamente alterar o rumo histórico da atenção à saúde na cidade de São Carlos.

Quanto à capacitação técnico-política dos trabalhadores da saúde, ressalto que é essencial que seja implementada em função do quadro existente no município, caracterizado pela insuficiência de categorias profissionais, de educação permanente, de áreas de atuação e espaços de reflexão; o que em parte pode ser decorrente do começo tardio da *Municipalização da Saúde*, que em São Carlos ainda deve ser considerado um processo relativamente recente e tanto quanto a *Saúde Coletiva*, em permanente construção.

É preciso lembrar que, certamente, outros municípios brasileiros também passam por semelhantes processos de indefinição e lentidão na implementação de diretrizes constitucionais que já ultrapassaram uma dúzia de anos e que nesta pesquisa, São Carlos funcionou como uma espécie de ‘laboratório’ que permitiu ver e analisar um contexto que é nacional.

Para COHN (1992), a exitosa Reforma Sanitária esgotou-se, cumpriu seu ciclo e hoje novos caminhos e novas questões devem ser buscados para alimentar o potencial inovador desse campo. Nesse sentido, em março de 2004, o XX Congresso Nacional dos Secretários Municipais de Saúde aprovou as proposições que deverão nortear a atuação dos municípios com o “*intuito de contribuir com a qualificação da gestão do SUS e a melhoria*

da atenção à saúde da população” e, entre outros pontos, inclui a incorporação dos princípios da cultura de paz e não violência, adotando a intersetorialidade caracterizada pelo estabelecimento de redes de solidariedade para a construção de novas práticas sociais e o maior envolvimento e participação do setor com os movimentos sociais locais e nas relações cotidianas da atenção à saúde entre equipes, profissionais e população atendida (CONGRESSO, 2004) ².

Também acho que devemos considerar que as aproximações sucessivas de conhecimentos das áreas de Ciências Humanas, da Saúde e até das Exatas; o compartilhamento de idéias; as interseções; a ação ao mesmo tempo individual e coletiva e a transdisciplinaridade - são caminhos que poderão neste início de século, contribuir para as necessárias e justas mudanças, tanto no nível macro, quanto no nível micro de análise e também de ação.

Penso que de forma coletiva e ‘transdisciplinar’ as respostas poderão ser gradativamente construídas e, com este trabalho acadêmico pretendi produzir conhecimentos que contribuíssem nessa direção, como um meio de revigorar e concretizar certos sonhos, não necessariamente utópicos, entre eles, o de colaborar para uma atenção à saúde mais digna para todos, são-carlenses ou não.

Esta tese, com certeza, para atingir o objetivo de gerar uma compreensão de toda história da atenção à saúde na cidade, deixou de tratar com mais profundidade de cada período específico dessa mesma história, portanto, agora aponta para novas investigações que, principalmente, dediquem esforços à análise mais detalhada das fases recentes dessa trajetória, que em função de diversos fatores intervenientes, manteve várias tradições, mas também incorporou determinadas tecnologias em saúde.

² <<http://www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/21-web-01.html>>.

QUARTA PARTE

FONTES CONSULTADAS

Se procurar bem, você acaba encontrando

Não a explicação [duvidosa] da vida

Mas a poesia [inexplicável] da vida

Carlos Drummond de Andrade

⇒ **LIVROS, TESES, DISSERTAÇÕES E MONOGRAFIAS**

ALBERTI, V. **História Oral: a experiência do CPDOC**. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 1990.

ALMEIDA, A.B.S.; FONSECA, C.; HAMILTON, W. Os sanitaristas e a institucionalização da saúde pública no Brasil. In: MEIHY, J.C.B. (Org.). **(Re) introduzindo a história oral no Brasil**. São Paulo: USP, 1996. 342p.

ALMEIDA, C. Novos modelos de atenção à saúde: bases conceituais e experiências de mudança. In: COSTA, N.R.; RIBEIRO, J.M. (Org.). **Política de saúde e inovação institucional: uma agenda para os anos 90**. Rio de Janeiro: ENSP, 1996. p. 69-98.

ALVES, R. A. **Conversas com quem gosta de ensinar**. 26. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

AMADOR, I.M. **O urbano de São Carlos: vinte anos de política urbana – 1960-1980**. São Carlos, 1981. (Dissertação – Mestrado – Universidade de São Paulo).

BARROS, M.E.D. Política de saúde: a complexa tarefa de enxergar a mudança onde tudo parece permanência ... In: CANESQUI, A.M. (Org.) **Ciências sociais e saúde**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997. p. 113-33.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2000a. 71 p. (História em movimento).

BERTOLLI FILHO, C. **A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade**. São Paulo: Paz e Terra, 2003. 393 p. (Coleção São Paulo, 5).

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. 484p.

BOTELHO, A.C.A. **Naninha, aceitai as minhas saudades**. Cartas do Conde do Pinhal para Anna Carolina, sua esposa. São Carlos: EdUFSCar, 2000. 158p.

BRAGA, A.C.V.; HAYASHI, M.C.I. (Org.). **Café, Comércio, Energia e Comunicação: São Carlos 1880-1920 - Fontes documentais e subsídios para pesquisa**. São Carlos: ASSER, 1995. (Série documentos, 2).

BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. **Saúde e previdência: estudos de política social**. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1981. 226p.

- CAMARGO, A. História oral e política. In: FERREIRA, M.M. (Org.). **História oral e multidisciplinaridade**. Rio de Janeiro: Diadorim, 1994. p.75-99.
- CAMPOS, C. **São Paulo pela lente da higiene**: as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925-1945). São Carlos: Rima, 2002. 157p.
- CAMPOS, G.W.S. Modelos assistenciais e unidades básicas de saúde: elementos para debate. In: CAMPOS, G.W.S. et. al. **Planejamento sem normas**. São Paulo: HUCITEC, 1989. 134p. (Saúde em debate, 23).
- CAMPOS, G.W.S. **Reforma da Reforma**: repensando a saúde. São Paulo: HUCITEC, 1992. 220 p. (Saúde em debate, 52).
- CAMPOS, G.W.S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: CECÍLIO, L.C.O. (Org.) **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: HUCITEC. 1994. p. 29-87. (Saúde em debate, 73).
- CAMPOS, G.W.S. Sobre la reforma de los modelos de atencion: un modo mutante de hacer saúde. In: EIBENSCHUTZ, C. (Org.) **Política de Saúde**: o público e o privado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. p. 293-312.
- CAMPOS, G.W.S. Análise crítica das contribuições da saúde coletiva à organização das práticas de saúde no SUS. In: FLEURY, S. (Org.) **Saúde e democracia**: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos editorial, 1997. p. 113-24.
- CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: HUCITEC, 2000. 236p. (Saúde em debate, 131).
- CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: HUCITEC, 2003. 185p. (Saúde em debate, 150).
- CARNEIRO, J.N. São Carlos na Revolução Paulista de 32. **Monografia**. São Carlos: Escola de Engenharia – USP/São Carlos, 1973. (Concurso de Monografias sobre São Carlos).

CARVALHO, A.I. et al. Modelos de atenção à saúde (I): fundamentos e conceitos. In: **Gestão em saúde: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde: programa de educação à distância.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Brasília: UNB, unidade II, módulo 6, 1998. p. 33-53.

CARVALHO, S.R. **Saúde coletiva e promoção à saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança.** Campinas, 2002. (Tese - Doutorado - Universidade Estadual de Campinas).

CECÍLIO, L.C.O. (Org.). Prólogo. In: CECÍLIO, L.C.O. **Inventando a mudança na saúde.** São Paulo: HUCITEC, 1994. p. 11-28. (Saúde em debate, 73).

CORDEIRO, H. A. **A indústria da saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1980. 230p.

CORDEIRO, H. A. **As empresas médicas: as transformações capitalistas da prática médica.** Rio de Janeiro: Graal, 1984. 175p. (Biblioteca saúde e sociedade, 9).

CORDEIRO, H. A. **Sistema Único de Saúde.** Rio de Janeiro: Ayuri/ABRASCO, 1991.

COSTA, N.R. **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil.** Petrópolis: Vozes, 1986. 128p.

DAMIANO, O. C. **Caminhos do tempo: titulares de logradouros e instituições públicas de São Carlos.** São Carlos: [s.n.], 1996.

DESLANDES, S.F.; ASSIS, S.G. Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Org.) **Caminhos do pensamento: epistemologia e método.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 195-223. (Coleção Criança Mulher e Saúde).

DEVESCOVI, R.C.B. **Urbanização e acumulação: um estudo sobre a cidade de São Carlos.** São Carlos: UFSCar, 1987. (Monografia, 2).

DUPAS, M. A. **Pesquisando e normalizando: noções básicas e recomendações úteis para a elaboração de trabalhos científicos.** São Carlos: EdUFSCar, 2002. 73p. (Série Apontamentos).

- FERNANDES, T.M.D. (Coord.) **Memória da tuberculose: acervos de depoimentos**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ/COC/Fundação Nacional de Saúde. Centro de Referência Prof. Helio Fraga: Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária, 1993.
- FERNANDES, T.M.D. Casa de Oswaldo Cruz: aplicação da História Oral em acervos e pesquisas. In: MEIHY, J.C.B. (Org.) **(Re) introduzindo a história oral no Brasil**. São Paulo: USP, 1996. p. 325-9.
- FERRAZ, M. C. B. **São Carlos do Pinhal: sua fundação e sua história**. São Carlos: Cupolo, 1955.
- FERREIRA, M. M.; AMADO, J. (Org.) **Usos & abusos da história oral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 1998. 277p.
- FERREIRA, M. M.; FERNANDES, T.M.; ALBERTI, V. (Org.) **História oral: desafios para o século XXI**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Casa de Oswaldo Cruz/CPDOC-FGV, 2000. 201p.
- GENTILE DE MELLO, C. **Saúde e assistência médica no Brasil**. 2. ed. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1977. (Saúde em debate).
- GENTILE DE MELLO, C. **O sistema de saúde em crise**. 2. ed. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1981. 205p. (Saúde em debate).
- GONÇALVES, N. **Crônicas e histórias de São Carlos e outras localidades**. São Carlos: [s.n., 199-]. 74p.
- GORDINHO, M.C. **A casa do Pinhal**. São Paulo: C.H. Knapp, 1985.
- GUIMARÃES, R. (Org.) **Saúde e medicina no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. A.W. (Org.) Apresentação. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. A.W. **Saúde e sociedade no Brasil: anos 80**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. p. vii-xii.
- GUZZI, N.J. São Carlos: sua história, sua Câmara Municipal. **Monografia**. São Carlos, 1968. (Concurso de Monografias sobre São Carlos/Semana da Biblioteca Municipal).

- HAGUETTE, T.M.F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Rio de Janeiro: Vozes, 1988.
- HALBWACHS, M. **A memória coletiva**. São Paulo: Vértice; Revista dos Tribunais, 1990.
- HOCHMAN, G. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo: HUCITEC/ANPOCS, 1998. 261p.
- INOCENTINI, J. **Santa Casa de Misericórdia de São Carlos: apontamentos para uma história**. São Carlos: U&M, 1991. 309p.
- IYDA, M. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo: UNESP, 1994. 148p.
- L'ABBATE, S. **O direito à saúde: da reivindicação à realização - projetos de política de saúde em Campinas**. São Paulo, 1990. (Tese - Doutorado - Universidade de São Paulo).
- LANG, A.B.S.G. História oral, muitas dúvidas, poucas certezas e uma proposta. In: MEIHY, J.C.B. (Org.). **(Re) introduzindo a história oral no Brasil**. São Paulo: USP, 1996. p. 33-47.
- LANG, A.B.S.G.; CAMPOS, M.C.S.S.; DEMARTINI, Z.B.F. **História oral e pesquisa sociológica: a experiência do CERU**. 2. ed. São Paulo: Humanitas. 2001. 38p.
- LIMA, M.A.A.; SOUZA, M.F. A criação de empresas de alta tecnologia a partir da universidade na cidade de São Carlos. In: TARTAGLIA, J.C.; OLIVEIRA, O.L. (Org.) **Modernização e desenvolvimento no interior de São Paulo**. São Paulo: UNESP, 1988.
- LUZ, M.T. **As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia**. Rio de Janeiro: Graal, 1979. 295p. (Biblioteca de saúde e sociedade, 4).
- LUZ, M.T. **Medicina e ordem política brasileira**. Rio de Janeiro: Graal, 1982. 220p.
- MACHADO, M.L.T. **Educação e Saúde: concepções teóricas e práticas profissionais em um serviço público de saúde**. São Carlos, 1997. (Dissertação - Mestrado - Universidade Federal de São Carlos).
- MANCUSO, M.I.R. **A cidade na memória de seus velhos: estudo sobre São Carlos, Itirapina e arredores**. São Paulo, 1998. (Tese - Doutorado - Universidade de São Paulo).

MEIHY, J.C.S.B. História oral: um locus federativo. In: MEIHY, J.C.B. (Org.). **(Re) introduzindo a história oral no Brasil**. São Paulo: USP, 1996. p. 48-55.

MEIHY, J.C.S.B. Desafios da história oral latino-americana: o caso do Brasil. In: FERREIRA, M.M.; FERNANDES, T.M.; ALBERTI, V. (Org.) **História Oral: desafios para o século XXI**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Casa de Oswaldo Cruz/CPDOC-FGV, 2000a. p. 85-97.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de História Oral**. 3. ed. revista e ampliada. São Paulo: Loyola, 2000b. 111p.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de História Oral**. 4. ed. revista e ampliada. São Paulo: Loyola, 2002. 246p.

MENDES GONÇALVES, R.B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994. 278p. (Saúde em debate, 76).

MERHY, E. E. **O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no estado de São Paulo**. Campinas: Papyrus, 1985.

MERHY, E. E. **A saúde pública como política: São Paulo, 1920-1948. Os movimentos sanitários, os modelos tecno-assistenciais e a formação das políticas governamentais**. São Paulo: HUCITEC, 1992. 221p. (Saúde em debate, 50).

MERHY, E. E. O SUS e um de seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In: FLEURY, S. (Org.) **Saúde e Democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 125-41.

MERHY, E. E. **Reflexões sobre as tecnologias não materiais em Saúde e a reestruturação produtiva do setor: um estudo sobre a micropolítica do trabalho vivo**. Campinas, 2000. (Tese - Livre-Docência - Universidade Estadual de Campinas).

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002. 189p. (Saúde em debate, 145).

MERHY, E. E. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: MERHY, E.E.; MAGALHÃES JÚNIOR, H.M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T.B.; BUENO, W.S. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: HUCITEC, 2003. p. 15-35. (Saúde em debate, 155).

MERHY, E. E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia-a-dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: HUCITEC; Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997. p. 113-50.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992. 269p.

MINAYO, M.C.S. et al. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994. 80p.

MONTENEGRO, A.T.; FERNANDES, T.M. (Org.). **História oral: um espaço plural**. Recife: Universitária - UFPE, 2001. 368p.

NEVES, A. P. **O jardim público de São Carlos do Pinhal**. São Carlos: Fundação Theodoro Souto/Escola de Engenharia de São Carlos-USP, 1983. 133p.

NEVES, A. P. **São Carlos do Pinhal no século XIX**. Iguape: Gráfica SOSET, 1997. 96p. (Concurso de Monografia “Conte a história de sua cidade”).

NEVES, A. P. **Crônicas São Carlenses**. Iguape: Gráfica SOSET, 2000. 224p.

NEVES, A. P.; BRUNO, J. **São Carlos na esteira do tempo**. Álbum comemorativo do Centenário da Ferrovia – 1884-1984. 1. ed. São Carlos: Engenharia /USP, 1984.

NOSELLA, P.; BUFFA, E. **A Escola Profissional de São Carlos**. São Carlos: EdUFSCar; São Paulo: FAPESP, 1998. 150p.

NUNES, E. D. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das ciências sociais. In: CANESQUI, A.M. (Org.). **Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995. p. 95-113.

NUNES, E. D. As ciências sociais em saúde no Brasil: um estudo sobre sua trajetória. In: NUNES, E.D. **Sobre a sociologia da saúde: origens e desenvolvimento**. São Paulo: HUCITEC, 1999. p. 153-70. (Saúde em debate, 128).

O QUE VOCÊ deve saber ao chegar em São Carlos por São-carlenses. **Monografia**. São Carlos, mar. 1967. (Concurso de Monografias sobre São Carlos - Semana da Biblioteca Municipal).

OLIVEIRA, J. A.A.; TEIXEIRA, S.M.F. **(Im)previdência social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. Petrópolis: Vozes; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1985. 360p.

OLIVEIRA, A. C. J. **Participação popular e clientelismo em São Carlos**. São Carlos, 1998. (Dissertação - Mestrado - Universidade Estadual Paulista).

OSHIRO, J.H. **Educação para a saúde nas instituições de saúde pública**. São Paulo, 1988. (Dissertação - Mestrado - Pontifícia Universidade Católica).

ÓSIO, J.R. **A saúde do capital: o processo de organização dos serviços de higiene e saúde em São Carlos - 1850-1920**. São Carlos, 1991. (Dissertação - Mestrado - Universidade Federal de São Carlos).

PÁDUA, E.M.M. **Metodologia da Pesquisa: abordagem teórico-prática**. Campinas: Papirus, 1996. 94p. (Coleção magistério: formação e trabalho pedagógico).

PAIM, J.S. Políticas de descentralização e atenção à saúde: implantação e implementação do SUS nos três níveis de governo. In: ROUQUAYROL, M.Z. **Epidemiologia & Saúde**, 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 489-503.

PAIM, J.S. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. In: PAIM, J.S. (Org). **Saúde: Política e reforma sanitária**. ISC: Salvador, 2002a. p. 367-81.

PAIM, J.S. Organização em serviços de saúde: modelos assistenciais e práticas de saúde. In: PAIM, J.S. (Org). **Saúde: Política e reforma sanitária**. ISC: Salvador, 2002b. p. 325-48.

PAIM, J.S. Vigilância da saúde: tendências de reorientação de modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p.161-74.

- PEÑA, J.L. de la. **A enfermeira de saúde pública: contribuição ao estudo de suas funções.** São Paulo, 1971. (Tese - Doutorado - Universidade de São Paulo).
- PEREIRA DE QUEIROZ, M.I. **Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva.** 2. ed. São Paulo: CERU-FFLCH/USP, 1983. p. 14-43. (Coleção Textos, 4).
- PEREIRA DE QUEIROZ, M.I. Relatos orais: do 'indizível' ao 'dizível'. In: VON SIMSON, O.M. (Org.). **Experimentos com história de vida** (Itália-Brasil). São Paulo: Vértice, 1988. p. 14-43. (Enciclopédia aberta de ciências sociais, 5).
- PIMENTA, A.L. Construindo um modelo assistencial centrado na rede básica. In: PIMENTA, A.L. (Org.) **Saúde e humanização: a experiência de Chapecó.** São Paulo: HUCITEC; Chapecó: Prefeitura Municipal de Chapecó, 2000. p. 29-40.
- ROSEN, G. **Uma história da saúde pública.** São Paulo: UNESP/HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994. 423p. (Saúde em debate, 74).
- SALLES, M.R.R. **Médicos italianos em São Paulo (1890-1930): um projeto de ascensão social.** São Paulo: Editora Sumaré/FAPESP, 1997.182p. (Série Imigração, 7).
- SANTOS, B. S. Reinventar a democracia: entre o pré-contratualismo e o pós-contratualismo. In: HELLER, A. et al. **A crise dos paradigmas em ciências sociais e os desafios para o século XXI.** Rio de Janeiro: Contraponto, 1999. p. 33-75.
- SANTOS, M. Modernidade e Memória. In: RIBEIRO, W.C. (Org.) **O país distorcido: o Brasil, a globalização e a cidadania.** São Paulo: Publifolha, 2002. p. 24-6.
- SCHRAIBER, L.B. (Org.) **Programação em saúde hoje.** São Paulo: HUCITEC, 1990.
- SEVCENKO, N. **A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes.** São Paulo: Brasiliense, 1984. 94p. (Coleção Tudo é história, 89).
- SEVCENKO, N. (Org.) **História da vida privada no Brasil: República - da Belle Époque à era do rádio,** v. 3. São Paulo: Companhia das Letras, 1999. 724p.
- SILVA JÚNIOR, A. G. **Modelos technoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva.** São Paulo: HUCITEC, 1998. 143p.

- SILVA, S.F. **Municipalização da saúde e poder local: sujeitos, atores e políticas.** São Paulo: HUCITEC, 2001. 293 p. (Saúde em debate, 141).
- TECNOLOGIA. In: **NOVO dicionário Aurélio da língua portuguesa.** 2. ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. p. 1656.
- TEIXEIRA, C. F. Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde. In: **Caderno da 11ª Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2000. p. 261-81.
- TELAROLLI JUNIOR, R. **Poder e saúde: as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo.** São Paulo: Editora da UNESP, 1996. 259p.
- THIOLLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária.** 5.ed. São Paulo: Pólis, 1987.
- THOMPSON, P. **A voz do passado: história oral.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 388p.
- THOMSON, A. Aos cinquenta anos: uma perspectiva internacional da história oral. In: **História oral: desafios para o século XXI.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/Casa de Oswaldo Cruz/CPDOC-FGV, 2000. p. 47-65.
- TOLENTINO, M. **Estudo crítico sobre o clima da região de São Carlos.** São Carlos: Typographia Pinhal, 1968.
- TOURTIER-BONAZZI, C. de. Arquivos: propostas metodológicas. In: FERREIRA, M. de M.; AMADO, J. (Org.). **Usos e abusos da história oral.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998. p. 233-45.
- TRUZZI, O. **Café e indústria.** São Carlos: 1850-1950. São Carlos: UFSCar, 2000. 181p.
- VON SIMSON, O.R.M. Reflexões de uma socióloga sobre o uso do método biográfico. In: MEIHY, J.C.B. (Org.). **(Re) introduzindo a história oral no Brasil.** São Paulo: USP, 1996. p. 83-91.
- ZANOLLI, M.L. **A atenção à saúde da criança em Paulínia: um campo de prática da pediatria social.** Campinas, 1999. (Tese - Doutorado - Universidade Estadual de Campinas).

⇒ **PERIÓDICOS - REVISTAS**

AGUILERA, C. E.; BAHIA, L. A história das políticas de saúde no Brasil. **Cadernos didáticos UFRJ**. Rio de Janeiro, n. 6, p. 3-13, 1993. (Temas de políticas de saúde).

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1/2, p. 5-20, 1997.

BARATA, R.B.; GOLDBAUM, M. Perfil dos pesquisadores com bolsa de produtividade em pesquisa do CNPq da área de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1863-1876, nov.-dez. 2003.

BERTOLLI FILHO, C. Cinco séculos de enfermidades. **Ciência Hoje**, v. 28, n. 165, p. 34-41, out. 2000b.

CAMPOS, G.W.S. Modelos de atenção em saúde pública: um modo mutante de fazer saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, n. 37, p. 16-9, 1992.

CAMPOS, G.W.S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de Saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 863-70, dez. 1998.

CAMPOS, R.O. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n.64, p. 123-30, maio-ago. 2003.

CANESQUI, A.M. Ciências sociais e saúde no Brasil: três décadas de ensino e pesquisa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n.1, p. 116-30, 1998.

COHN, A. Conhecimento e prática em Saúde Coletiva. **Saúde e sociedade**, Rio de Janeiro, v. 1, n.2, p. 97-109, 1992.

DESLANDES, S.F et al. (Debatedores). Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 7-29, 2004.

DUARTE, C.M.R. Profissão, monopólio de competência e empresa médica: o caso UNIMED. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, s.1, livro de resumos I, p. 81, 2003. (Comunicação coordenada no VII Congresso da ABRASCO).

- DUARTE, I.G. O Código Sanitário de 1918 e a gripe espanhola. **Ser médico**. CREMESP, São Paulo, ano VI, n. 26, p. 40-3, jan.-mar. 2004.
- DUARTE, L.R.D.M. Ética, união e ação social. **REVISTA UNIMED**. São Carlos, n.1, p. 27-29, edição especial, jul.- ago. 2001.
- GOULART, F.A.A. Cenários epidemiológicos, demográficos e institucionais para os modelos de atenção à saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 8, n. 2, p. 17-26, 1999.
- GOUVEIA, R.; PALMA, J.J. O SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social. **Estudos Avançados**. São Paulo: USP, v. 13, n. 35, 1999. p. 139-46.
- KHOURY, Y. A. Narrativas orais na investigação da história social. **Projeto história: História e oralidade**. São Paulo: EDUC, n. 22, p. 79-103, jun. 2001.
- L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 481-90, out.- dez. 1994.
- L'ABBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n.1, p. 265-74, 2003.
- LANG, A.B.S.G. História oral: procedimentos e possibilidades. In: LANG, A.B.S.G. (Org.). **Desafios da pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: CERU, n. 8, p. 91-112, 2001. (Textos, série 2).
- LIMA, R.T. As diferentes concepções dos modelos assistenciais de saúde. **Ciências da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v.2, n.1, p.91-8, abr. 2004.
- MACHADO, M.L.T.; L'ABBATE, S. A Saúde Coletiva no interior de São Paulo: a história da atenção à saúde em São Carlos - 1857 a 1999. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, suplemento, p.289, 2000. (VI Congresso da ABRASCO).
- MACHADO, M.L.T.; L'ABBATE, S. Memória oral e cidade: a história da atenção à saúde em São Carlos – SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, s.2, livro de resumos II, p. 202-3, 2003. (VII Congresso da ABRASCO).
- MERHY, E.E.; CECÍLIO, L.C.O. O singular processo de coordenação dos hospitais. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n.64, p. 110-22, maio-ago. 2003.

MERHY, E.E.; CECÍLIO, L.C.O.; NOGUEIRA FILHO, R.C. Por um modelo tecnoassistencial da política de saúde em defesa da vida: contribuição para as conferências de saúde. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, n.33, p. 83-9, 1991.

PINHEIRO, R.; CAMARGO JR., K.R. Modelos de atenção à saúde: demanda inventada ou oferta renovada? Algumas considerações sobre modelos de intervenção social em saúde. In: **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 101-19, 2000.

PORTELLI, A. A filosofia e os fatos: narração, interpretação e significado nas memórias e nas fontes orais. **Tempo**, Rio de Janeiro, v. 1, n.2, p. 59-72, dez. 1996.

REVISTA RAÇA. São Carlos, fev. 1929.

RIGOTTO, R.M. As técnicas de relatos orais e o estudo das representações sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n.1, p. 116-30, 1998.

RIZZOLI, A. Aspectos históricos de São Carlos. **Indicadores 1997**. Subsídios para políticas municipais de saúde. São Carlos: NIPE/UFSCar, v.1, n.1, dez. 1997.

SANTANA, M.A.; ALBERTI, V. A IOHA na voz de suas presidentes. **História Oral: Associação Brasileira de História Oral**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 147-76, jun. 2001.

TEIXEIRA, M.G.L.; PAIM, J.S. Os programas especiais e o novo modelo assistencial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 264-77, jul.-set.1990.

UNIMED. **Revista UNIMED São Carlos**. São Carlos, n. 1, jun.-ago. 2001. Edição especial comemorativa dos 30 anos.

UNIMED. **Saúde em pauta**: informativo da UNIMED de São Carlos. São Carlos, ano 2, n. 6, maio-jun. 2003.

⇒ **LEGISLAÇÃO, DOCUMENTOS E RELATÓRIOS OFICIAIS**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: referências - elaboração. Rio de Janeiro, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10.520**: apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro, 2001.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. **Onde Procurar Atendimento Médico**. São Carlos, dez. 1980.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, 1990a. p. 7-20.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990b. p. 18.055-9.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 1990c. p. 25.694-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Modelos assistenciais de saúde**. Brasília, 1990d. 60p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 5 de outubro de 1988. São Paulo: Atlas, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 545, de 20 de maio de 1993: estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização das ações e serviços de saúde e aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB-SUS 1/93. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 maio 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.203, de 5 de novembro de 1996. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB-SUS 1/96. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, n. 216, 6 nov. 1996. Seção 1, p. 22932-40.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos** (Res. CNS 196/96 e outras). Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 138p. (Cadernos técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/01**. Reorganizando a assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasília, Secretaria de Assistência à Saúde. Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 72p. (Série B- Textos Básicos de Saúde).

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CARLOS, 1, 1991, São Carlos. **Relatórios das Comissões de Recursos Humanos e de Gerenciamento, Financiamento e Controle de Recursos ...** São Carlos: Fundo Municipal de Saúde/Departamento Municipal de Saúde, 1991.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CARLOS, 2, 2002, São Carlos. **Relatório final ...** São Carlos: Secretaria Municipal de Saúde/Conselho Municipal de Saúde, 2003. 36p.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986, Brasília. **Relatório Final ...** Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11, 2000, Brasília. **Relatório Final ...** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 188p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. **O SUS pode ser seu melhor plano de saúde.** São Paulo: IDEC, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse Estatística do Município de São Carlos: estado.** Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do IBGE, 1948.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sinopse Estatística do Município de São Carlos: estado.** Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do IBGE, 1957a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **São Carlos – São Paulo: Comemorativo do 1º centenário de criação do município.** São Carlos, 1957b.

MINI CONFERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE, 1996, São Carlos. **Relatório de propostas ...** São Carlos: Fundo Municipal de Saúde/Departamento Municipal de Saúde, 1996.

PIMENTA, A.L. Modelo Assistencial. In: CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CARLOS, 2., 2002, São Carlos. **Relatório final ...** São Carlos: Secretaria Municipal de Saúde/Conselho Municipal de Saúde, 2003. 36p.

SÃO CARLOS do Pinhal. **Câmara Municipal**. Código de Posturas. Lei n. 58. São Carlos, Typographia Aldina, 1902.

SÃO CARLOS. **Prefeitura Municipal**. Cadastro Imobiliário do Município de São Carlos. São Carlos: Tipografia Camargo, 1940.

SÃO CARLOS. **Prefeitura Municipal**. Comissão do Plano Diretor. Diretrizes gerais de planejamento territorial urbano de São Carlos: Relatório. São Carlos, 1962.

SÃO CARLOS. Prefeitura Municipal. **Departamento Municipal de Saúde**. Plano Municipal de Saúde de São Carlos: 1991. São Carlos, 1991a.

SÃO CARLOS. **Prefeitura Municipal**. Decreto n. 046, de 29 de abril de 1991b. Dispõe sobre a organização do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências.

SÃO CARLOS. Prefeitura Municipal. **Secretaria Municipal de Saúde**. Relatório de gestão: 1997-2000. São Carlos, 2000.

SÃO CARLOS. **Prefeitura Municipal**. Decreto n. 035, de 23 de março de 2001a. Dispõe sobre a organização do Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências.

SÃO CARLOS. **Prefeitura Municipal**. Decreto n. 142, de 05 de outubro de 2001b. Regulamenta a Lei Municipal n. 12.587, de 17 de julho de 2000, que dispõe sobre a organização dos Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências.

SÃO CARLOS. **Prefeitura Municipal**. Lei n. 12.864, de 18 de setembro de 2001c. Dispõe sobre Plano Plurianual para o quadriênio de 2002/2005 e dá outras providências.

SÃO CARLOS. Prefeitura Municipal. **Secretaria Municipal de Saúde**. Plano Municipal de Saúde de São Carlos: 2001-2004. São Carlos, 2001d.

SÃO CARLOS. Prefeitura Municipal. **Secretaria Municipal de Saúde**. Hospital público municipal de São Carlos – SP. São Carlos, set. 2003c.

SÃO PAULO (Estado). Delegacia de Saúde de São Carlos. **Monografia do serviço sanitário**: 1918-1920. São Paulo: [s.n., 192-?].

SÃO PAULO (Estado). Decreto n. 40.082, de 15 de maio de 1995. **Diário Oficial do Estado**, São Paulo, v. 105, n. 91, p. 2, 16 maio 1995a. Seção 1.

SÃO PAULO (Estado). Decreto n. 40.083, de 15 de maio de 1995. **Diário Oficial do Estado**, São Paulo, v. 105, n. 91, p. 5, 16 maio 1995b. Seção 1.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **O papel do gestor estadual no Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Serviço gráfico, 2003. 25 p.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Escola de Engenharia/Prefeitura Municipal de São Carlos. Escritório técnico do Plano Diretor. **Plano diretor de desenvolvimento integrado da cidade de São Carlos**. São Carlos: USP/PMSC, 1970.

⇒ JORNAIS, ALMANAQUES, GUIAS E FOLHETOS

ABREU, A. Cidade dos PhDs tem maior analfabetismo da região. **Primeira Página**, São Carlos, 21 dez. 2001a.

ABREU, A. São Carlos tem 0,2% das residências sem banheiro. **Primeira Página**, São Carlos, 28 dez. 2001b. Política, p. A3.

ABREU, A. Projeto de lei será votado hoje pela Câmara. **Primeira Página**, São Carlos, 26 fev. 2002. Cidade, p. A4.

ALMANACH de São Carlos. São Carlos do Pinhal: Edictora A Empreza d' "O Popular", 1894. a. 1.

ALMANACH Anuario de São Carlos. São Carlos: [s.n.], 1928. n. 1.

ALMANACK de São Carlos 1926. São Carlos do Pinhal, 1927.

ALMANÁQUE Album de São Carlos. São Carlos do Pinhal: Typographia Aldina, 1905. a.1.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Raiz, 2000. 130p. v.1.

BALA, M. Sobre o Conde do Pinhal ... **Primeira Página**, São Carlos, 13 mar. 2002. Cultura, p. C2.

BALA, M. Notas para uma história (1919-1945) do sindicalismo em São Carlos (I). **Primeira Página**, São Carlos, 4 nov. 2003. Especial, p. 3.

- BALAZINA, A. USP finaliza estudo que possibilitará o tratamento de esgoto em São Carlos. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 3 dez. 2003. Ribeirão, p. C3.
- BRAGA, C.C.S. Contribuição ao estudo da historia e geographia da cidade e municipio de São Carlos do Pinhal. In: **Almanach de São Carlos**. São Carlos do Pinhal: Editora e Empresa d' "O Popular", 1894. a. 1. p. III-LII.
- BONADIO, L.F. São Carlos contava com 3.827 escravos em 1887. **Primeira Página**, São Carlos, 18 maio 2002. Cidade, p. A7.
- BRASIL. Conselho Nacional de Estatística. **São Carlos - São Paulo: Comemorativo do centenário de criação do município**. 2. ed., 1957. p.14.
- CAMARGO, E. (Red.). S. Carlos e Araraquara: interessante paralelo entre as duas cidades – diferença de psicologia. **Correio de São Carlos**. São Carlos, ano XLI, n. 9237, 15 jan. 1939. p.1.
- CAMARGO, S. (Org.). **Almanach de São Carlos**. São Carlos: Typographia Joaquim Augusto, 1915a. a. 1.
- CAMARGO, T.L.A. Breve noticia historica e geographica sobre a cidade e municipio de São Carlos. In: CAMARGO, S. (Org.). **Almanach de São Carlos**. São Carlos do Pinhal: Typographia Joaquim Augusto, 1915b. p. V-LXXVI.
- CAMARGO, T.L.A. Breve noticia historica e geographica sobre a cidade e municipio de São Carlos. In: CASTRO, F. (Org.). **Almanach-Album de São Carlos 1916-17**. São Carlos do Pinhal: Typographia Artistica, 1916.
- CASTRO, F. (Org.). **Almanach-Album de São Carlos 1916-17**. São Carlos do Pinhal: Typographia Artistica, 1916.
- CENSONI, A. Velhas Farmácias. **A Folha**, São Carlos, 13 out. 1978. n. 5.406.
- CHIMIRRI, R. Prefeitura apresenta diagnóstico da cidade. **Primeira Página**, São Carlos, 17 mar. 2002a. Cidade, p. A9.
- CHIMIRRI, R. Conferência discutiu problemas da cidade. **Primeira Página**, São Carlos, 28 ago. 2002b. Cidade, p. A3.

- CHIMIRRI, R. História: personalidades passaram por São Carlos. **Primeira Página**, 25 maio 2003a. Cidade, p. A4.
- CHIMIRRI, R. Capital da qualidade, São Carlos tem expectativa de vida maior que a do Estado. **Primeira Página**, São Carlos, 31 ago. 2003b. Cidade, p. A3.
- CHIMIRRI, R. São Carlos mostra condições de vida de 1º mundo. **Primeira Página**, São Carlos, 04 nov. 2003c. Especial, p. 1.
- CIDADE atende 6 mil adultos e 27 mil crianças. **Primeira Página**, São Carlos, 30 jun. 2002. Cidade, p. A8.
- CONSELHO Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Nova política nacional quer humanizar o SUS. **Jornal do CREMESP**. São Paulo, n. 196, dez. 2003. p. 8-9.
- CONSELHO Regional de Medicina do Estado de São Paulo. MEC prorroga suspensão de novos cursos de medicina. **Jornal do CREMESP**. São Paulo, n. 199, mar. 2004. p. 8-9.
- DAMIANO, O.C.; MARINO, P. **São Carlos de ontem e de hoje: a bandeirantibus venio**. Folheto comemorativo do centenário de São Carlos – 1857-1957. São Carlos, 1957.
- DE LUCA, D. O elemento italiano no progresso de São Carlos. In: **Almanach Anuario de São Carlos**. São Carlos, 1928. n. 1.
- DELELLO, D. 'Memórias de uma revolução' é lançado com sucesso. **Primeira Página**, São Carlos, 26 jul. 2002. Cultura, p. C8.
- ESPECULAÇÃO imobiliária provoca vazios urbanos. **Primeira Página**, São Carlos, 14 maio 2004. Política, p. A3.
- FARIA, P.L. Apontamentos à historia do municipio de São Carlos do Pinhal. In: **Almanáque Album de São Carlos**. São Carlos do Pinhal: Typographia Aldina, 1905. a.1.
- FERRONI, M. São Carlos é líder em produtividade científica. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 23 jan. 2004. Especial USP-70 anos, p. 9.
- FONSECA, J. População idosa cresce 26,5% em uma década. **Primeira Página**, São Carlos, 4 ago. 2002. Cidade, p. A6.

FONSECA, J. São Carlos tem uma das maiores áreas de preservação ambiental. **Primeira Página**, São Carlos, 18 jul. 2003. Cidade, p. A5.

FÓRUM de Segurança Alimentar será realizado hoje. **Primeira Página**, São Carlos, 27 mar. 2002. Geral, p. A10.

GALLO, R. Ribeirão Preto investe R\$ 241 per capita: saúde – entre 2000 e 2003, verba cresceu 10,24% na cidade, mas aumento foi maior em Franca, Araraquara e São Carlos. **Folha de S. Paulo**, Ribeirão Preto, 11 abr. 2004. Ribeirão, p. G1.

GASPAROTO, R.; DOMINGOS, M. Pesquisa Nacional do IBGE constata desigualdades nos indicadores sociais. **Primeira Página**, São Carlos, 14 abr. 2004. Nacional, p. B3.

GOVERNO Newton inaugura Casa dos Conselhos. **Primeira Página**, São Carlos, 29 jun. 2002. Cidade, p. A4.

LECHNER, A. Programa aguarda aprovação dos vereadores. **Primeira Página**, São Carlos, 12 fev. 2002. Cidade, p. A5.

LECHNER, A. A memória do bonde resgatada por uma ONG. **Primeira Página**, São Carlos, 11 jan. 2004. p. D1.

MAIORIA das cidades ainda utiliza lixões. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 23 mar. 2004. Ribeirão, p. C5.

MARTINELLI, M. O imaginário da pobreza. Pesquisa mostra que 58% dos chefes de família em São Carlos são migrantes. **Primeira Página**, São Carlos, 21 maio 1995. C4, p. 9.

MEIRA, G. Atualidades. **Correio de São Carlos**, São Carlos, ano XX, n. 3854. 27 dez. 1918. p.2.

MELLONI, E. Estado contratará “acolhedores” para hospitais. **Primeira Página**, 9 e 10 abr. 2004. Geral A9.

MUNICÍPIO de vocação industrial. **Primeira Página**, São Carlos, 4 nov. 2003. Especial, p. 2.

NEWTON avança no projeto do hospital municipal. **Primeira Página**, São Carlos, 13 mar. 2004. Cidade, p. A5.

NOVO, A. E. Cidade apresenta projeto de hospital municipal. **Primeira Página**, São Carlos, 11 mar. 2004. Cidade, p. A6.

ONDE o Estado Novo deitou raízes. **A Cidade**, São Carlos, 8 fev.1938. n. 3.103

PARCERIA promove alfabetização e inclusão digital. **Primeira Página**, São Carlos, 28 maio 2004. Cidade, p. A6.

PATRONIS, B. Coleta seletiva de lixo avança em nova área. **Primeira Página**, São Carlos, 07 fev. 2004. Cidade, p. A6.

REGIÃO abriga “bolsão de pobreza”. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 8 ago. 1999. Ribeirão, p. 01.

REGIÃO receberá R\$ 1,7 bilhão de investimentos em 2002. **Primeira Página**, São Carlos, 24 mar. 2002. Geral, p. A10.

ROGÉRIO, M. São Carlos fica em 18º na qualidade de empregos. **Primeira Página**, São Carlos, 3 ago. 2003a. Cidade, p. A3.

ROGÉRIO, M. ‘Café e Indústria’ destaca história regional. **Primeira Página**, São Carlos, 4 nov. 2003b. Especial, p. 14.

ROGÉRIO, M. Dólar valorizado gera empregos no interior. **Primeira Página**, São Carlos, 4 nov. 2003c. Cidade, p. A7.

ROGÉRIO, M. Fazenda histórica mantém produção de café. **Primeira Página**, São Carlos, 4 nov. 2003d. Especial, p. 11.

ROGÉRIO, M. São Carlos contabilizou quase 4 mil escravos. **Primeira Página**, São Carlos, 13 maio 2004. Cidade, p. A4.

SÃO CARLOS. Prefeitura Municipal. **Participação**: Boletim Informativo, n. especial, jul. 2003b, 12p.

SILVA, D. São Carlos, ano 146. E os vereadores? **Primeira Página**, São Carlos, 4 nov. 2003. Opinião, p. A2.

SOARES, P. 102 milhões não têm acesso a esgoto. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 23 mar. 2004. Ribeirão, p. C4.

SOBRE a influenza hespanhola. **Correio de São Carlos**, São Carlos, ano XX, n. 3833, 01 dez. 1918.

SOLENIDADE na praça dos voluntários marca fim do mutirão. **Primeira Página**, São Carlos, 2 ago. 2002.

STRACHICINI, E. ETE pode ser concluída em São Carlos somente em 2055. **Primeira Página**, São Carlos, 23 abr. 2004a. Cidade, A5.

STRACHICINI, E. Prefeitura esclarece data oficial para construir ETE. **Primeira Página**, São Carlos, 21 maio 2004b. Cidade, A5.

TOLEDO, M.; MATIUZO, A. Região tem 458 mil analfabetos funcionais. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 5 jun. 2003. Ribeirão, p. C1.

UM POUCO da história de São Carlos. **Primeira Página**, São Carlos, 4 nov. 2003. Especial, p. 14.

⇒ DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

BRASIL. Ministério da Saúde. Propostas e diretrizes do Ministério da Saúde para os eixos temáticos da 12ª Conferência Nacional de Saúde Sérgio Arouca. <http://<saúde.gov.br/12conferencia>>. Acesso em: 04 dez. 2003.

CONGRESSO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 20, 2004, Natal. **Carta de Natal ...** Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/21-web-01.html>>. Acesso em: 11 maio 2004.

EPTV. **Falta de especialistas atrasa atendimento médico em São Carlos**. São Carlos. Disponível em: <<http://eptv.globo.com/noticias>>. Acesso em: 22 maio 2002.

FERNANDES, T.M.D. Dimensões contemporâneas da erradicação da varíola: entre o controle e o risco (Comunicação Coordenada). In: ENCONTRO REGIONAL SUDESTE DE HISTÓRIA ORAL – ABHO, 5., 2003, Tiradentes. **Anais eletrônicos ...** Belo Horizonte: UFMG, 2004. [Publicado em CD-ROM].

FUNDAÇÃO SEADE. **Perfil Municipal de São Carlos**. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/perfil>>. Acesso em: 8 abr. 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2000**. São Carlos - SP, Síntese. Disponível em: <<http://www.ibge.net/cidadesat>>. Acesso em: 17 set. 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas das populações residentes**, em 01 jul 2003, segundo os municípios. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov/Estimativas_Projecoes_Mortalidade_Populacao/Estimativas_2003>. Acesso em: 15 set. 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos municípios brasileiros: gestão pública 2001**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/munic2001/index.htm>>. Acesso em: 22 abr. 2004.

INSTITUTO DE TECNOLOGIA SOCIAL. **Tecnologia Social**. Disponível em: <<http://itsbrasil.org.br>>. Acesso em: 10 out. 2003.

LANG, A.B.S.G. História oral: dilemas da pesquisa (Comunicação Coordenada). In: ENCONTRO REGIONAL SUDESTE DE HISTÓRIA ORAL, 4., 2001, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos ...** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. [Publicado em CD-ROM].

MACHADO, M.L.T. História Oral e Saúde Coletiva: reflexões sobre uma aproximação interdisciplinar. (Comunicação Coordenada). In: ENCONTRO REGIONAL SUDESTE DE HISTÓRIA ORAL, 4, 2001, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos ...** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. [Publicado em CD-ROM].

MACHADO, M.L.T.; OGATA, M.N.; ARANTES, C.I.S. Tradição e tecnologia: a história da atenção à saúde na memória dos moradores de São Carlos - SP. (Comunicação Coordenada). In: ENCONTRO REGIONAL SUDESTE DE HISTÓRIA ORAL – ABHO, 5., 2003, Tiradentes. **Anais eletrônicos ...** Belo Horizonte: UFMG, 2004. [Publicado em CD-ROM].

PADAVINI, R.L.; ARANTES, C.I.S.; MACHADO, M.L.T.; OGATA, M.N. Análise da trajetória histórica do Conselho Municipal de Saúde de São Carlos. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 8, 2003, Ribeirão Preto. **Anais eletrônicos ...** São Paulo: APSP, 2003. [Publicado em CD-ROM].

PEREIRA, E.G.; AYRES, J.R.C.M. Acolhimento: tendências conceituais e análise crítica. São Paulo: USP. 12p. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 8, 2003, Ribeirão Preto. **Anais eletrônicos ...** São Paulo: APSP, 2003. [Publicado em CD-ROM].

PEREIRA, L.M.L. O acervo do programa de história oral da UFMG: construção, conservação e 'restituição' (Comunicação Coordenada). In: ENCONTRO REGIONAL SUDESTE DE HISTÓRIA ORAL, 4., 2001, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos ...** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. [Publicado em CD-ROM].

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS. **História, Convênios e Corpo Clínico**. Disponível em: <<http://www.linkway.com.br/casasanta/>>. Acesso em: 17 out. 2003.

SÃO CARLOS. **Câmara Municipal**. Lei Orgânica do Município de São Carlos. Disponível em: <http://www.camarasaoCarlos.sp.gov.br/leiorganica/lei_organica-t8c1.htm> Acesso em: 27 mar. 2002b.

SÃO CARLOS. Prefeitura Municipal. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <<http://www.saocarlos.sp.gov.br/smsa.htm>>. Acesso em: 01 out. 2003d.

SÃO CARLOS. **Câmara Municipal**. Leis do município de São Carlos. Disponível em: <http://jsp.linkway.com.br/camara_saocarlos/alfaweb/LeisWeb/Imagem.jsp> Acesso em: 05 mai. 2004.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Indicadores**. Disponível em: <<http://www4.saude.sp.gov.br/indicadores/relatorios/municipal>>. Acesso em 15 set. 2003.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **São Carlos**. Disponível em: <<http://www.icmc.sc.usp.br/saocarlos/html>>. Acesso em: 25 maio 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Departamento de Ciência da Informação. **História oral e internet**. Disponível em: <<http://www.dci.ufscar.br/historiaoral>>. Acesso em: 19 jul. 2001.

⇒ **TRABALHOS EM EVENTOS OU MIMEOGRAFADOS**

CARVALHOSA, H. **Café? Com prazer! Uma história ...** São Carlos: SESC, abr.-maio 2002. Exposição.

CECÍLIO, L.C.O. **A Santa Casa de Misericórdia de Limeira: indicações para mudanças nas Santas Casas brasileiras**, jun. 1998. 20p. Mimeografado.

FERREIRA, L.O. **Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843)**. Rio de Janeiro, 1999. Mimeografado.

GARCIA, Y.R. **Clube das mães de São Carlos**. São Carlos, 2001. Mimeografado.

HAYASHI, M.C.P.I. **Profissionais da saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros) e políticos que tiveram atuação na área de saúde no município - quadro compilado**. São Carlos, out. 2002. 5p. Mimeografado.

MACHADO, M.L.T.; L'ABBATE, S. Reflexões sobre a aplicação da história oral no resgate da história da atenção à saúde em um município do interior paulista. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 7., 2001, Santos. **Anais ...** São Paulo: Associação Paulista de Saúde Pública, 2001. p.195.

NOSELLA, P.; BUFFA, E. **A Escola Normal de São Carlos: 1911-31, uma velha escola conta sua história - relatório final de pesquisa**. São Carlos: UFSCar, 1994. 69p. Mimeografado.

OLIVEIRA, E. A.; MANCUSO, M.I.R.; SILVÉRIO, V.R. (Coord.). **Condições de vida em São Carlos: a questão da pobreza, uma abordagem interdisciplinar - relatório de pesquisa**. São Carlos: UFSCar, 1996. Mimeografado.

ÓSIO, J.R. (Org.). **Imigração para a cidade de São Carlos**. São Carlos: Fundação Pró-Memória/PMSC, 1999. Exposição no Shopping Iguatemi/São Carlos.

SOUZA, G.H.P. O Estado de São Paulo e alguns dos seus serviços de Saúde Pública: algumas considerações sobre a mortalidade infantil em São Paulo: Serviço de Estatística Sanitária. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HIGIENE, 1., 1923, Rio de Janeiro. **Anais ...** Rio de Janeiro: SBH, 1923. p. 45.

SANCHES, A. Dois anos de trabalho da nova Delegacia de Saúde de São Carlos e seus resultados. São Paulo: Weiszflog Irmãos, 1920. Mimeografado.

SCHIEL, M. (Coord.) Governo do Estado de São Paulo. Oficina Cultural Sérgio Buarque de Holanda. Memória de São Carlos. São Carlos, 1990. Exposição permanente.

⇒ FILMES

ANTIGAS fazendas. São Carlos: Rocambole Produções, 2003. 1 fita de vídeo (13 min). VHS, son., color. (Série Jovens Cineastas).

CIDADE de São Carlos. São Carlos: Oest film, [1928?]. 1 fita de vídeo (18 min.), VHS, mudo, preto e branco. Original em 35 mm.

EPTV. SC 2. Elaboração e apresentação de Alexandre Cabral. São Carlos: EPTV Central 1ª ed., 25 fev. 2000. 1 Reportagem televisiva (5:45 min.) son., color.

FAZENDA do Pinhal. Apoio do Ministério da Cultura. São Carlos: Vídeo cultural, [1996?]. 1 fita de vídeo (13 min.), VHS, son., color.

GREGÓRIO: o córrego indomado. São Carlos: CDCC/USP, 1999. 1 fita de vídeo (13 min.), NTSC, son., color.

MEMÓRIA do São Carlos Clube. Direção de Eduardo Sá. São Carlos: Foco Produções, 2001. 1 fita de vídeo (40 min.), VHS/NTSC, son., color. 1ª parte. (Projeto Resgate da Memória do São Carlos Clube).

MEMÓRIA do São Carlos Clube. Imagens e edição de Eduardo Sá. São Carlos: Scallena, 2002. 1 fita de vídeo (51 min.), VHS, son., color. 2ª parte. (Projeto Resgate da Memória do São Carlos Clube).

RUPTURA: transformação urbana e demolição dos casarões. Apoio do Ministério da Cultura. São Carlos: Vídeo cultural, [1993?]. 1 fita de vídeo (8 min.), VHS, son., color.

SÃO CARLOS de portas abertas. São Carlos: Ômega produções, 1999. 1 fita de vídeo (13 min.). VHS, son., color.

SÃO CARLOS, 1932: memórias de uma revolução. Direção, roteiro e edição de Eduardo Sá. São Carlos: Vídeo 21 e Scallena, 2002a. 1 fita de vídeo (28 min.). VHS, son., color. (Série Histórias de São Carlos).

SÃO CARLOS: a força do interior. São Carlos: Vídeo 21 e Spline multímedia, 2003a. 1 fita de vídeo (25 min.). VHS, son., color. (Série Histórias de São Carlos).

SAÚDE em São Carlos. São Carlos: Secretaria Municipal de Saúde, [2002?]. 1 fita de vídeo. VHS, son., color.

TRILHAS urbanas. Apoio do Ministério da Cultura. São Carlos: Vídeo cultural, 1998. 1 fita de vídeo (18 min.), VHS, son., color.

ZÉ PINTOR: um olhar sobre São Carlos. São Carlos: Vídeo 21, 2001. 1 fita de vídeo (43 min.). VHS, son., color. (Série Histórias de São Carlos).

APÊNDICES

*Como ontem está longe! Esse passado
é um infinito feixo da distância,
coisas idas, o início e o terminado,
longe na irreparável semelhança.
[...] Isto é o Tempo, que sendo não é nada, [...]*

Fernando Pessoa

CENTRAIS

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL:

Nome:

Sexo:

Escolaridade/Formação Profissional:

Experiência de Trabalho:

QUESTÕES NORTEADORAS DA PESQUISA:

1. Em que ano você (ou o Sr (a)) nasceu?
2. Em São Carlos ou em outra cidade? Neste caso, com que idade veio morar aqui?
As perguntas: 3, 4, 5 e 6 só serão respondidas pelos entrevistados nascidos na cidade ou seus moradores desde a infância:
3. O seu núcleo familiar era composto de quantas e quais pessoas?
4. Em que bairros da cidade morou?
5. Qual é a sua experiência com a busca de Serviços de Saúde para você e sua família durante toda a sua vida?
6. Costumava/costuma buscar outras alternativas em saúde? Quais? Como era isso na cidade?
7. O que é *Saúde* para você (ou o Sr.)?
8. De uma forma geral, como relaciona esta sua visão de saúde com a Atenção à Saúde que existiu/existe em São Carlos, isto é, qual avaliação faz da história da Atenção à Saúde na cidade? Quais fatores preponderam?
9. Você (ou o Sr.) que vivencia, como morador (ou: e também profissionalmente), a história de São Carlos por vários anos, traçaria um paralelo entre a história do município e a da saúde? Qual?
10. Você (ou o Sr.) vê relação entre a Saúde e outras Políticas Sociais nesta história?
11. Na Saúde, São Carlos é a *Capital da Alta Tecnologia*? Por que?
12. Você (ou o Sr.) compara São Carlos com outras cidades de porte semelhante em relação à Atenção à Saúde? Qual (is) e por que?
13. Você (ou o Sr.) saberia dizer quando/como surge a Rede Pública de Saúde em São Carlos?
14. Na história da cidade (*até hoje*), de que Instituições/Serviços de Saúde (públicos ou privados) se lembra ou tem conhecimento?
15. Sabe quando, como e com que objetivos foram criados, e os que ainda existem, que funções cumprem?
16. Você (ou o Sr.) os utiliza atualmente? Para que tipo de atendimento? Como os avalia?
17. Para você (ou o Sr.) que personalidades foram importantes na história da saúde em São Carlos? De quais se lembra?
18. Lembra de movimentos organizados da população reivindicando melhor atenção à saúde em algum momento da história da cidade?

19. Você (ou o Sr.) considera que nos diversos momentos da história da saúde em São Carlos houve/há uma correspondência entre o que era/é oferecido pelos Serviços de Saúde e as necessidades da população usuária?
20. O que hoje poderia ser diferente na Atenção à Saúde em São Carlos?
21. Você (ou o Sr.) lembra de alguma história, situação ou curiosidade relacionada ao tema da pesquisa, que ainda gostaria de contar?

Para os *Usuários dos Serviços Públicos de Saúde*, inclusão de pergunta específica no início da entrevista e maior detalhamento da pergunta 5, respectivamente:

- Tem algum Convênio ou Plano de Saúde?
- Qual é a sua experiência com a busca de Serviços de Saúde?
 - a) Quando criança teve problemas de saúde? Quais?
 - b) Como eles eram resolvidos? Que tipo de atendimento era procurado?
 - c) E durante a adolescência?
 - d) E na vida adulta?
 - e) E a experiência da sua família?

Para os *Trabalhadores da Saúde em atividade*, acréscimo de perguntas específicas no final da entrevista:

- As suas expectativas ao trabalhar na *Saúde* foram/estão sendo preenchidas ou não? Por que?
- Sente-se um trabalhador da saúde *participante*, isto é, envolve-se em possíveis debates e ações para a melhoria da atenção à saúde? Existe esse espaço?
- É diferente a sua visão da Saúde por ser Trabalhador da área?

Em caso de parente próximo de personalidade importante da área da saúde no município, inclusão no encerramento da entrevista da seguinte pergunta:

- Como você (ou o Sr.) vê o papel do seu (sua) _____ na história da saúde em São Carlos? Antes de concluirmos, fale um pouco sobre isso.

DEPOIMENTOS ORAIS: perfil dos colaboradores

QUADRO 1 - Perfil dos sujeitos do estudo, por ordem de realização das entrevistas, segundo dados pessoais, de profissão e a razão de inserção na pesquisa.

Nº	Nome	Sexo	Idade em 2002	São-carlense ou tempo de moradia em São Carlos até 2002	Profissão	Razão de inserção na Pesquisa
01	Mario Tolentino	M	87	São-carlense	Químico	Estudioso/ Pesquisador
02	Marco Antonio Leite Brandão (Marco Bala)	M	47	20 anos	Engenheiro Elétrico	Estudioso/ Pesquisador
03	Sergio Pripas	M	49	22 anos	Médico	Trabalhador/ Personalidade da área da Saúde
04	Christiano Caldas de Almeida	M	66	São-carlense	Farmacêutico	Trabalhador/ Personalidade da área da Saúde
05	Joanna Ravenna Pinheiro	F	72	São-carlense	Administradora Hospitalar	Trabalhador/ Personalidade da área da Saúde
06	Ruy Fernandes Nunes	M	90	São-carlense	Médico	Trabalhador/ Personalidade da área da Saúde
07	Nicola Gonçalves	M	66	52 anos	Carpinteiro	Usuário do SUS
08	Elisete Silva Pedrazzani	F	48	27 anos	Enfermeira	Trabalhador/ Personalidade da área da Saúde

Nº	Nome	Sexo	Idade em 2002	São-carlense ou tempo de moradia em São Carlos até 2002	Profissão	Razão de Inserção na Pesquisa
09	Lucia Aparecida Guereste Mascio	F	56	49 anos	Dona de casa	Usuário do SUS
10	Izabel Leite Calabrese	F	47	29 anos	Auxiliar de Enfermagem	Trabalhador/ Personalidade da área da Saúde
11	Ana Luiza Rocha Vieira Perdigão	F	42	São-carlense	Bióloga	Estudioso/ Pesquisador
12	Afonso Thadeu de Souza Pannacci	M	51	14 anos	Médico	Trabalhador/ Personalidade da área da Saúde
13	Oswaldo Mário Serra Truzzi	M	45	27 anos	Engenheiro de Produção	Estudioso/ Pesquisador
14	Yvonne Ribeiro Garcia	F	72	São-carlense (S. Eudóxia)	Educadora Sanitária	Trabalhador/ Personalidade da área da Saúde

FONTE: Trabalho de campo, maio-dez.2002.

✓ **Informações adicionais e relevantes sobre os *colaboradores*, moradores entrevistados - sujeitos do estudo:**

- 1) **Prof. Mario Tolentino**, Professor Titular do Departamento de Química da UFSCar – aposentado em 1991, quando recebeu o 1º título *Doutor Honoris Causa* outorgado pela Universidade. Anteriormente professor de Química do Instituto de Educação *Álvaro Guião*, assistente de laboratório na Escola de Engenharia da USP/SC, estudioso do clima da cidade e um dos pioneiros em projetos de iniciação à pesquisa no país. Desde 1934

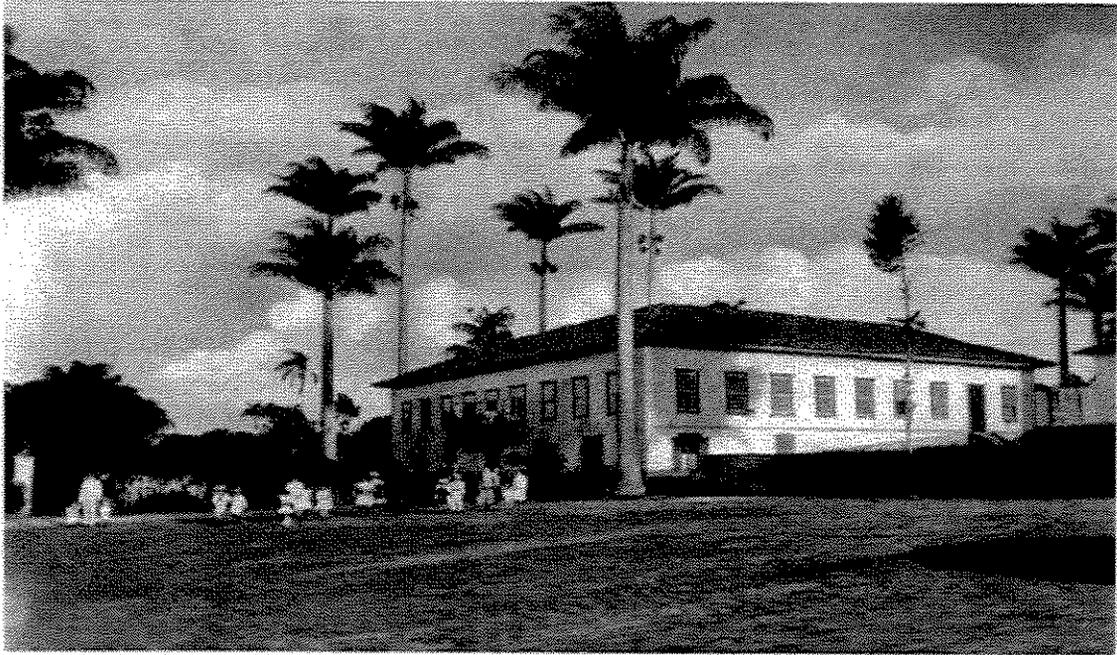
Professor de Química dos ensinos fundamental e médio, foi um dos responsáveis pela implantação da UFSCar e pelo seu perfil de seriedade no desenvolvimento da pesquisa. Na década de 1940 foi assessor do Ministro da Educação *Gustavo Capanema* sobre assuntos de ensino agrícola; recebeu título de “*Professor do Ano*” na década de 1950, foi vereador pela UDN na década de 1960, candidato a Prefeito, ex-membro da Mesa Diretora da *Santa Casa de Misericórdia de São Carlos*. Teve vários médicos em sua família, tais como tio, primo, filho e sobrinho. Primeiro sujeito entrevistado, devido a sua grande interação com a cidade nos campos acadêmico e político, forneceu valiosas informações que orientaram a busca de novas referências e depoimentos. Única entrevista que foi filmada e fotografada. Faleceu em 28 de maio de 2004 aos 89 anos.

- 2) **Prof. Marco Antonio Leite Brandão (*Marco Bala*)**, Professor da rede pública e privada, ex-candidato a vereador, atualmente é membro da ONG Ramudá, trabalha como pesquisador na Fundação Pró-Memória/PMSC investigando a história da escravidão em São Carlos e também leciona em um Cursinho Comunitário de Pré-Vestibular.
- 3) **Dr. Sergio Pripas**, Especialista em Clínica Médica, Pneumologia e Saúde Pública, atua no *CEME*, na *TECMED* e em consultório privado, sem convênio com a *UNIMED*. Participou da criação das primeiras UBSs em gestões administrativas anteriores, mais especificamente na década de 1980.
- 4) **Sr. Christiano Caldas de Almeida**, filho de Pedro de Almeida, também Farmacêutico, fundador de uma tradicional e importante rede de farmácias do município, hoje administrada por ele e por seus filhos.
- 5) **Sra. Joanna Ravenna Pinheiro**, funcionária aposentada do extinto *INAMPS*, atua na área da saúde em São Carlos desde 1960. Foi Conselheira Municipal de Saúde em diferentes gestões municipais, de 1991 a 2000. É vice-presidente do CEFA “*Cid da Silva César*” e há vários anos trabalha na *TECUMSEH* do Brasil. É presidente do Centro de Voluntariado de São Carlos e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Entre outros títulos, em 1980 recebeu o de “*Cidadã Honorária*” de São Carlos e em dezembro de 2003 o “*Prêmio Santo Dias de Direitos Humanos*” da Câmara de Vereadores. Recentemente tornou-se membro representante da sociedade no *Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos* da UFSCar.

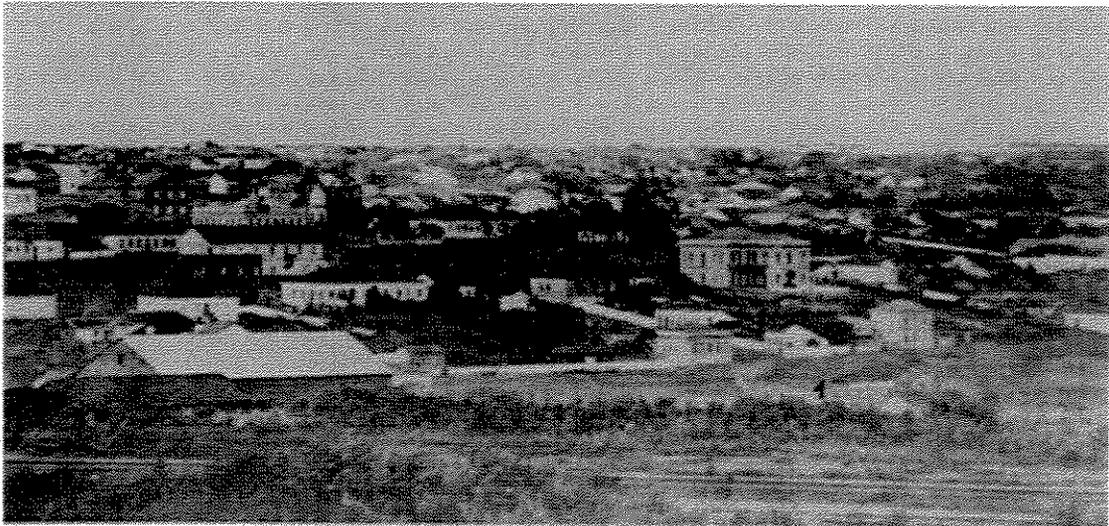
- 6) **Dr. Ruy Fernandes Nunes**, Pediatra aposentado desde 1985, atuou nos antigos IAPB e INPS, no distrito de Santa Eudóxia, na fundação da *Maternidade Dona Francisca Cintra Silva* da *Santa Casa de Misericórdia de São Carlos*; na *Creche Anita Costa*, na *Casa de Saúde e Maternidade de São Carlos* e em consultório privado. Participou, junto com seus irmãos, da Revolução Constitucionalista de 1932 enquanto ainda era estudante de medicina.
- 7) **Sr. Nicola Gonçalves**, Escritor, autor de livros de crônicas e histórias de São Carlos e colaborador de revistas e jornais da cidade nos anos 50 e 60 do século passado. Há vários anos, confecciona e distribui *órteses* (“muletas”) de madeira para quem não pode adquirir de outra forma.
- 8) **Profª Dra. Elisete Pedrazzani**, Doutora em Saúde Pública, Profª Adjunta da UFSCar/DENF, aposentada em 2003. Atual Secretária Municipal de Saúde e presidente do *CMS/São Carlos* (2001-2004). Também participou da criação das primeiras UBSs em gestões administrativas anteriores, mais especificamente na década de 1980.
- 9) **Lucia Aparecida Guereste Mascio**, cursou até a 4ª série do antigo Primário, veio para a cidade ainda criança e quase sempre foi moradora da Vila Prado, região de antigas famílias do município. Casada e mãe de três filhos, quando solteira trabalhou em fábrica têxtil. Possui há pouco tempo o *Plano Econômico* da *Santa Casa de Misericórdia de São Carlos*.
- 10) **Izabel Leite Calabrese**, atualmente faz Curso de Técnico de Enfermagem e trabalha na *UBS do Cruzeiro do Sul* desde 1986: como Agente de Saúde até o ano de 1991 e depois como Auxiliar de Enfermagem. Quando chegou em São Carlos desenvolveu trabalho voluntário em Saúde Pública, intermediado pela Igreja Católica, no bairro Jardim Gonzaga.
- 11) **Profª Dra. Ana Luiza Rocha Vieira Perdigão**, Doutora em Educação, Profª Adjunta da UFSCar/Departamento de Metodologia de Ensino, filha do Dr. Alderico Vieira Perdigão, médico e ex-Prefeito na época do Centenário da cidade comemorado em 1957.
- 12) **Dr. Afonso Thadeu de Souza Pannacci**, Nefrologista, ex-Presidente da APM - São Carlos, foi membro do *Conselho Municipal de Saúde* em diversas gestões, até o início de 2003. Atua na *Santa Casa de Misericórdia*, no *CEME* e também em consultório privado, sendo cooperado da UNIMED. Em 2003, recebeu da Sociedade Médica de São Carlos o título de “*Médico do Ano*”.

- 13) Prof. Dr. Oswaldo Mário Serra Truzzi**, Doutor em Ciências Sociais, Prof. Adjunto da UFSCar/Departamento de Engenharia da Produção, atual Diretor da EdUFSCar, autor de pesquisas e livros sobre a história do café e da indústria em São Carlos.
- 14) Sra. Yvonne Ribeiro Garcia**, Aposentada, primeira Educadora Sanitária da cidade. Atuou no *SESI*, no *Centro de Saúde* e na *Delegacia Regional de Saúde*; foi uma das fundadoras do *Clube das Mães da Maternidade Dona Francisca Cintra Silva - Santa Casa de Misericórdia de São Carlos* e da *Creche Anita Costa*. Foi membro do CMS/SC representando os usuários do SUS.

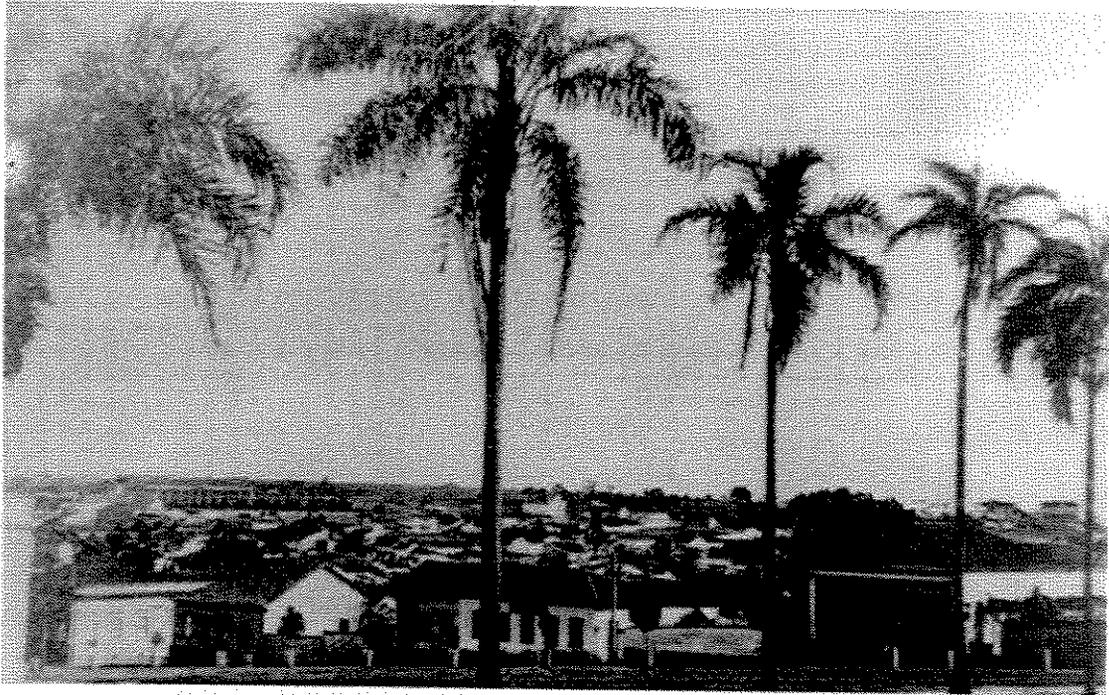
**FOTOGRAFIAS DA CIDADE, DAS INSTITUIÇÕES E DE ALGUMAS
PERSONALIDADES DA ÁREA DA SAÚDE EM SÃO CARLOS**



Fazenda do Pinhal, patrimônio histórico nacional, que teve o início da construção de sua sede no ano de 1831, antes da fundação da cidade em 1857 (Fonte: GORDINHO, 1985).



*Considerada a mais antiga vista panorâmica de São Carlos, em registro feito próximo aos trilhos da CPEF, na direção da Fábrica de Tecidos, possivelmente no final do século XIX. Estão presentes as residências de Jesuíno de Arruda, de Bento Carlos de Arruda Botelho, do Conde do Pinhal, das famílias Mattos e Salles, a Igreja sem a Casa Paroquial e o *Theatro Ypiranga* em construção - depois *Theatro São Carlos* (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").*



Vista parcial de São Carlos, com a presença da Estação Ferroviária (ainda sem o relógio) e da Igreja de São Benedito, em foto original do fotógrafo Pérez provavelmente no ano de 1890 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



Rua São Carlos, atual "Avenida São Carlos", uma referência da cidade, em registro realizado possivelmente no ano de 1890 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



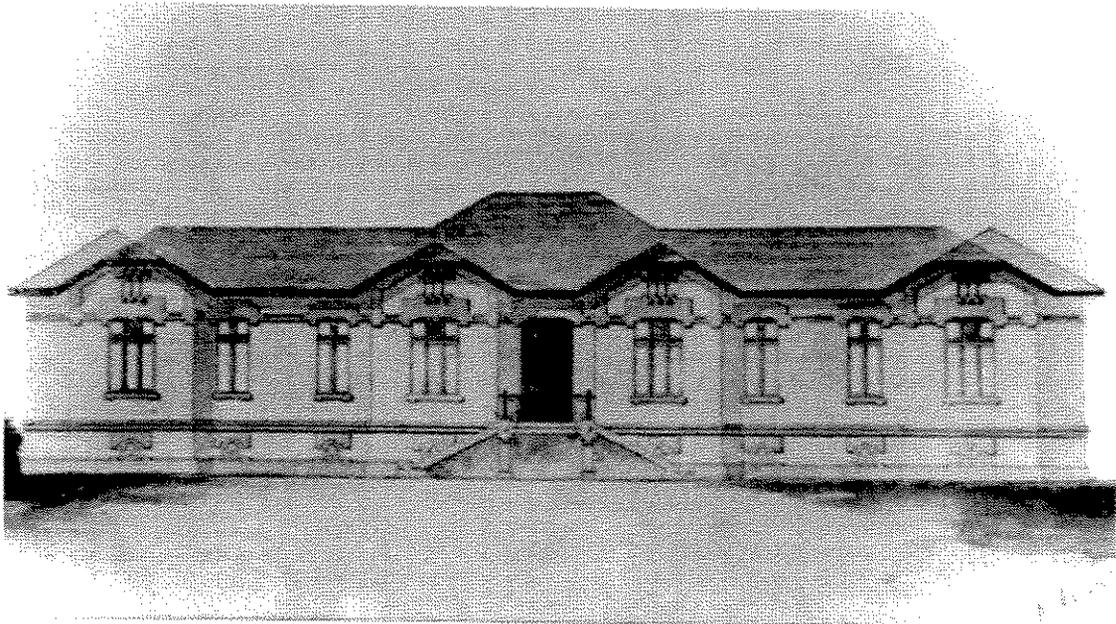
Rua General Osório, no centro comercial da cidade, em foto registrada por volta de 1890 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



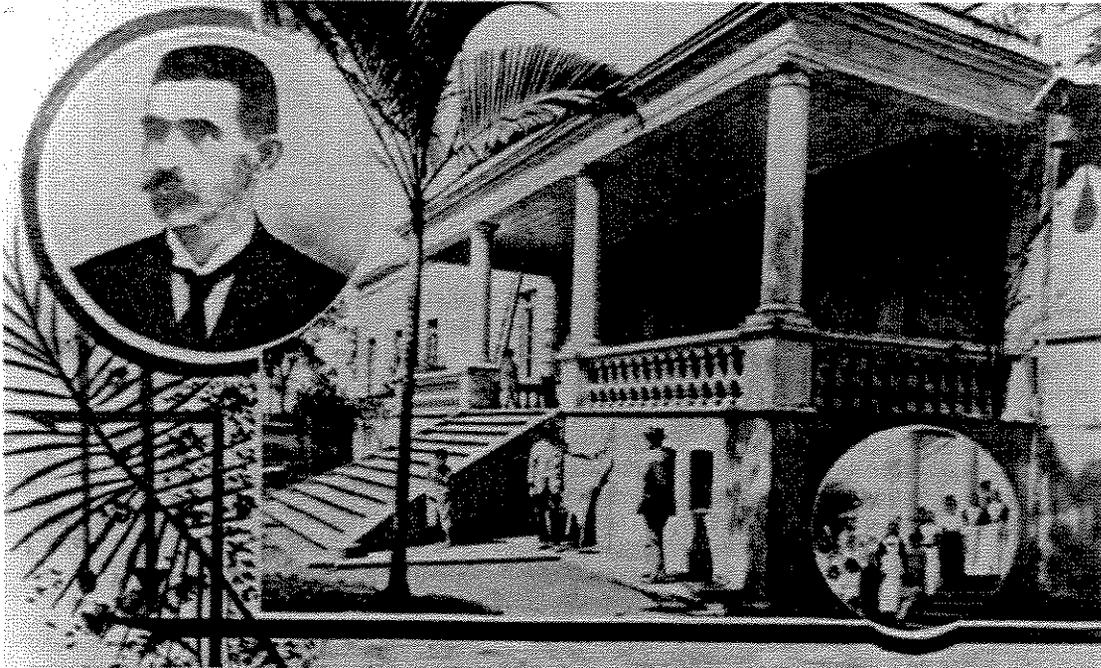
Hospital dos Lázaros ou Lazareto localizado nos altos da Vila Nery, depois transformado na "Villa Hansen" e o Odontólogo e Capitão da Guarda Nacional Luiz Brandão, presidente da Associação Protectora dos Morphéticos/ Sociedade dos Lázaros, fundada em 1907 e extinta na década de 1930, em foto registrada no Almanaque de São Carlos de 1928 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



5º prédio à direita na direção do 2º carro, em foto provavelmente de 1915, na Rua Conde do Pinhal, em local que foi designado para “tirar chapa de pulmão”, posteriormente denominado *Dispensário de Tuberculose*, hoje abrigando as *Seções de Vigilância Epidemiológica e Sanitária* (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



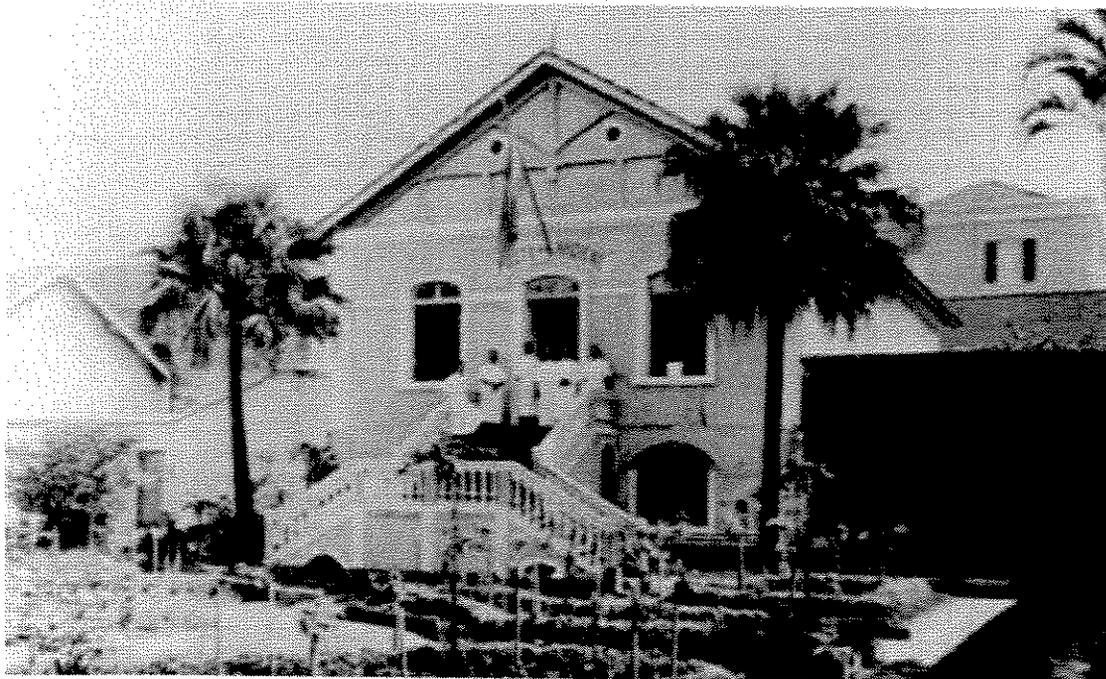
Projeto possivelmente registrado entre os anos de 1912 e 1916 do “*Edifício da Sociedade Anonyma Casa de Saúde*”, que consta do *Almanaque São Carlos de 1916-1917* e que posteriormente veio a abrigar uma *Escola Técnica Estadual* (Fonte: acervo de fotografias de São Carlos da Fundação Pró-Memória da PMSC).



Fachada da *Santa Casa de Misericórdia de São Carlos* (inaugurada em 1899) em foto registrada por volta de 1917 e seu Provedor José Rodrigues de Sampaio - gestão 1913-1922 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



Detalhes da fachada principal da *Santa Casa de Misericórdia de São Carlos*, em fotografia provavelmente registrada em 1920 (Fonte: acervo da Prof^a Dra. Maria Angela P.C.S. Bortolucci).



Posto de Higiene, serviço que atendia população enferma indigente das 7 às 10h e das 12 às 16h, em foto de aproximadamente 1920 ou 1935, em prédio que atualmente é sede do *Instituto Adolfo Lutz* (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).

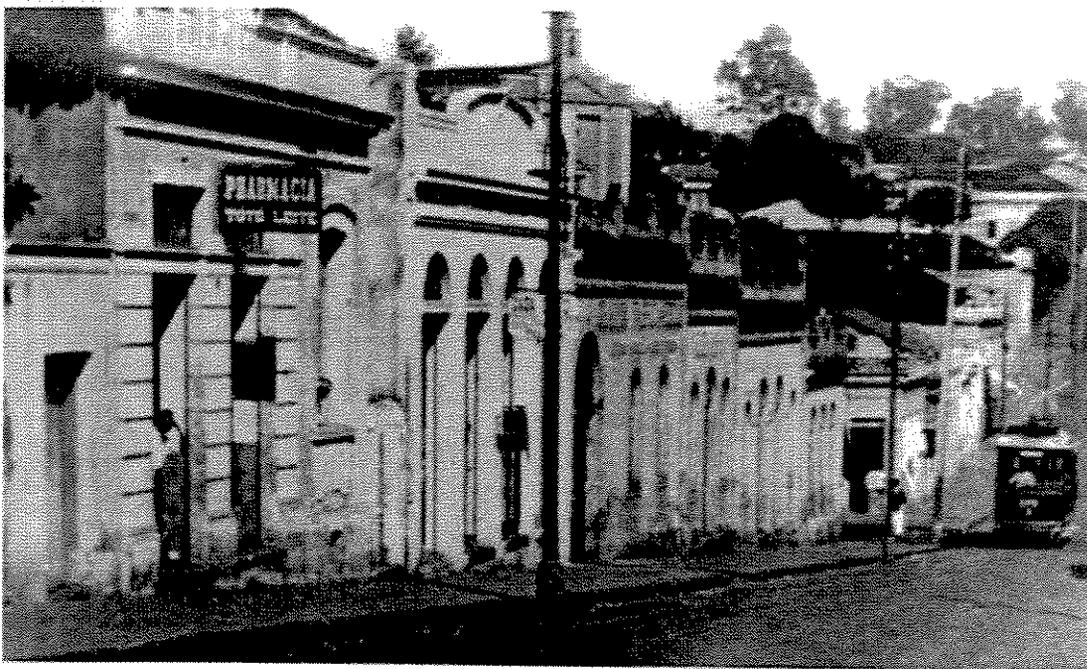
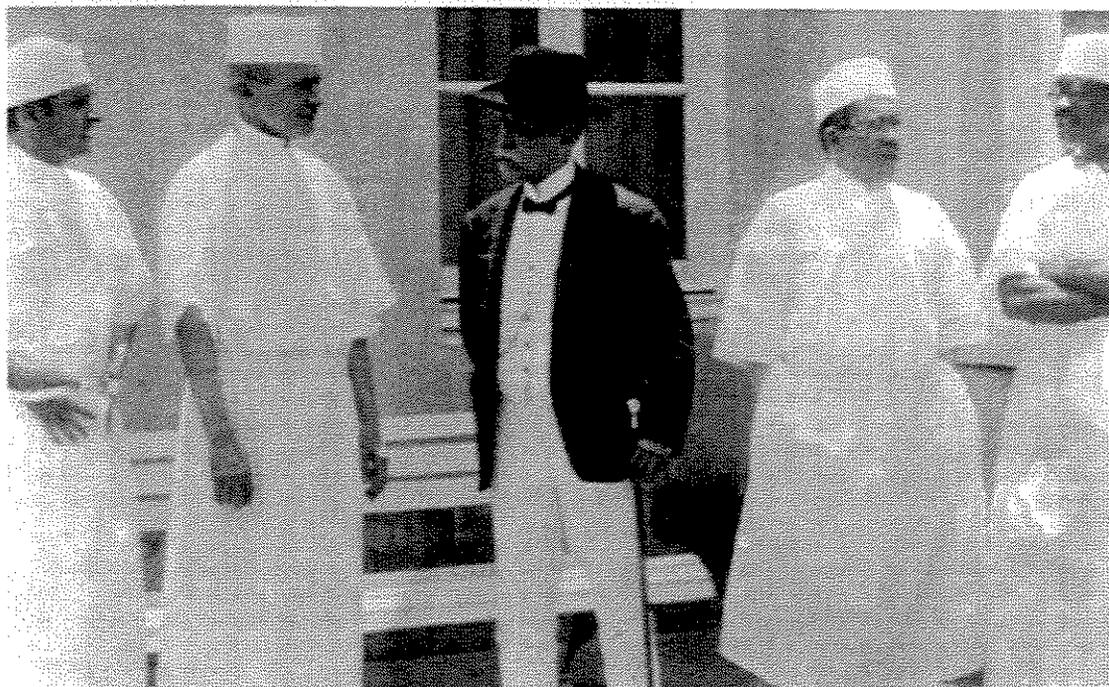


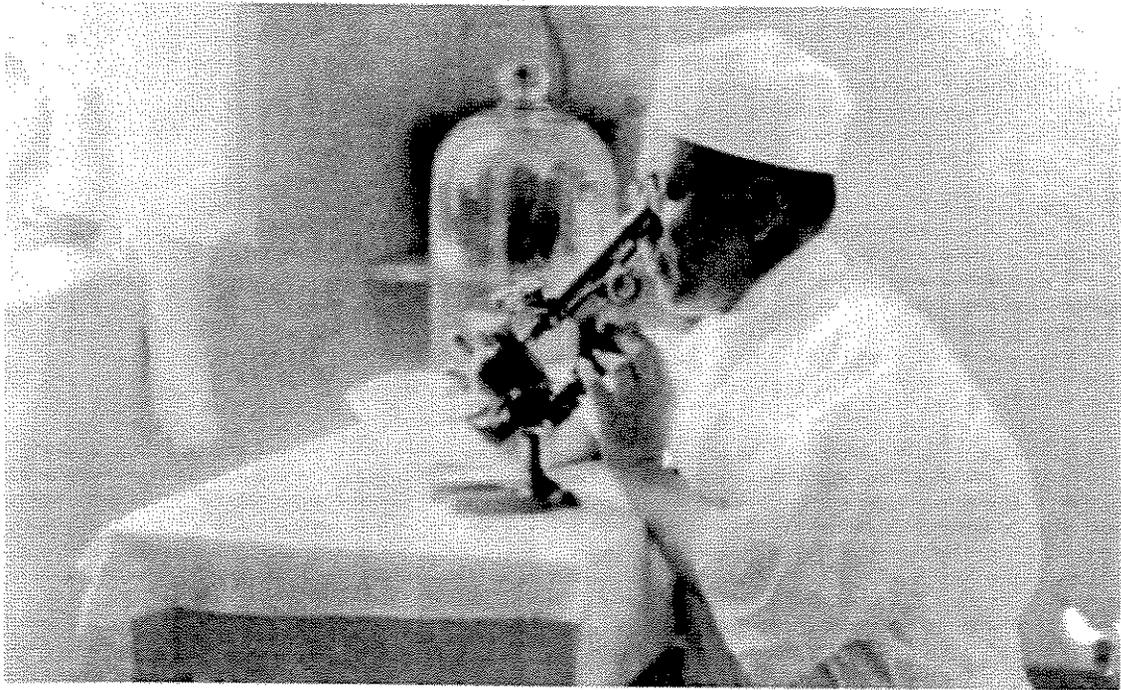
Foto da década de 1920 da *Pharmacia Totó Leite*, na Rua General Osório, de um dos mais antigos farmacêuticos da cidade, casado com Branca Luiza Mendes, filha dos proprietários da provavelmente “pioneira farmácia carlopolítana” – a *Pharmacia Luiz Carlos* (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



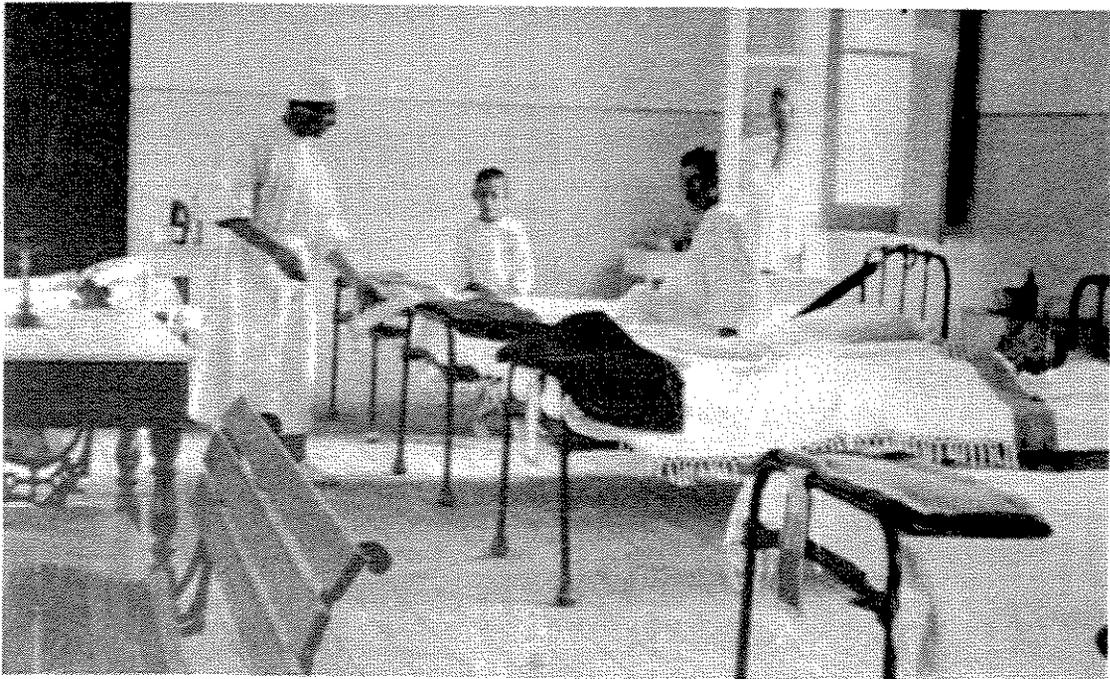
Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, já com a presença do Pavilhão Bento Carlos – Physioterapia, em foto registrada após o ano de 1926 (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



Dr. Alderico Perdigão, Dr. Serafim Vieira de Almeida, Dr. Rodolpho Gastão de Sá, Dr. Astor Dias de Andrade e Dr. Antonio Pereira Manhães, em fotografia realizada provavelmente no ano de 1928, quando da visita da comitiva do “III Congresso Médico Brasileiro em São Carlos” (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



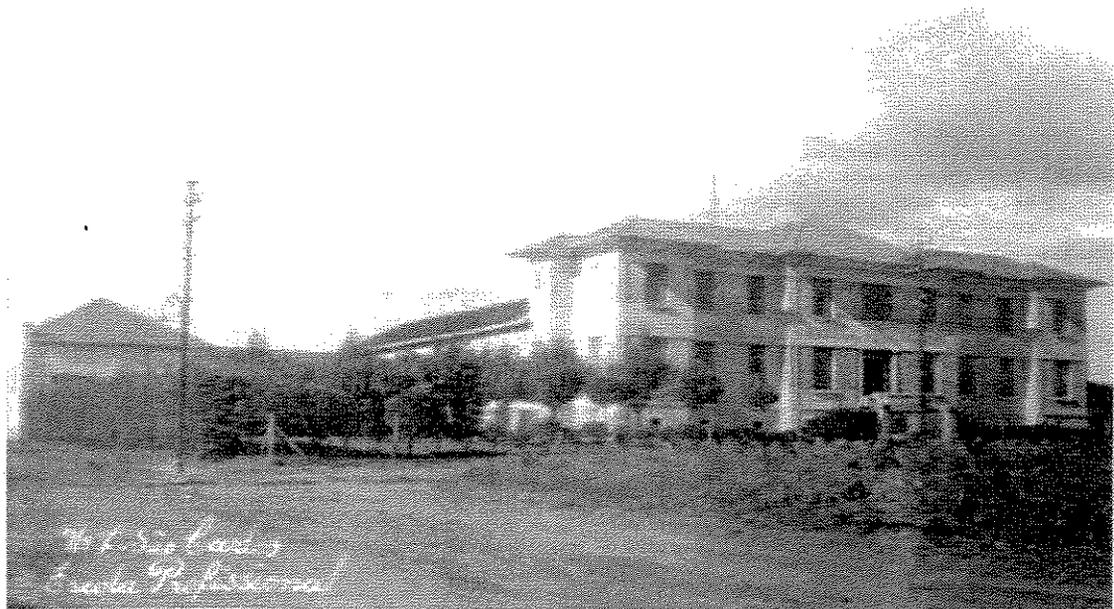
Dr. Astor Dias de Andrade, médico da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, em exame microscópico registrado possivelmente em 1928 (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, em torno de 1928 (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



Delegacia e Centro de Saúde em foto de aproximadamente 1930-1940, onde hoje funciona o Instituto Adolfo Lutz (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



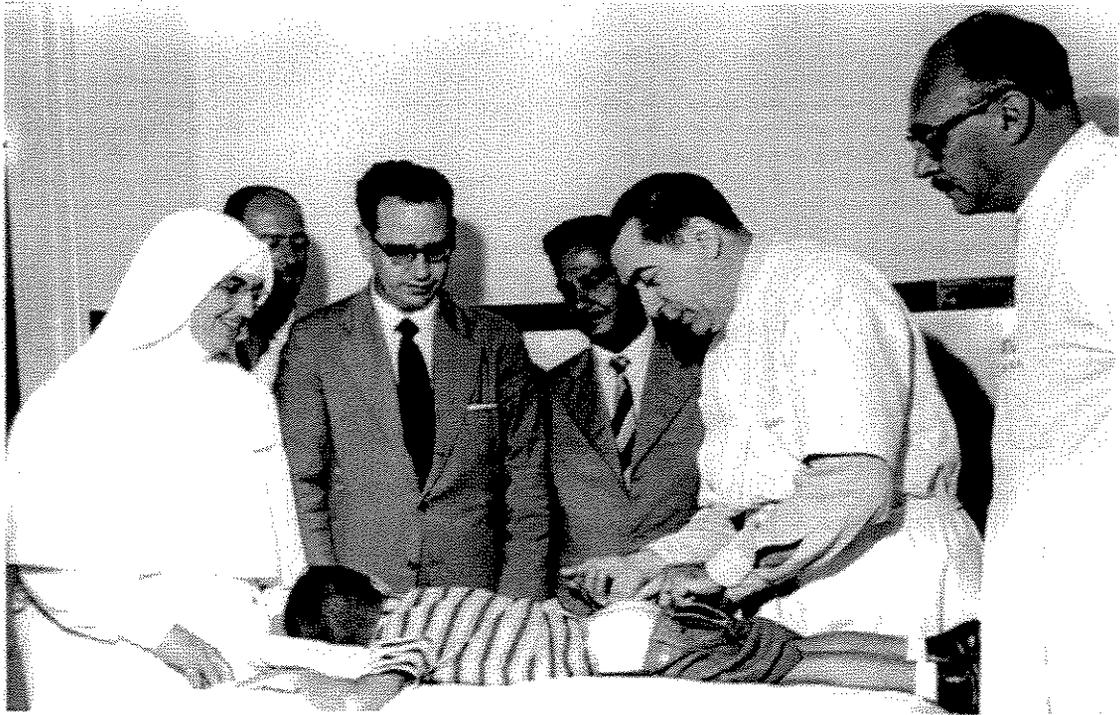
Escola Profissional de São Carlos inaugurada em 1932 - hoje Escola Técnica Estadual Paulino Botelho também conhecida como Escola Industrial – em prédio localizado na Rua Totó Leite esquina com a Rua Marechal Deodoro, que foi inicialmente construído para ser uma Casa de Saúde (Fonte: acervo da Profª Dra. Maria Angela P.C.S. Bortolucci).



Dr. João Sabino, Médico, Prefeito no ano de 1936, em fotografia de data desconhecida (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



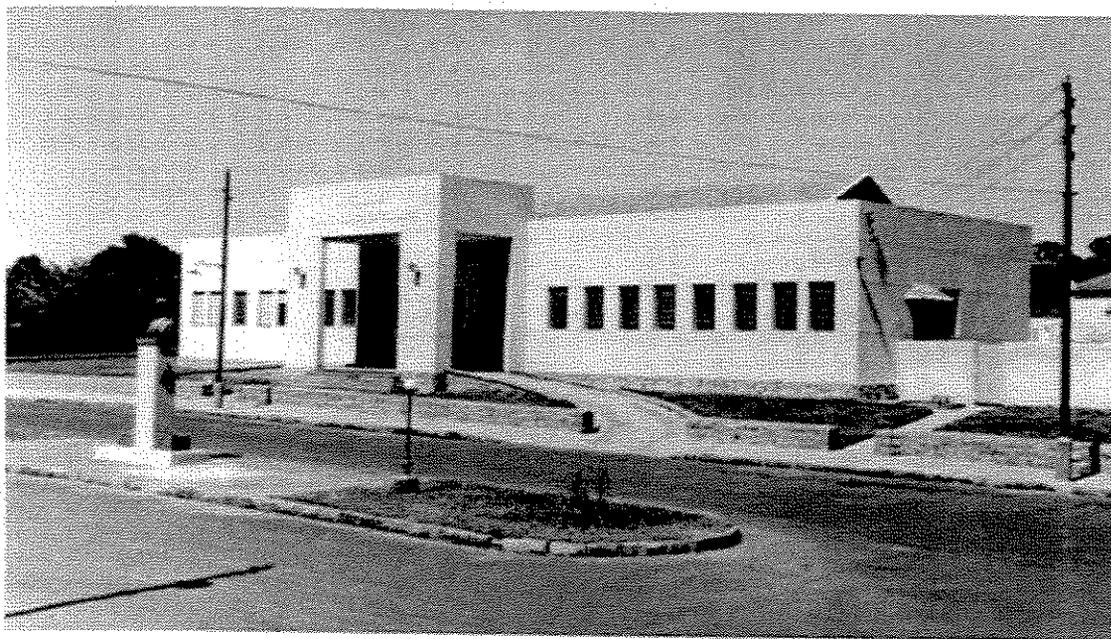
Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, no ano de 1945 (Fonte: acervo de fotografias de São Carlos da Fundação Pró-Memória da PMSC).



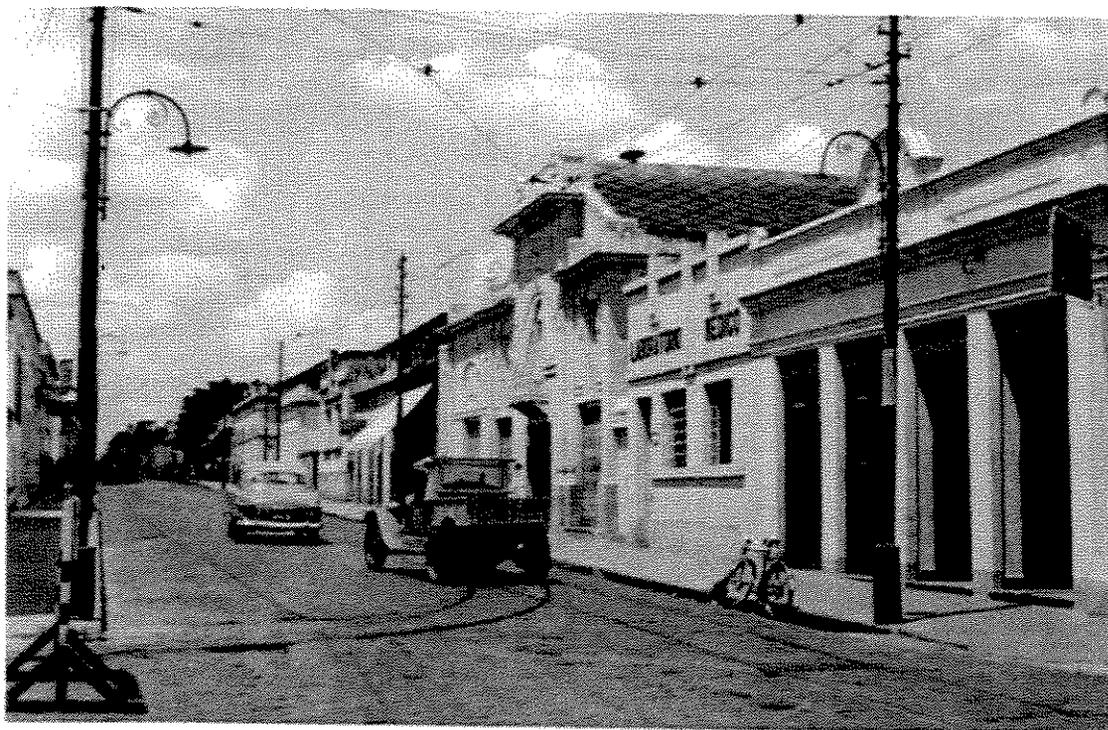
Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, criança sendo vacinada pelo Dr. Samuel Valentie de Oliveira, na presença do Dr. Benjamim Lopes Ozores e do Dr. Lourival Maricondi, no ano de 1945 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, Dr. Lourival Maricondi, Dr. Romeu Santini, Dr. Samuel Valentie de Oliveira, Dr. Wilson Pozzi, Dr. Benjamim Lopes Ozores, membros da administração da entidade, irmã de caridade da Imaculada Conceição, funcionários e crianças, em solenidade realizada no ano de 1945 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



Maternidade Dona Francisca Cintra Silva, em cerca de 1950 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



Laboratório Médico Maricondi, localizado na Rua Major José Ignácio, em registro de aproximadamente 1956 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



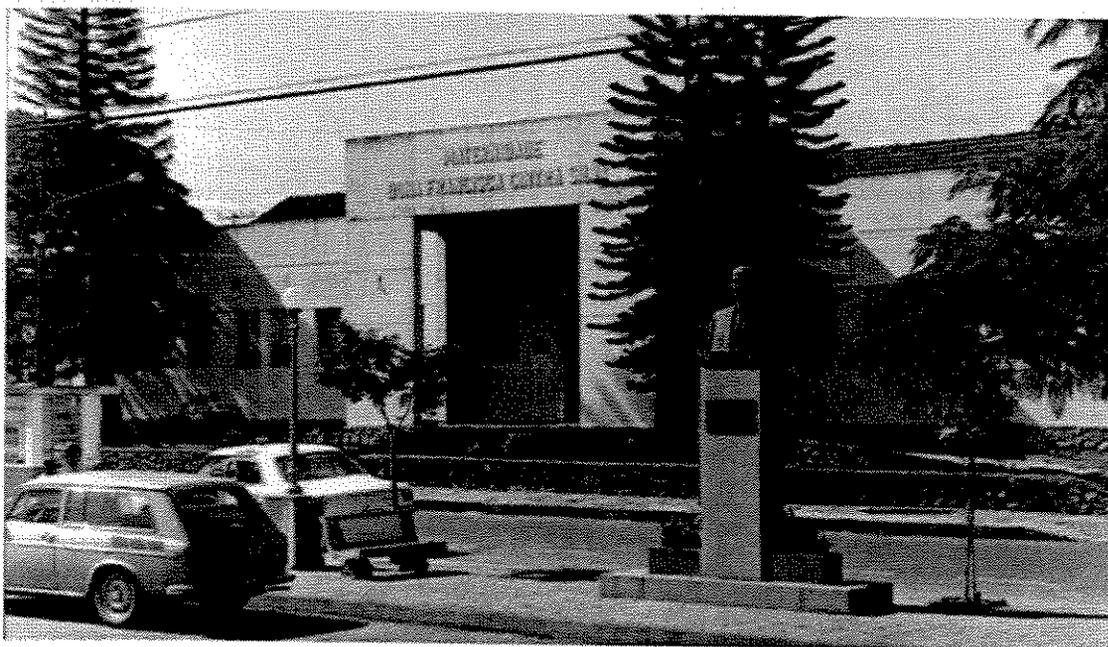
Vista aérea da cidade de São Carlos, no ano de seu centenário – 1957 (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



Dr. Emílio Fehr, Médico-sanitarista, chefe do Centro de Saúde de São Carlos desde 1963. Industrial, vereador e presidente da Câmara Municipal nas décadas de 50 e 60 do século XX, em fotografia de data desconhecida (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



Atividade educativa realizada na cozinha da *Santa Casa de Misericórdia de São Carlos*, possivelmente no ano de 1966 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



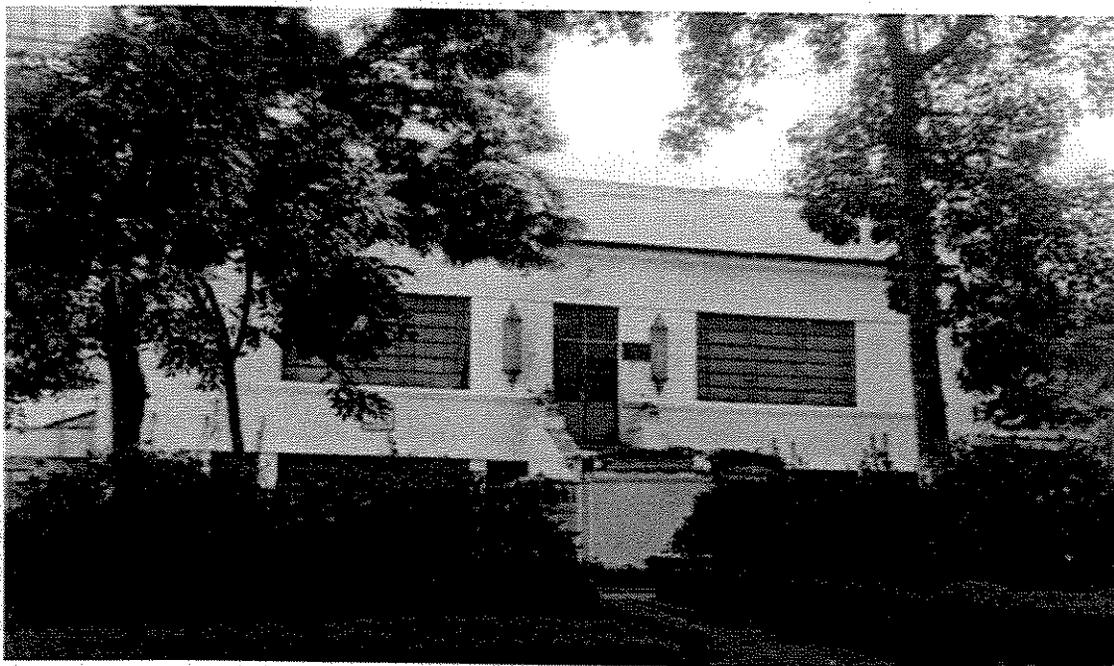
Maternidade Dona Francisca Cintra Silva, por volta de 1974 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



Casa de Saúde e Maternidade São Carlos – até hoje chamada de “Hospital Novo”, aproximadamente no ano de 1975 (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



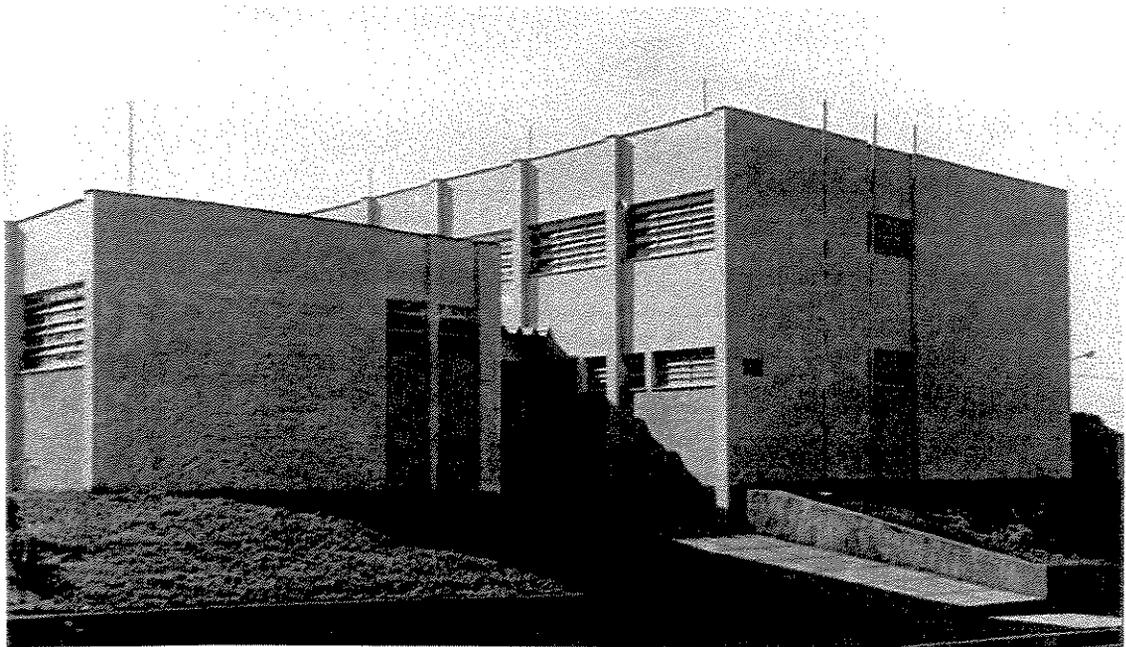
Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, em foto registrada talvez em 1975 (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



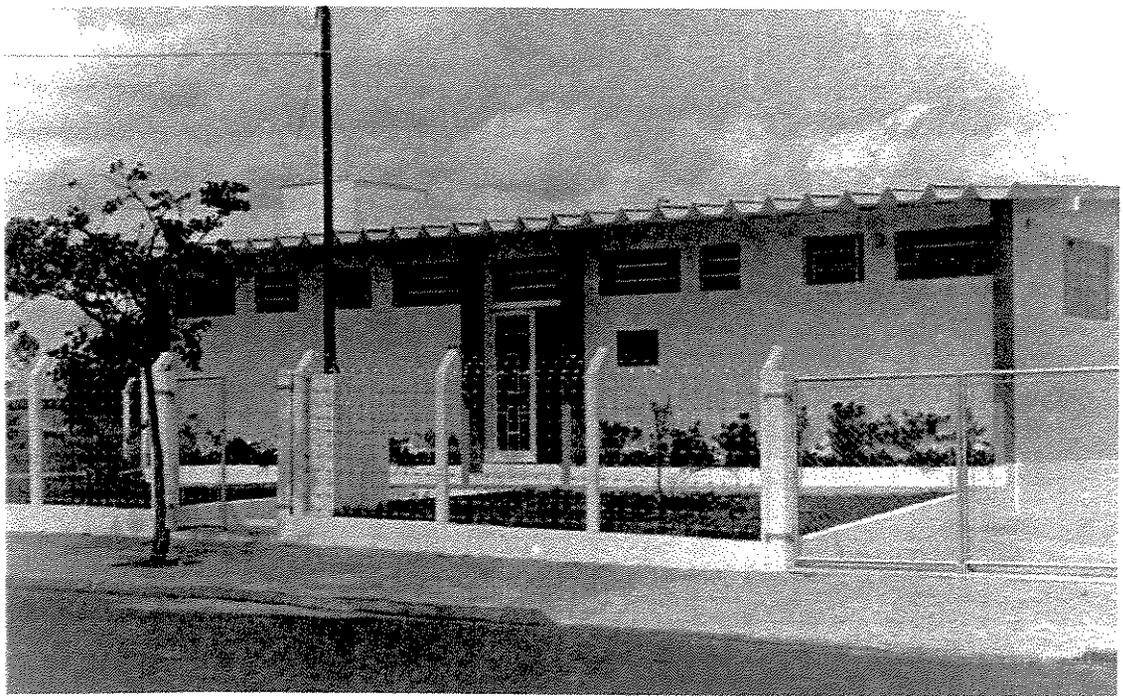
Instituto Adolfo Lutz, em fotografia provavelmente registrada entre os anos de 1970 e 1980 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



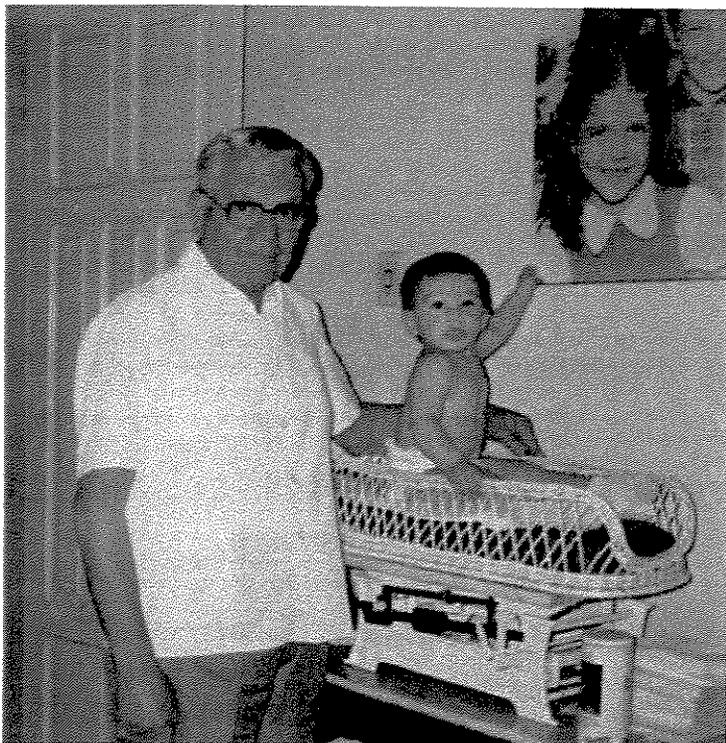
Pronto Socorro Municipal Dr. Samuel Valentim de Oliveira, 1º serviço de saúde de responsabilidade municipal, inaugurado em 27/01/1968, onde antes funcionava o antigo Grupo Escolar Centenário, em foto possivelmente de 1980 (Fonte: acervo do fotógrafo "Alemão").



Centro de Saúde I, inaugurado em 1971 concentrando os antigos Dispensários, atual Centro Municipal de Especialidades, em foto do início da década de 1980 (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



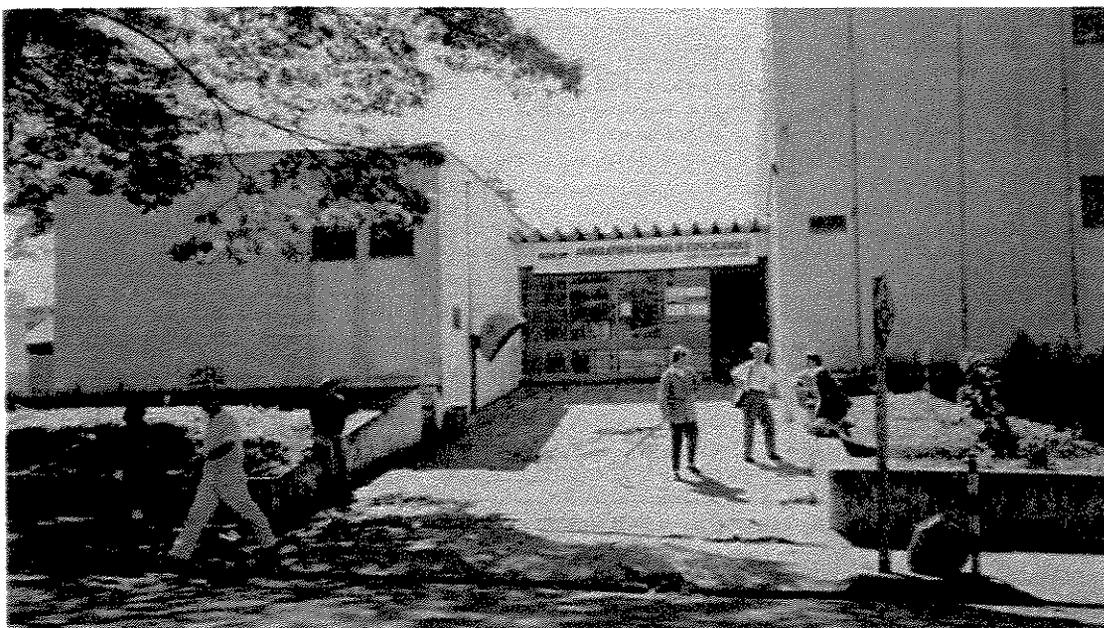
Posto de Saúde Dr. Luís Valentim de Oliveira, no bairro Vila São José, 2º da rede municipal a ser inaugurado em 26/05/1984, 4 meses após o 1º Posto no bairro da Redenção (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



Dr. Ruy Fernandes Nunes, Médico Pediatra, em foto realizada no seu consultório em agosto de 1987 (Fonte: gentilmente doada a esta pesquisa durante o trabalho de campo no 2º semestre de 2002).



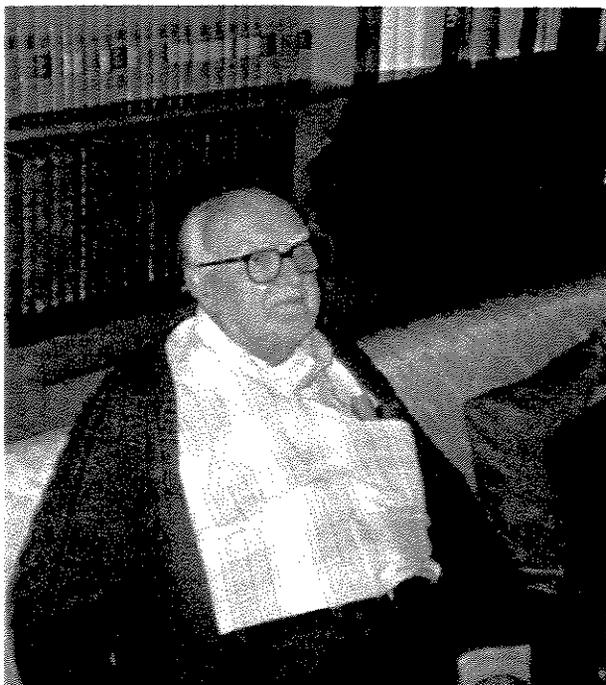
Vista aérea da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, em registro de 1990 (Fonte: acervo do fotógrafo “Alemão”).



Centro de Saúde I, em 1997 não oficialmente denominado Ambulatório Regional de Especialidades – SUDS Região 53, atualmente Centro Municipal de Especialidades – CEME (Fonte: MACHADO, 1997).



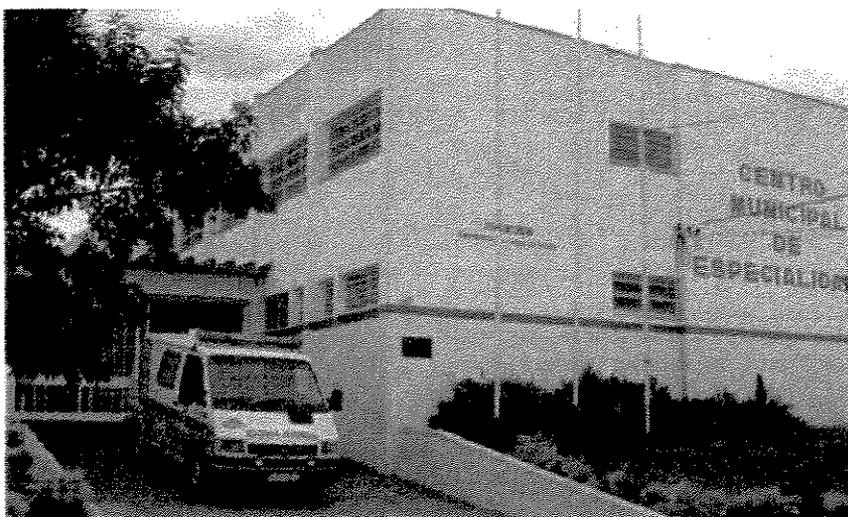
Pôr do Sol em São Carlos, fotografia de Zahra F. Chaurdhry, premiada pelo governo municipal (1997-2000) no Concurso Cartão Postal de São Carlos.



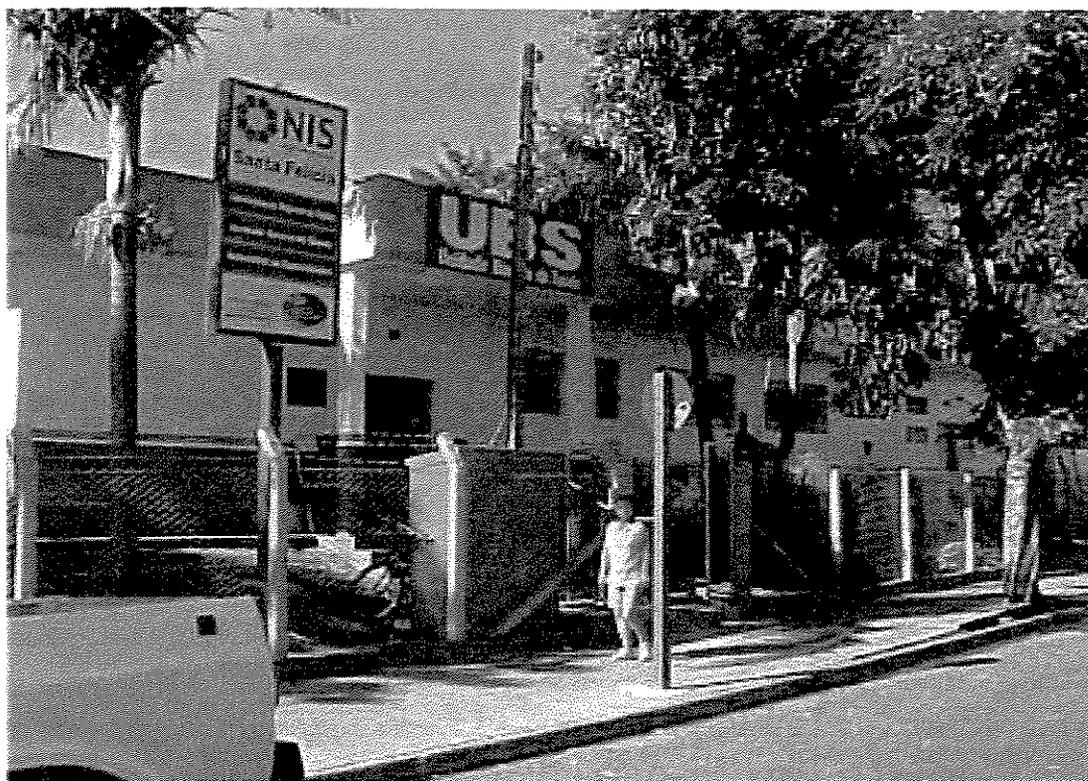
Prof. Mario Tolentino, que faleceu em 28 de maio de 2004, em fotografia registrada no escritório de sua residência durante a 1ª entrevista desta pesquisa em maio de 2002 (Fonte: trabalho de campo).



2ª Conferência Municipal de Saúde - Construção do Sistema Único de Saúde em São Carlos com participação social, realizada na USP/São Carlos em junho de 2002 (Fonte: trabalho de campo).



Centro Municipal de Especialidades – CEME, em foto registrada entre 2002 e 2003 (Fonte: arquivo da PMSC).



Núcleo Integrado de Saúde - Administração Regional de Saúde, Ambulatório de Especialidades e UBS do bairro Santa Felícia, em fotografia registrada no 1º semestre de 2003 (Fonte: acervo da pesquisa “Recursos humanos no SUS”, do DENf/UFSCar).

PAINEL CRONOLÓGICO E CONTEXTUALIZADO DA ATENÇÃO À SAÚDE EM SÃO CARLOS

Este Painel contém, principalmente, informações e dados quantitativos sobre a saúde em São Carlos e para facilitar sua contextualização também inclui fatos marcantes da história da saúde e da política do país (sublinhados), assim como, dados gerais da cidade em diferentes momentos da sua trajetória.

El segue os intervalos cronológicos apresentados no texto da tese (**Capítulo 4**) e está sujeito a várias falhas e omissões, devido ao seu caráter sintético e esquemático para cumprir com o objetivo para o qual foi elaborado, isto é, servir de apoio ao processo de elaboração, realização e análise das entrevistas.

Cabe destacar, como pode ser verificado, que determinadas informações possam ser contraditórias ou incoerentes por dificuldades, nas respectivas épocas, de realização de levantamentos mais rigorosos. Suas fontes são orais (entrevistas) e principalmente escritas (citadas em *Fontes Consultadas*).

✓ **1857-1887:** “Ah, se não fossem as primeiras *Pharmacias* e o *Chernoviz*”

Antecedentes

Até 1720- Índios Guaianases

1720- Ocupação das terras

1781- Requerida a doação da Sesmaria do Pinhal

1810- Sesmaria do Monjolinho

1812- Sesmaria do Quilombo

1831- Sesmaria do Pinhal demarcada. Início da construção da sede da “Fazenda do Pinhal”

1840- Plantio dos primeiros 5 mil pés de café na Fazenda do Pinhal

1850- Lei de extinção do tráfico negreiro

1851- Área da Sesmaria do Pinhal reservada para ser Capela de São Carlos

Cidade de São Carlos

1857

- 1ª missa na Capela, Criação do Distrito de Paz e da Subdelegacia (20 de abril), 04/11 – Padroeiro São Carlos Borromeu – fundação de São Carlos coincide com declínio do regime escravagista

1858

- Freguesia (24 de abril)
- Início da alfabetização de meninos – Escola das “primeiras letras”

1862

- Início da alfabetização de meninas

1865

- Vila (18 de março)
- Empossada a 1ª Câmara Municipal

1866

- *Pharmacia Luiz Carlos* – provavelmente a mais antiga da cidade, de propriedade da família Arruda Mendes, por convite do então Coronel (Conde do Pinhal)

1867

- Documento da Câmara Municipal sobre saúde e prevenção, em função do pânico pela varíola
- Ernesto Lância - 1º Médico, italiano, casou-se e foi para Araraquara - população voltou a buscar os curandeiros para obter “sudoríficos e ventosas”

1871

- Carlos Fleischmann – petição para o exercício da medicina em São Carlos
- José Albuquerque Vaz Granjo - um dos 1ºs médicos que se estabeleceu em São Carlos, mas por pouco tempo, pois em 1875, durante a epidemia de varíola não mais estava na cidade
- Lei do Ventre Livre – gerou alta mortalidade neonatal. Nas fazendas, mortalidade era por: doenças gastro-intestinais, tétano, desnutrição, tuberculose, sífilis e traumatismo.

1873

- Código de Posturas de São Carlos do Pinhal, cuidados com animais e quintais
- Antonio Rodrigues Cajado - médico que fixou residência em São Carlos (médicos se casavam com filhas dos Barões do café, depois assumiam cargos políticos)

1874

- 1ª e intensa epidemia de **Varíola**

1875

- Antonio Rodrigues Cajado recebeu as chaves da chácara de Jesuíno de Arruda para isolamento dos doentes na epidemia de varíola

1876

- 1º Jornal - Tribuna de São Carlos
- 1ªs 100 famílias de imigrantes alemães trazidos pelo Conde do Pinhal para trabalhar nas lavouras de café em São Carlos

1879

- Epidemia de **Varíola** menos intensa
- **Peste**

1880

- Cidade (21 de abril) e Comarca de São Carlos (27 de abril), só instalada em 30/12/1882

1881

- 10.000 habitantes em São Carlos, sendo 1500 na cidade

1882

- Nomeado um Vacinador
- Associação de proteção aos colonos vindos da Itália

1884

- Ferrovia Rio Claro – São Carlos, resultante do crescimento econômico gerado pela cultura do café

1886

- População: 16.104 habitantes

- Imigrantes principalmente italianos, espanhóis e portugueses representavam 1/8 da população de São Carlos

- D. Pedro II - Imperador do Brasil visita a cidade

1887

- Do final do ano em diante, de forma ‘espontânea’ fazendeiros da cidade foram libertando plenamente os seus escravos

✓ **1888-1930:** “Cuidado com a *hespanhola!*”

1888

- Abolição da Escravatura, com a Lei Áurea em São Carlos foram libertados 3726 escravos Criado o “**Lazareto Municipal** para variolosos, construído pelo empreiteiro Attilio Picchi, às expensas da Municipalidade auxiliada pelo povo” (CAMARGO, 1916, p. 22). Funcionou até o início de 1893

1889

- 1º telefone, 13 anos depois da invenção de *Graham Bell* e 10 anos após introdução na capital do Brasil

- **Peste bubônica**

- Proclamação da República

Entre 1890-1900- Revoltas entre imigrantes e população, crises no café e na economia

1890

- 12.651 habitantes

- Fundada a Companhia de Luz Elétrica de São Carlos. 1º contrato para fornecimento de iluminação elétrica (arco voltaica e não hidroelétrica, com capacidade de produção de 200 lâmpadas de 16 watts cada). Há divergências nas fontes se foi a 1ª cidade do Estado de São Paulo, da América do Sul ou da América Latina a ter luz elétrica

- **Peste bubônica** controlada pela ferrovia e medidas profiláticas

- Código de Posturas Municipais mais severo, com medidas saneadoras e regras de higiene e saúde voltadas para a limpeza pública

1891

- Com doação financeira inicial do casal Francisco Domingos de Sampaio e Anna Miquelina Ferraz de Sampaio que ‘contagiu’ a sociedade local, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos é fundada em reunião no Theatro Ypiranga realizada em 12/04/1891, a 1ª instituição permanente e profissional – 1º Provedor: Major José Ignácio de Camargo Penteado; 1º Secretário: Dr. Rodolpho Gastão Fernandes de Sá

- Câmara deposta, nomeada Junta Governativa

- Banco União de São Carlos

- População estimada de 16.000 “*almas*”

- Quadro profissional: 6 médicos, 2 dentistas, 4 farmácias

- Casos de **Febre Amarela**

1892

- Theatro Ypiranga doou “productos do espectaculo para obras da Casa de Misericordia”
- 43% de óbitos entre os **variolosos** internados no Lazareto Municipal neste ano
- Fundada villa de Ibaté

1893

- Doação de terreno no Loteamento Vila Pureza, pelo Major Manoel Antonio de Mattos e esposa para a construção da **Santa Casa de Misericórdia de São Carlos**, que iria ter o nome de “Hospital São José”
- Chegam a Santa Eudóxia os trilhos de ferro

1894

- População estimada de 30.000 “*almas*”
- Quadro profissional: 14 médicos
- Pedra fundamental da **Santa Casa de Misericórdia de São Carlos**
- Sociedade Conferência São Vicente de Paulo, para visitas domiciliares e obras assistenciais
- Sociedade Gimnastica Cristoforo Colombo, para a prática de esportes pela juventude italiana

1894 - 1895

- Epidemia de **Febre Amarela**

1895

- Diversos casos de **Febre Amarela**
- Inauguração de pequena linha de bondes à tração animal, extinta em 1896

1896

- Fundação em São Carlos da *Real Sociedad Espanõla Beneficente y Instructiva*, sob a presidência do fotógrafo Filemon Perez

1896-1898

- Epidemia de **Febre Amarela**, com mais de 800 óbitos

Entre 1896-1898

- Reativado o **Lazareto Municipal** para conter o avanço da Febre Amarela

1899

- Canalização de água, iniciada em 1890, chega finalmente às residências
- Câmara obrigava ligação de água, limpeza de terrenos e proibia venda de melancias, etc
- Exigência de esgoto e saneamento completo
- Fundação da *Deustcher Verband “São Carlos von 1899”*
- Inauguração da **Santa Casa de Misericórdia de São Carlos** em 01/11/1899 (8 anos depois de sua fundação) – Provedor: Raphael de Abreu Sampaio Vidal, com apenas 4 enfermarias (2 para homens e 2 para mulheres)

1900

- Fundação em São Carlos da Sociedade Operária Italiana: *Società Meridionali Uniti Vittorio Emmanuele II*, posteriormente Instituto Cultural Ítalo Brasileiro

1901

- Faleceu o Conde do Pinhal

1901

- Delegado de Hygiene municipal passou a exercer vigilância mais direta e constante em domicílios e estabelecimentos comerciais
- Mais recursos e comissões do Governo do Estado de São Paulo

1902

- Fundação em São Carlos da *Società Danthe Alighieri*, por imigrantes vindos do norte da Itália. Instituição fechou na época da Segunda Guerra Mundial devido a perseguição aos descendentes italianos. Mais tarde, se tornou o primeiro prédio da Faculdade de Engenharia da USP/SC

- Inauguração do Theatro São Carlos (antigo Theatro Ypiranga)

- 1ª exibição cinematográfica, 7 anos depois da invenção oficial do cinema

- **Código de Posturas** da Câmara Municipal de São Carlos do Pinhal, trata da hygiene e da saúde

1903

- Rede de esgotos, que estava em discussão desde 1890

1904

- “Revolta da Vacina” no Rio de Janeiro

- Sociedade Protetora das Famílias dos Empregados da Companhia Paulista, fundada por seus funcionários

1905

- Colégio São Carlos

1906

- 1ª greve de que se tem notícia em São Carlos, dos funcionários da Companhia Paulista de Estrada de Ferro, que pararam por vários dias interrompendo o tráfego na linha férrea

1906-1908- 1ª Comissão de profilaxia do Trachoma em São Carlos - Chefe Dr. Seraphim Vieira de Almeida e também o médico Dr. Deolindo Galvão

1907

- População de 38.642 habitantes (29,35% italianos, aproximadamente 10% de outras nacionalidades)

- Antiga Companhia de Luz Electrica de São Carlos adquirida pela Companhia Paulista de Electricidade, expande o fornecimento de energia, pela ‘insuficiência para atender contínuo progresso’

- Fundação do **Hospital dos Lázaros**, futura “*Villa Hansen*”, por José Augusto de Oliveira Sales- o Coronel Sales

1908

- Sede do Bispado em São Carlos, 1º Bispo: Dom José Marcondes Homem de Mello

- Lei n. 1158 de 26/12/1908 – Mudança de *São Carlos do Pinhal* para *São Carlos*

1911

- 60 casos de **varíola**, oriundos de outros municípios, de fevereiro a abril e em 1912 apenas 4 casos

- Escola Normal, só inaugurada em 1916

- 1ª indústria de grande porte, precursora da industrialização no município: Fábrica de Tecidos Magdalena, fundada por um engenheiro italiano e incorporada posteriormente à Companhia de Fiação e Tecidos São Carlos

- **Serviço de Combate ao Trachoma e Anquilostomiase** - “*benemerita instituição determinadora dos preceitos indispensaveis á saúde do povo*”, 10 médicos, chefe Dr. Eloy Lessa, mais tarde substituído pelo Dr. Marco Tulio de Carvalho; em Santa Eudóxia: Francisco Granadeiro Guimarães Júnior

1912

- Fundação da **Sociedade Anonyma Instituto Sancarlense** para explorar uma **Casa de Saúde**, pelos médicos Seraphim Vieira de Almeida, Sebastião Ferraz de Abreu Sampaio e Álvaro de Souza Oliveira
- Theatro Polytheama, para público mais simples
- População: 48.379 habitantes

1913

- Calçamento das ruas com paralelepípedos
- Companhia Paulista de Electricidade concluiu a Usina do Quilombo

1914

- **Posto Sanitário da Comissão contra o “trachoma e a ankylostomiase”**, com tratamento e medicamentos gratuitos oferecidos pelo Governo do Estado
- **Escola de “Pharmacia”**, pelo “Pharmaceutico” Diogo Cavalcanti de Albuquerque, ao lado da Escola de Commercio de São Carlos
- Uma das 1^{as} cidades do Brasil a introduzir Bondes elétricos importados da Bélgica para transporte de passageiros e cargas. Foram comprados em 1912 e circularam até 1962

1915

- Santa Casa de Misericórdia de São Carlos – tratamento em média de 800 doentes por ano
- 1915-1916-** Prefeito Delfino Martins de Camargo Penteado culpa mães e curandeiros por alta mortalidade infantil

1916

- População: a cidade “não tem hoje menos de 15 mil almas” e toda a Comarca não deve ser inferior a 60 mil habitantes, tendo havido no ano de 1916: 2164 nascimentos e 814 óbitos (CAMARGO, 1916, p. 59)
- 1^a Biblioteca pública do interior do Estado, fundada pelos empregados da Estrada de Ferro

1917

- “Greve pacífica” dos funcionários da Companhia de Fiação e Tecidos São Carlos, em ano de grande greve operária no setor têxtil em São Paulo
- Inaugurada Agência da Caixa Econômica Estadual

1918

- **Gripe Espanhola** – Pandemia que também atinge São Carlos
- Instalado o **Hospital da Escola Modelo**, a cargo da Cruz Vermelha Sancarlense, para cuidar das vítimas da *Influenza hespanhola* em São Carlos (SOBRE, 1918); enquanto no **Hospital de Isolamento** da Câmara Municipal os soldados eram atendidos
- **Delegacia de Saúde de São Carlos** (R. Conde do Pinhal, 46) – sede regional abrangendo 33 municípios, instância estadual sob direção do Dr. Álvaro Sanches. Município desativa sua **Delegacia de Hygiene**, que era dirigida pelo Dr. Eurico de Souza Pereira. Atividades: Fiscalização Sanitária de Alimentos e Saneamento, atividades de Planejamento, Programação e Educação Sanitária.

Anos 20- Fábrica de Veículos dos Irmãos Censoni, localizada à R. Marechal Deodoro, produziu a 1^a **ambulância** de São Carlos

1922-1924- **Ambulatório de Peste Bubônica**, segundo Dr. Ruy F. Nunes

1923

- Criação do Departamento Nacional de Saúde Pública
- Promulgada a Lei Eloy Chaves, cria as Caixas de Aposentadoria e Pensões, marcando o início da Previdência Social no Brasil

1923 ou 33 ?- Criada em São Carlos a 1ª Delegacia do Trabalho no interior do país

1923

- Colégio Diocesano

1926

- População do Distrito de São Carlos de 17.365 hab. e a população total da cidade superestimada em 60.000 hab.; 3500 prédios (ALMANACH, 1928)

- Início do Parque Industrial – Fábrica de lápis do marceneiro Germano Fehr

- É aproximadamente deste ano o antigo **Centro de Saúde de São Carlos** e também o de Araraquara. Na década de 20, Centros de Saúde eram incentivados pelo *Prof. Paula Souza*

- Direção de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo, como eixo de organização sanitária e de atendimento à população (para atestados, vermífugos, exames e vacinas)

1927

- *Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, Asylo de Mendicidade D. Maria Jacyntha, Villa Hansen e Isolamento* apenso ao *Posto de Hygiene*; listados pelo médico Wamberto Dias da Costa ao escrever artigo intitulado “*A proposito da Hygiene e Saúde Publica de São Carlos do Pinhal*” no Almanack de São Carlos de 1926, publicado no ano seguinte (ALMANACK, 1927)

1928

- Visita de médicos da capital em vários locais da cidade e especificamente à Santa Casa de Misericórdia de São Carlos (CIDADE, 1928?)

- *Grêmio Recreativo e Familiar Flor de Maio*, considerado o clube dos empregados negros da Paulista

1929

- Crise na Bolsa de Nova York, atingindo a economia cafeeira em geral e conseqüentemente, a de São Carlos, baseada quase exclusivamente no café, gerando mudança na atividade econômica rural e o desenvolvimento do setor industrial. Entre 1929-35 foi o período mais crítico para o café, inclusive com casos de suicídio na cidade

- 1º Sindicato dos Operários Ferroviários da Companhia Paulista de Estradas de Ferro do país, a ser reconhecido pelo Ministério do Trabalho em 1931

1930

- Associação dos Viajantes Comerciais do Estado de São Paulo, em São Carlos

- Johann Faber, indústria de capital estrangeiro, se instala no município comprando ações de fábrica de lápis local, hoje a Faber Castell S/A de São Carlos é a maior subsidiária, empregando cerca de 3 mil pessoas, sendo a ‘única’ empresa do mundo a plantar árvores para produzir madeira para seus próprios lápis

- Criação do Ministério da Educação e Saúde

✓ 1931-1950: “Revolução de 32: avante! Lá vamos nós!”

1931

- **Delegacia Regional de Saúde** – Dr. Álvaro Câmara. Segundo Dr. Ruy Nunes: “batalhador incansável”, o Governador era o Dr. Armando Salles de Oliveira, que era ligado a São Carlos e desenvolveu muito a Saúde Pública

- Associação Comercial e Industrial de São Carlos – ACISC, ainda bastante influente

1932

- Inauguração da *Escola Profissional* de São Carlos, na gestão do Prefeito Antonio Militão de Lima, da hoje Escola Técnica Estadual Paulino Botelho, também conhecida como Escola Industrial, localizada na Rua Totó Leite esquina com a Rua Marechal Deodoro, em prédio que foi construído para ser uma **Casa de Saúde**, por iniciativa de um grupo de médicos, provavelmente no ano de 1912
- Participação ativa, inclusive de muitos médicos de São Carlos na “Revolução de 32”
- 1º transbordamento do Córrego Gregório

1933

- Divisão Administrativa: além do distrito de Ibaté é criado o distrito de Santa Eudóxia
- Ordem dos Advogados do Brasil, sede em São Carlos
- Criação de estação de radiodifusão
- Criação no Brasil dos IAPs

1937

- Fundada a Cooperativa de Laticínios de São Carlos

1938

- 8ª cidade industrial do Estado de São Paulo, já possuía vários sindicatos de classe que representavam mais de 10 mil trabalhadores. Os sindicatos eram: dos Operários em Fiação e Tecidos, dos Empregados em Tração, Luz e Força, de Operários da Indústria de Madeiras e Similares, das Indústrias de Cola e Similares, de Operários Ferroviários, dos Metalúrgicos, dos Operários nas Indústrias de Couro e dos Empregados do Comércio. Haviam 178 fábricas de diversos produtos, com destaque para a Fiação e Tecidos São Carlos que tinha mais de mil operários (ONDE, 1938) ¹

1939

- Associação Beneficente dos Alfaiates de São Carlos (ABASC), cujo 1º presidente foi o Sr. Vicente Botta, posteriormente deputado estadual várias vezes.

1940

- População urbana já é maior que a rural

1941

- 1ª Conferência Nacional de Saúde

pós 1944- Dispensário de Tracoma e Higiene Visual

1945-1965

- Rede Pública instalada em 20 anos: 1 **Posto de Saúde** em Santa Eudóxia, 2 **Postos de Puericultura** (1 em 57), 1 **Dispensário de Tuberculose** (46), 1 **Dispensário de Dermatologia**, 1 **Dispensário de Tracoma e Higiene Visual** (pós 44) e 1 **Laboratório - Adolfo Lutz** (61-64). Também existiam os **Ambulatórios de Assistência Médica e Odontológica** do INPS e do SESI, a **Creche Anita Costa** (55) e o **Posto de Hidratação** (58)

1945

- Faleceu Condessa do Pinhal com 104 anos de idade

1946

- Inaugurado **Dispensário de Tuberculose**

¹ ONDE *apud* BALA, M. Notas para uma história (1919-1945) do sindicalismo em São Carlos (I). **Primeira Página**, São Carlos, 4 nov. 2003. Especial, p. 3.

1947-1969

- Redução de leitos hospitalares e aumento de médicos

1947

- Quadro profissional: 40 médicos, 57 dentistas, 39 farmacêuticos, 4 veterinários

- Faleceu Senador, Dr. Carlos José Botelho – cirurgião

1948

- 54.555 habitantes; 0,68% em relação ao Estado de São Paulo; 1 hospital, 315 leitos e 1 Centro de Saúde (IBGE, 1948)

- Criação do Sub-distrito de Água Vermelha

- Inaugurada sede social do São Carlos Clube, construída com financiamento do IAPI

- 315 leitos de internação disponíveis na cidade

- Sociedade Médica de São Carlos

1949

- Escola de Educação Física

1950

- Greve dos Ferroviários

✓ **1951-1970:** “Parteiras, Benzedeiras, curandeiros, *práticos*, esses sim!”

1951

- Inaugurada **Maternidade Dona Francisca Cintra Silva**, doada pelo Dr. Christiano Altenfelder Silva.

- Início das atividades do SENAI – São Carlos

1952

- Instalação da Escola de Engenharia/USP – São Carlos, criada por Lei estadual em 1947

- Fundado o “Clube das mães”, que veio a originar a Creche *Anita Costa* três anos depois

1953

- **SAMDU** - Serviço de Assistência Médica da União, prestava atendimento diurno aos previdenciários, ocupando o Pavilhão Germano Fehr, temporariamente cedido pela Irmandade da Santa Casa, desde 4/11/1953

1955

- **Creche Anita Costa**, 1ª da cidade, fundada em 07/02/55

1956

- Jul. 1956- dez. 1959 - Gestão Municipal **Dr. Alderico Vieira Perdigão**

1957

- 1º centenário da elevação de São Carlos ao termo de cidade

- 70.000 habitantes; 7.700 ligações elétricas, 1.100 telefones, 5 hotéis, 5 pensões, 5 cinemas, 2 estabelecimentos de ensino superior, 9 grupos escolares, 9 escolas de ensino médio, 109 escolas isoladas, escola do SENAI, 2 escolas artísticas, 7 tipografias, 7 livrarias, 5 bibliotecas, 3 jornais e 2 emissoras de rádio (DAMIANO e MARINO, 1957) ²

- Quadro profissional em 100 anos: 71 médicos, 98 dentistas, 29 farmacêuticos, 5 enfermeiras e 14 auxiliares de enfermagem

² DAMIANO, O.C.; MARINO, P. *apud* SILVA, D. São Carlos, ano 146. E os vereadores? **Primeira Página**, São Carlos, 4 nov. 2003. Opinião, p. A2.

- Posto de Puericultura

- Congresso Regional da APM, em 28, 29 e 30/11/57, divulgou as seguintes informações:

- População: 45 mil habitantes em área urbana e 15 mil em área rural

- 1 Delegacia de Saúde, 1 Centro de Saúde, 2 Postos de Puericultura, 1, Dispensário de Higiene Visual, 1 Dispensário de Tuberculose, 1 Hospital, 1 Maternidade e 1 Posto do SAMDU

- **Profissionais:** 29 Médicos, 31 Farmácias, 2 Parteiras diplomadas e 40 Enfermeiros

- Assistência Médica Sanitária: Delegacia Regional de Saúde, 2 Hospitais (Santa Casa de Misericórdia e Maternidade D. Francisca Cintra Silva), 214 leitos, 7 Ambulatórios, 19 serviços oficiais de Saúde Pública; 34 Médicos, 46 Dentistas, 50 enfermeiros e 32 Farmácias; **Hospital e Maternidade São Carlos** - em construção (BRASIL, 1957)

1958

- 1º Posto de Hidratação (02/02/58) de São Carlos, vinculado ao Instituto de Puericultura do Estado, anexo à **Creche Anita Costa**, cujo Pediatra era o Dr. Ruy Fernandes Nunes

- Quadro profissional: 29 médicos, 41 dentistas, 32 farmacêuticos, 3 veterinários

- 31 farmácias

1959

- Criação do Sub-distrito de Ana Prado

- IAPI nesta época ainda não tinha serviço de saúde, segundo D. Joanna Pinheiro

- Escola de Biblioteconomia

Final dos anos 50

- A cidade era praticamente horizontal, os prédios não tinham mais de 2 andares

Década de 60

- O processo de verticalização da cidade timidamente tem início

1960-1970

- Crescimento dos setores industrial e de serviços

1960

- Jan. 1960- dez. 1963 - Gestão Municipal Prof. **Antonio Adolpho Lobbe**

- Lançada a pedra fundamental do **Hospital Infantil “D. Yolanda de Carvalho Pinto”**, que não se concretizou

- Pequeno surto de **Febre Tifóide** na área rural, considerado sem gravidade

- Greve dos Ferrovários

- Fundação de uma Sociedade de Amigos de Bairro

- Apresentado pela PMSC o Relatório “Diretrizes gerais de planejamento territorial urbano de São Carlos”

1961

- V Simpósio Estadual da Criança, em São Carlos

1961-1964

- **Instituto Adolfo Lutz**

1962

- Relatório “Diretrizes gerais de Planejamento territorial urbano de São Carlos” - Gestão **Lobbe**

1963

- 3ª Conferência Nacional de Saúde, que já tratou da “Municipalização” e da Política Nacional de Saúde

- Santa Casa de Misericórdia de São Carlos passou a ter nova razão social: **Irmandade da**

Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

- Pedra fundamental do “novo hospital”, isto é, a própria Santa Casa. Doação do Dr. José Soares de Arruda, neto de Jesuíno de Arruda

1964

- Jan. 1964- jan. 1969 – Gestão Municipal **Antonio Massei**

- Antes do golpe militar, greve dos metalúrgicos de São Carlos com duração de 30 dias, liderada pelo sindicalista *Antônio Cabeça Filho*, preso em seguida

- Golpe e governo militar no Brasil, período do chamado “milagre econômico”

1967

- XIV Jornada Paulista de Administradores Hospitalares na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

- Quadro profissional: 39 médicos e 59 dentistas

- 34 farmácias e drogarias

- Haviam 6 Sindicatos de classe bastante desenvolvidos

- **“Equipamentos de Saúde e de Higiene”** existentes neste e nos próximos anos, além da **Delegacia Regional de Saúde** - estadual (R. 7 de Setembro, 2247); **Centro de Saúde** de São Carlos – estadual (R. Conde do Pinhal, 2041), **Posto de Puericultura de São Carlos** – estadual (R. Riachuelo, 546), **Posto de Puericultura da Vila Prado** – estadual (R. Teixeira de Barros, 606), **SAMDU** (R. Dr. Carlos Botelho, 1624) - federal, **Laboratório Regional Adolfo Lutz** – estadual (R. Conde do Pinhal, 2041), **Ambulatório Médico da IAPFESP** (Praça Antonio Prado, 1), **Ambulatório Médico do IAPETC**, **Ambulatório Médico do IAPI** (R. 13 de maio, 2056), **Departamento de Profilaxia da Lepra** – estadual (Marechal Deodoro, 2519 ou Conde, 2041), **Dispensário de Higiene Visual** – estadual (R. Conde do Pinhal, 2041), **Dispensário de Tuberculose** – estadual (R. Conde do Pinhal, 2161 ou 1915), **Posto de Puericultura ou Hidratação da Creche Anita Costa** - estadual (R. Conde do Pinhal, 1549), **Santa Casa de Misericórdia de São Carlos**, **Maternidade Dona Francisca Cintra Silva**, **Ambulatório Médico** (n.13), **Laboratório de Análises Clínicas e Ambulatório Odontológico** (n.4) do **SESI** (R. 13 de Maio, 2226), **Ambulatório Odontológico do SESC** (R. Conde do Pinhal, 2187 ou 2167), **Clínica Médica Irmãos Corsi** (R. XV de Novembro, 1784), **Gabinete Dentário e Serviços Médicos do SENAI**

- Criação do INPS

- Unificação em São Carlos dos Institutos de Aposentadorias e Pensões - **IAPI**, **IAPB**, **IAPC**, **IAPFESP** e **SAMDU** no **INPS** (casa dos Ferreira, hoje Corpo de Bombeiros- R. Riachuelo, 417 com R. Geminiano Costa). Inicialmente (por 5/6 anos) atuaram: D. Joanna Pinheiro como Administradora, Dr. Samuel como médico chefe, Dr. Osmar Santini como coordenador do serviço médico, antes era auditor, coordenador de contas e depois Dr. Arsênio Agnesini coordenou o Serviço Médico, morrendo nesta época, segundo D. Joanna Pinheiro

1968

- Estudo sobre o **clima** de São Carlos publicado por Mario Tolentino

- **Pronto Socorro Municipal Dr. Samuel Valentie de Oliveira** (Av. São Carlos, 947) - 1º serviço de saúde de responsabilidade municipal- marco inicial em 27/01/68, Dr. Vicente de Paula Ciarrocchi foi o 1º Chefe. Antes o Serviço de Assistência Médica da União (SAMDU) atendia urgências somente no horário diurno e aos previdenciários. Atualmente denomina-se UPA

- **Casa de Saúde – Hospital e Maternidade São Carlos**

- **FADISC**

- Contrato rescindido com a Ordem das Irmãzinhas da Imaculada Conceição com a Santa Casa

- Greve dos trabalhadores dos frigoríficos de São Carlos

1969

- Fev. 1969- abr. 1970 – Gestão Municipal **José Bento Carlos do Amaral**

- Fundado o 1º Sindicato de classe do Estado de São Paulo: Associação Beneficente dos Alfaiates do Estado

- Inaugurado o Teatro Municipal “Alderico Vieira Perdigão” com *Cacilda Becker* em “Esperando Godot”

- **Serviços de Saúde Pública:** Delegacia de Saúde, Dispensário de Tuberculose, Sub-posto de Saúde ou PAMS de Santa Eudóxia, Centro de Saúde de São Carlos, Posto de Puericultura de São Carlos, Posto de Puericultura da Vila Prado, Laboratório Distrital Adolfo Lutz, Dispensário Oftalmológico de São Carlos, Dispensário de Doenças Dermatológicas de São Carlos, Laboratório de raio X, Gabinete dentário do Instituto Educação Álvaro Guião, Pronto Socorro Municipal; Assistência Hospitalar e para-hospitalar: 3 Hospitais e 7 Ambulatórios; Sociedade Médica e Sociedade Odontológica (PEÑA, 1971)

- 16,57% donas de casa utilizavam Serviços de Saúde Pública (PEÑA, 1971)

- **Quadro profissional:** 49 médicos (1/1726), 55 dentistas, nenhuma enfermeira, 1 auxiliar, 1 prático (Fonte: PEÑA, 1971)

- **Quadro profissional:** 40 médicos, 65 dentistas, 35 farmacêuticos

1970

- Apresentação de um PDDI resultante de um convênio USP/PMSC, na gestão do Prefeito José Bento Carlos do Amaral

- Abr. 1970- jan. 1973 - Interventor Municipal Dr. **Antonio Teixeira Vianna**

- “Nova” Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

- População de 85.425 habitantes densidade de 75-76 hab/m², para uma área total de 1.132 km² e Araraquara- 100.438 habitantes

- População de 87 mil habitantes, 74 mil em área urbana e 13 mil em área rural dados obtidos na Sinopse Estatística do Município de São Carlos (IBGE, 1957)

- **Quadro profissional:** 47-50 médicos, 55-60 dentistas, 40 enfermeiras e auxiliares, 35-40 farmacêuticos, 6 parteiras curiosas

- 27 farmácias, 358 leitos em São Carlos

- Instalação da UFSCar, criada em 1968

✓ **1971-1980:** “Nós, médicos, precisamos nos organizar!”

1971

- **Centro de Saúde I** (que concentrou os Dispensários), depois ARE, hoje Centro Municipal de Especialidades

- UNIMED São Carlos, a 15ª do país – 1º Diretor Dr. Jaime de Luca

1972

- ASSER/UNICEP

1973-1976 - Gestão Municipal Mario Maffei

1973-1974

- **Posto de Assistência Médica** - Ambulatório médico, consultórios de quase todas as especialidades. Serviço oftalmológico- Chefe Dr. Gilberto Di Oswaldi, segundo D. Joanna Pinheiro

1973

- *Plano de Erradicação da Raiva Humana e Controle da Raiva Animal*, elaborado pelo Grupo de Coordenação dos Recursos em Saúde Pública, que obteve grande repercussão

Até 1973/74

- Atendimento domiciliar: Serviço de assistência médica domiciliar de urgência

1974

- União declara ser de utilidade pública a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e a Maternidade "*Dona Francisca Cintra Silva*"

- Utilizando como fontes de informações o IBGE, os Ministérios da Fazenda, das Comunicações, órgãos estaduais, etc., a *Revista Visão* classificou São Carlos em 2º lugar entre os 500 municípios brasileiros de maior desenvolvimento. Em 1º lugar foi classificada a cidade de Araraquara

1975

- Inauguração da “fachada” e parte ambulatorial do “novo hospital” – Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, pelo Governador do Estado de São Paulo - Laudo Natel, em agradecimento pelos grandes donativos que fez durante sua gestão –1971-75

1976-1977

- População estimada- 105.000 habitantes

Farmácias e drogarias- 35; cinemas- 4

1977-1982- Gestão Municipal Antonio Massei (vice Rubinho) por 6 anos; em um total de aproximadamente 15 anos

1977

- Demolido o Theatro São Carlos

1978

- Conferência de Alma-Ata: “Saúde para todos no ano 2000”

Final dos anos 70 - IAPI: possuía ambulatório médico pequeno; IAPC: poucas ações de saúde; IAPB: desenvolvia trabalho mais elaborado, segundo D. Joanna Pinheiro

1980

- Elaboração do Prev-Saúde- Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, não implementado

- População: 109.753 habitantes (SÃO CARLOS, 2003c); urbanização- 92,3%

- **Santa Casa de Misericórdia de São Carlos**, PAM São Carlos (R. 13 de maio, 2226), **Posto Médico do SESI**, **Posto de Assistência Médica** (R. Major José Inácio, 2626), **Farmácia de Medicamentos da CEME** (R. 13 de maio, 2056), **Sanatório de Tisiologia**, **Centro de Saúde** (R. Getúlio Vargas, s/n.), **Laboratório Pasteur** (Avenida São Carlos, 160); informações contidas no guia: “Onde Procurar Atendimento Médico” do INAMPS/MPAS (BRASIL, 1980)

✓ **1981-1990: “Finalmente! Nós também temos *Postos de Saúde!*”**

1981-1982

- Criação do CONASP e das AIS

1983-1988 - Gestão Municipal João Otavio Dagnone de Melo (Melo)

1984

- Posto de Saúde *Dr. Lauro Corsi*, no bairro da **Redenção**, em 17/01/1984, 1º “*serviço municipal de saúde preventiva*” que começou a ser construído em 1980 com recursos do BNH – Projeto CURA
- Fundação ParqTec - 1ª incubadora de empresas de base tecnológica da América Latina
- Posto de Saúde *Dr. Luis Valentie de Oliveira*, no bairro **Vila São José**, em 26/05/1984
- Posto de Saúde *Dr. Arsênio Agnesini*, no bairro **Santa Paula**, em 21/07/1984
- Ampliação e remodelação do **Pronto Socorro Municipal** (Avenida São Carlos, 947), em 27/10/1984

1985

- Fim da ditadura militar, início do Governo Federal José Sarney
- Posto de Saúde *Dr. João Sabino*, no subdistrito de **Santa Eudóxia**, em 22/12/1985
- População: 126.084 habitantes, Taxa de crescimento anual: 2,8% (Fonte: SÃO CARLOS, 1991a)
- Taxas de natalidade: 19,55; mortalidade geral: 5.69 e mortalidade infantil: 22,33 (segundo dados da CIS- SEADE)

1986

- Classificada em 24º lugar entre as 500 cidades brasileiras mais desenvolvidas
- Greve dos professores
- Criada a TecMed- Clínica Médica da Tecumseh do Brasil
- CEDIN
- Posto de Saúde *Dr. Dante Erbolato*, no bairro **Cruzeiro do Sul**, em 10/05/1986
- 8ª Conferência Nacional de Saúde – marco no movimento da Reforma Sanitária, definido o conceito ampliado de saúde

1987

- Criação do SUDS
- Programa radiofônico semanal de entrevistas sobre saúde, na Rádio Progresso, de 1987 a 1989, com *Sra Yvonne Garcia*

1988

- Constituição da República Federativa do Brasil que cria o SUS e define que “Saúde é direito de todos e dever do Estado”
- Posto de Saúde *Dr. Viriato Nunes*, no bairro **Maria Stella Fagá**, em 08/10/1988. Esta Unidade recebeu seu nome no mesmo ano
- Posto de Saúde *Dr. Romeu de Cresci*, no bairro **Azulville**, em 22/10/1988. Esta Unidade recebeu seu nome no mesmo ano
- Serviço de Atendimento Médico no subdistrito de **Água Vermelha**
- UNIMED- 17 anos: 15.000 usuários

1989-1992 - Gestão Municipal Neurivaldo José de Guzzi (Vadinho)

1989

- Inauguração do bloco integração UNIMED/Santa Casa (Dr. Luiz Roberto Dib era o Diretor clínico da Santa Casa e presidente em exercício da UNIMED)

1990

- Governo Federal Fernando Collor de Melo
- Leis Orgânicas da Saúde regulamentando o SUS (n. 8080 – Condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e nº 8142 - Participação da comunidade na gestão do SUS e transferências intergovernamentais de recursos financeiros)

- Lei Orgânica do Município de São Carlos, n. 34, de 05/04/1990
- Implantação do Programa Municipal de Saúde Bucal
- Ampliação do Posto de Saúde *Dr. Romeu de Cresci*, no bairro **Azulville**, em 15/05/1990
- Ampliação do Posto de Saúde *Dr. Dante Erbolato*, no bairro **Cruzeiro do Sul**, em 15/07/1990
- Posto de Saúde *Dr. Benjamim Lopes Ozores*, no bairro **Santa Felícia**, em 26/08/1990. Esta Unidade recebeu seu nome no mesmo ano
- Posto de Saúde *Dr. Luis Valentie de Oliveira*, no bairro **Vila São José**, em 02/09/1990 (reforma e ampliação)
- Ampliação e transformação em Posto de Saúde de **Água Vermelha**, em 16/09/1990 (e Centro Comunitário). Esta Unidade recebeu o nome de *Hélio Padilha* em 2000
- **Serviços Municipais:** 1 Pronto Socorro Municipal, 9 Postos de Saúde

Programas - continuidade ou novos: Saúde da Criança, Vigilância Nutricional da Criança (Programas do Leite in natura e do Leite em pó - LBA), Vacinação, Doenças Respiratórias na Infância, Terapia de Reidratação Oral (TRO), Saúde Escolar (1989), Oftalmologia Sanitária da Rede Municipal de Ensino (1990), Assistência ao Adulto, Fornecimento de Bolsa de Colostomia, Controle da Hipertensão Arterial (1989), Controle de Diabetes (1990), Atendimento a Entidades Assistenciais, Saúde da Mulher - Prevenção do câncer ginecológico (1989), Planejamento Familiar (1989), Gestante, Treinamento de Pessoal Especializado (1989), Atendimento de Enfermagem, Saúde do Trabalhador (1989), Mutirão Dengue (1990), Avaliação pela Enfermagem nas creches municipais e Programas odontológicos preventivos e curativos para gestantes, pré-escolares, escolares, adultos, idosos, professores, presidiários, excepcionais

Outros serviços: PAM do INAMPS e Centro de Saúde do Estado – subordinado ao ERS 53

Planejamento para 1991: 2 Postos de Saúde, de acordo com o Plano Municipal de Saúde, PMSC- Prefeito Neurivaldo J. de Guzzi; DMS- Diretor Dr. Orlando Sérgio do Amaral Ratto

(Fonte: SÃO CARLOS, 1991a)

- **UTI Infantil e Neonatal *Wilma Maffei***, na Santa Casa de São Carlos
- Estudo para a construção de um novo prédio para o **PSM**, em local de fácil acesso e em área (4.574,88 m²) que atenda necessidades futuras

✓ **1991-2000:** “SUS! Não, obrigado!”

1991

- **1ª Conferência Municipal de Saúde**
- 50 empresas de tecnologia de ponta – setores de automação, informática, instrumentação mecânica de precisão, novos materiais, ótica e química fina
- Greve dos funcionários municipais
- NOB 01/91
- Lei para o destino de 10% do orçamento para saúde
- População: 158.221 habitantes, Taxa de crescimento anual: 3,8%; População urbana: 93,8% (Fonte: SÃO CARLOS, 1991a)

- Taxas de natalidade: 18.72; mortalidade geral: 5.88 e mortalidade infantil: 15.26 (segundo dados da Fundação SEADE divulgados em 1993)

- Fundo Municipal de Saúde criado pela Lei municipal n. 10.418 de 25/04/1991

- Conselho Municipal de Saúde criado pelo decreto n. 046 de 29/04/1991

1992

- 9ª Conferência Nacional de Saúde: “A Municipalização é o caminho”

- UNIMED Atenção 24 horas

1989-1992

Rede pública de Saúde na Gestão do Prefeito Vadinho: construção de 2 Postos de Saúde: Santa Felícia e Vila São José e obras de ampliação em mais 2 Postos: Azulville e Cruzeiro do Sul; totalizando 9 Postos de Saúde e 2 Prontos Socorros Municipais

Quadro profissional do Departamento Municipal de Saúde: 85 médicos, 40 dentistas, 11 enfermeiras padrão e outros 120 funcionários de nível técnico-administrativo

1993-1996 - Gestão Municipal Rubens Massúcio (Rubinho)

1993

- Governo Itamar Franco

- Fim do INAMPS

- NOB 01/93

- População urbana: 147.750 e rural: 9.799 (segundo estimativas da Fundação SEADE para 1993)

- **Municipalização da Saúde em São Carlos - “Gestão incipiente”**

1994

- Posto de Saúde *Dr. Wilson Pozzi*, no bairro **Vila Nery**, em 06/03/1994

- Posto de Saúde *Dr. Luiz Maia*, no **Parque Delta**, em 01/10/1994

1995

- Governo Fernando Henrique Cardoso

- Lei complementar no 791/95 - Código de Saúde do Estado de São Paulo

- Transformação dos ERSAs em DIRs - Fim do ERSA-53 (S. Carlos) / Criação da **DIR-VII** (sede em Araraquara)

- Formado o COMSAB

- Lançado o Programa “*São Carlos: Capital da Alta Tecnologia*”

- UNIMED- 24 anos: Carta da Qualidade Total e Programa de Saúde Ocupacional

1960-1996- 182,9% de crescimento populacional

1996

- NOB 01/96

- População: 175.517 habitantes, Taxa de crescimento anual: 2,1%; População urbana: 93,5% (Fonte: SÃO CARLOS, 1991a)

- UNIMED: “Santa parceria” com a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, ampliando atendimento aos seus usuários

- **Mini Conferência Regional de Saúde**

- 10ª Conferência Nacional de Saúde: “Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida”

- Prefeitura teve iniciativa de romper convênio com SUS, sem aval do Conselho Municipal de Saúde e a decisão foi revertida em seguida

1997-2000 - Gestão Municipal João Otavio Dagnone de Melo (Melo)

1997-1998

- Recursos do Tesouro Municipal executados na saúde: 10,27%, segundo os próprios gestores (SÃO CARLOS, 2000)

1997

- “Ano Nacional da Saúde”

- **Rede pública de saúde** até o início deste ano: 11 UBSs, 1 Ambulatório Médico Municipal, 1 Pronto Atendimento, 1 Centro de Saúde (não oficialmente - Ambulatório Regional de Especialidades, atualmente Centro Municipal de Especialidades), 1 Núcleo de Gestão Assistencial, 1 Laboratório Regional. Atendimento odontológico nas escolas de responsabilidade da PMSC

- Neste ano o Centro de Saúde tinha cerca de 100 profissionais atuando, sendo que a maior parte dos profissionais de nível superior não-médicos foi contratada no final da década de 80 e o Sistema de Saúde não estava municipalizado, as unidades de nível secundário ainda eram gerenciadas pelo Governo Estadual - CS I e Laboratório Regional Adolfo Lutz (MACHADO, 1997)

- PSM interdito pelo CRM por falta de condições de trabalho e transformado em seguida pela PMSC em *Ambulatório Médico Municipal*

- Departamento Municipal de Saúde é transformado em Secretaria Municipal de Saúde

- UNIMED: Cria um Departamento de Medicina Preventiva

- Implantado no município o **PID**

- Shopping Center Iguatemi – São Carlos

1998

- Recursos do Tesouro Municipal executados na saúde: 9,17%, segundo os próprios gestores (SÃO CARLOS, 2000)

- Unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) dos bairros **Santa Felícia** – Romeu Tortorelli e **Jardim Munique**, em 03/03/1998

- Lei nº 10.083 – Código Sanitário do Estado de São Paulo

- **Municipalização da saúde em São Carlos** – “**Gestão plena do sistema**”: Portaria municipal 2949 de 12/06/1998; Gestor Municipal Dr. Alberto Labadessa

1999

- Recursos do Tesouro Municipal executados na saúde: 8,59%, segundo os próprios gestores (SÃO CARLOS, 2000)

- Lei nº 10.241 - Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde no Estado de São Paulo

- Unidade Básica de Saúde *Dr. Ernesto Pereira Lopes*, no bairro **Cidade Aracy**, em 24/09/1999

- Unidade do Programa de Saúde da Família (PSF) no bairro **Cidade Aracy**, em 1999

- **Quadro profissional**: 268 médicos, 285 dentistas

- 105 farmácias, 470 leitos disponíveis na cidade

- Serviços conveniados ao SUS: Delta Laboratório de Análises Clínicas, Instituto de Anatomia Patológica, Instituto de Anatomia Patológica São Carlos, Instituto de Fisioterapia Dr. A. Terruggi, Instituto Radiológico São Carlos, Laboratório Médico Dr. Maricondi, Laboratório Werneck

2000

- População: 192.923 habitantes, Taxa de crescimento anual: 2,4%; População urbana: 95,1% (Fonte: SÃO CARLOS, 2001d)
- Recursos do Tesouro Municipal executados na saúde: 12,31%, segundo a gestão que se encerrava (SÃO CARLOS, 2000)
- Lei Municipal n. 12.587, de 17/07/2000, que dispõe sobre a organização dos **Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde do SUS**
- Unidade Básica de Saúde *Dr. Algemiro Paulo Gullo*, do bairro **Jockey Clube**. Esta Unidade recebeu seu nome no mesmo ano e teve suas atividades iniciadas em imóvel alugado
- Unidade do Programa de Saúde da Família (PSF) do bairro **Antenor Garcia**, em 12/02/2000
- **Serviços Públicos Municipais de Saúde**: 13 UBSSs, 4 PSFs, UPAs (Vila São José, Redenção, Cruzeiro do Sul e Santa Felícia – 16:30-22h); UPA-Cidade Aracy- (19-7h, de 2ª-6ª feira e finais de semana- 24h); Instituto Adolfo Lutz (exames bioquímicos, microbiológicos, parasitológicos, rádio-imuno ensaios, citológicos); Ambulatório Oncológico em convênio com a Fundação Hospital Dr. Amaral Carvalho (Jaú/SP) desde novembro de 1999. Secretário de Saúde: Dr. Alberto Labadessa (SÃO CARLOS, 2000)
- Eleição municipal de um novo partido político: Partido dos Trabalhadores para o período 2001-4
- Emenda Constitucional 29: “Assegurar recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços de saúde”
- 11ª Conferência Nacional de Saúde: “O Brasil falando como quer ser tratado – Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”
- Censo Demográfico: 192.998 habitantes
- Orçamento municipal da saúde para 2001: aproximadamente 9,4% (de acordo com a gestão seguinte)
- UNIMED- 29 anos: 80.000 usuários

✓ **2001-2004**: “Nova gestão municipal! Novo modelo de atenção à saúde?”

2001-2004 - Gestão Municipal Newton Lima Neto (Newton)

2001

- NOAS 01/01
- Autorizada pela Câmara Municipal a instituição da *Ouvidoria Pública Municipal* - Lei n. 12.753, de 18/01/2001
- Agenda Municipal de Saúde – necessidade estabelecida pelo Ministério da Saúde – Portaria 393, de 29/03/2001
- **Conselho Municipal Saúde** – nova composição, bem mais atuante (PADAVINI et al., 2003)
- Orçamento da saúde: aproximadamente 14%
- PID transformado em **PAD**
- Curso para Capacitação de Conselheiros de Saúde (PMSC/UFSCar)
- **Banco de Leite Humano** *Dr. Luiz Eduardo Ungari*, na Maternidade da Santa Casa

- **Serviço de Acompanhamento e Intervenção em Bebês de risco (SAIBE)** – para crianças egressas da UTI neonatal, em parceria entre a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e a PMSC
- 50 anos da Maternidade Dona Francisca Cintra Silva, em 28/10/2001
- 2º Encontro das Associações de Bairro de São Carlos, promovido pela COMSAB que discutiu a saúde como tema prioritário
- Relação dos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde - SUS São Carlos: Municipais- 685; Federais- 56; Estaduais- 139; Total: 880
- *Programa de Saúde dos Servidores*, aprovado por lei municipal
- UNIMED- 30 anos: 81.000 usuários, “*empresa-cidadã*”, “*responsabilidade social em prol da saúde e da qualidade de vida da comunidade de São Carlos e região*”
- Instalação de Centro Tecnológico da TAM Linhas Aéreas, para manutenção de aeronaves, que junto com a EMBRAER em Gavião Peixoto, geram uma nova cadeia produtiva no setor aeronáutico na cidade
- Decreto municipal regulamentando a criação dos **Conselhos Gestores das Unidades de Saúde do SUS**, já instituídos por lei municipal em 2000.

2002

- Comemoração dos 50 anos da Creche *Anita Costa*
- Criado o CAPS – 1º serviço público municipal na área de Saúde Mental
- Orçamento da saúde: aproximadamente 16%
- População estimada: 200.657 habitantes (FUNDAÇÃO SEADE)
- Mortalidade Infantil: 10,73; Coeficiente Mortalidade Materna: 65/100 mil (Estado de São Paulo: 41/100 mil e países desenvolvidos- 7/100 mil)
- Programa de Saúde Vocal, aprovado por lei municipal
- Programa de Saúde Oftalmológica no Planejamento Escolar das Escolas Municipais, aprovado por lei municipal
- UNIMED- 31 anos: 92.176 usuários, 250 cooperados e 268 funcionários
- Formação/eleição de Conselhos Gestores em nove Unidades Públicas de Saúde
- Pré-Conferências de Saúde realizadas em diferentes regiões da cidade
- **2ª Conferência Municipal de Saúde:** “Construção do Sistema Único de Saúde em São Carlos com participação social” (14-16/06) – **marco final de análise da tese**
- Eleito novo Presidente da República (2003-2006) - Luiz Inácio Lula da Silva
- Reformulação e ampliação do Unidade Básica de Saúde *Dr. Benjamim Lopes Ozores*, no bairro **Santa Felícia**, em 166m²
- Em dezembro - todos os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde do SUS estavam formados e empossados

2003 e 2004- O que tem de novo no quadro da *Atenção à Saúde* ou que nele possa interferir?

2003

- População estimada pela Fundação SEADE: 204.800 habitantes
- Reformulação e ampliação do Unidade Básica de Saúde *Dr. Luis Valentie de Oliveira*, no bairro **Vila São José**

- UNIMED- 32 anos e 5 meses: 96.053 usuários; 45% de cobertura da população da cidade; 264 cooperados; 80% do total de médicos em atividade na cidade (Fonte: Trabalho de pesquisa- dados fornecidos pelo Diretor da UNIMED, em 17/10/2003)
- Unidade do PSF *João Martins Villari*, no bairro **Jardim São Carlos**, em 27/11/2003
- Unidade Básica de Saúde *Enfª Rosana Cecato Lahr*, no bairro **Vila Izabel**, em 28/11/2003
- Inaugurada sede própria da Unidade Básica de Saúde *Dr. Algemiro Paulo Gullo*, no bairro **Jockey Clube**, em 29/10/2003
- **UPA 24h - Cidade Aracy**
- Criado o cargo de **Gerente/Supervisor das UBSs**
- Criados dois novos cargos: **Direção de Atenção Hospitalar e Direção de Unidades Especiais** (CEME, CAPS, Ambulatório Oncológico) - 09/2003
- “Programa de Saúde Auditiva”, aprovado por lei municipal
- **Hospital público** – projeto tramitando no Governo Federal
- **Reorganização da estrutura administrativa da Saúde** com a criação e funcionamento de 5 **Direções Regionais de Saúde**, já funcionando: Vila São José, Santa Felícia, Redenção, Cidade Aracy e Vila Izabel
- Queda da **Mortalidade infantil para 5.7**: a menor do Estado entre as cidades com mais de 200 mil habitantes, índice semelhante ao dos Estados Unidos ou da Grã-Bretanha
- Credenciados mais 7 leitos de UTI Adulto pelo SUS, antes eram apenas 8, elevando para 80% os leitos do SUS na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos (UTIs Adulto, Neonatal e Infantil e Unidade Coronariana)
- 12ª Conferência Nacional de Saúde *Sergio Arouca*: Saúde: um direito de todos e dever do Estado - A saúde que temos, o SUS que queremos
- 18,6% de recursos municipais aplicados na saúde

2004

- População estimada pela Fundação SEADE para 2004: 209.009 habitantes
- **Hospital Público Municipal**, com intenções da PMSC de que venha a ser também um **Hospital-escola** – projeto aprovado, liberada parcela inicial de recursos federais e obras iniciadas
- Inauguração da **UBS Valéria de Cássia Ibelli**, no bairro **Jardim Botafogo**, em 13/06/2004
- Inauguração prevista de Unidade do PSF, no bairro **Jardim Gonzaga**, no 1º semestre de 2004

REDE FÍSICA DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: de básica, média e alta complexidade em São Carlos – própria ou de prestadores de serviços de saúde ao SUS

QUADRO 1: Assistência Ambulatorial Básica em São Carlos, rede física - Unidades Básicas de Saúde - localização, nome, breve perfil dos homenageados, ano de inauguração e observações.

Unidade - Bairro	Nome da Unidade	Breve perfil dos homenageados	Ano de inauguração	Observações
UBS Água Vermelha	<i>Hélio Padilha</i>	Proprietário de sítio loteado visando o crescimento local	1990	Em 1988 era Serviço de Atendimento Médico. Prevista adaptação/ transformação em PSF
UBS Botafogo	<i>Valéria de Cássia Ibelli</i>	Auxiliar de Enfermagem	2004	Inauguração realizada em 13/06/2004
UBS Castelo Branco (Azulville)	<i>Dr. Romeu de Cresci</i>	Médico, falecido prematuramente	1988	Ampliação em 1990
UBS Cidade Aracy	<i>Dr. Ernesto Pereira Lopes</i>	Médico, empre-sário e político (Dep. Federal)	1999	Prevista adaptação/ transformação em PSF
UBS Cruzeiro do Sul	<i>Dr. Dante Erbolato</i>	Médico Cirurgião	1986	Ampliação em 1990
UBS Jockey Clube	<i>Algemiro Paulo Gullo</i>	Médico Neurologista	2000	Sede própria em 29/10/03 Prevista adaptação/ transformação em PSF
UBS Maria Stella Fagá	<i>Dr. Viriato Fernandes Nunes</i>	Médico Pediatra, Professor, Vereador e Literato	1988	-
UBS Parque Delta	<i>Dr. Luiz Maia</i>	Médico Pediatra	1994	-
UBS Redenção	<i>Dr. Lauro Corsi</i>	Médico, co-proprietário da Clínica Corsi (1 ^ª)	1984	Iniciou construção em 1980, mas só entrou em atividade 4 anos depois
UBS Santa Eudóxia	<i>Dr. João Sabino</i>	Médico, Prefeito	1985	-
UBS Santa Felícia	<i>Dr. Benjamim Lopes Ozores</i>	Médico, suplente de Vereador	1990	Ampliação da área física em 2002
UBS Santa Paula	<i>Dr. Arsênio Agnesini</i>	Médico Pediatra, Vereador/Prefeito de Altinópolis	1984	-
UBS Vila Izabel	<i>Rosana Cecato Lahr</i>	Enfermeira, falecida prematuramente	2003	UBS acoplada ao CEME
UBS Vila Nery	<i>Dr. Wilson Pozzi</i>	Médico em São Carlos e Ibaté	1994	-
UBS Vila São José	<i>Dr. Luiz Valentie de Oliveira</i>	Médico Otorrinolaringologista	1984	“Nova” e maior unidade em 1990; ampliação em 2003/4

FONTES: Plano Municipal de Saúde de São Carlos- 2001-2004 (SÃO CARLOS, 2001d), Projeto do Hospital Público Municipal de São Carlos-SP (SÃO CARLOS, 2003c) e **Trabalho de pesquisa**, out. 2003 – jun. 2004.

QUADRO 2: Assistência Ambulatorial Básica em São Carlos, rede física - Unidades do Programa de Saúde da Família e Unidades de Pronto Atendimento - localização, ano de inauguração e observações.

Unidade - Bairro	Ano de inauguração	Observações
PSF Santa Felícia Monsenhor Romeu Tortorelli	1998	-
PSF Jardim Munique	1998	-
PSF Cidade Aracy	1999	-
PSF Antenor Garcia	2000	-
PSF Jardim São Carlos	2003	Nome da Unidade: <i>Dr. João Martins Villari</i> (Dentista)
PSF Jardim Gonzaga	2004 ?	Duas equipes. Obras iniciadas, com inauguração prevista para 2º sem./2004
UPA (24h) - Av. São Carlos	1968	Anteriormente PS, PSM, UAMA e AMM. Remodelado em 1984
UPA (24h) - Cidade Aracy II	2003	Já havia Pronto Atendimento em período noturno de 2ª a 6ª feira e 24h somente nos finais de semana

FONTES: Plano Municipal de Saúde de São Carlos - 2001-2004 (SÃO CARLOS, 2001d), Projeto do Hospital Público Municipal de São Carlos-SP (SÃO CARLOS, 2003c) e Trabalho de pesquisa, out. 2003 – jun. 2004.

QUADRO 3: Assistência Ambulatorial de Média Complexidade em São Carlos, Serviços de Saúde - Tipo de Prestador junto ao SUS e Abrangência dos Serviços.

Serviços de Saúde	Tipo de Prestador	Abrangência dos Serviços
Centro Municipal de Especialidades <i>Dr. José Nunes da Costa - CEME</i>	Municipal	Microrregional
Laboratório de Patologia Clínica - (Instituto Adolfo Lutz)	Municipal	Microrregional
Centro de Apoio Psicossocial - CAPS	Municipal	Microrregional
Centro Oncológico de São Carlos	Municipal	Municipal
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos	Filantropico	Microrregional
Instituto Radiológico de São Carlos	Privado	Microrregional
Laboratório Anátomo-Patológico Dr. Ivo Ricci	Privado	Microrregional
Centro de Medicina Nuclear - CEMEN	Privado	Microrregional
Centro de Diagnóstico Laboratorial - CDL	Privado	Municipal
Clinica Terruggi (Ortopedia)	Privado	Municipal
Laboratório CENTROCOR	Privado	Municipal

FONTES: Plano Municipal de Saúde de São Carlos - 2001-2004 (SÃO CARLOS, 2001d), Projeto do Hospital Público Municipal de São Carlos-SP (SÃO CARLOS, 2003c).

QUADRO 4: Assistência Ambulatorial de Alta Complexidade em São Carlos, Serviços de Saúde - Tipo de Prestador junto ao SUS e abrangência dos serviços

Serviços de Saúde	Tipo de Prestador	Abrangência dos Serviços
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos	Filantropico	Microrregional
Instituto Radiológico de São Carlos	Privado	Microrregional
Centro de Medicina Nuclear - CEMEN	Privado	Microrregional

FONTES: Plano Municipal de Saúde de São Carlos - 2001-2004 (SÃO CARLOS, 2001d) e Projeto do Hospital Público Municipal de São Carlos-SP (SÃO CARLOS, 2003c).

COMPLEMENTARES

FILMES E REPORTAGENS SOBRE SÃO CARLOS

Relação de títulos, informações básicas e breves comentários, sobre reportagens e filmes na ordem em que foram assistidos durante o processo de investigação:

SC 2

Reportagem exibida na televisão aberta sobre a cidade de São Carlos, transmitida para toda a região pela EPTV Central - emissora afiliada da Rede Globo, no Jornal Regional 1ª edição, em que as mensagens centrais veiculadas foram as seguintes:

- “Atenas brasileira”
- “Espírito moderno”
- “Tecnologia, História, Trabalho”
- “Escreve o futuro com ações no presente”
- “Do bonde ao ônibus espacial”
- “A cidade se fez e tem o que fazer” (EPTV, 2000).

Trilhas urbanas

Imagens de moradores e do cotidiano da cidade no início e no final do século XX (TRILHAS, 1998).

Ruptura: transformação urbana e demolição dos casarões

“...os casarões são testemunhas da importância de São Carlos na economia cafeeira ...”
Oswaldo Truzzi (RUPTURA, 1993?).

Fazenda do Pinhal

A história e a importância desta fazenda são retratadas neste filme (FAZENDA, 1996?).

São Carlos de portas abertas

“Situada no centro geográfico do Estado de São Paulo, São Carlos reúne as vantagens dos grandes centros e a tranquilidade das cidades do interior. Dispõe de um parque industrial e de um setor agropecuário que emprega modernas técnicas de produção. Suas universidades e centros de pesquisa aplicada, reconhecidos por sua excelência, transformaram-na em um pólo de alta tecnologia em franca expansão. Uma cidade que cativa com seu clima ameno e a tradição de acolher bem a todos que chegam para continuar sua história. São Carlos, uma cidade sempre de braços abertos para você” (SÃO CARLOS, 1999).

Gregório: o córrego indomado

Roteiro de vídeo baseado em entrevista com o Professor Mário Tolentino:

“O nascimento de uma nascente, a nascente do Córrego do Gregório, as configurações geológica e geográfica características e a trajetória deste curso d’água por dentro da cidade de São Carlos – SP, são alguns aspectos abordados pelo vídeo. Uma pequena

apresentação histórica do nome Gregório, atribuído ao córrego, também é feita, além do registro de impressões atuais de moradores desta cidade sobre o mesmo. **Gregório: o córrego indomado** vale também, e principalmente, como um alerta sobre os problemas causados pela desconsideração da natureza do córrego, seu curso e cercanias no processo de urbanização de São Carlos. O que este vídeo mostra ocorre em muitos córregos urbanos brasileiros. Interessa, portanto, a todos os que se preocupam com a nossa interação com estes cursos d'água e se proponham a agir de forma a ajudar a preservar mais estes ambientes e proporcionar a melhoria de nossa qualidade de vida" (GREGÓRIO, 1999).

Zé Pintor: um olhar sobre São Carlos

"'O cinema fascina todo mundo'. A frase é de quem, aos 12 anos, entrou numa sala de cinema e, tempos depois, produziu seus próprios filmes. José de Oliveira começou varrendo as salas de exibição. Aprendeu a pintar, fotografar e a fazer cinema. Uma vida dedicada à arte. Este documentário trás a emocionante história de vida de um homem que, produzindo filmes, ajudou a registrar a própria história de uma cidade" (ZÉ PINTOR, 2001).

Saúde em São Carlos

Filme institucional sobre a gestão da saúde produzido pelo atual governo municipal (2001-2004) e assistido no 1º semestre de 2002 durante o período de realização de diversas reuniões citadas no final do **Apêndice B.2**. Aborda o trabalho desenvolvido pelo setor para responder às necessidades de saúde da população, através de uma média de 7.800 atendimentos diários e mais de 45 mil consultas mensais, resultando em um total de aproximadamente 75% da população municipal atendida pela saúde pública ou conveniada e contratada pelo SUS. Refere-se à crise econômica, a redução na arrecadação municipal gerando recursos insuficientes, concomitante a um aumento na demanda da população aos serviços de saúde (SAÚDE, 2002?).

São Carlos, 1932: memórias de uma revolução

"Domingo, 9 de julho de 1932. Quais as lembranças de um tempo em que um ideal uniu homens, mulheres e jovens de um Estado? E, em especial, de uma cidade? 'Memórias de uma revolução' trás a história de São Carlos e seus voluntários. A participação dos homens na frente de batalha, os esforços de quem ficou na cidade em um trabalho de retaguarda jamais visto. Histórias de heróis anônimos, de pessoas simples, que acreditaram na possibilidade de mudar um País. E conseguiram" (SÃO CARLOS, 2002a).

São Carlos: a força do interior

"São Carlos, cidade paulista famosa por seu clima, sua gente e suas conquistas. De origens agrícolas, se desenvolveu e assumiu sua vocação tecnológica durante o século XX, hoje é considerada a Capital da Tecnologia. Conheça a pujança de uma terra que não para de surpreender, os diversos setores que compõem a sociedade são-carlense, um pouco da história e vislumbre as perspectivas que indicam um futuro ainda mais brilhante para este município."

"[...] **bem assistida na área da saúde [...] Contrastando com problemas nacionais nessa área São Carlos aprimora cada dia mais a saúde.**"

"Perspectivas: São Carlos é um município que se preparou para novos desafios. A estreita colaboração entre as universidades e a indústria, aliada ao suporte do comércio e

do setor de prestação de serviços, criou um terreno fértil onde novas empresas surgirão. O setor agropecuário tirou proveito dessa situação e levou a tecnologia para o campo com resultados surpreendentes. O investimento contínuo em educação e pesquisa, aliado a uma boa infra-estrutura e mão-de-obra altamente qualificada, abre amplas perspectivas para os empreendedores. São Carlos é uma cidade otimista e que possui confiança inabalável em sua gente. É uma cidade que cada dia mais recebe novas pessoas e projetos, com entusiasmo e braços abertos. Tudo isto faz de São Carlos a força do interior” (SÃO CARLOS, 2003a).

Antigas fazendas

“Integrado ao projeto ‘Arte e Cultura nas Fazendas Históricas’ da Oficina Cultural Sérgio Buarque de Hollanda e Secretaria de Estado da Cultura, ‘Antigas Fazendas’ faz um passeio em imagens e sons pelo patrimônio histórico e cultural da região de São Carlos. Com uma câmera na mão, os participantes compreenderam o processo de produção audiovisual e conheceram lugares que jamais serão esquecidos” (ANTIGAS, 2003).

Memória do São Carlos Clube - 1ª parte

Filme que integra o “Projeto Resgate da Memória do São Carlos Clube”, inaugurado em 18/09/1948 e que mostra a relação da trajetória do clube com a da cidade, isto é, sua criação, expansão e democratização. Entrevistados abordam como foi obtido financiamento com a Previdência Social (IAPÍ) para a construção da sede social e como, mais tarde, o “*grupo mais provinciano*” do clube e da cidade “*recebeu com certas reservas o comportamento de um grupo culturalmente e intelectualmente mais avançado*” que chegava com as universidades.

Outros depoimentos gravados mostram que:

“Está em sintonia com seu tempo”. “Evoluiu com a sociedade e se democratizou como a sociedade se democratizou” (MEMÓRIA, 2001).

Memória do São Carlos Clube - 2ª parte

Filme que dá continuidade ao “Projeto Resgate da Memória do São Carlos Clube” (MEMÓRIA, 2002).

Cidade de São Carlos

Filme de época sobre a cidade de São Carlos, produzido provavelmente em 1928, pela “Oeste film”, em 35mm e reproduzido para VHS, com duração de aproximadamente 18 minutos. O filme não é sonorizado e mostra textos e imagens “flagrantes de São Carlos”, como a Igreja Matriz, as Praças, a Cadeia, a Câmara Municipal, a Escola Normal, a **Santa Casa de Misericórdia**, a visita da “*A Embaixada do III Congresso Médico Brasileiro em São Carlos*”, a Fábrica de Tecidos, o Rink de Patinação e o Derby de São Carlos. O relato feito sobre a visita dos médicos do Congresso, ajuda a caracterizar a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e, conseqüentemente, a Atenção à Saúde neste período. A referida visita foi citada em um Almanaque editado no mesmo ano (ALMANACH, 1928). Diversas fotos apresentadas neste trabalho foram copiadas de cenas registradas neste filme, que apresenta por escrito:

“As autoridades do municipio aguardam na “gare” da Paulista a chegada dos delegados ao importante certamen scientifico. A Camara Municipal, onde os ilustres representantes da medicina brasileira são gentilmente recebidos pelo governo da cidade. Os discipulos de Hipocrates visitam a Escola Normal, estabelecimento dos mais importantes na zona Paulista, que é um justo ornamento à instituição publica de São Paulo. Visitando a São Carlos, onde a Caridade tem o seu templo, os membros do Congresso Medico recebem a melhor impressão, elogiando o optimo aparelhamento do modelo de hospital (?) A esterilização se faz por meio da electricidade. Na sala de operações. Um doente é preparado para uma laparatomia pelos clinicos drs. Astor de Andrade, Serafim Vieira, João Sabino, Alderico Perdigão e Pereira Manhães. O director clinico da Santa Casa, o dr. Gastão de Sá, com 50 anos de serviço activo, ladeado pelo corpo clinico do estabelecimento. Uma das enfermarias geraes, (?) Laboratorio de Analyses. Dr. Astor de Andrade fazendo um exame no microscópio. Um quarto particular, onde se reúnem a hygiene e o conforto ...A pharmacia e o laboratorio. Aparelhos de Diathermia ... Aparelhos de Raio X (o ultimo modelo de fabricação allemã) (?) Aparelhos de Duchas (água quente e fria em formas de chuveiros, de chicote e de agulha)” (CIDADE, 1928?).

EVENTOS EM SÃO CARLOS

Relação de títulos, informações básicas e breves comentários sobre a participação em eventos realizados no município durante o processo de investigação, que abordaram direta ou indiretamente o **tema saúde**, em que observei, acompanhei, participei ou me envolvi na organização:

- “Semana de Enfermagem”, promovida pela ABEn/São Carlos, em 13/05/1999, com a presença do Secretário Municipal de Saúde à época, o Médico Dr. Alberto Labadessa.
- “São Carlos - 3º Milênio, Perspectivas para o Desenvolvimento Sustentável”, promovido pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Sustentável, de 28/06 a 1/07/1999, também com a presença do ex-Secretário de Saúde e dos Diretores e Coordenadores de Programas da área, na gestão do Prefeito Otávio Dagnone de Melo.
- “I Seminário de Integração Prefeitura-Universidade” (PMSC-UFSCar), realizado em 23/04/2001, com a presença de todos os Secretários Municipais, inclusive a atual Secretária Municipal de Saúde, a Enfermeira Profª Dra. Elisete Silva Pedrazzani, em que se estabeleceu um compromisso para elaboração de uma agenda de prioridades na relação entre as duas instituições promotoras do evento.
- “Curso para Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde” de São Carlos, oferecido para os membros da nova composição, por grupo de pesquisa/extensão formado por docentes do DENf/UFSCar do qual participo, durante os meses de agosto a dezembro de 2001.
- “Reunião Temática do Orçamento Participativo” (OP), sobre “Saúde e Cidadania”, em 23/04/2002, na gestão do Prefeito Newton Lima Neto.
- “Palestra” proferida pelo Ambientalista e Diretor de Política Ambiental da PMSC sobre “Meio Ambiente em São Carlos”, em 17/05/2002, na atual gestão da Prefeitura (2001-2004).
- “I Simpósio de Enfermagem/UFSCar”, realizado em 21/05/2002, que contou com exposição oral da atual Secretária Municipal de Saúde sobre a Saúde Pública em São Carlos.

- “I Simpósio Regional de Saúde”, em 06/06/2002, com explanações pelos respectivos Secretários Municipais, sobre a Saúde em Ribeirão Preto, Araraquara e São Carlos.

- “Reuniões preparatórias” para a “2ª Conferência Municipal de Saúde”, realizadas nos bairros e regiões da cidade, durante os meses de março e junho de 2002, que também tinham como objetivo eleger delegados para participar da Conferência, assim como, representantes dos usuários para integrarem os “Conselhos Gestores das Unidades de Saúde do SUS”.

- “2ª Conferência Municipal de Saúde - Construção do Sistema Único de Saúde em São Carlos com participação social”, de 14 a 16/06/2002, com acompanhamento total de sua realização por ter integrado enquanto docente do DENf/UFSCar, a Comissão Científica da referida Conferência, após aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

ESCLARECIMENTOS INICIAIS - para todos os entrevistados:

- Eu estou desenvolvendo na UNICAMP uma Pesquisa orientada pela *Profª Dra. Solange L'Abbate*, para a minha Tese de **Doutorado** sobre a história da atenção à saúde em São Carlos e gostaria de contar com a sua **colaboração**;
- Estou **entrevistando** vários moradores da cidade, estudiosos e pesquisadores, trabalhadores da saúde ou usuários dos Serviços de Saúde, para obter mais dados e informações que não são necessariamente encontradas em livros e documentos escritos;
- Para isso, solicito que leia e fique com uma cópia do documento: "***Termo de consentimento livre e esclarecido***", que explica quais são os objetivos da pesquisa e havendo concordância, peço que o assine, demonstrando que foi entendida a finalidade e o uso da entrevista que será concedida;
- Todas as entrevistas fazem parte de uma Metodologia denominada "**História Oral**" e podem ser necessários mais encontros e entrevistas agendadas;
- Durante a entrevista poderei mostrar algumas **fotografias** com a intenção de estimular ou "aquecer" a sua memória;
- Mais tarde, poderá receber **cópia** gravada e/ou impressa da sua (s) entrevista (s), caso seja do seu interesse;
- Esclareço que tenho um **Roteiro de Entrevista** que servirá apenas como base para nossa "conversa", pois as questões, assim como sua ordem poderão ser modificadas;
- Antecipadamente **agradeço** a sua grande atenção.
- **Vamos lá?**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ (nome), _____
(estado civil), RG nº _____, declaro para os devidos fins que concordo em participar do Projeto de Pesquisa: “*Atenção à Saúde: um estudo histórico na cidade de São Carlos – SP*”, sob a responsabilidade da Professora *Maria Lúcia Teixeira Machado*, concedendo uma ou mais entrevistas gravadas sobre o tema proposto. Cedo o direito de uso integral ou em partes de minhas entrevistas, transcritas e autorizadas para leitura, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Estendo os direitos a terceiros, autorizando também a audição das fitas e o uso das citações, ficando o controle sob a responsabilidade da instituição que mantiver a guarda do material. Pelas informações que recebi, o Projeto de Pesquisa de Doutorado que está sendo realizado na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), tem como **objetivo geral**: - compreender a História da *Atenção à Saúde* em São Carlos/SP, visando a identificação de elementos que possam contribuir para a melhor implementação dos preceitos constitucionais da atual Política Nacional de Saúde e como **objetivos específicos**: - levantar aspectos significativos da trajetória da *Atenção à Saúde* em São Carlos, paralelamente à história do município, através de ampla *pesquisa documental* (textos, filmes e fotografias); - conhecer a história da *Atenção à Saúde* municipal, de acordo com depoimentos dos moradores da cidade – pesquisadores, usuários e trabalhadores da área da Saúde, por meio da metodologia da *História Oral* e - verificar a atual dinâmica de funcionamento do Sistema Único de Saúde no município, através dos eventos promovidos e do cotidiano dos Serviços Públicos de Saúde. Tenho as seguintes garantias: não sofrerei qualquer tipo de prejuízo; os dados coletados serão tratados com todos os cuidados éticos necessários; haverá sigilo sobre informações confidenciais; terei o direito de a qualquer momento desistir de participar e serei informado sobre os resultados alcançados. Declaro, portanto, estar ciente e de acordo com os objetivos e procedimentos do referido Projeto de Pesquisa.

Data: ___/___/2002

Assinatura: _____

- Para o esclarecimento de possíveis dúvidas, entre em contato com:

Profª Maria Lúcia Teixeira Machado

Telefones: (16) 260-8338 ou 9707-2069; e-mail: mmachado@power.ufscar.br

- Em caso de eventuais denúncias, ligue para:

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

Telefone: (19) 3788-8936

OBS: Este Termo de Consentimento contém informações condizentes com o momento de sua utilização, contudo defasadas, como o título da pesquisa, a forma de redação dos objetivos e o número do telefone celular da pesquisadora responsável.

**TRABALHADORES DE ALGUMAS ÁREAS DA SAÚDE,
QUE EXERCERAM ATIVIDADES PROFISSIONAIS EM SÃO CARLOS**

MEDICINA (Médicos), FARMÁCIA (Farmacêuticos e Práticos), ENFERMAGEM (Enfermeiros, Auxiliares, Atendentes e Parteiras) e ODONTOLOGIA (Dentistas) - segundo referências localizadas nas entrevistas realizadas e em diversas publicações consultadas, em ordem alfabética, com algumas informações pessoais e de trabalho.

Médicos

Alcides de Oliveira Guimarães - Clínico geral e socorros de urgência, especialidade: pulmões

Alderico Vieira Perdigão - nasceu em Fortaleza em 1895, teve prática nos hospitais da Europa e do Rio de Janeiro, “moléstias das crianças” – “*tratamento pelos raio ultravioleta, segundo a technica allemã das doenças das crianças*”, preocupação imensa com a higiene. Foi Vereador, vice-prefeito e Prefeito. Participou da Revolução de 32. Atuou na CAPFESP/LAPFESP – Ambulatório na Estação Ferroviária e faleceu em 1973

Álvaro Câmara - Sanitarista, Delegado Regional de Saúde (1931-1937). Reformou Centro de Saúde, ações intensas na Vigilância Sanitária, exemplo pasteurização do leite. Participou da Revolução de 32. Dr. Ruy Nunes: “era espetacular”

Álvaro de Souza Sanches - 1º diretor da Delegacia de Saúde instalada pelo governo estadual em 1918

Antonio de Lyra Porto - cuidava de “olhos, ouvido, nariz e garganta”. Encarregado do Serviço de Trachoma do Posto de Hygiene

Antonio Gomes - atuou desde o final do século XIX

Antonio Pereira Manhães - responsável pela “enfermaria medico-cirurgica de crianças” na inauguração da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, único médico negro na cidade por muitos anos

Antonio Rodrigues Cajado - 1º Médico em terras de São Carlos, fixou residência em 1873, foi Delegado de Polícia e Vereador (1883-1886) e abnegado clínico que prestou grandes serviços aos doentes de varíola e que em 1875 na 1ª epidemia recebeu as chaves da chácara de Jesuíno de Arruda para isolamento dos doentes

Antonio Xavier Gomes - Serviço de Hygiene

Armando Neri Heine - atuou na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Arsênio Agnesini - Pediatra na Santa Casa, presidente da Sociedade Médica de São Carlos, Vereador e Prefeito de Altinópolis

Astor Dias de Andrade - Operador e parteiro, clinicou muito tempo em São Carlos, foi responsável pela “enfermaria cirurgica de homens” na inauguração da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, teve consultório na R. Conde do Pinhal, 49

B. de Oliveira Guerra - responsável pela “enfermaria medica de mulher” na inauguração da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Benjamim de Lopes Ozores - suplente de Vereador (1960-1963), faleceu em 1987

Cândido de Lima - responsável pela “enfermaria de molestias nervosas e infecciosas” na início da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Carlos Fleischmann - este um dos 1ºs Médicos a ter licença concedida na cidade, no ano de 1871, abnegado clínico que prestou grandes serviços aos doentes de varíola em 1875

Carlos José Botelho - Cirurgião, Urologista, Político, filho único do 1º casamento do Conde do Pinhal, 1º médico a ter um hospital particular clínico e cirúrgico na América Latina em São Paulo - capital, foi considerado um dos expoentes da medicina brasileira no seu tempo. Neste hospital formou um jardim de aclimação de plantas, gerando posteriormente o nome do bairro: “Jardim da Aclimação”. Foi Secretário de Agricultura, Viação e Obras Públicas de São Paulo, falecendo em 1947

Carrazedo - Sanitarista que veio atuar em São Carlos vindo de Araraquara, segundo Dr. Ruy Nunes e Sra. Yvonne Ribeiro

Dante Erbolato - jovem cirurgião, assumiu o serviço de cirurgia da Santa Casa no final da década de 30

Deolindo Galvão - atuou no Posto contra o Trachoma junto com o Dr. Serafim Vieira, teve consultório na R. Conde do Pinhal, 47

Domingos de Lucca - “Operador”, “atende a qualquer hora”, participou da Revolução de 32, atuou na R. Episcopal, 115

Eloy Lessa - 1º chefe do *Serviço de Combate ao Trachoma e Anquilostomiose* criado em 14/11/1911

Emílio Fehr - Sanitarista, aposentou-se como médico-chefe do Centro de Saúde, que foi desde 1963. Também industrial, comerciante, Vereador e Presidente da Câmara Municipal nas décadas de 50 e 60. Faleceu em 1992 aos 87 anos

Ernani Fonseca - Delegado Regional de Saúde que convidou em 1954 a Sra. Ruth Bloem Souto, esposa do Dr. Theodoretto Inácio de Arruda Souto – Professor da USP, recém chegados a São Carlos, para dirigir a Creche Anita Costa que inaugurada em 1955 veio a se tornar modelo no Estado

Ernesto Lância - 1º médico formado que clinicou em São Carlos, genro de João Carlos Arruda Botelho

Ernesto Pereira Lopes - político de importância nacional: Vereador, Deputado Estadual, Deputado Federal pela UDN, Presidente da Câmara Federal, 2º homem mais forte na política nacional da época. Participou da Revolução de 32. Antes da política, era médico muito bem conceituado na cidade. Fundou com irmãos as Indústrias Pereira Lopes. Faleceu em 1993 aos 88 anos

Eurico de Souza Pereira - operador e parteiro, Diretor da Delegacia de Hygiene do município em torno de 1915, “cirurgias, partos, molestias de senhoras e creanças, syphilis e molestias venereas”, “chamados a qualquer hora, tanto para a cidade como para as fazendas”

Fernando Terra - atuou no início da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Francisco Granadeiro Guimarães Junior - atuou no combate ao Trachoma no Posto de Saúde de Santa Eudóxia a partir de 1911

Francisco de Paula Novaes - responsável pela “enfermaria de obstetricia e gynecologia” na inauguração da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Gilberto Di Oswaldo - Médico da revisão de contas e da visitação domiciliar, chefe do INPS

Gilberto Elias Wadhi - atuou na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Guaraciaba Aparecida Paiva - Médica da Santa Casa, Ginecologista do IAPI, coordenadora do convênio entre a Santa Casa e o INPS

Guarino Freire - atuou desde o final do século XIX

Hamleto de Cenzo - Responsável pela “enfermaria de molestias cutaneas e syphyliticas” na início da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Hermenegildo Alvarenga

J. Ferreira Gomes - atuou na Delegacia de Hygiene, chefiou Posto de Hygiene no final da década de 20

Jaime Luiz de Oliveira Pedrozo - Serviço oftalmológico do INPS, sobrinho dos Drs. Samuel e Luiz Valentie de Oliveira

João Basílio de Souza Lima - Dermatologista da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

João de Oliveira - um dos poucos médicos que permaneceu prestando atendimento à população da cidade durante a ausência de muitos outros que foram voluntários na Revolução de 1932

João Navarro Siquerolli - Radiologista, desde 1969 em São Carlos atuou com o Dr. Romeu Santini e depois na Santa Casa na Chefia do Raio X e na Diretoria Clínica, falecendo em 1995

João Sabino – atuou na Santa Casa de São Carlos, Prefeito por alguns meses em 1936, cunhado do Dr. Ruy Nunes, prestou atendimento à população da cidade durante a Revolução de 1932

Joaquim Rodrigues de Siqueira - atuou desde o final do século XIX, Serviço de Hygiene

José Albuquerque Vaz Granjo - um dos 1^{os} Médicos a se estabelecer na cidade, por volta de 1871. Na epidemia de varíola não estava mais em São Carlos

José Augusto de Oliveira Sales (Cel. Sales)- Vereador, Juiz de Paz, Presidente da Câmara, em sua gestão: conclusão do abastecimento de água e inauguração da Santa Casa. Fundador do Hospital dos Lázarus em 1907, que se transformou em *Villa Hansen*

José Neubern de Oliveira - chefe do Centro de Saúde, atuou na Santa Casa de São Carlos

José Nunes da Costa - foi um dos fundadores da UNIMED-São Carlos e foi recentemente homenageado com a atribuição de seu nome ao *Centro Municipal de Especialidades*

Julio Accioly - atuou desde o final do século XIX na cidade

Laureano Salgado - Sanitarista

Lauro Corsi - clinicou no Rio de Janeiro, formou com seu irmão a 1^a clínica de São Carlos - *Clínica Corsi*

Leal da Cunha - “Prestou serviços á população” durante a epidemia de febre amarela no final do século XIX

Leon Francisco da Silveira Lobo - foi Diretor-presidente da UNIMED-São Carlos de 1973-1978 e atuou como Médico do CS I, que atuou na Divulgação e Apoio da Comunidade, do Plano de Erradicação da Raiva Humana e Controle da Raiva Animal, pelo Grupo de Coordenação dos Recursos em Saúde Pública, no início da década de 1970

Lourival Maricondi - fundou Laboratório de Análises Clínicas com o seu nome e foi presidente da Sociedade Médica de São Carlos

Luiz Maia - Pediatra e Sanitarista em São Carlos, carioca, atuou no Serviço de Pediatria e Puericultura do Dr. Viriato Nunes, no Centro de Saúde, Presidente da Sociedade Médica de São Carlos, Delegado de Saúde por volta de 1957, faleceu em 1993

Lyra Porto - cuidados com “*Olhos, nariz e garganta*”

Luiz Valentie de Oliveira - Otorrinolaringologista, principalmente entre as décadas de 50-70

Manoel Penteado - Atuou no Distrito de Santa Eudóxia – São Carlos

Marco Tulio de Carvalho - substituiu o Dr. Eloy Lessa como chefe do *Serviço de Combate ao Trachoma e Anquilostomiase* criado em 1911

Milton da Rocha Marques - Clínico do IAPI e da Santa Casa

Odemar Décio Galucci - atuou na Santa Casa, no PSM, foi diretor do “Serviço Municipal de Saúde”, faleceu em 1995

Octavio Faria - “medico e operador, clínica e cirurgia em geral”, atuou no Distrito de Santa Eudóxia

Osmar Santini - Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, IAPFESP

Paulo Botassi - Anestesiata, atuou na Santa Casa e na Casa de Saúde e Maternidade São Carlos, presidiu a Sociedade Médica de São Carlos

Paulo Lima - atuou desde o final do século XIX

Paulo Sérgio Werneck - responsável pelo Laboratório de Análises Clínicas da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos durante as décadas de 1960 e 70

Pedro de Souza Campos Filho - Proctologista são-carlense que conquistou renome internacional, publicando diversas obras

Philippe Ladeia de Faria - “Prestou serviços á população” durante a epidemia de febre amarela no final do século XIX

Philippe Nery Gonçalves - Doutor em ciencias medico-cirurgicas, Delegado de Hygiene - Serviço de Hygiene, atuou desde o final do século XIX

Renato Studart

Ricardo Lustosa da Cunha Paranaguá - atuou desde o final do século XIX

Rodolpho Gastão Fernandes de Sá - paraense, um dos 1^{os} Médicos a fixar residência na cidade, clinicou por mais de 30 anos em São Carlos e atuou em todas as epidemias no século XIX. Foi membro do directorio republicano governista, Vereador, Intendente e Prefeito; 1^o diretor do serviço médico da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos em 1899 e responsável pela “enfermaria de molestias dos olhos”, teve consultório na R. Conde do Pinhal, 21

Romeu de Cresci - morreu prematuramente e foi homenageado com atribuição de seu nome a uma UBS no bairro Azulville

Romeu Santini - Médico da Companhia Paulista de Estradas de Ferro, abriu clínica particular em 1940 no local do consultório do Dr. Ernesto Pereira Lopes, fundou Instituto Radiológico de São Carlos, participou da Sociedade Médica de São Carlos

Ruy Fernandes Nunes - Pediatra aposentado desde o final da década de 80 do século passado, atuou em Santa Eudóxia, no IAPB, no INPS, na Creche Anita Costa e em consultório particular. Enquanto era estudante de medicina, participou da Revolução de 32 junto com três irmãos

Salvador Prantera Jr.- Ginecologista, atuou na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Samuel Valentie de Oliveira - Clínico, cargos na Delegacia Regional de Saúde, no IAPB e INPS, Diretor clínico da Maternidade "Dona Francisca Cintra Silva" por muitos anos, Prefeito, Vice-prefeito e Vereador. Participou da Revolução de 32. Unanimidade: ajudou carentes e foi muito estimado pela população local. Faleceu em 1986

Serafim Vieira de Almeida - nascido em 1868, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1888, operador e parteiro em São Carlos em 1890. Participou de Congressos, aperfeiçou-se praticando em Paris e publicou monografias em revistas sobre moléstias dos olhos e trachoma. Foi o médico encarregado do tratamento de variolosos no Lazareto Municipal até 1892, foi chefe da 1^a Comissão de Profilaxia do Trachoma em São Carlos –

1906-1908, um dos fundadores e também Provedor da Santa Casa, Vereador em 1901, Presidente da Câmara em 1904, prestou atendimento à população da cidade durante a Revolução de 1932, um dos fundadores da Escola Normal e protetor dos menos favorecidos, faleceu em 1955. Residência e consultório – R. 13 de maio, 37 ou 57, “uma das glórias da medicina brasileira”

Sergio Alberto Machado – atuou na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Sérgio Jorge Macedo - Hematologista da Santa Casa, responsável pelo Banco de Sangue

Silva Rodrigues - atuou no início da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Silvio Villari - Cirurgião que conquistou renome na cidade

Sylvio Antunes - Oftalmologista que clinicou muitos anos na cidade, atuou na Santa Casa

Solon Ribeiro Saldanha - Médico do CS I, que atuou no Programa de Atendimento Humano do Plano de Erradicação da Raiva Humana e Controle da Raiva Animal, pelo Grupo de Coordenação dos Recursos em Saúde Pública, no início da década de 1970

Tarquínio Corsi - irmão do também médico Dr. Lauro Corsi e com ele proprietário da 1ª clínica de São Carlos, atuou na Casa de Saúde

Toledo - responsável pelo Dispensário de Tuberculose

Vicente Pellicano - responsável pela “enfermaria medica de homens” na inauguração da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, dedicou-se integralmente nas epidemias de Febre Amarela em 1895 e Gripe Espanhola em 1918. Foi Vereador e Juiz de Paz, falecendo em 1926

Victor Aratangy - atuou desde o final do século XIX

Virgílio de Carvalho Neves - atuou na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Viriato Fernandes Nunes - Pediatra, irmão do Dr. Ruy Nunes, que afirmou: “ele criou ali o serviço de alimentação, um *lactário*, um exemplo! Nossa! Muito bom!” Participou da Revolução de 32, abandonou a medicina para dedicar-se a agricultura, Professor, Vereador e literato

Wamberto Dias da Costa - Cirurgião e “parteiro”, “especialista em cirurgia de abdômen”, Médico do Posto de Saúde, do Serviço de Profilaxia da Lepra e da Santa Casa e participou da Revolução de 32

Wilson Pozzi - atuou na Santa Casa por 25 anos e foi um dos fundadores da Casa de Saúde

Farmacêuticos e Práticos

Alzira Raymundo - uma das 1^{as} mulheres na profissão, por 42 anos proprietária junto com o marido Pedro Raymundo da *Pharmácia S.Pedro* - uma das mais antigas. Faleceu em 1975

Antonio Leite Camargo

Ary Nunes - proprietário da *Pharmacia Serpe*

Barono Itala

Benigno Mendes Caldeira - atuou junto e foi o sucessor do farmacêutico Luiz Carlos na farmácia de mesmo nome, proprietário da *Farmácia Nova*

Diogo Cavalcanti de Albuquerque - fundador em 1914 da “*Escola de Pharmacia*”, na R. Major José Ignácio, 45

Eduardo Alvares de Abreu e Silva - da *Farmácia Italiana*

Ermano Guimarães - da *Farmácia Dorvault*

Francisco Serpe

Ítalo Savelli - cursou dois anos de Medicina, proprietário de farmácia
João Baptista Paino - também advogado
João Evangelhista Netto Caldeira - em janeiro de 1900 ofereceu serviços farmacêuticos para a Santa Casa de Misericórdia de São Carlos
João Gatti Neto - atuou muitos anos em Ibaté, também como Juiz de Paz
Joaquim Linhares - atuou em Ibaté – na época Distrito de São Carlos
Júlio Fagá
Leôncio Zambel - Farmacêutico formado em Araraquara, exerceu a profissão em São Carlos por vários anos. Foi Comerciante, Vereador, Prefeito e fundou a Rádio Progresso
Lothario Novaes - da *Farmácia Normal*
Luiz Accacio - da *Farmácia Normal*
Luiz Carlos de Arruda Mendes - da *Pharmacia Luiz Carlos*
Luiz Martins Rodrigues - 1º a instalar um Laboratório de Análises, em 1934, na R. Dona Alexandrina com a R. 7 de setembro, faleceu em 1963
Mário Verzola - atuou no bairro rural da Babilônia, contribuindo para a erradicação da malária em várias propriedades, faleceu em 1978
Orlando Marques - prático de farmácia muito conhecido, nasceu em 1918, foi Vereador e Presidente da Câmara Municipal em 1959
Oswaldo Dagnone - prático de farmácia que atuou em diversos locais, no Pronto Socorro Municipal e em indústria da cidade
Paulo Fragoso Coimbra - exerceu a profissão entre 1943-60, responsável pela farmácia da Santa Casa, foi Vereador e Jornalista e faleceu em 1960
Pedro de Almeida - Farmacêutico formado, foi fundador da atual rede local de *Farmácias Nossa Senhora do Rosário*, mantida por família de farmacêuticos
Pedro Raymundo - profissional muito respeitado, atuou na *Farmácia São Pedro*, de propriedade do casal Raymundo
Romualdo Pozzi - nasceu em 1929, foi Vereador e Presidente da Câmara Municipal em 1963
Totó Leite - proprietário da *Pharmacia Totó Leite*, um dos mais antigos da cidade, muito caridoso, ajudou a fundar a Santa Casa e a Conferência de São Vicente de Paulo. Foi Vereador e Juiz de Paz. Casou-se com Branca Luiza Mendes, filha dos proprietários da provavelmente 'pioneira farmácia carlopolitana' - a *Pharmacia Luiz Carlos*
Virgilio da Silva Netto - proprietário de farmácia na R. São Carlos
Vivaldi Magalhães Castro - da *Pharmacia Nossa Senhora da Candelária*

Enfermeiros, Auxiliares, Atendentes e Parteiras

Anna Giovannasi - parteira
Astolpho Baptista Nogueira - atuou no Posto de Hygiene
Benedito Guilardi - 'Enfermeiro' formado, trabalhou por mais de 30 anos, atuou no Centro de Saúde de 1961-1971, falecendo em 1984
Carmelita Rocha Ramalho - 'Enfermeira' e parteira, destaque na Gripe Espanhola e no início da Maternidade D. Francisca Cintra Silva entre 1950 e 1954-5, faleceu em 1968
Cecília Rodrigues - 1ª 'Enfermeira' e parteira da Santa Casa de Misericórdia, fixou-se em São Carlos na época da sua inauguração em 1899 e faleceu em 1956
Denha Guerzoni - parteira

Eduardo de Carvalho - atuou no Posto de Hygiene
Genésio Benjamim - atuou na Santa Casa, Pronto Socorro, Centro de Saúde e Ambulatório da Faber-Castell e faleceu em 1980
Guaracy Nogueira França - atuou no Posto de Hygiene
Ida Vinciguerra - professora que atuou como 'Enfermeira' durante a *Gripe Espanhola* em 1918
José Innocencio de Figueiredo - foi fiscal municipal, 'Enfermeiro' e *director* do Lazareto Municipal para variolosos
José Marrara - nasceu em 1915, foi Vereador nas décadas de 50 a 70, exerceu atividades na Santa Casa por 36 anos, no SAMDU e no Ambulatório da Indústria Cardinali
Lacy Cirillo - atuou na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, aposentou-se em 1976 após 37 anos de trabalho
Luiz Néó - atuou na Santa Casa durante 40 anos, também trabalhou no SAMDU e foi um dos 1^{os} auxiliares de necrópsia
Manoel de Oliveira - por muitos anos encarregado da Farmácia da Santa Casa
Silverio Saturnino Rocha - atuou no Posto de Hygiene
Rosana Cecato Lahr - Enfermeira graduada que atuou na rede municipal de saúde, falecendo precocemente em um acidente no ano de 2001. Foi homenageada com atribuição de seu nome a uma UBS inaugurada em 2003 (Vila Izabel)

OBS: na maioria das vezes, citados genericamente como "enfermeiros" sem especificar a formação

Dentistas

Agnello Affonso - Clínica dentária na R. Dona Alexandrina ou R. Major José Ignácio, 41, "gabinete caprichosamente instalado á electricidade"
Alberto P. Schützer
Aristides da Silva Nogueira
Emygdio Affonso - Clínica dentária na R. Dona Alexandrina ou R. Major José Ignácio, 41
Epaminondas Ferreira
Ernesto Ferreira de Arruda - atuava na R. Urugayana, 47
Eurico Brandão - na Rua Babylonia, 48, "trabalhos pelos processos norte-americanos"
Fábio Luis de Angelis Porto - um dos fundadores do Centro de Odontologia Especializada/SC
Franklin de Castro - atuou na R. Conde do Pinhal, 56
João de Azevedo
João Baptista Arruda Camargo - "cirurgião-dentista, gabinete electro-dentario"
José Fernando Porto - nasceu em 1927, filho do também dentista Sizenando de T. Porto, foi Vereador e Presidente do São Carlos Clube
J.W. Coachmann - na R. Dona Alexandrina, 18
Lordino Brandão
Luiz Gonzaga Pereira Brandão - nasceu em 1851 e em 1884 veio morar em São Carlos. Foi Capitão da Guarda Nacional, Juiz de Direito substituto, Juiz de Paz, Delegado de Polícia, Diretor do Matadouro Municipal e presidiu a Sociedade Protetora dos Lázarus, fundada em 1907, que mantinha a Villa Hansen. Faleceu em 1941

Olivera Campos

Paulo Elias - atuou por 37 anos no antigo Centro de Saúde, faleceu em 1972

Pedro Nami

Raphael Doria - atuou na R. Episcopal, 47

S. Machado de Campos

Silvano & Brandão - atuou no Largo de São Sebastião, 4, no final do século XIX

Sizenando de Toledo Porto - Prefeito por alguns meses em 1935, agricultor, pecuarista, faleceu em 1989

Fontes: ALMANACH, 1894; CAMARGO, 1915a; REVISTA RAÇA, 1929; CENSONI, 1978; BRAGA e HAYASHI, 1995; DAMIANO, 1996; HAYASHI, 2002 e Trabalho de Pesquisa, 2002-4.

FARMÁCIAS

Referidas como existentes no início da história da cidade (“as antigas Pharmacias”)

- Farmácia **Central** - do Major Theophilo Novaes de Aguiar, na R. Municipal, 35 e/ou 41 ou R. Major José Ignácio, 39
- Farmácia **Coimbra** - na Avenida São Carlos e depois na Rua Major José Ignácio
- Farmácia **Coração de Jesus**
- Farmácia **dos Raymundo** - na Rua 7 de Setembro
- Farmácia **do Sr. Paraguasu** - passou a ser o Bar do Amaral, na Rua Conde do Pinhal
- Farmácia **do Sr. Virgílio da Silva Netto** - na R. São Carlos, 179, *“abre a qualquer hora da noite”, “o serviço de laboratório ou manipulação confiado a esta farmácia é o mais perfeito e o mais caprichoso, concorrendo para a saúde e felicidade dos doentes”*
- Farmácia dos irmãos Fagá - na Rua General Osório
- Farmácia **Dorvault** - do “farmaceutico” Ermano Guimarães
- Farmácia **Internacional** - de Martinho Germann
- Farmácia **de Abreu e Silva** - de Damian Antonio, “farmacêutico-chimico” Eduardo Alvares, na R. General Osório, 223
- Farmácia **Linhares** - de Joaquim Tiberio Linhares (no distrito de Ibaté)
- Farmácia **Lister** - do sr. Deolindo Raymundo
- Farmácia **Luiz Carlos** - dos Arruda Mendes naturais de Piracicaba, Farmacêuticos Luiz Carlos e Benigno Mendes Caldeira, provavelmente a farmácia mais antiga da cidade, na R. 13 de maio, 46 ou 88, antiga R. da Matta, 24
- Farmácia **Marcondes**
- Farmácia **N.S. Aparecida**
- Farmácia **N.S. da Candelária** - na R. São Carlos, 62 ou 64, do “farmaceutico” Vivaldi M. Castro
- Farmácia **Normal** - do sr. Luiz Accacio, na Avenida São Carlos ou R. Major José Ignácio, 29, “farmaceutico” Lothario Novaes, *“preços rasoaveis”, “a qualquer hora do dia ou da noite”, avia-se todo o receituário medico com promptidão e escrupulo [...]”*
- Farmácia **Nova** - do sr. Benigno Mendes Caldeira, na Rua 13 de maio
- Farmácia **Oswaldo Cruz** - na Rua Riachuelo
- Farmácia **Popular**
- Farmácia **Sant’Anna**
- Farmácia **Santa Gema** - na Rua General Osório
- Farmácia **Santa Helena** - na Rua 7 de Setembro
- Farmácia **Santo Antonio**
- Farmácia **São Francisco de Assis** - na Rua Geminiano Costa
- Farmácia **São Geraldo** - na Rua São Paulo
- Farmácia **São João**
- Farmácia **São José** - do sr. Damiano, depois do Sr. Gullo, onde depois esteve a Farmácia DrogaRaia, na Rua Sete de Setembro, 59
- Farmácia **São Pedro** - do casal Raymundo (boticário Pedro Raymundo), mais tarde, Farmácia São Carlos, na Avenida São Carlos

Farmácia **Serpe** - do sr. Ary Nunes, no Largo São Benedito e/ou R. General Osório, 183, “farmaceutico” Francisco Serpe

Farmácia **Souza** - na Rua General Osório

Farmácia **Totó Leite** - do Cap. Antonio Leite de Camargo - Totó Leite, fundada em 1883, na R. General Osório ou na R. São Carlos, 59 ou 103, “*aviam-se receitas com escrupulos e a qualquer hora do dia ou da noite*” (CAMARGO, 1915a)

Fontes: CENSONI, 1978; Almanques de São Carlos e Trabalho de Pesquisa, 2002-4.

PROVEDORES DA IRMANDADE SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS

Períodos de gestão até os dias atuais, segundo informações obtidas nas fontes consultadas

Períodos	Provedores
1891-1899	Major José Ignácio de Camargo Penteado
1899-1903	Raphael de Abreu Sampaio Vidal (1899-1901; 1901-03- renunciou)
1903	Serafim Vieira de Almeida - (Médico; período provisório de 5 meses)
1903-05	Francisco de Paula Novaes - (Médico)
1905-06	Joaquim Pinheiro Paranaguá (6 meses- out. 1905- abr. 1906)
1906-07	Affonso Botelho de Abreu Sampaio (5 meses - abr.- set. 1907)
1907-13	Francisco de Paula Novaes (Médico; 1907-09; 09-11; 11-13)
1913-22	José Rodrigues de Sampaio (1913-14; 15-17; 18-19; 20-22)
1922-30	Bento Carlos de Arruda Botelho (1922-25; 25-26; 27-28; 29-30)
1931-32	Paulino Botelho de Abreu Sampaio
1933-34	Antonio Militão de Lima
1935-41	Paulino Botelho de Abreu Sampaio (1935-37; 37-39; 39-41)
1941-43	Nicola Zambrano
1943-44	Asdrubal F. de Lacerda
1945-46	Álvaro da Silva Telles
1947-58	José Ferraz Camargo (1947-48; 49-50; 51-52; 53-54; 55-56; 57-58)
1959-77	Carminé Botta (1959-60; 61-62; 63-64; 65-67; 68-69; 69-71; 71-73; 73-75; 75-77)
1977-81	Albertino Masello (1977-79; 79-81)
1981-83	Jorge Duarte de Souza
1983-87	Albertino Masello (1983-85; 85-87)
1987-95	Irineu Gualtieri (1987-89; 1989- reeleito sem mandato fixo)
1995-99	Antonio Valério Morillas Júnior
1999-2004	Rinaldo Pucci

Fontes: INOCENTINI, 1991 e Trabalho de Pesquisa, 2003-4.

INTENDENTES E PREFEITOS MUNICIPAIS

Períodos de gestão até os dias atuais, segundo informações obtidas nas fontes consultadas

Períodos	Intendentes
18 jan 1890	Manoel Antonio da Cunha (Interino)
jan 1890- mar 1891	Dr. Rodolpho Gastão Fernandes de Sá (Médico paraense)
mar 1891- dez 1891	Bento Carlos de Arruda Botelho
dez 1891- mai 1892	Mj. Antonio Diniz da Costa Guimarães – “Presidente da Junta Governativa, tendo sido exonerado a pedido seu. Foram membros dessa Junta os seguintes senhores que também exerceram a Intendência: Francisco da Cunha Bueno Junior, Dr. Antonio Rodrigues Cajado, Antonio Carlos Ferraz Salles” (GUZZI, 1968)
1892-1902	“o período compreendido ... é omissivo em informações” (GUZZI, 1968)
jan 1902- jan 1905	Dr. Rodolfo Gastão Fernandes de Sá (Médico)
jan 1905- jan 1906	Dr. Victor Manoel de Souza Lima
jan 1906- jan 1908	Mj Manoel Antonio de Matos (último Intendente)

Períodos	Prefeitos
jan 1908- jan 1910	Dr. Rodolpho Gastão Fernandes de Sá (Médico, 1º Prefeito)
jan 1910- jan 1914	Mj Manoel Antonio de Matos
jan 1914- jan 1917	Delfino Martins de Camargo Penteado
1917	Elias Augusto de Camargo Salles
jan 1917- jan 1920	José Rodrigues Sampaio (reeleito)
jan 1920- jan 1922	Eugênio Franco de Camargo (reeleito)
jan 1922- jan 1923	Elias Augusto de Camargo Salles
jan 1923- jan 1925	Dr. José Fonseca Teixeira de Barros (reeleito)
jan 1925- jan 1928	Joaquim Evangelista de Toledo
jan 1928- jan 1929	Alencar da Cruz Leite
jan 1929-out 1930	Paulino Botelho de Abreu Sampaio (reeleito)
abr 1931- nov 1932	Antonio Militão de Lima
nov 1932- abr 1933	José Maria de Souza
mai 1933- ago 1933	Cel. Carlos Simplicio Rodrigues da Cunha
ago 1933- mar 1934	Dr. Durval Aciolly
mar 1934- abr 1935	Dr. Samuel Valentie de Oliveira (Médico)
abr 1935- jul 1935	Sizenando de Toledo Porto (Dentista)
jul 1935- fev 1936	Ananias Evangelista de Toledo
mar 1936- jul 1936	Dr. João Sabino (Médico)
jul 1936- out 1937	Elias Augusto de Camargo Salles (faleceu em exercício, o “Nhô Salles”)
out 1937- mai 1938	Dr. José Fonseca de Teixeira Barros
mai 1938- jul 1941	Carlos de Camargo Salles
ago 1941- nov 1945	Sabino de Abreu Camargo (afastado por decreto lei federal n. 8188)
nov 1945- dez 1945	Dr. Celso Penteado (Interino- Juiz de Direito, final da Ditadura de Getúlio Vargas)
dez 1945- jan 1947	Sabino de Abreu Sampaio (reassumiu o cargo)
jan 1947- jul 1947	João Neves Carneiro (também respondeu pelo expediente da Prefeitura em 2- 3/1936; 5/1938; 7-8/1941 e 11/1945)
jul 1947- dez 1947	Luiz Botelho de Abreu Sampaio

jan 1948- fev 1951 Luiz Augusto de Oliveira (eleito Deputado)
 fev 1951- out 1951 Leoncio Zambel (Farmacêutico)
 out 1951- nov 1951 Dr. José Paulo Spallini
 nov 1951- jan 1952 Leoncio Zambel
 jan 1952- jan 1956 Antonio Massei (4 anos)
 jan 1956- jul 1956 Luiz Augusto de Oliveira (Licenciado e posteriormente falecido)
 01 a 07 jul 1956 Francisco Xavier Amaral (Interino)
 jul 1956- dez 1959 Dr. Alderico Vieira Perdigão (Médico cearense)
 jan 1960- dez 1963 Antonio Adolpho Lobbe
 jan 1964- jan 1969 Antonio Massei (5 anos – prorrogação de mandato)
 fev 1969- abr 1970 José Bento Carlos do Amaral
 abr 1970- jan 1973 Dr. Antonio Teixeira Vianna (Interventor)
 jan 1973- jan 1977 Mario Maffei
 fev 1977- jan 1983 Antonio Massei (Total em 3 gestões: 15 anos; vice-Prefeito: Rubinho)
 fev 1983- dez 1988 Eng^o João Otavio Dagnone de Melo
 jan 1989- dez 1992 Prof. Neurivaldo José de Guzzi (Vadinho)
 jan 1993- dez 1996 Rubens Massúcio (Rubinho)
 jan 1997- dez 2000 Eng^o João Otavio Dagnone de Melo (Total em 2 gestões: 10 anos)
 jan 2001- Prof. Dr. Newton Lima Neto (eleito para exercer o mandato até dez 2004)

Fontes: GUZZI, 1968, p. 12-3 e p. 20 e Trabalho de Pesquisa, 2003-4.