

ENTREVISTA

Entrevistador: Leandro Augusto Pires Gonçalves

Entrevistada: Lilia Blima Schraiber

Iniciada às 17:01 horas do dia 11/10/2016

Entrevista acontecida durante o sétimo Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, em Cuiabá.

Tempo de entrevista: 39 min 14 seg.

[LG] A minha pesquisa é sobre a história do IMS. Em geral, temos narrativas sobre instituições de Saúde Coletiva no interior do movimento sanitário, colocadas numa perspectiva mais sistêmica do setor Saúde. Contudo, temos muito pouca luz sobre as movimentações que geraram as nossas instituições dentro da corporação médica, que me parecem determinantes na gênese do campo. Onde surgiram os Departamentos de Medicina Preventiva, surgiram em disputa com que outro discurso? Esse ponto, eu acho fundamental para o campo e não temos narrativas que tratem desse cenário da gênese nas faculdades de medicina. Sempre nos remetemos a uma gênese no estilo “Adão e Eva”, como se não houvesse algo anterior [risos meus]. Não foi assim, certo?

[LBS] Não foi assim. Eu vou falar, obviamente, do ponto de vista da minha experiência. Da capital, inclusive, São Paulo, que é diferente das experiências dos interiores do Estado de São Paulo. De fato, eu entrei na faculdade de medicina em 1967 e o departamento de Medicina Preventiva inaugurou-se em 67. Em 1968, eu

já estava frequentando o departamento. Fazia parte do Centro Acadêmico, tinha muito interesse. Cecília [Donnangelo], que foi minha orientadora, chegou em 1969. A partir de 69, portanto, eu passei a ter contato com ela, mas eu estava lá desde 67-68, por conta das minhas atividades no Centro Acadêmico. O que eu percebo daquela minha vivência: eu me formei em 1972. Nesse período dos anos 70, 73-74, comecei a pós-graduação lá, com Cecília. Eu era da segunda turma de pós-graduação do departamento de medicina preventiva, mas a primeira ainda não tinha sido oficializada. O ano que oficializou, foi o ano que eu entrei.

Eu me lembro que havia lutas dos vários departamentos de Medicina Preventiva, que não incluía a Escola de Saúde Pública – ela foi incluída depois. Nesse primeiro momento, do final dos anos 60 início dos 70, havia muitas reuniões dos departamentos para tentar definir o que um departamento de Medicina Preventiva devia ter como currículo, como carga de aula, equipe de professores, sobretudo conteúdo. É nesse debate que aparece a ideia de fazer um pensamento completamente crítico à Medicina Preventiva, que veio do movimento preventivista norte-americano, e crítico, também, à Medicina Comunitária, que também era de matriz norte-americana. E aí, o que é que está rolando, nesse momento: veja, nesse momento, a chegada do preventivismo no Brasil aconteceu praticamente junto com a Medicina Comunitária, antecede poucos anos a Medicina Comunitária, com um grande estímulo da Organização Mundial de Saúde, da OPAS [Organização Pan-Americana de Saúde], principalmente com o Juan César García, de trazer esse movimento preventivista para a América Latina como um todo. Mas, ele mesmo tinha críticas, ele mesmo introduz a ideia de um pensamento “mais social” ligado a medicina. E social, para ele, era realmente ligado ao marxismo. Ele era marxista. Então, a recomendação para nós era um pouco diversa do movimento norte-americano, que desejava ter a entrada das ciências sociais e humanas como ciências da conduta. Sobretudo da psicologia e da antropologia, mas de uma antropologia mais conservadora e não da sociologia. Muito menos, obviamente, da sociologia marxista. Então, há uma crítica que o [Sérgio] Arouca fará, que a Donnangelo fará a essas duas propostas norte-americanas – Arouca ao preventivismo e Cecilia à medicina comunitária. Mas,

quando chega o movimento preventivista em São Paulo, quem é convidado para ir naquelas reuniões da OPAS e da OMS? Não é Cecília, são os diretores das faculdades de medicina. Eles é que vão. Eles, então, começam a se interessar pela inovação que representava a prevenção. E, do ponto de vista de alguns deles – eu também não posso falar por todos, mas considerando o que a minha própria escola fez -, viram, pelo menos o diretor da faculdade de medicina da USP – assim como o de Ribeirão Preto -, viu uma possibilidade, aberta pelo movimento preventivista, de ter a questão da prevenção como uma inovação tecnológica muito importante para a medicina, pela mão de médicos, e não pela mão de higienistas. Aqui acho que temos a competição dos clínicos com os higienistas, e estes já competiam em duas linhas: Geraldo Paula Souza já tinha uma linha mais médica, da prevenção mais individual e clínica como educação sanitária, do que os infectologistas, do que os parasitologistas. Muitos desses infectologistas e parasitologistas tinham uma preocupação social, sobretudo com a pobreza e com a desigualdade, porque eram membros do partido comunista também. Mas tinham uma visão diferente da que o Paula Souza vai trazer, quando ele volta da Johns Hopkins. Ele dialogava mais com a ideia da educação do indivíduo, da educação sanitária. Então, acho que tinha, por aí, pelo menos 3 correntes em disputa de pensamento. Os higienistas tradicionais, mais voltados à administração de problemas populacionais, como as epidemias ou endemias, os sanitaristas da educação sanitária – ala Paula Souza – e a medicina clínica tradicional das escolas médicas, sempre voltada para problemas do caso individual.

Quando vem o preventivismo com outra ideia, isto é, a medicina não seria apenas curativa, mas também preventiva, e então os médicos iriam passar a fazer a prevenção, as escolas veem ali uma oportunidade de inovarem e irão fazê-lo com a prevenção sob um olhar da medicina clínica; sob o olhar individualizante da medicina clínica. Nas disputas institucionais, isso também torna possível para as escolas médicas trabalhar com a prevenção sem ter que se aliar às escolas de saúde pública, e em particular a minha faculdade viu essa possibilidade pois já vinha tentando se livrar da influência do higienismo mais tradicional. Tenho a impressão que o olhar mais clínico reforçava a corrente de pensamento

representada pela educação sanitária de Paula Souza, pois ela combina com a clínica, com a prevenção feita ao caso individual, mas não queria que os médicos tivessem que estudar a saúde pública como tal, daí ser interessante não ter mais que incluir a corrente higienista para pensar a prevenção. Essa é a minha leitura, que eles enxergam essa oportunidade. E abrem esse espaço. Só que quem ocupa esses espaços, ou são os próprios egressos do “Paula Souzaismo”, vamos dizer assim, ou os egressos do higienismo, no estilo Emílio Ribas, Samuel Pessoa. Samuel Pessoa que tinha uma formação ligada ao partido comunista, tinha preocupação com o “social”, e o pensamento clínico mais ligado às moléstias infecciosas e tropicais, ou da tuberculose. O professor Guilherme [Rodrigues da Silva], por exemplo, tinha feito estudos sobre doença de chagas, tuberculose. Isso, na minha faculdade, se achava muito interessante. Eles achavam que iam incorporar a inovação, que era o preventivismo, mas debaixo desse olhar mais clínico. Mas aí surge, na disputa, o olhar mais sociológico e marxista, que veio com o Arouca e com a Donnangelo. É desse modo que eu vejo, esse terreno ou essa arena. E eu acho que a mesma coisa aconteceu na UERJ, porque quando eu estive lá, naquele seminário que você mesmo me convidou, se falou sobre isso, como a passagem do Juan César por lá também foi importante para deixar essa marca, essa ideia da entrada do social na medicina, a retomada dos aspectos sociais da medicina, através de uma visão mais marxista, da sociologia, em plena ditadura militar, 67-68-69-70-71 ! Porque a ABRASCO [Associação Brasileira de Saúde Coletiva] só aparece em 1979. Todos esses anos foram anos que as pessoas organizaram essa ideia melhor. Foram vários seminários.

Aparece o nome “Saúde Coletiva” nesses seminários, não se sabe se foi no seminário de Ribeirão Preto, se foi no seminário da Bahia... ninguém sabe. Eu lembro do nome e lembro por que foi o nome. E foi uma coisa muito engraçada. Parece muito especial, mas não é, na minha interpretação. Eu lembro de uma discussão entre Paulo Buss e Cecília numa sala. Uma posição era sair pela linha das pós-graduações, por causa da ditadura. Quer dizer, tentando uma linha de pós-graduação, não uma linha de política pública direta, mas de formação e de pesquisa, que podia ser muito mais viável, para o contexto. E já existia a

faculdade de Saúde Pública da USP, já existia a Escola Nacional de Saúde Pública, o nome Saúde Pública já tinha toda uma conotação ligada ao higienismo mais tradicional ou ao “Paula Souzaismo”, quer dizer, uma disputa entre eles, também. De qualquer forma, já se trazia toda uma matriz simbólica, embora a ideia fosse manter a saúde do público, como o Jairnilson [Paim] fala em alguns textos dele. A ideia do público, da esfera pública, do espaço público, da população, nesse sentido de não ser de cunho estritamente individual, como era na medicina clínica. Eu lembro dessa discussão e saiu o nome “Coletiva”. Saiu e agradou a uns, desagradou a outros.

[LG] Como foi o momento de bater o martelo pela “Coletiva”?

[LBS] Esse momento ninguém lembra. Muito engraçado, ninguém lembra e todo mundo ficou com esse problema. Eu também faço essa pergunta na minha pesquisa para todo mundo, ninguém responde.

[LG] Esse lapso é muito curioso...

[LBS] Pode ficar sossegado: você não vai ter resposta, mas eu também não tive [risos nossos]. E eu já entrevistei 43 pessoas...

[LG] Você acha esse lapso crucial para conseguirmos clarear algumas coisas?

[LBS] Se alguém conseguir arrumar os relatórios desses seminários, é capaz de aparecer essa discussão nos relatórios. Mas nós já andamos atrás dessa documentação. Ligia Vieira da Silva, Jairnilson Paim e eu já andamos atrás...

[LG] Se vocês não conseguiram, quem conseguirá? [risos nossos]

[LBS] Ainda há uma esperança com o povo de Ribeirão. Posso até ver com o Juan [Juan Stuardo Yazzle Rocha professor da Faculdade de medicina de Ribeirão Preto USP] se ele... eu entrevistei o Juan. E eu entrevistei o cara da OPAS, o Teruel [José Romero Teruel egresso da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP para a OPAS], que também tinha... quer dizer, ele saiu de Ribeirão e foi para a OPAS rapidamente...

[LG] Onde está o Teruel, agora?

[LBS] Não sei onde está o Teruel. Acho que ele está nos EUA, mesmo. Não está mais na OPAS. Não sei se ele foi para a universidade de Columbia... ele foi para alguma Universidade. Ele montou um desses observatórios, um grupo de discussão sobre Saúde Global. Agora, o novo *must* do pedaço é esse... [risos nossos] Parece interessante, não é... mas a interpretação que eles têm de saúde é completamente diferente de nós. Mas, tudo bem...

[LG] Se começarmos a falar sobre isso, vamos atropelar um monte de coisas. Mas falar sobre isso é fundamental, também. Fica para a nossa próxima conversa... Essa conversa da Saúde Global chega com força no IMS, agora. Chega com muita força.

Voltando, eu fiquei curioso: você disse que chegou na faculdade de medicina em 67 e em 68 mesmo você se aproximou da Medicina Preventiva e por lá ficou. O que te provocou esse encantamento?

[LBS] Como a grande maioria das pessoas da minha geração, rolou a dimensão da militância, mesmo. Da militância política. Eu me engajei no Centro Acadêmico, era de uma corrente política não majoritária. Fui parte da Ação Popular Marxista-Leninista, que depois veio a ser comandada pelo Betinho. Era uma ação política via educação Paulo Freirista, com grande aproximação com o pensamento de Paulo Freire. Educação popular, essa era a ideia, mesmo. E isso foi o que me atraiu. De jeito nenhum eu entraria na luta armada, sou contra todas as formas de

violência. E achava a ideia de conseguir adesão e concordância para a luta pelo conhecimento, pela educação, muito mais eficaz, do ponto de vista dos sujeitos engajados, do que outras formas de engajamento. Acho que foi isso. Boa parte das pessoas que aderiam à Ação Popular (AP) foi isso. Cecília era do Partidão [PCB] e o professor Guilherme também. O professor Guilherme acho que não era membro, era próximo. Cecília era casada com um membro do Partido Comunista, que trabalhava na secretaria de educação. Ele foi afastado do cargo dele, sofreu muito... e Arouca era do Partido Comunista, Ana Tambellini também...

[LG] Nós chegamos a conversar, lá no Rio, sobre a relação da Cecília com a Escola de Sociologia da USP. Ela fez o mestrado e doutorado lá, com o Luiz Pereira. Eles faziam parte do PCB, também?

[LBS] O Florestan eu acho que não. O Luiz Pereira, sim.

[LG] Cecília conheceu ele no partido?

[LBS] Não sei mas acho que não; Cecília o conheceu na faculdade de pedagogia, em Araraquara. Ele foi professor em Araraquara e foi lá que eles se encontraram. E ela entra na Saúde pela linha da Educação. Escrevi isso no artigo sobre os construtores da Saúde Coletiva...

[LG] Voltando ao seu encantamento com a Medicina Preventiva, acontecida por uma via militante. Que condições, no departamento, te pareceram atraentes?

[LBS] O Centro Acadêmico nosso era muito grande. Era importante o Centro Acadêmico Oswaldo Cruz. Muito antigo, tinha muito respaldo, tanto institucional, quanto popular, porque tinha sido ali que se inventaram as Ligas de Assistência, oferecendo assistência médica gratuita à população por acadêmicos, supervisionada pelos professores . O nosso centro acadêmico tinha tradição de

assistencialismo, mas que dava aos alunos uma grande respeitabilidade. Tinha também várias seções: o departamento científico, o departamento cultural... mas tinha um departamentozinho que se chamava departamento de pesquisas médico-sociais. Eu fiquei responsável, quando entrei, por esse departamento...

[LG] No ano que você chegou?

[LBS] No ano seguinte. Como calouro você não faz nada. Participa de show, vai no baile... essas coisas assim, você se ambienta. É obrigado a nadar na piscina para competir... já no segundo ano, é possível se engajar. Meu pai era uma pessoa próxima ao partido comunista, era um judeu socialista. Minha mãe não era militante. Era formada em farmácia pela USP, trabalhava, mas era uma pessoa de centro-esquerda, mais centro do que esquerda. O meu pai era mais arrojado. Então, eu tinha essa influência de casa, de respeitar as ideias socialistas. E eu fiz colégio de aplicação, que era um colégio alternativo, *super* politizado. Quando eu entrei na faculdade, eu me engajei no Centro de Saúde... no Centro de Saúde não, é quase a mesma coisa, no Centro Acadêmico. E eu adotei o departamento de pesquisa médico-social (DPMS) que falei, escolhi ficar nele. Não tinha ninguém para chefiá-lo; eu fiquei 2 ou 3 anos, chefiando. O departamento produzia levantamentos do perfil de adoecimento em populações, discutia as determinações sociais da saúde e do adoecimento, e de doenças infecciosas com os alunos, em geral os calouros de cada ano: algumas parasitoses, ancilostomíase, que tinha muito, na época, esquistossomose... era isso que se fazia. Eu tentei fazer com que esse DMS, além de fazer o levantamento, fizesse também uma assistência continuada à população que ele tinha estudado. Isso era uma novidade. E combinava com a ideia do departamento de Medicina Preventiva, de fazer levantamentos epidemiológicos. Os departamentos de Medicina Preventiva das escolas médicas começam por aí, também. Os epidemiologistas que entram definem territórios e áreas de estudo, menos como Medicina Comunitária e mais como epidemiologia de populações. Era isso que eu buscava lá: esse apoio para fazer os levantamentos, a análise dos dados, junto com os

calouros. Que tipo de intervenção podia ter... quer dizer pensar depois na assistência já combinava mais com a medicina comunitária que também foi uma vertente que influenciou os departamentos de medicina preventiva das escolas médicas nos anos 1970 sobretudo.

[LG] Depois vocês darão uma guinada pela clínica, não é? Você dará uma guinada para a clínica, em algum momento, não é?

[LBS] Como assim, “virada para a clínica”?

[LG] Você está dizendo que começou estudando populações. Mas, em algum momento, você vai se interessar pela clínica, que é o que você vai estudar depois, não é?

[LBS] Eu sempre fiz atendimento clínico no Centro de Saúde Escola da minha faculdade. Desde que o Centro de Saúde... e até antes... a ideia de se fazer atendimento em centros comunitários foi logo que o departamento apareceu. Em 67 ele se formou, em 68 começou o curso experimental de medicina. O meu departamento, com o departamento de pediatria, formou uma medicina comunitária para ser base de prática dos alunos do experimental. À princípio, era um Centro de Saúde emprestado da Secretaria Estadual, que ficava na Lapa. Depois nós montamos o nosso, que foi no Butantã.

[LG] Em que ano vocês montaram o Centro de Saúde?

[LBS] Em 1977 e está aí até hoje.

[LG] O Departamento de vocês faz a gestão até hoje?

[LBS] É... é... é e não é, já teve muita mudança na política institucional interna, para a sobrevivência do próprio Centro. Já teve idas e vindas. De qualquer forma,

o Diretor da Unidade é indicado pelo departamento. Mas tem o Conselho Gestor, atualmente é um pouco diferente.

Voltando... para montar o experimental, a Pediatria e a Preventiva se aliaram para montar um Centro Comunitário. Então, entre 68 e 77, quando apareceu o Centro Escola do Butantã, a prática acontecia em um Centro emprestado da secretaria. Depois de 77, passou a ser no Centro próprio. Desde que eu me formei, em 72, de 73 em diante, até 1997, eu atuei como clínica do Centro de Saúde Escola. Do que era emprestado e do nosso Centro, eu fui médica consultante de alguns centros de saúde, inclusive do nosso CS Escola em que depois fui contratada, depois fui sanitária contratada... eu fiquei na atuação clínica muitos anos...

[LG] É que fiquei um tanto surpreso: eu achava que a sua atuação clínica é que tivesse te orientado às suas pesquisas. Vejo que não necessariamente: você começou com estudo de doenças em populações e depois foi para a clínica...

[LBS] Comecei, como estudante, por esse levantamento de vertente epidemiológica. Depois é que eu fui para a... fui ficando na clínica. Foi a clínica da Atenção Primária que me chamou a atenção para as questões clínicas que eu estudei, para a questão da prática dos médicos, na verdade. Não estudei questões clínicas, mas questões práticas, do exercício da clínica, da medicina. Foi isso que aconteceu...

[LG] Você tocou num ponto fundamental, te considero chave para falar sobre ele: você diz que a Medicina Preventiva cola na clínica, no discurso de alguns clínicos, a inovação preventiva. Mas o que aconteceu no processo de construção do campo da Saúde Coletiva que o afastou da clínica?

[LBS] Então... acho que a visão crítica do preventivismo que foi sendo incorporada... assim, os diretores se encantaram pela inovação, montaram os

departamentos. No entanto, os próprios departamentos montados, através dos Seminários que eles promoviam, foram fazendo essas críticas ao movimento americano. E quando consolidam os seus próprios departamentos, eles já estão muito longe daquilo que as escolas médicas achavam que iam ter. Já não são a mesma coisa... não todas, claro. Os departamentos de Medicina Preventiva do Estado de São Paulo são diferentes entre si. Alguns tendem mais a esse olhar crítico, outros tendem um pouco menos... nem todo mundo incorporou todas as coisas do pensamento crítico. Depois, a própria Saúde Pública foi se atualizando pelo movimento preventivista. Alguns acham que isso foi apenas uma retomada de Paula Souza, mas não foi. O Preventivismo que veio depois era diferente da Educação Sanitária de Paula Souza. Mas, às vezes, a Saúde Pública ainda fala em nome daquela proposta de Paula Souza, como se houvesse uma certa continuidade da Saúde Pública. A meu ver, não. Se encaminhou para uma outra discussão. E a Saúde Pública ainda viveu uma outra questão, que foi a Fundação Sesp [risos nossos]. A Fundação Sesp foi muito importante...

[LG] Essa é uma outra questão que eu gostaria de conversarmos mais, se tivéssemos mais tempo. O Sesp, a meu ver, é um grande “buraco negro” na história da Saúde Coletiva. Parece que o campo nega essa experiência.

[LBS] Como assim? Quem negaria essa experiência?

[LG] Não se fala no Sesp.

[LBS] Acho que fala. Não fala?

[LG] Você acha que falam?

[LBS] Não sei...

[LG] Pode ser que vocês tenham discutido muito sobre isso, mas a discussão não aparece na produção do campo... por exemplo: a Medicina Preventiva, que foi algo que emergiu nos departamentos e na forma de pós graduação, no período...

[LBS] Mas o discurso da Fundação Sesp não entrou pela Medicina Preventiva. Entrou pela Faculdade de Saúde Pública, no caso de São Paulo, em particular. Não sei como foi no Rio de Janeiro. No caso de São Paulo, a Faculdade de Saúde Pública, que vinha numa discussão de Paula Souza, higienismo, etc., essa disputa interna a ela, a experiência da Fundação Sesp traz a questão da integração médico-sanitária, por conta do serviço especial que eles montaram para cuidar da malária em regiões de produção de borracha, de 1945 em diante. A Faculdade de Saúde Pública de São Paulo traz essa discussão através... pelo menos através de um professor, chamado Reinaldo Ramos, que defende uma Tese sobre a chamada integração médico-sanitária. A questão da integração médico-sanitária vinha sendo discutida, de alguma forma, pela linha dos Sistemas de Saúde em publicações americanas, mas sobretudo britânicas, sobre as diferentes necessidades de saúde da população. Em um nível básico, primário, responderia por quase 80/90% dos problemas de saúde da população e o Hospital seria responsável por apenas 1% dos atendimentos. A ideia de juntar uma atenção de base comunitária com a atenção hospitalar para responder às necessidades é uma discussão que vinha na linha de quem estava começando a se interessar pela questão dos Sistemas de Saúde. A Saúde Pública paulista faz esse tipo de discussão na década de 60. Não me lembro exatamente de quando foi defendida a Tese do Reinaldo Ramos, posso até levantar essa informação para você... de qualquer forma, deve ter sido próximo à década de 70. De qualquer forma, em São Paulo aconteceram duas reformas da Secretaria de Estado que foram comandadas pelo Walter Leser. Nestas duas reformas, a ideia da integração médico-sanitária entra. E entra pela mão de um coordenador de um segmento importante da Secretaria, que se chamava Divisão de Saúde da Comunidade. Essa Divisão foi responsável por implantar todos os Centros de Saúde da Reforma

Leser, que começou em 67, foi interrompida em 71, quando ele saiu – entrou um outro secretário, que era contra essa Reforma e que começou a fazê-la ruir. Mas Leser volta para a gestão entre 75 e 79. Entre 75 e 79 ele implementa, em grande extensão, novos Centros de Saúde, juntando antigos Dispensários Verticais, juntando Postos de Saúde municipais, juntando Centros de Saúde Paula Souza, juntando tudo, estabelecendo a Programação em Saúde como uma política de saúde correspondente à integração médico-sanitária. Ele faz isso e quem faz isso para ele, ajuda muito ele na segunda gestão, é um médico egresso da Fundação Sesp, que vira professor de Botucatu e depois professor da Faculdade de Saúde Pública, o Eurivaldo Sampaio de Almeida. Ali, pelo menos, teve essa grande influência.

[LG] Eu tenho lido sobre o Sesp. Acho encantadora a história do Sesp, a despeito das questões geopolíticas envolvidas. O que me impressionou muito ao ler sobre o Sesp foi ter visto, se não me engano na década de 50, que o Serviço tinha gerência sobre Sistemas de Saúde em quase todos os Estados do país.

[LBS] É?

[LG] Sim. E mais: li coisas que me indicavam que a Medicina Preventiva já circulava no Sesp.

[LBS] A ideia de prevenção é dos anos 40, o Sesp aparece depois, um pouco. Ou mais ou menos nesse período. A circulação da ideia de prevenção é da década de 40-50, entre os EUA e Inglaterra. Aparece na Inglaterra também. Na Inglaterra, o Dawson vai falar... na verdade ele está pensando as raízes do *General Practitioner [GP]*, que é aquele médico que, no território, visita a casa, a família. A enfermeira que também visita a casa... essa ideia aparece lá, já. Várias ideias que depois aparecerão quando se monta mesmo um Sistema de Saúde, aparecem circulando, na Inglaterra, antes mesmo da proposição do Sistema. Elas são

precursoras. Por outro lado, não dá para esquecer que, nos anos 60, vai aparecer, na CEPAL [Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe], a ideia de planejamento para a Saúde. Planejamento que trará a ideia de territorialização, de hierarquização...

[LG] Mas essas questões já estavam sendo tratadas no Sesp.

[LBS] Já estava... o Sesp, eu não sei se ele pensava a territorialização de um Sistema. Ele atuava em pequenas localidades onde se tinha que fazer tudo. Então, ele fazia o que seria “Atenção Primária”, porque não é exatamente o que chamamos de Atenção Primária de modo usual, e fazia o que seria uma primeira atenção hospitalar. Fazia um pequeno Hospital com uma pequena Unidade de Saúde em frente, e fazia visita domiciliar e controlava o meio ambiente. Ele tinha que fazer tudo isso para lidar com a malária. Ele estava sozinho. É diferente você jogar isso numa situação urbana, que não tem só malária, mas muitas doenças diferentes entre si. Algumas parecem mais visíveis para a intervenção no meio. Outras, não, parecem uma coisa muito individual, não parecem ter relação com o meio, como as doenças infecciosas têm. Acho que têm algumas diferenças entre o Sesp e o que depois vai aparecer nas grandes cidades.

[LG] Eu e uma amiga estamos construindo um artigo sobre isso, vou apurar melhor tudo isso. Vou trocando as coisas que eu for descobrindo com você. Têm coisas assustadoras. A minha amiga está trabalhando na Casa de Oswaldo Cruz, no Observatório de História.

[LBS] Então ela deve saber bastante coisa... todo o historiador tem que ter o seguinte cuidado – ela deve saber disso, lógico: um vestígio é só um vestígio, não é exatamente extrapolável para o tempo presente.

[LG] Muito obrigado pela dica!

[LBS] O tempo presente é diferente do vestígio. Muitas vezes, nós que não somos historiadores – e eu não sou -, temos uma certa tendência a olhar para trás e dizer: “já estava lá”. Não, não estava lá. Vestígio é vestígio. Você vai dizer assim: “havia uma coisa que deu raiz, que deu origem”, mas não é exatamente a mesma coisa. O tempo é outro. A ideia, ou o todo, onde aquilo estava inscrito era diferente do todo atual. Acho que é bom ter muito cuidado nisso...

[LG] Claro... mas é bem impressionante. Até já tem artigo sobre isso: o Sesp foi responsável pela fundação de Escolas de Enfermagem que são muito tradicionais no campo, como a da UFF... acho que a USP de Ribeirão...

[LBS] Não sei...

[LG] Acho que a USP de Ribeirão também, depois posso resgatar...

[LBS] Eu, de fato, não tenho a história da Fundação Sesp...

[LG] A própria autonomia da Fundação, como uma unidade institucional quase apartada do Estado brasileiro, se manteve assim até o fim da Ditadura militar. Ali ela foi incorporada à estrutura do Estado brasileiro. Até ali, ela tinha uma autonomia absoluta e foi fazendo contratos com secretarias estaduais e controlando subsistemas, tinha todo um planejamento. Depois eu troco essas coisas contigo...

[LBS] Leandro, vamos parar. Quero ir para a atividade. Agora você vai ter dificuldade. Nós retomamos isso depois... [a gravação é interrompida mas a conversa não acaba. Alguns minutos depois, retomo a gravação. Estávamos falando sobre a Saúde Pública paulista] o que acontece em São Paulo, é que quando o Leser faz a reforma dele, ele acredita que precisa formar sanitaristas e médicos para chefiar as Unidades Básicas de Saúde. Ele cria uma carreira, cria uma série de cursos de curta duração para formar médicos sanitaristas. Ele é que

infla o mercado de médicos sanitaristas, porque antes dele tinha sanitarista de tudo quanto é tipo e pouco médico. Poucos médicos iam fazer Saúde Pública, a grande maioria ficava na clínica. Tinha engenheiro sanitário, tinha cursos técnicos de visitadora sanitária e de saneamento, e tinha curso universitário de enfermeira em Saúde Pública. Mas médicos eram poucos, pouquíssimos. O Guedes [José da Silva Guedes, professor do departamento de medicina social (hoje chama-se Saúde Coletiva) da faculdade de Ciências médicas da Santa Casa de São Paulo que foi já presidente da ABRASCO e também Secretário da Saúde do Estado de SP e um dos mais antigos fundadores da S Coletiva] fala que na época dele tinham 5 ou 6 médicos sanitaristas. Pouca gente.

[LG] Obrigado professora, depois nós voltamos a conversar melhor...

[Fim]