

AVISO AO USUÁRIO

A digitalização e submissão deste trabalho monográfico ao *DUCERE: Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia* foi realizada no âmbito do Projeto *Historiografia e pesquisa discente: as monografias dos graduandos em História da UFU*, referente ao EDITAL Nº 001/2016 PROGRAD/DIREN/UFU (<https://monografiashistoriaufu.wordpress.com>).

O projeto visa à digitalização, catalogação e disponibilização online das monografias dos discentes do Curso de História da UFU que fazem parte do acervo do Centro de Documentação e Pesquisa em História do Instituto de História da Universidade Federal de Uberlândia (CDHIS/INHIS/UFU).

O conteúdo das obras é de responsabilidade exclusiva dos seus autores, a quem pertencem os direitos autorais. Reserva-se ao autor (ou detentor dos direitos), a prerrogativa de solicitar, a qualquer tempo, a retirada de seu trabalho monográfico do *DUCERE: Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia*. Para tanto, o autor deverá entrar em contato com o responsável pelo repositório através do e-mail recursoscontinuos@dirbi.ufu.br.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA**



INSTITUTO DE HISTÓRIA

RAQUEL FERNANDES DE LIMA

**SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL:
DO “CONTROLE DO ESTADO” AO “JEITINHO BRASILEIRO”
UMA ABORDAGEM SOBRE A IDENTIDADE SOCIAL**

UBERLÂNDIA
2012

4143

S.09 (c)

RAQUEL FERNANDES DE LIMA

**SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL:
DO “CONTROLE DO ESTADO” AO “JEITINHO BRASILEIRO”
UMA ABORDAGEM SOBRE A IDENTIDADE SOCIAL**

**Monografia apresentada ao
Curso de História da
Universidade Federal de
Uberlândia, como exigência
parcial para obtenção do
título de Graduação em
História, sob orientação do
Prof. Dr. Antônio de
Almeida.**

Uberlândia – Março de 2012.

Raquel Fernandes de Lima
(raquelflima@uol.com.br)

**SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL:
DO “CONTROLE DO ESTADO” AO “JEITINHO BRASILEIRO”
UMA ABORDAGEM SOBRE A IDENTIDADE SOCIAL**

Banca Examinadora:

Uberlândia, 2012

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado às pessoas, que como eu, acreditam ser possível construir uma sociedade melhor, com recursos de atendimento a saúde para todos. Pessoas que acreditam que ter saúde depende do tipo de relação que se estabelece com os outros e com o meio ambiente, que não existe vida sem saúde; e que a saúde deve ser vista como um bem comum – não exposta às especulações capitalistas–; enfim, que a Saúde Pública seja compreendida como condição essencial para manutenção da vida com qualidade.

AGRADECIMENTOS

Ao Hospital Santa Catarina e Instituto do Coração, tal como a Organização reguladora da Saúde Pública de Uberlândia – Secretaria de Saúde – Coordenado pelo Secretário de Saúde – Gladstone Rodrigues da Cunha Filho e Dr. Adenilson Lima, que permitiram meu acesso aos profissionais administrativos da Secretaria de Saúde para os entendimentos que se fizeram, necessários ao longo dessa pesquisa.

Ao querido orientador e professor Dr. Antonio Almeida, por ter me conduzido nesse caminho “saber” sempre com dedicação e carinho.

Aos meus pais, por terem me aceito em suas vidas e por terem permitido e me apoiado sobre minhas experiências cotidianas. Em especial, a minha querida mãe por me acompanhar além das fronteiras!

A minha grande amiga do coração Renata Galvão. Nossa amizade começou entre os livros e se prolongou até os dias atuais e com certeza para os próximos dias que virão em nossas vidas, transcendendo aos muros da Universidade.

Aos amigos e amigas que generosamente compreenderam minha ausência neste período.

Aos que chegaram como colegas e foram se tornando amigos com encanto e alegria. Àqueles que mesmo desconhecendo meus objetivos acadêmicos, me apoiaram sempre; Silvia, Ariadna, Glaucia, William, Magnum, Arlene e Rubens.

Resumo:

O presente estudo enfoca de forma similar a história da saúde pública, várias vertentes, estabelecendo um diálogo entre as esferas sociais, econômicas, mais principalmente uma abordagem enumerativa sobre a ação da política, com o uso de aparelhos de controle sobre a sociedade e os comportamentos políticos frente à discussão, em epígrafe. Se me permite uma explanação sobre as experiências adquiridas, nesta pesquisa, qualquer estudo que pretenda enfocar a gestão das políticas no Brasil, hoje, deve considerar, enquanto um aspecto nuclear, a ideologia neoliberal, cujo programa compreende uma ênfase na decomposição do entendimento público e estatal no setor da assistência social – a saúde aí incluída, haja vista meu tema em debate. A situação decorrente dessa desmontagem é bastante problemática afetando, inclusive, as nações que desenvolveram um Estado do Bem-Estar Social de forma consistente. Através dessa re colocação é de grande interesse do sistema capitalista que a Saúde Pública estabeleça diretrizes de controles comportamentais sobre a população, a fins de atender diversos setores, sejam eles políticos ou econômicos, fator esse que resulta em uma construção de “Identidade Social”. Na medida em que a saúde pública relaciona-se com a saúde da população, afeta, também, o indivíduo. Essa abordagem mais holística envolve o acompanhamento da frequência de doenças dentro de uma população, a procura daquilo que proporciona uma vida com saúde. Prevenção de doenças é promoção da saúde. Muita saúde é um resultado direto ou indireto do nível socioeconômico e outro da responsabilidade da saúde pública, e trará às esferas políticas, resultados e interesses que historicamente podem ser identificados. Estudos da década de 60 e 70 revelavam que a identidade estaria ligada a estruturas tradicionais de classe, não era algo de individual, mas sim coletivo, intimamente ligada ao fato de um indivíduo pertencer a uma determinada classe social e em que todos os indivíduos pertencentes a essa classe, teriam a mesma identidade, esta era imutável, circunscrita e permanecia no tempo com alguma solidez, tornando o assim o indivíduo dependente da estrutura social e não das suas próprias escolhas. São as relações face-a-face que determinam o processo identitário, as socializações primárias e secundárias tornam-se assim bastante importantes, pois os indivíduos necessitam uns dos outros para formarem a sua própria identidade. As identidades não são inatas, não nascem conosco, precisam de ser construídas e esta construção passa pela interação com o outro, pois só a interação social permite viver em sociedade. É a partir desse ângulo que vou tecendo meu trabalho sobre a construção da Identidade Social através da Saúde Pública, lembrando que a Saúde Pública se estabelece sobre suas esferas: o setor público e o setor privado. Constituem um tipo de dinâmica que nos remetem ao entendimento em comum, ambas não agem isoladamente, - Saúde Pública e Saúde Privada, esta age como tecnologia de ponta e aquela como organizações controladoras, mais também assistenciais para a população, exemplo disso é o SUS (Sistema único de Saúde), criado para atender a população de baixa renda, fixa na constituição de 1988, onde o Slogan “Saúde para Todos”, ganhou uma dimensão praticamente idealizada, - sendo você rico ou pobre o direito a utilização do SUS, seria de todos. É nesse contexto que apresento os coeficientes entre o público e o privado, que expressam nitidamente nossos comportamentos dentro de uma esfera considerada pelos ideais como a procura pelo bem-estar social. Viver, com saúde! – a sociedade idealizará isso com grande facilidade, deixando sua posição política e crítica um pouco abandonada. Mesmo que as lutas sociais existam nossa identidade nacional também, - vivemos hoje numa sociedade altamente globalizada em que tudo é muito dinâmico, instável e flexível, quer a nível profissional, econômico ou político, onde as identidades tornam-se também instáveis e susceptíveis às escolhas que cada indivíduo realizam e ao mesmo tempo em que surgem as mudanças sociais, a alteram se valores e padrões que regem a sociedade a qual pertencem

Descritores: Saúde Pública, Construção da Identidade, homem cordial, jeitinho.

ABSTRACT:

The present study focuses on a similar history of public health, various aspects, establishing a dialogue between social spheres, economic, more particularly an enumerative approach on the policy action, with the use of control devices on society and behavior front of political discussion, to above. If it allows me to an explanation of the experience gained in this research, any study wishing to focus on the management policies in Brazil, today, should consider as a central aspect, the neoliberal ideology, whose program includes a focus on breakdown of public understanding and State social care industry - health included here, given my subject under discussion. The disassembly of this situation arising is quite problematic affecting even the nations that have developed a State of Social Welfare consistently. Through this replacement is of great interest of the capitalist system that the Public Health establish guidelines for behavioral controls on the population, the purpose of meeting various sectors, be they political or economic factor which results in the construction of a "Social Identity." To the extent that health relates to population health affects also the individual. This more holistic approach involves monitoring the frequency of disease within a population, the demand of what gives a lifetime of health. Disease prevention is health promotion. Many health is a direct or indirect result of socioeconomic level and the other the responsibility of public health, and bring to the political sphere, and interests that historically results can be identified. Studies of the 60 and 70 revealed that the identity would be linked to traditional structures of class, was not something individual but collective, closely linked to the fact that an individual belonging to a particular social class and that all individuals belonging to this class have the same identity, it was unchanged, and remained limited in time with some strength, thus making the individual dependent on social structure and not their own choices. Relations are face-to-face that determine the identity process, the primary and secondary socialization thus become very important, because individuals need each other to form their own identity. The identities are not innate, not born with us, need to be constructed and this construction involves the interaction with others, because only social interaction can live in society. It is from this angle that I weave my work on the construction of Social Identity through Public Health, noting that Public Health was established on their spheres: the public and private sector. They are a type of dynamics that make us understand in common, both do not act alone - Public Health and Health Private, it acts as technology and organizations that as parents, but also care for the population, example is the (SUS Single System of Health), created to meet the low income population, fixed in the constitution of 1988, where the slogan "Health for All," won a dimension almost idealized, - you are rich or poor the right to use SUS, would all. In this context, I present the coefficients between the public and private, clearly expressing our behavior within a sphere considered as ideal by the demand for social welfare. Living with health! - This idealized society with great ease, leaving his politics and critique a bit abandoned. Even though the social struggles there are also our national identity - we now live in a highly globalized society where everything is very dynamic, unstable and flexible, both on a professional level, economic or political, where identities also become unstable and susceptible to choices realize that each individual and at the same time that arise social change, alter the values and standards that govern society to which they belong.

Keywords: Public Health, Construction of Identity, cordial man, little way.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS => Agência Nacional de Saúde

INPS => Instituto Nacional de Previdência Social

MS => Ministério da Saúde

NOB => Normas Operacionais

RSPT => Renovação de Saúde para Todos

SAS => Secretaria de Assistência a Saúde

SUS => Sistema único de Saúde

Errata – A versão final possui alterações – sobre a versão apresentada a Banca Examinadora.

Os erros foram pontuados na apresentação.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. Apontamentos teóricos e históricos para o estudo da Saúde Pública no Brasil	12
2. PRIMEIRO CAPÍTULO: SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL - INSTRUMENTO DE IDENTIDADE SOCIAL E DE CONTROLE POLÍTICO	20
3. SEGUNDO CAPÍTULO: “BIO-POLÍTICA” E O “JEITINHO BRASILEIRO”: CONDICIONANTES DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL?	30
4. TERCEIRO CAPÍTULO: A TERRITORIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E SUS REFLEXOS NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA	44
5. CONCLUSÃO	54
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
7. ANEXOS	62
7.1 <i>Opiniões – análise do Cotidiano Saúde Pública e Instituição Privada</i>	63

INTRODUÇÃO

Ao escolher um objeto de pesquisa, a fim de defender e sustentar uma linha de atividades acadêmicas, é quase impossível escolher adequadamente as fontes que melhor irão contribuir para a pesquisa. A princípio parece que se concorda com tudo, mas, ao longo do trabalho é que se consegue identificar melhor o caminho a ser seguido, mesmo que difuso, porém, sustentado por um fio condutor. O interessante é que, na maioria das vezes, você desenvolve o objeto de estudo através de experiências reais, vivenciadas pelo seu cotidiano. E, foi o que aconteceu neste trabalho. Nessa perspectiva, é bem gratificante a minha graduação no Curso de História, é o que vários pesquisadores chamam de “A construção Social da Realidade”. A realidade, entendida como fenômeno que existe independente da nossa vontade, é construída por uma conjunção de fatores sociais, decorrentes da ação humana, construímos nossa realidade social ao mesmo tempo em que por ela somos influenciados. Seria como se a realidade da vida cotidiana se apresentasse em duas perspectivas complementares: como realidade objetiva e como realidade subjetiva. A primeira com seus mecanismos básicos de institucionalização e legitimação, a segunda a partir de um processo de interiorização da primeira, com seus diversos mecanismos de interiorização, dependente ou não das estruturas sociais, complementados pelas teorias sobre a identidade e pela relação entre instituições e a identidade (...), dando ao indivíduo uma condição única na sociedade, embora por ela influenciado. E, foi após análise do meu campo de pesquisa, exemplificado também pelo meu campo de trabalho diário, que identifiquei análises vistas somente nas aulas do curso de história na decorrência da minha graduação.

Vale à pena ressaltar que a condição única do indivíduo na sociedade é construída tendo como elementos básicos tanto os aspectos culturais do grupo social no qual o indivíduo está inserido, quanto às escolhas e os critérios de decisões que fazemos. Assim, não assumimos apenas papel de fantoche, mas também de ator, embora fortemente influenciados pela realidade e por nossas percepções sociais construídas desde a infância. Esta possibilidade de assumir o papel de ator e não de fantoche, é que move e constrói a sociedade, bem como as identidades individuais e sociais.

Do ponto de vista metodológico, é preciso esclarecer que, neste trabalho, optou-se por um estudo teórico, que toma como referências e proposições autores e pesquisadores do mesmo objeto de estudo e interesse. Todos os textos lidos e

referências tomadas me exemplificaram em experiências que, para uma pesquisa teórica, se parte de conhecimentos prévios, fixado em quadros de preferências, sobre os quais exercem momentos de apreensão, criatividade e dúvida, estabelecendo conexões sobre as teorias ou remontando as referências, para um contexto de que se pretende o novo. Nessa direção, a base de fundamentação para esse trabalho, partiu dos textos tomados como clássicos do pensamento da saúde coletiva, ou melhor, da saúde pública brasileira, aprofundada pelo social e pelo político. Com apoio e orientação do Professor Dr. Antônio Almeida, fui agregando novas possibilidades teóricas, no sentido de criar, sobre essa base relações lógicas de articulações compatíveis com os fundamentos dos estudos e complexidade do tema. Somem-se a isso as experiências que tenho como Coordenadora Administrativa de “Relações de Atendimentos em Média e Alta Complexidade no Hospital do Coração – Instituto do Coração do Triângulo Mineiro de Uberlândia – Hospital Santa Catarina”.¹

O primeiro desafio enfrentado foi o de articular sustentação metodológica para analisar minhas experiências com Saúde Pública em pró de identificar, não todos, mais alguns subsídios possíveis, que contribuem para a formação de uma Identidade Social. Essa possibilidade foi desenvolvida, em primeira instância sobre as experiências cotidianas em ofício, e, num segundo momento, com o meu trabalho de campo realizado sobre os documentos pertencentes à Instituição Fio Cruz, a qual tive a oportunidade de conhecer, razão final para definir minha temática de trabalho para essa monografia, colocando em prática, uma idéia antiga sobre a aplicabilidade e os limites de transposição dos conceitos da organização do trabalho com saúde pública e os fatores políticos e sociais representativos para uma sociedade, nesse caso, referenciada pela Cidade de Uberlândia, visando à análise sobre as práticas da Saúde Pública e controladoria que Secretaria de Saúde – Uberlândia exerce não só nos limites e esferas do Plano Diretor de Uberlândia, mais também sobre as cidades vizinhas. Para quaisquer

¹ Hospital Santa Catarina – Instituto do Coração do Triângulo Mineiro. – situado à Av. Getúlio Vargas, 161 – Cidade de Uberlândia – Minas Gerais – Instituição Hospitalar – Prestação de Serviços Médico Hospitalar, de caráter privado. Desde 1999, até a data atual, sou colaboradora funcional em controle direto e indireto sobre fluxo de agendamentos sobre pacientes encaminhados pela Secretaria de Saúde de Uberlândia, a fins de atendimentos em caráter de urgência/emergência para tratamentos de média e alta complexidade - na especialidade de cardiologia invasiva.

dúvidas, se não me fiz a entender, remeto-me a área de abrangência delimitada pelo SUS – Sistema único de Saúde, sobre as cidades de abrangência com capacidade de recepcionar pacientes de outras cidades para atendimentos que não são oferecidos pela sua cidade origem. Exemplo disso é o Hospital de Clínicas de Uberlândia – responsável pelos atendimentos de diversas cidades vizinhas.

Essa triagem é coordenada e controlada pelo Gestor de Saúde local, - Secretaria de Saúde de Uberlândia, que limita seu atendimento por raio/quilômetros², característica essa, que resultam em várias vertentes políticas, sociais e principalmente econômicas, visto que o teto financeiro para Saúde de Uberlândia é deliberado pela quantidade de habitantes por cidade.

O fato da cidade de Uberlândia, estabelecer uma representatividade à população na área da saúde, para a população uberlandense como para as secretarias das cidades vizinhas – fixa uma relação de poder, referenciada posteriormente nessa pesquisa. Fator esse importantíssimo, para construção de uma identidade social local.

Apontamentos teóricos e históricos para o estudo da saúde pública no Brasil

Interessada nas questões da saúde pública, no contexto específico de um país como o nosso (de grandes vertentes históricas), realizei meu projeto de pesquisa em monografia visando refletir criticamente sobre a construção de uma nova identidade, construída no seio da saúde pública, a saber, “a saúde pública como uma política”. Análise que pretende enfocar na perspectiva das Políticas de Identidade.

Um pouco imaturo (amplo e difuso) o projeto sobre a questão da “da saúde pública como uma política” tornou-se, aparentemente, inviável. De maneira “algo inexplicável”, as oportunidades de diálogos, com os pares, não alcançavam o objetivo de estabelecer entendimento acerca do enfoque com os estudos que tratam da história da saúde pública no Brasil e acabavam por si apenas oferecendo um panorama geral da saúde sem detalhar exatamente a construção dessa identidade, interligando melhor uma questão social com o reflexo imaginário dessa identidade. Com um olhar mais crítico sobre a saúde pública no Brasil, após tratar de como se instaura o projeto da medicina social brasileira, desde o período colonial até as primeiras décadas do século XIX,

² A limitação de abrangência destinada às Secretarias de Saúde, nesse caso a de Uberlândia, é definida pelo Data SUS, pois é através das informações de atendimentos, informadas mensalmente que são deliberadas as verbas para o município e extra tetos.

trabalhei com os estudos que abarcam a história da saúde pública entre 1870 e 1930. Destaca-se aí, o período entre 1889-1930, também conhecido como República Velha, que tem características específicas na história socioeconômica e política brasileira. Justifico esse recorte cronológico por entender que é neste período, que o tema da saúde pública — fortalecido pelo nacionalismo da campanha do saneamento rural — tornou-se prioridade na agenda nacional, propondo políticas de Promoção à Saúde, desenhadas para intervir na saúde (não na doença). Trata-se de uma idéia “híbrida” de saúde (que se dá num ponto de encontro interdisciplinar) e, algo “metafísico” (que extrapola os limites do corpo e passa ao campo das idéias), apontando assim uma perspectiva de abrangência da totalidade de aspectos relacionados e existentes na vida do ser humano, como se as limitações comunicativas, experimentadas como “crise de sentido”, fizessem da saúde pública uma esfera de interesses particulares, à beira de um colapso de existência.

É fundamental ressaltar, que ao abordar a saúde pública não estou enfocando a dimensão das ações dirigidas à saúde em *stricto sensu*. Nesse sentido, o presente trabalho, não coloca em questão os avanços tecnológicos e científicos e sua aplicação no aprimoramento do arsenal clínico diagnóstico e, nas práticas de intervenções preventivas e curativas (aspectos relacionados ao aumento da longevidade e melhoria da qualidade de vida relativa à saúde). Na verdade é um estudo exploratório da retórica paradigmática da saúde com o objetivo de analisar os principais elementos discursivos dos movimentos ideológicos que historicamente construíram o campo social da saúde, no Brasil, particularmente ao longo do século XX. Neste particular, destaca-se a necessidade de construir uma agenda política comum, a partir da confluência de três temáticas: “reforma setorial”, “Renovação da Saúde para Todos” (RSP/T) e “nova saúde pública”, contemplando os planos doutrinário, conceitual, metodológico e operativo.

Essas configurações são apresentadas dentro de uma breve sistematização do marco conceitual da saúde coletiva, em elaboração na América Latina, situando particularmente as suas potencialidades de construção de um conhecimento transdisciplinar. Avalia-se que, apesar de, em si mesmo, isso não signifique constituir um paradigma, a saúde coletiva, enquanto movimento ideológico comprometido com a transformação social, apresentando possibilidades de articulação com novos paradigmas científicos capazes de abordar o objeto saúde-doença-cuidado. Seria uma saúde de higienização e uma saúde disciplinadora, respeitando sua historicidade e integralidade. Para isso, parte-se da constatação de que os serviços de saúde emergiram, no Brasil,

ainda no século XIX, apresentando uma organização precária, baseada na *polícia médica*, onde as questões de saúde eram ainda de responsabilidade estritamente individual, cabendo ao indivíduo a atribuição de garantir sua saúde através do "bom comportamento", e às políticas públicas de saúde cabiam ao controle das doenças epidêmicas, do espaço urbano e do padrão de higiene das classes populares.

A princípio é possível que estes se tornem os objetivos principais e o conteúdo central do trabalho. Se ele conseguir superar com espírito de síntese e clareza o que lhe falta em termos de dados empíricos, terá alcançado uma finalidade importante, que é a de chamar a atenção para alguns traços fundamentais recorrentes das políticas de saúde e sua significação tanto na vida cotidiana como institucional em nosso país. Conseqüentemente, resalto ao entendimento inicial a que proponho, a abordagem sobre o movimento sanitarista, identificado pelos especialistas políticos como um importante marco para as Ciências Sociais, pois nos fazem refletir sobre o "processo civilizador" de construção do Estado Nacional Brasileiro e sua relação com os demais movimentos sociais e, por conseguinte, sobre a construção da uma identidade social.

Nesta análise, fez-se necessário discutir o papel da atuação do movimento médico-sanitarista no processo de construção nacional, como, por exemplo, os efeitos de suas idéias nas mudanças da relação entre Estado e Sociedade, partindo do entendimento de que "tal movimento representou um dos canais mais importantes, na República Velha, para o projeto ideológico de construção da nacionalidade" (Castro, 1985: p.94).

Para entendermos a dicotomia instalada sobre saúde de higienização e saúde disciplinadora, é necessária a explanação sobre o contraste com alguns campos científicos. A Saúde Coletiva traz como marca a proximidade de seu saber com questões políticas, senão enquanto produto direto do conhecimento, com certeza, na raiz, na motivação de sua produção. Mesmo assim, poucas escolas de reflexão buscam articular o político com o técnico-científico na construção epistemológica de seus estudos e, em nome de uma pretensa neutralidade da Ciência, tratam tecnocraticamente das questões políticas, imaginando politicamente isenta uma produção tão repleta de valores. Aqui, a opção foi a de lidar com a construção de uma nova identidade social pelo o viés da Saúde Pública. Percebemos que esta não só conecta as dimensões de valores, como faz por demonstrar essa conexão, afirmando o cientista como sujeito engajado na práxis social enquanto um produtor de conhecimentos e ao mesmo tempo informando melhor a prática política, situando a formulação-síntese que faz confluir os saberes da Política, do

Planejamento e da Administração. Para tanto, meu objetivo, ao logo desse trabalho é transladar sobre a prática sanitarista como ação técnica duplamente politizada, por estar duplamente referida à esfera da coisa pública: Saúde Pública como questão de Estado e questão de Estado enquanto questão social. Por isso, como não se pode fugir de um tempo- espaço, nem mesmo pelo ócio. O “homem cordial” se faz presente em meio à saúde pública, a qual, nesse contexto nada mais é que mais um adjunto a formação de uma identidade social; e que me vale a ousadia nacional. As práticas sanitaristas exemplificam bem o que converge para minha pesquisa, já que no Brasil não se separa o público e o privado, todos são extensão de um mesmo braço. No entanto, deve-se ter cuidado com essa afirmação, pois essa extensão limita-se aos brasileiros de posses e desde a construção da chamada Saúde Pública, é possível afirmar que o “homem cordial”³ de Sérgio Buarque de Holanda, esteve sempre presente a essa esfera social e obviamente com a intenção de satisfazer objetivos particulares. E, além disso, ele representa e representou a nossa impossibilidade de atingir uma ordenação impessoal que permitisse a ruptura com os padrões patrimonialistas e particularistas dominantes. Conquanto, o “homem cordial” de Sérgio Buarque de Holanda, é uma referência ilustrativa do meu trabalho que enfoca a Saúde Pública como fator político e fundamental na formação de uma identidade nacional.

Como relatado, a minha pesquisa, talvez se apresente como imatura e difusa, mas, talvez, trabalhando pelo prisma da Cultura – explanando sobre “Identidade Nacional” – se torne bem mais objetiva e clara. Percebi que, se utilizarmos de grandes análises como a do “homem cordial” de Sérgio Buarque de Holanda, perceberemos que ficará bem mais fácil entendermos os fatores mediadores de nossas relações de classe, que têm ajudado a dar uma aparência de encurtamento das distâncias sociais, principalmente se trouxermos essa análise, dentre outras, para um diálogo sobre a construção da saúde pública no Brasil. Esse tema da relação entre saúde pública e o conceito de “homem cordial” será mais adiante retomado de forma mais detalhada.

Teremos, assim, um resultado com equivalências eficazes utilizando-se de várias linhas de debate para um entendimento fundamentado de que a Saúde Pública que atuou desde a sua “personificação” como política e, isso só foi possível porque a classe técnico-científica (os médicos) agiram como gestores e classes dirigentes ao longo da

³ - (...) Primeiro contato que tive com a teoria do “Homem Cordial” – foi em 2004 – 2º período de graduação em História, no entanto eu já atuava no campo hospitalar, mais não conseguia identificar nenhum conhecimento extra além do cotidiano interno do atendimento hospitalar-.

construção da Saúde Pública no Brasil. E, se me permitem uma análise subjetiva, esse fator só foi possível mediante a postura política da referida classe.

Na medida em que forem sendo apresentados os conteúdos dos capítulos, esperamos poder demonstrar com mais clareza como os movimentos sanitaristas e os modelos assistencialistas contribuíram para a formação das políticas governamentais, interferindo na formação da nossa identidade nacional. Por isso, a Saúde Pública foi aqui analisada tanto como questão a ser respondida pelo aparato governamental de serviços, na dinâmica com que o Estado administra as necessidades sociais e o "bem comum", quanto como questão social na qual se inscreve o jogo de interesses dado no plano da sociedade civil; refiro-me a ilustração das idéias européias, ou seja, muitos brasileiros mesmo mantendo contato com essas novas idéias, na prática, não seguiam esses novos pensamentos.

Por outro lado, cabe ressaltar o fato de que, ao tratar todas estas questões percorrendo historiograficamente a Saúde Pública no Brasil e recuperando o período dos anos 20 aos 60, este estudo pertence àquele pensamento crítico que se atribui à atraente, mas difícil, tarefa de questionar o consagrado, a história já formulada e consensualmente aceita. Refazer e questionar essas travessias passadas, reinterpretando pontos de partida e desfazendo chegadas, em alguns suscita desconfiança e até certa recusa da reflexão produzida. Mas, dado que toda necessidade de revisitar o passado nasce da busca produtiva de responder ao presente, este estudo é, também, uma leitura gratificante para os que, como eu, se descobriram no prazer de compreender os processos históricos, recuperando o movimento de construção do atual quadro sanitário. E, conhecer as raízes históricas de questões tão centrais como a centralização / descentralização decisória ou a regionalização dos serviços e ações da Saúde Pública, compreendendo a gênese da vontade política que nele se inscreve é, também, condição necessária para (re)orientações, inclusive aquelas desenvolvidas no interior das próprias práticas profissionais. A partir dessa perspectiva, procurei estabelecer entre a teoria e meu trabalho de campo uma conexão real objetivando uma melhor compreensão sobre a Saúde Pública como Política, no Brasil.

Nessa travessia, tive a possibilidade de contar com a generosidade incondicional do meu orientador e com estímulo para a construção do que parecia, mais um desafio, com excesso de ousadia teórica. Afinal, em tempos de neoliberalismo, estabelecer uma crítica sobre as aproximações entre instituições públicas/ privadas / políticas e construção de identidade social, pode soar dissonante na regência pós-moderna. Mas,

foi o próprio ruído da teoria da complexidade, outrora de forma simples, que me autorizou a seguir em frente nesse propósito.

Isso posto, o objetivo que se fez presente nesse trabalho foi o de avaliar a Saúde Pública por tangente histórica, não como relato quantitativo histórico e sim como construção de uma identidade social, utilizando-se das ferramentas da análise qualitativa e, sobretudo, dialogando com alguns pensadores de dentro e de fora do País.

Sobre esse aspecto, pesquisas qualitativas, além de permitirem a “utilização de técnicas e recursos instrumentais adequados à compreensão de valores culturais e representações sociais de um determinado grupo, permitem saber como se dão as relações entre atores que atuam em uma temática específica” (Gil, 2008, pag.64), modalidade de pesquisa essa que também pode ser utilizada em saúde pública. Difere das pesquisas quantitativas em função da natureza dos problemas abordados que exigem uma compreensão mais aprofundada dos fenômenos sociais e dos objetivos da pesquisa. Assim, enquanto “os métodos quantitativos supõem uma população de objetos de observação comparável entre si [...] os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e sua razão de ser” (HAGETTE, 1987, p. 55). Entretanto, elas não devem ser entendidas como pesquisas que se contrapõem, uma vez que, em alguns casos, podem ser combinadas. Em razão dessas características, a pesquisa qualitativa trabalha com pequeno número de indivíduos em vez de grandes amostras com significância estatística. Essas são diretrizes que apliquei na minha pesquisa e que me possibilitaram alguns posicionamentos sobre meu trabalho de campo e sobre as fontes que selecionei para embasamento teórico.

Mesmo reconhecendo e concordando com a impossibilidade de neutralidade sobre o objeto de estudo, tal como analisado por Marc Bloc (2001), tentei não colocar em pauta nesta pesquisa as minhas vontades próprias, mas sim, simplesmente observar os dados aos quais tive acesso na condição de profissional da saúde, atuando, como colaboradora, junto ao Hospital Santa Catarina – Instituto do Coração do Triângulo Mineiro – localizado na cidade de Uberlândia, como já apresentado anteriormente. Nesse sentido, foram adotados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: a) Pesquisa documental; b) Questionário realizado junto aos gestores (Anexos 1).⁴

⁴ Aproveitando a oportunidade de uma palestra administrada aos funcionários do referido hospital, aproveitei para inserir um formulário teórico, a fins de estabelecer uma conexão na mesma perspectiva do meu saber. “De que apesar de trabalhar na área hospitalar – antes da graduação – só consegui visualizar esse diálogo através das experiências acadêmicas ao meu cotidiano”

A análise documental constituiu, no contexto da minha pesquisa, sobre um levantamento dos registros de atendimentos deliberados do Setor Público autorizados pela Secretaria de Saúde de Uberlândia, denominado Gestor de Saúde Municipal – para o Setor Particular – representado pelo Hospital indicado. De acordo com GIL (2008, pag.125), “a pesquisa documental fundamenta-se na exploração das fontes documentais que não receberam qualquer tratamento analítico. Incluem os documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, tais como as associações científicas e sindicatos, partidos políticos, etc.; e os de fontes documentais que já foram analisados, como relatórios de pesquisa, tabelas estatísticas, relatórios de empresas, entre outros”

Visando atender os objetivos da pesquisa, foram realizadas entrevistas, através de um formulário – contendo 04 perguntas objetivas, para respostas subjetivas, sem nenhuma pretensão de conhecimentos teóricos específicos com os (as) gestores (as) e com os profissionais de saúde das Unidades de Atendimento do Setor Público e Setor Privado (A identificação dos hospitais foi apresentada nos documentos de entrevistas).

Para ilustrar, acordo com o conceito de Minayo (2004), a entrevista, é compreendida no sentido amplo da comunicação verbal, e no sentido restrito da coleta de informações sobre determinado tema científico, é a técnica mais utilizada no processo de trabalho de campo. Concordo que, as pesquisas sociais, da mesma maneira, além de permitir ao pesquisador captar melhor o que os entrevistados sabem e pensam, permitem também ao pesquisador, observar a postura corporal, a tonalidade de voz, os silêncios, etc. Optou-se, portanto, nesse estudo pelo uso desse tipo de entrevista, como formulários semi-estruturados constituídos de perguntas abertas e fechadas e informações prévias de interesse para pesquisa.

No que diz respeito aos dados obtidos, os mesmos foram, predominantemente, analisados qualitativamente. Alguns dados quantificados, quando utilizados, cumpriram apenas o objetivo de chamar a atenção para um resultado específico, comentado no trabalho.

Quanto aos procedimentos éticos da pesquisa, na metodologia adotada buscou-se cumprir as exigências éticas fundamentais, da Resolução SAS⁵ 196/96 de 10/10/1996⁶ –

⁵ Secretaria de Assistência à Saúde (SAS/MS) e à Secretaria de Políticas de Saúde (SPS/MS), para análise de conteúdo e viabilidade; após o que procederão ao encaminhamento destes, com parecer, à Comissão Inter- Gestores Tripartite para deliberação e homologação.

do Conselho Nacional de Saúde – SUS – Portaria, que dispõem das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Atendimento e garantia de acesso a saúde pela população. A pesquisa obedeceu todas as diretrizes de entendimento sobre a Gestão das Secretarias Municipais na atuação sobre os atendimentos e garantia da população e atuação da Saúde Pública.

Nesse encadeamento de idéias e fatos, no primeiro capítulo, trabalhando mais com dedicação no campo teórico, procuro problematizar a relação entre a saúde pública e construção de uma identidade social, no Brasil, cujo objetivo de fundo é o exercício do controle social. Para isso, listei um conjunto de “fatos existentes”, síntese de muitos que foram reconstruídos no percurso, que direcionaram meu estudo. Vale à pena ressaltar uma importância subjetiva: não me agrada o fato de usar termos como “comportamento social do indivíduo”, seja ele isolado ou coletivo. Mas ao longo da minha pesquisa fui entendendo que expressões como “comportamento social” – pertencentes à Ciência da Psicologia Humana, eram cada vez mais comuns nos discursos dos autores que pesquisam no campo da Saúde Pública. O interessante é que, ao fim das minhas conclusões, chego ao entendimento de que a Saúde Pública é uma ciência pertencente à política governamental e não apenas às Ciências Biomédicas, como eu pensava. Para tanto, acredito que, a Saúde Pública exerce poder sobre a construção de quaisquer identidades sociais, pois é o resultado de várias determinações do comportamento social e/ou individual dentro de quaisquer sociedades aglomeradas por diversos interesses econômicos.

No capítulo II, os argumentos se voltam para a análise da saúde pública no Brasil vista pela ótica da “bio-política” e do “jeitinho brasileiro”. Nesse aspecto, canalizo a minha instigante imaturidade para entender porque parece quase impossível isolar o olhar de Foucault dos estudos e pesquisas da representatividade da Saúde Pública frente à construção da Identidade Social. Essa atitude investigativa muito me custou a desenvolver, sendo algumas coisas reveladas ao longo dos encontros com meu Orientador, Antônio Almeida, que se incorporam ao modo de ver e sentir. Para mim, fica claro que isso se deve ao trabalho e a consciência de que é importante integrar, na resolução de problemas, conhecimentos ou ciências que formam disciplinas separadamente.

⁶ Portaria SAS – que determina a área de abrangência em suma a autorização dos atendimentos deliberados pelo SUS – à Hospitais Públicos e Privados

Por esse tempo, novas indagações, se juntaram as anteriores. Em que estruturas se reorganizaram as funções integradas na saúde pública? Ao buscar respostas para essa indagação, procuramos analisar as políticas governamentais no País, aplicadas à saúde, utilizando um conceito ainda mais complexo, elaborado com grande competência por Sérgio Buarque de Holanda, qual seja o de “O Homem Cordial”⁷. Assim, apresento minha defesa sobre a construção de Uma Identidade Social estabelecendo conexões sobre pontes reais de uma função verdadeiramente política do “comportamento” estratégico da Saúde Pública, estabelecendo-se com grande domínio entre os setores públicos e privados das instituições brasileiras.

Por último, no terceiro capítulo, a discussão está voltada para a territorialização da saúde pública no País e seus reflexos no município de Uberlândia, sendo foco dessa análise a questão da centralização e descentralização da gestão dos recursos e dos serviços de atendimento médicos e hospitalares à população.

⁷ Em resumo à palestra participativa na “Disciplina Acadêmica” Sociologia Rural – Administrada pela Professora Marília - Sérgio Buarque de Holanda, em Raízes do Brasil, apresenta as características do homem brasileiro de uma perspectiva sociológica e psicológica. Para ele, o Brasil é caso único de transplantação de cultura européia para zona tropical e subtropical; o fato de trazermos de outros países nossas formas de vida e procurarmos mantê-las em ambiente diverso faz de nós “uns desterrados em nossa terra”. Portanto, “antes de investigar a possibilidade de criar algo novo, devemos verificar a nossa herança. Esta veio de Portugal, um país que não está totalmente integrado na vida européia”. (HOLANDA, Sérgio Buarque de. Raízes do Brasil. **Raízes do Brasil**. 8. Ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1969 – pag. 42-175)

PRIMEIRO CAPÍTULO:

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: INSTRUMENTO DE IDENTIDADE SOCIAL E DE CONTROLE POLÍTICO

*“Se um modelo pode ser elucidativo de sua realidade, é na guerra que ele pode ser encontrado. Ele é luta, confronto, relação de força, situação estratégica. Não é um lugar que se ocupa, nem um objeto que se possui. Ele se Exerce, se disputa. E não é uma relação unívoca, unilateral; nessa disputa ou se ganha ou se perde”.*⁸

Alguns trabalhos mais recentes sobre as ações de saúde procuram uma compreensão dessas ações sob a ótica das políticas sociais. Para os que tomam a Saúde Pública como seu objeto, tem sido um ponto culminante as investigações sobre a relação entre o processo econômico-social, na conformação do capitalismo brasileiro, e as configurações das políticas de saúde enquanto políticas sociais do Estado capitalista no Brasil, traçando um esboço linear do que tem sido a história da Saúde Pública no Brasil contemporâneo. Vai nesta direção a linha teórica que rompeu com maior parte, daqueles entendimentos que ofuscavam apenas como uma prática assistencial. Trouxe para os estudos da Saúde Pública como política social contribuições que já vinham se acumulando nas análises sobre a Assistência Médica, enquanto parte de uma política de saúde do Estado no Brasil. Conforme exemplificado por Foucault

*“São as alterações de caráter político e as transformações da natureza de Estado que criam as condições iniciais para que as questões sociais em geral – as de Saúde em particular-, já posta no período anterior, pudessem ser enfrentadas através de um bloco orgânico e sistemático de políticas”.*⁹

Ao colocar a Saúde Pública inerente a uma instituição governamental de serviços, na dinâmica com que o Estado administra as necessidades sociais e o "bem comum", quanto como questão social, na qual se inscreve o jogo de interesses dado no plano da sociedade civil, ampliamos ainda mais o fato de que a construção de uma

⁸ FOUCAULT, Michael. Vigiar e Punir. Nascimento da prisão (em português). 36^o ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p.291 ISBN 978-85-326-0508-5

⁹ *Idem, Ibidem*, pag.190

identidade social é o que compreende a condição do sujeito se perceber membro de um grupo, de modo a também incluir na sua configuração a valorização e significância emocional desta pertença, conceito que sintetiza o sentimento dos indivíduos de pertencer a uma sociedade, fortalecendo o vínculo entre indivíduo e social e contribuindo para a criação da identidade individual, portanto, essencial na constituição psicológica do indivíduo. Em acordo geral, análise trata da tensão derivada das distintas concepções de "coisa-pública" e sua gestão, com diversos projetos de vida social formulados e operados por estes "técnicos do governo".

Por isso, a problemática da liberdade decisória entre estes formuladores de políticas, bem como o padrão de escolhas no interior dos blocos históricos no poder, passam a ser indagações internas aos modelos tecnológicos da Saúde Pública, embora o campo assistencial tecnológico aborde privilegiadamente o processo de saúde e de doença pelo ângulo do indivíduo e do corpo biológico dentro de um universo regulado por conceitos, normas e definições patológicas, e estes como estado que se mantém em um processo natural de continuidade.

Quando me refiro a uma construção da identidade social pelas vertentes da Saúde Pública, parto do princípio de que a Saúde pública como campo de organização assistencial e tecnológico das ações de saúde tem suas atividades qualificadas, não como quaisquer atividades, mas sim como os que tomam o processo "coletivo" da saúde e da doença como seu objeto de trabalho e leva para dentro da sociedade costumes, modelos e formas de regulamentação, apresentando-se como sendo uma configuração que contempla fatores privados, públicos e relativos à vinculação entre o particular e o coletivo.

Traço nesse parâmetro, como (re) confirmação das minhas análises, sobre as reflexões contidas em "Vigiar e Punir" (Foucault, 1975). Meus entendimentos remetem ao controle que o Estado exerce sobre a população o poder de punir aqueles que permeiam sua esfera. E; acredito que como o assunto percorre várias interfaces pode ser recorrido quando se fala em reconstruir a história da Saúde Pública, a fim de interligar a uma construção da Identidade Social e demarcar a emergência de um projeto pautado pelo entendimento real desse viés, o debate e o diálogo existente entre vários autores para ampliar ainda mais esse ideal projetado, que pauta a minha discussão. Tomando esta orientação cronológica, percorrendo a História da Saúde Pública como ponto de partida, é possível enumerar alguns trabalhos que se dedicaram de diferentes maneiras e com objetivos diversos a pesquisar as questões da saúde nas distintas conjunturas da

realidade brasileira: Machado (1978), Castro Santos (1985), Escorel (2000), Mascarenhas (1949), Blount (1971), Oliveira (1983), Mehry (1985), Moraes (1983), Costa (1985), Bodstein (1984), Bertolli Filho (1986), Santos (1987)¹⁰, Ribeiro (1993), Telarolli Jr. (1993), Hochman (1998), dentre outros que até legitimamente desconhecemos

Sem a pretensão de ser exaustiva nessa retrospectiva, verifica-se, pela relação, que o tema, paulatinamente, vem atraindo o interesse de diversas esferas, principalmente acadêmicas e no que poderíamos chamar de políticas partidárias. Não pretendo tratar detalhadamente de todas as obras citadas, mas situar seus principais aspectos. Torna-se necessário, entretanto, de forma geral, delinear alguns pontos que demarquem esse período que vem merecendo tanta atenção daqueles que se dedicam ao estudo da saúde pública. Absorvendo o diálogo estabelecido entre os referidos autores e capturando os traçados existentes entre eles procurei acrescentar à discussão os frutos de minha própria reflexão.

Recorremos, em primeira instância, ao texto de Roberto Machado e colaboradores (1978), onde este se tornou referência obrigatória em diversas produções da área. Entre outros motivos, porque, como será visto adiante, existe uma concentração de estudos que destacam um determinado período da história brasileira - o da Proclamação da República, entre 1889 e 1930, também conhecido como período da República Velha. E, este estudo, dedica-se a descobrir como surge a tematização da saúde como objeto da medicina, e, por conseguinte, debates sociais, em lugar da doença e, ao mesmo tempo, como ocorreu o processo de medicalização da sociedade brasileira. Traça um extenso panorama que abrange o período colonial até as primeiras décadas do século XIX. É considerado um texto pioneiro na "caracterização da medicina como poder disciplinador cuja ação recairia sobre a vida social urbana" (Mehry, 1985, pág.

¹⁰ Todas as fontes, as quais tive contato, foram de extrema importância. Mas há aquela em que sempre nos chama mais atenção pela sua completude e dinâmica na abordagem dos assuntos e de como traçam com harmonia um entendimento capaz de abranger vários campos e ciências. Os textos de Santos (1987), foi para mim uma das mais importantes, pois apresenta já em sua exposição um entendimento da Saúde como Política. "Parece-me que o movimento sanitário representou um canal dos mais importantes na República Velha para o projeto ideológico de construção da nacionalidade. A ligação saúde pública e nacionalidade é talvez o traço mais distintivo do movimento sanitário brasileiro em relação ao europeu e norte americano [...] Nosso atraso, diziam [os sanitaristas] se devia à doença, não a o determinismo biológico. A construção da nacionalidade exigia que as elites desviassem os olhos sempre postos na Europa para o interior do Brasil, para as grandes endemias dos sertões. A (re)integração dos sertões à civilização do litoral representava o grande" -SANTOS, IAC. "O pensamento sanitário na primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade". In *Dados*, vol.28, nº. 2. Rio de Janeiro: 1985, p. 95-250

42). Assim, os estudiosos, que atuam dentro dessa minha linha de pesquisa, evidenciam a emergência de um projeto de medicina social para o início do século XIX vinculado, sobretudo, à higiene pública e medicalização do espaço urbano. Tudo isso, ocorre num quadro de transformações inteiramente sociais, uma vez que estamos também lidando com “História das Lutas Sociais por Saúde no Brasil e a formação de políticas públicas (e nacionais) de saúde”, tendo como foco principal as políticas de saneamento rural durante a chamada era do saneamento, ou seja, as duas últimas décadas da República Velha, quando surgiu o movimento pelo saneamento dos sertões. Disso, decorre o que significou a saúde pública nos períodos correspondentes ao Estado Novo, Governo Getulista, Ditadura Militar e, finalmente, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988. Justifico, assim, o tempo cronológico porque, neste período, o tema da saúde pública — fortalecido pelo nacionalismo da campanha do saneamento rural — tornou-se prioridade na agenda nacional.

Objetivando compreender as possíveis vertentes desse processo, e alcançar uma real conexão sobre a funcionalidade da Saúde Pública frente à construção de uma Identidade Social, é de extrema importância retomar a história da saúde brasileira, seus vários processos de transformação e principalmente é fundamental que tenhamos como base, o entendimento do Papel do Estado e das Políticas públicas, evidenciando o caráter contraditório do sistema de saúde brasileiro.

Frente às diversas fontes, às quais tive contato, consegui chegar ao entendimento sobre a representatividade da saúde pública como construção de uma identidade social partindo de alguns conceitos necessários para a construção do objeto, tais como: “organizações públicas de saúde”, “cultura” e “identidade social”. ● conceito de cultura é amplo e deve ser ajustado aos tipos de fenômenos particulares que se pretende analisar. Nessa ordem de entendimento, otimizei a Saúde Pública como uma organização, portanto, a percepção do termo “cultura” se fez necessária em vários momentos – já que esta implica em uma imbricação de fenômenos de distintas ordens, muitas das vezes guiadas pelas organizações com vários objetivos políticos. Creio que a minha tese sobre a Saúde Pública – enquanto produto da construção da Identidade Social se reforçou sobre a constatação dessa análise, presente na maioria das fontes e textos que pesquisei.

A análise de Machado e colaboradores (1978) identifica muito bem essa conexão sobre a cultura e as organizações presentes “naquele” espaço social. “Na maioria das vezes, de acordo com a historiografia, as políticas evidenciaram na verdade ataques

planificados e continuados às causas de doença, agindo, por isso, de modo muito mais negativo que positivo, no que diz respeito à saúde" Machado e colaboradores (1978). Suas abordagens e críticas sobre documentos, periódicos, cartas, ofícios e teses, evidenciam que o tema da saúde, por si mesmo, não foi parte dos projetos sociais, e somente pode ser registrado no momento em que, a medicina se volta para a cidade, disputando um lugar entre os organismos de controle da vida social. Considera-se, por exemplo, que embora a saúde da população, especialmente no combate à lepra e à peste, - os mais citados na História da Saúde Pública-, e a existência de algum controle sanitário em relação aos portos, ruas, casas e praias, já tenham sido objeto de atenção da administração portuguesa. Nessa época são desenvolvidas ações reguladoras, incluindo as atividades dos cirurgiões, e a criação das primeiras escolas de medicina: na Bahia é criada a Escola de Cirurgia, em 1808; e no Rio de Janeiro, a cátedra de anatomia no Hospital Militar, seguida pela de medicina operatória, em 1809. Porém, em 1829, com a criação da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, lutar-se-á "de diversas maneiras, para impor-se como guardião da saúde pública" (Machado et al., 1978), tendo início a implantação da medicina social no Brasil, a qual lutará também pela defesa das ciências médicas.

Desde a sua fundação pode-se observar a influência com que a Sociedade de Medicina irá exercer sobre as decisões governamentais, no que se refere à Saúde Pública. Ela irá apresentar um amplo programa que se estende desde a higiene à medicina legal; educação física das crianças; a questão dos enterros nas igrejas; denunciará a carência de hospitais; estabelecerá regulamentos sobre as farmácias; medidas para melhorar a assistência aos doentes mentais; denunciará também as casas insalubres e repletas de pessoas; e dará destaque ao saneamento. Era necessário, como escreve (Oliveira, 1983, pag. 156), "um discurso que desse conta das condições de saúde nos centros urbanos, que já nessa época havia alcançado uma importância crescente, no comércio e na produção, além de ser a sede do poder do Estado, um importante conservador das doenças".

As avaliações indicadas podem ser encontradas em diversas pesquisas, por parte de quem se interessa pelo assunto ou pela História da Saúde Pública. Isso, já é básico e inerente as abordagens de qualquer pesquisador, principalmente a teoria Miasmática, como eu pude certificar. Neste particular, para fins ilustrativos, durante a Idade Média, prevaleceu a chamada teoria Miasmática, a qual considerava que a doença era causada por certos odores venenosos, gases ou resíduos nocivos (do grego *miasma*, mancha) que

se originavam na atmosfera ou a partir do solo. Essas substâncias seriam posteriormente arrastadas pelo vento até a um possível indivíduo, que acabaria por adoecer. Por exemplo, o termo "malária" tem origem em *mala aria* (maus ares), acreditando-se que esta doença era causada pela presença de "mau ar", uma vez que era do conhecimento da época que as zonas pantanosas produziam gases e que as populações que habitavam esses locais facilmente adoeciam com malária. O conceito miasmático irá ser responsável por algumas medidas de Saúde Pública que ainda atualmente são aplicadas, tais como o enterro dos mortos, o aterro dos excrementos humanos e a recolha do lixo.

Nessa perspectiva, o conceito que intercalei sobre a cultura, reforçou de forma privilegiada a minha análise sobre a construção de uma identidade social pela Saúde Pública, a qual irá ser permeada por duas categorias de análises: o natural e o social, ou seja, "diagnosticada a desordem urbana, a medicina compreendeu que era determinada por causas naturais - a situação geográfica em geral e os acidentes geográficos como pântanos e montanhas - e, sobretudo, como provenientes de causas sociais - tanto no nível macrosocial, do funcionamento geral das cidades, como no nível microssocial das instituições" (Oliveira, 1983, pág. 42). Dessa forma, o exame minucioso do urbano será complementado com a análise dos espaços específicos que representam perigo de doença e de desordem. Medicalizar as instituições - hospitais, cemitérios, escolas, quartéis, fábricas e prostíbulos - torna-se imperativo e busca sem dúvida, impor uma **ordem social** (grifos meus) para compor a identidade social da saúde pública. Ao propor a ordem urbana, não se esquecia que se estabelecia, também, "uma nova relação: ordem-moral-saúde. Com esta nova relação, tenta-se generalizar e obter o acordo dos grupos sociais acerca da ordem e da moral, necessária para a manutenção do poder do Estado" (Oliveira, 1983 *apud* Machado, 1978).

Os entendimentos, até então estabelecidos sobre a construção da Identidade Social pela regulamentação da ordem e controladoria da Saúde Pública, como estudante e pensadora da história académica, não poderia deixar de citar pelas minhas interpretações subjetivas - que o projeto da Saúde Pública que se implanta nesse momento, "tem sob sua mira a transformação da cidade - promovendo seus habitantes livres a indivíduos saudáveis e patriotas, perfeitos cidadãos" (Machado et al., 1978). Oliveira (1983), o ideal de uma construção da identidade social. É nessa ordem em que realmente revelo minha concordância com as críticas inauguradas por Michel Foucault, não somente em relação à orientação "arqueológica" por ele criada e desenvolvida (Foucault, 1978), mas na sua interpretação das origens da medicina social europeia (Foucault, 1979). Em

especial, quando este autor analisa o processo de medicalização e conseqüente disciplina da vida social no que denominou, no caso da França, de "medicina urbana".

De acordo com Carvalho e Lima (1992), por meio de uma aprofundada análise, destaca o binômio cidade/saúde e a força explicativa que assumiu na historiografia européia e posteriormente estendeu-se aos países do Terceiro Mundo, ou seja, a associação causal entre "doença" e "cidade massiva", passa a levantar alguns problemas quanto ao estudo da incorporação de novas rotinas de vida e adequação da sociedade ao chamado comportamento e/ou movimento social. Dentre os pontos levantados saliento o papel atribuído à Saúde Pública como configuradora do projeto de higienização e disciplinador da cidade e de seus habitantes, que é visto "como portador de um sentido que transcenderia a intervenção médico-sanitária sobre o espaço urbano, constituindo-se em elemento essencial ao desenvolvimento do capitalismo, uma vez que criaria as condições socioculturais de sua emergência" (Carvalho e Lima, 1992, pag. 116).

Pelo pouco esclarecimento sobre as características da população urbana e das relações sociais e pelo motivo apontado acima, os autores são críticos em relação à transposição do modelo explicativo europeu e também pelo fato de "privilegiarem como documento o discurso institucional, sem atenção para o contexto onde esse discurso é elaborado. Entretanto, podemos observar uma tendência de análise que se distancia da interpretação foucaultiana, por muito tempo, hegemônica no Brasil. Neste caso está, por exemplo, *Cidade febril* de Sidney Chalhoub (1996), uma abordagem de história social onde cortiços, epidemias de febre amarela e o serviço de vacinação são pontos de partida para o estudo das políticas sanitárias elaboradas no Rio de Janeiro do século XIX. Incluído nesta tendência, mas seguindo um caminho diverso daquele traçado por Chalhoub está: *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*, de Gilberto Hochman (1998). Mesmo com essas críticas, reconhecem que a investigação traz importante contribuição ao conhecimento do projeto idealizado pelos intelectuais médicos na segunda metade do século XIX, tendo faltado esclarecer quais foram às condições que possibilitaram a sua emergência. De outro lado, não se pode deixar de reconhecer o que há de altamente positivo neste estudo, e alguns desses pontos podem ser sintetizados na apresentação de Costa (1978, pag.36), quando diz: "Não seria legítimo interpretar um texto que se quer testemunha e não juiz da história", como também o de salientar o esforço dos autores "de provar que não há por que pensar poder e saber imobilizados numa polaridade maniqueísta".

Acredito, em tese, que a Saúde Pública estava, assim, inserida em campos que de certa forma produziam cenários políticos, pois o principal nesse contexto já não é mais a saúde e a doença, uma vez que introduzidas em meio social produzem distintos quadros de compreensão teórica e ação nas dimensões coletivas e individuais desse processo. Isso tem algumas implicações sérias, pois a Saúde Pública tem se identificado como o campo das ações de saúde que tem como objetivo a promoção e a proteção da saúde individual e coletiva, através de uma ótica das políticas sociais.

Diante dessas complexidades, aqueles que tomam a Saúde Pública como objeto, como eu, enfrentam diversas barreiras de entendimento, principalmente quando defrontamos com conjuntos de políticas sociais a partir de uma perspectiva de análise que, ao privilegiar as determinações econômicas, não se preocupam em desenvolver, claramente, a presença das ações políticas e ideológicas nas transformações desse campo. São as alterações de caráter político e as transformações da natureza do Estado que criam condições iniciais para que as questões sociais - em geral-, e as de saúde pública - em particular -, já postas em análises anteriores engrenem como uma verdadeira engenhoca guiada por uma manivela movimentada pela força e raciocínio humano. Essa mão que segura à manivela é sem dúvida o capitalismo controlado pelas elites dominantes.

Assim, com a teoria subjetivando meu trabalho e, de certa forma, ampliando minha zona de conforto em indicar o tempo cronológico, enfatiza-se pela linha de pensamento sobre Saúde Pública como agente contribuinte na construção da Identidade Social Brasileira. Verifica-se que a continuidade dos estudos comprovam que o conhecimento em sua maioria, pelo que pude constatar, nas diversas tentativas da reconstrução histórico-social da saúde, parte da necessidade de aprofundar o conhecimento de um amplo período da história brasileira.

O período de 1870 a 1930 foi destacado em diversos projetos de investigação histórica na saúde, acentuando o fato de que "a questão da saúde na formação brasileira adquire, no período de 1870-1930, contornos mais nítidos e definidos que em outras conjunturas, dada a particularidade do momento de bruscas mudanças no conjunto da sociedade" (HOCHMAN, 1998: p.48), são apontados por diversos autores, que no plano interno, ocorre à crise do modelo imperial escravagista e no externo uma redefinição da hegemonia nacional do capitalismo. Para este período, de acordo com as pesquisas realizadas, definem-se 4 subconjunturas: (1) 1870-1889, (2) 1889-1894, (3) 1894-1918

e (4) 1918-1930). Contudo, os historiadores, majoritariamente, analisam o período de vinte anos que antecedem a Proclamação da República como de transição e crise.

De acordo com Oliveira(1981), esse período é sintetizado em uma ideologia na qual o escravismo irá ceder lugar a outras formas de produção pré-capitalistas (nas regiões Norte e Nordeste) e capitalistas (São Paulo e Rio de Janeiro). A expansão cafeeira irá colocar como problema fundamental a substituição da mão-de-obra escrava, que virá encontrar nos imigrantes europeus a constituição de uma nova força de trabalho. A ocorrência de um processo de modernização da capital do Império será acompanhada de um processo político de centralização do Estado Imperial, que irá entrar em crise após 1870. Ocorrências como o fortalecimento do Exército, a crise entre a Igreja e o Estado, a crise e deterioração do Partido Liberal, com o crescimento da ideologia republicana, pressões externas e internas contra a escravidão, a política inflacionária dos anos 80, revelam a transição do escravismo para o capitalismo e da Monarquia para a República. Como observa Oliveira,

“A Revolução de 1930 marca o fim de um ciclo e o início de outro na economia brasileira: o fim da hegemonia agrário-exportadora e o início da predominância da estrutura produtiva de base urbano-industrial. Ainda que essa predominância não se concretize em termos da participação da indústria na renda interna senão em 1956, quando pela primeira vez a rendado setor industrial superará a da agricultura, o processo mediante o qual aposição hegemônica se concretizaria é crucial: a nova correlação de forças sociais, a reformulação do aparelho e da ação estatal, a regulamentação dos fatores, entre os quais o trabalho ou o preço do trabalho, têm o significado, de um lado, de destruição das regras do jogo segundo as quais a economia se inclinava para as atividades agrário-exportadoras e, de outro, de criação das condições institucionais para a expansão das atividades ligadas ao mercado interno. Trata-se, em suma, de introduzir um novo modo de acumulação, qualitativa e quantitativamente distinto, que dependerá substantivamente de uma realização parcial interna crescente (Oliveira, 1981, p. 141, grifos no original).¹¹

Concluindo essa parte da reflexão, em realidade, duas outras questões mereceriam uma análise mais detalhada, mas que fogem ao meu objeto: a questão militar e a questão religiosa serão cruciais nesse período. Cumpre destacar que “O momento de crise” faz surgir propostas variadas. Os médicos, reunidos em associações corporativas, desenvolvem modelos de cura da sociedade. Advogados propõem novas relações jurídicas e de poder. Militares contestam o poder e o sistema hierárquico (Moraes,

¹¹ OLIVEIRA, F. (1981) – *A economia brasileira: crítica à razão dualista*. Petrópolis: Editoras Vozes. Pag. 68 à 141

1983). Em resumo: impunha-se uma estrutura de poder diferente da até então vigente - a República. Como escrevem Santos e colaboradores (1964), "a República resultou das lutas travadas pelos grandes contingentes urbanos das camadas médias apoiados por todos os setores populares da nação, da burguesia nascente e fração do latifúndio do café que abandonara o trabalho escravo". De fato, nesse momento, a participação do operariado, embora tenha estado presente, será pequena, dado a sua insipiência, e o Exército "representou a vanguarda da classe média e de todas as classes sociais que apoiavam a mudança do regime". As formas de resistência do operariado irão ocorrer mais intensamente a partir das primeiras décadas do século XX, através de inúmeras greves, movimento que recebeu detalhada análise por parte de Soares (1985). Nesse estudo o autor situa, também, para o período de 1890 a 1920, as reivindicações de saúde feitas pelos trabalhadores.

E para completar, em suma, os pesquisadores são unânimes na constatação de que, após a proclamação da República e período Getulista, começou a se formar no país uma teia de regulamentações e organizações estatais, principalmente com a instalação de postos sanitários em áreas urbanas e nas periferias das principais cidades, muitas vezes significando o primeiro contato efetivo da população dessas áreas com o poder público.

O "saneamento dos sertões", que como vimos começava na periferia dos centros urbanos, não era apenas uma figura de retórica de um movimento que buscava a construção de uma identidade social e nacional, mas um projeto e um processo de construção elaborado pelo poder público, visando, inclusive, de integração territorial. Com isso, podemos falar, usando as dimensões temporais sugeridas por Hochman (1998), que a criação, penetração e expansão do poder público, via centralização territorial, ocorre como processo efetivo a partir da ação normalizadora, educativa e regulatória, e, portanto, homogeneizadora, dos agentes do Estado sobre a população. Ou seja, a construção de uma Identidade Social pela via da Saúde Pública, seria uma "identidade disciplinadora" cujas responsabilidades foram se adequando sobre as organizações já existentes e sobre aquelas criadas a partir de então.

SEGUNDO CAPÍTULO:

“BIO-POLÍTICA” E O “JEITINHO BRASILEIRO”: CONDICIONANTES DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL?

“Presentemente, diversos países realizam reformas econômicas, políticas e administrativas buscando assegurar algum espaço na nova configuração dos mercados mundiais. A reforma do Estado, ainda que não suficiente explicitada, coloca-se na agenda política de governos com diferentes aspectos políticos ideológicos e, nesse particular, emergem propostas setoriais como é o caso da saúde” (SANTOS, Lac, 1985, pág. 198).¹²

A passagem acima exemplifica muito bem o caminhar metodológico do meu trabalho, com seu objetivo destinado à compreensão das construções de identidades sociais através da atuação da saúde pública no Brasil e, de como a saúde se transformou em um enorme gabinete político atuando em todas as esferas sociais. A participação social na saúde, mais precisamente o imenso e fervilhante contingente de pessoas que integram os conselhos e acorrem às conferências municipais, estaduais e nacionais de saúde, é um dos cartões postais do Sistema de Saúde Mundial, inclusive o Brasileiro, é claro. Os programas universais como o controle da AIDS, por exemplo, e a atualização do *menu* e cobertura de doenças preveníveis, representam em sua atualidade motivos de orgulho nacional. No Brasil, o consagrado slogan o “Petróleo é Nosso”, foi tomado de empréstimo na comemoração dos vinte anos do Sistema único de Saúde em 2008, por meio do slogan “O SUS é Nosso”.¹³

Como informado anteriormente, através de um campo teórico-conceitual e, também, alguns poucos trabalhos de campo, foi possível lidar com expressões linguísticas, cunhadas nos hibridismos, que constituem meu debate sobre como a saúde pública se tornou uma arma poderosa de controle de massa. As informações possuem um ritmo desacelerado e as políticas governamentais se utilizam dessa capacidade para

¹² Idem, *op. cit.*, pag. 190

¹³ Na Palestra organizada pelo "Projeto PIBEG Ciências Humanas e Saúde Coletiva" - *Projeto "Ciências Humanas e Saúde Coletiva: Redimensionando Saberes e Sentidos" *** administrada pelo palestrante convidado - Prof. Dr. João Marcos Alem (Docente do curso de Ciências Sociais/UFU) – realizada em 01/07/2008 – sobre os vieses de 20 anos da Constituição de 1988, o slogan “O SUS é Nosso”, foi ao meu entendimento como uma das maiores expressões sobre a construção de uma “Identidade Social”,

fusões administrativas e financeiras, visto que a saúde é a nível internacional um dos produtos comercializados de maior rentabilidade. Ou seja, há muito a promoção da Saúde deixou de ser uma simples busca do bem-estar social, se é que já foi algum dia, passando a compor grandes negociações.

Perceberá que as teias do meu trabalho se entrelaçavam na medida em que as teorias iam sendo incorporadas na análise. Não queria simplesmente duplicar teorias, mas, realmente entender a saúde como um denominador da construção da identidade social.

Foi através de teorias já existentes que consegui construir uma cadeia de idéias e dar forma ao meu debate. Como já mencionei não foi nada fácil, pois refletir criticamente meu cotidiano sobre a construção de uma identidade social através do seio da saúde pública, a saber, a personagem de “identidade saudável”, foi se tornando instigante ao meu saber, mas, também, muito trabalhoso para minhas limitações de graduanda em história. Talvez o meu estimado Professor já tenha me alertado sobre as deficiências e vontades de um pesquisador em lidar com suas fontes. Contudo, ao pretender focar as perspectivas de Políticas de Identidade, construídas na intencionalidade de abarcar a realidade social, econômica e pessoal, como um todo, além de articular as demais políticas de saúde, não tão somente eu sabia que teria que articular outros campos de trabalho, como educação, meio ambiente, cultura, paz, etc. Em alguns momentos da minha pesquisa, tendo como referência experiências cotidianas, percebi que teria que, de certa forma, recriar algumas estratégias. Eu as enumerei e as identifiquei como as cinco estratégias de ação: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis a saúde, ação comunitária, habilidades pessoais e orientação do sistema de saúde, como bem exemplificou Ottawa (1986, p. 215):

“A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde, fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis.” (Ottawa, 1986: grifos meus).¹⁴

Outro aspecto que não poderia ficar de fora do debate, está relacionado ao fato de que as políticas sociais nascem com o surgimento do Estado Liberal, preconizado nas

¹⁴ Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, Ottawa, 1986. Disponível em <www.opas.org.br>. Consultado em janeiro de 2012, às 15h30min hs do dia 05/01/2012

teorias dos pensadores liberais, como: Hobbes, Locke, Rosseau. O Estado se transforma em um ente jurídico, político e social como função de regulamentar, controlar, planejar e efetivar medidas de controle/garantia dos direitos sociais. A razão do Estado Liberal em garantir medidas de alcance social universal, se efetivou como um projeto ideológico e político, também na área da saúde pública, tornando possível identificar ações tomadas pelo setor público em combates às enormes enfermidades que assolavam determinados territórios, dentro do que se convencionou chamar de “bio-política”. Essa constatação emerge da dedução de que os formuladores oficiais das ações de saúde foram influenciados, inicialmente, pelas correntes do pensamento europeu dos séculos XVIII e XIX.

Através deste e de vários conceitos, que despertaram a atenção de estudiosos da saúde pública como um determinante social que faz parte da minha metodologia de estudo, consegui sustentar a argumentação de que a política social é parte, precisa do processo estatal de alocação e distribuição de valores. Está, portanto, no centro do confronto de interesses de grupos e classes, cujo objetivo é a (re) apropriação de recursos, extraídos de diversos segmentos sociais, em proporções distintas, através de variados mecanismos de tributação. Com isso, no desenrolar desta pesquisa foi possível perceber a importância das análises teóricas de Michael Foucault, para o desenvolvimento do trabalho. Acredito que, pela completude desse pesquisador suas contribuições foram imprescindíveis para os resultados alcançados.

Nesse processo, confesso que, a cada passo que dava me questionava se não estava distanciando do meu objetivo. Até onde pude perceber, muito tem sido escrito sobre as posturas adotadas por Michel Foucault para delinear claramente um método de pesquisa específico, em especial no que diz respeito à genealogia, não gostava de prescrição. Afirmou, de forma provocativa, “eu tomo cuidado para não ditar como as coisas deveriam ser” e escreveu procurando interromper equilíbrio e segurança, para que “todos aqueles que falam para os outros” já não sabem o que fazer” (Oliveira, 1983 *apud* Machado, 1978). É questionável, no entanto, que Foucault buscasse obstinadamente provocar esse mal-estar a ponto de não estar disposto a fazer um compromisso intelectual para delinear possibilidades metodológicas. O que parece, é que muitos estudiosos, usando análise do discurso dentro de um quadro foucaultiano, adaptaram sua teoria com reticência no sentido de declarar um método específico, talvez, com receio de serem acusados de reducionistas. Existem aqueles que mais fazem referências a “fazer” a análise do discurso, vinculando vagamente a sua análise

aos motivos de poder e citando esporadicamente Foucault, supondo que isso, também, é "foucaultiano" aplicado à análise de discursos. Em qualquer caso, é muito difícil encontrar coerentes descrições de como se poderia promover as análises sociais usando o discurso de Foucault. Acredito eu, que aqueles com uma tendência pós-estruturalista argumentam que "o processo de análise é sempre interpretativo, sempre contingente, sempre uma versão ou uma leitura de alguns teóricos, ponto de vista epistemológico ou ético de não se fazer cópias e mais cópias de pensamentos" (ORTEGA, 2003, pag. 42). Isso não equivale apenas especulação, mas sim reflete a reticência característica de que "fazer" análises pode nos levar a um campo totalmente novo mesmo que o ponto de partida seja através daquilo que já esteja pronto, mesmo que seja de um quadro foucaultiano / pós-estrutural de prescrever ou de se pensar na mesma forma ou ter comportamentos de reivindicações "científicas", "objetivas". Traçar uma metodologia de trabalho, como eu fiz sobre a saúde pública, como objeto construtivo de identidade social requer que, pelo menos, se entenda a qual grupo pertence. Requer distinguir que as ações que se promove podem provocar uma cadeia de reproduções, ou acontecimentos, isolados ou coletivos, que se diferenciam pelo território, costumes, culturas. Entender que os resultados podem ser diversificados e não, necessariamente, uma reação em cadeia, mesmo que os objetivos sejam os mesmos dentro de uma política que deu certo ou errado. É gratificante, enquanto indivíduo social, entender o locus ao qual pertence e como as resoluções governamentais irão influenciar sua vida de forma positiva ou não. Mas, identificar os interesses externos não é tarefa fácil, mesmo para aqueles que defendem grandes teorias sociais e análises críticas sobre a saúde pública como aparelho de controle do Estado.

A maioria das teorias que tive contato reforça isso sobre as análises críticas de Foucault. Particularmente apropriada para a análise política crítica, porque permite uma investigação detalhada da relação entre linguagem e outros processos sociais,

No que tange ao meu entendimento, é fundamental para a compreensão da saúde pública brasileira como relatado por diversos pesquisadores, a "demonstração da centralidade assumida pelas políticas de saúde e saneamento, no Brasil da Primeira República, no processo de construção do Estado Nacional". Em termos mais diretos, aquelas políticas são apresentadas como cruciais para o alargamento da presença do Estado na sociedade e no território brasileiro. Várias são as pesquisas históricas associadas a um denso quadro de referências sociológicas, às quais, se juntam formando várias análises com diferentes prismas de entendimento. Percebe-se um entendimento

entre diversos autores de que "uma política nacional de saúde pública no Brasil foi possível e viável a partir do encontro da consciência das elites com seus interesses, e suas bases foram estabelecidas a partir de uma negociação entre os estados e o poder central, tendo o federalismo como moldura político-institucional" (ORTEGA, 2003, pag.69). E, para completar, este encontro foi promovido pelo movimento sanitarista brasileiro que buscou redefinir, entre 1910 e 1930, as fronteiras entre os sertões e o litoral, entre o interior e as cidades, entre o Brasil rural e o urbano em função do que consideravam o principal problema nacional: "a saúde pública". Como construção real sobre a sociedade, nasce não somente o fortalecimento e entendimento de uma Identidade Nacional, mas, também, a construção de uma Identidade Social – acrescida pelo viés da Saúde Pública. Por isso, o nosso entendimento sobre a construção da identidade Social, através das vertentes da Saúde Pública.

O conceito de identidade social apresenta-se como sendo uma configuração que contempla fatores privados, públicos e relativos à vinculação entre o particular e o coletivo. Para entender melhor, verifica-se como identidade social, de forma similar, uma condição do sujeito de perceber-se membro de um grupo, de modo a também incluir na sua configuração, a valorização e significância emocional desta pertença. Assim, é associada a grupos dos quais o indivíduo participa e conjuntos de referências onde faça entender a interfase de uns com os outros.

Como já observado anteriormente, meu objeto de estudo apresentou-se inicialmente como difuso e imaturo, mas, ao longo do processo, consegui estabelecer um norte para a pesquisa, através de algumas análises de políticas de saúde existentes. A base do entendimento foi construída num cenário que reflete conjuntura social, econômica, política e cultural, a fim de estabelecer uma trajetória histórica e reflexiva, levando em consideração a época em que se fundamenta uma visão de mundo que entende as mudanças da realidade e, nesse sentido, não pretende negar a contradição, a multiplicidade, a aleatoriedade e a incerteza. Esse, é um quadro que, também, se aplica ao cotidiano da cidade de Uberlândia e sua dinâmica que projeta a realidade entre os hospitais públicos e hospitais particulares para realização dos atendimentos à saúde garantidos ao indivíduo pela Constituição de 1988. Com essa observação consegui abstrair a teoria de Sérgio Buarque de Holanda, o qual apresentou em "Raízes do

Brasil” – “ O Homem Cordial” – na verdade é uma teoria em que expressa bem “jeitinho brasileiro”¹⁵ – análise que me resultou em uma importante experiência.

Utilizando-se das reflexões de Marc Bloch (2001), eu acredito que existem as especificidades de área do Cientista e do Juiz, ou seja, este, conclui sentença e aquele observa analisar e registra. Assim, determinados momentos das nossas análises e pesquisas, como o da conclusão final, nos remetem a uma responsabilidade social e uma consciência da prática real do “ofício de Historiador”. Inspirada em Bloch (2001, p.125), é possível afirmar que a análise histórica, as quais me propuseram realizar, através de conhecimentos e práticas, me fez perceber, com certeza, que não existe a neutralidade do historiador. O Ofício de ser atuante nesta esfera profissional, não nos permite sermos réplicas de discursos e fatos, mas sim, analisar e tentar colocar em prática o ato de compreender. Como bem observou Bloch,

*“Decerto mesmo que a história fosse julgada incapaz de outros serviços, restaria dizer, a seu favor, que ela entretém. Ou, para ser mais exato – pois cada um busca seus passatempos onde mais lhe agrada -, assim parece, incontestavelmente, para um grande número de homens. Pessoalmente, do mais remoto que me lembre, ela sempre me pareceu divertida. Como todos os historiadores, eu penso. Sem o quê, por quais razões teriam escolhidos esse Ofício?. Aos olhos de qualquer um que não seja um tolo completo, com quatro letras, todas as ciências são interessantes. Mas todo cientista só encontra uma única cuja prática o diverte. Descobri-la para ela se dedicar é propriamente o que se chama vocação”.*¹⁶

Portanto, meu objetivo, não é inclinar a uma narrativa historiográfica e sim entender e apresentar a esfera política, que parte do pressuposto do “Papel do Estado” e sua total degradação, no setor público, com foco na saúde pública. Parte-se de uma compreensão de que, em grande escala, o setor privado se beneficia economicamente, pois o Estado atende numa desproporção gritante em favor das classes dominantes. Um aglomerado de teorias e análises foram realmente necessárias para interagir ao meu objeto de pesquisa sobre a construção da Identidade Social, através da Saúde Pública, e esta se apresentou em minhas pesquisas como um aparelho de controle do Estado.

¹⁵ Para maior detalhamento sobre essa questão veja - BARBOSA, Livia. O jeitinho brasileiro – a arte de ser mais igual que os outros. Rio de Janeiro: Campus, 1992. Pag. 23-123

¹⁶ BLOCH, Marc, *Apologia da História ou o ofício do historiador*, Rio de Janeiro, Zahar, 2001, p. 43.

A linguagem *funciona* dentro das relações de poder, fornecendo um quadro para uma análise *sistemática*, ou seja, os pesquisadores podem ir além da especulação e demonstrar como os textos de política funciona. Para tanto, o que posso expressar enquanto pesquisadora iniciante, sobre meu trabalho imaturo (amplo e difuso), neste projeto sobre a questão da “identidade social”, é que as análises receptivas de Michel Foucault nas ciências sociais e humanas tem sido uma das mais relevantes. Conceitos de Foucault sobre a sociedade, política, economia e relações de poder têm incentivado novas abordagens para velhos problemas e abrindo novas linhas de investigação. Por isso, a sua utilização para a minha reflexão na área da saúde ajudou a pavimentar caminho que eu acredito conduz a construção de identidades. As idéias de Foucault têm sido aplicadas em análises, sobre “Saúde”, “discurso”, “medicalização”, “a análise do corpo”, “bio-poder”, “educação em saúde”. Seus estudos têm sido utilizados em pesquisas sobre o “feminino”, sobre “subjetividades”, e “governamentalidade”. Por isso, minha dedução lógica ao utilizá-lo, também, para a análise da política de saúde, promoção da saúde e do consumo de saúde, como foi o caso desta pesquisa.

Nesse prisma, o que a maioria dos pesquisadores identificam como interpenetração da “biopolítica” na sociedade gerou uma intervenção reguladora e controladora da população, e o que mais chama atenção aos nossos entendimentos é que não trata simplesmente de um controle político e sim um controle entendido pelo poder científico, contínuo, produtor de técnicas de controle dos corpos e da população. Através das instituições como família, exercito polícia, medicina, percebe-se o “biopoder” introjetado nos aparelhos de Estado, garantindo as diversas forças produtivas no capitalismo.

A partir da segunda metade do século XVII, Foucault traduz que o poder disciplinar passa a ser complementado pelo “biopoder”. Este não suprime a técnica disciplinar, mas a complementa com novos instrumentos de poder. Ao passo que o poder disciplinar se faz sentir nos corpos, o “biopoder” aplica-se em suas vidas. Trata-se de uma massificação do poder, na qual a cidade e a população ganham relevância. Para Foucault, há um elemento comum que transita entre o poder disciplinar e o “biopoder”, que possibilita a manutenção do equilíbrio entre a ordem disciplinar do corpo e a ordem aleatória da população: a norma. Daí surge o conceito de sociedade de normalização, pois Foucault enxerga uma sociedade regida por essa norma ambivalente, na qual coexistem indivíduo e população, corpo e vida, individualização e massificação,

disciplina e regulamentação: "*Dizer que o poder, no século XIX, tomou posse da vida, dizer pelo menos que o poder, no século XIX, incumbiu-s da vida, é dizer que ele conseguiu cobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra*" (FOUCAULT 1999, p. 302, grifos meus)

A questão "biopoder" projetada na minha análise pode estabelecer várias dicotomias para se entender o projeto sobre o entendimento da construção da "Identidade Social" pelos vieses da Saúde Pública. Para tanto foi essencial que eu escolhesse com cuidado as teorias existentes no mínimo para o entendimento do que se avalia por "biopoder". Ao realizar buscas no campo teórico, me deparei com as análises de Hannah Arendt (1969). De acordo com suas constatações (Apud, Ortega 2003), a biopolítica na modernidade, funciona como uma verdadeira "despolarização" da sociedade, transformando o indivíduo em indivíduo passivo e estéril politicamente.

*"Um poder que, em vez de se ~~apropriar~~ e retirar tem como função maior ~~adestrar~~, ou sem dívida adestrar ~~para~~ retirar e se apropriar ainda mais e melhor"*¹⁷

No sentido que Hanna Arendt (1969) questiona a biopolítica¹⁸, podemos inferir que na contemporaneidade, as ações de transformação política se tornam invisíveis para o sujeito, visto que a "biopolítica" foi inserida nos indivíduos através da discursividade da tecnologia do saber. Essa tecnologia tem o poder de regular a população, individualizar, controlar, manipular eventos e, sobretudo eleger a vida como objeto, estudo, poder e cálculos e mais cálculos e além se posso avançar cálculos globais. Aqui, aplica-se a noção de "biopolítica", analisada anteriormente, que se transforma concomitantemente, acompanhando a própria reorganização da sociedade e do Estado. Ou seja, as questões relativas à vida e a saúde norteiam muitas das medidas adotadas pelo Estado objetivando um controle "biopolítico", possibilitando a camuflagem da mazelas próprias de uma economia de mercado, transfigurando-a em democrática.

Como eu fiz referência anteriormente, nas teias do meu debate não consegui deixar de lado o que Sérgio Buarque de Holanda referenciou sobre a cultura brasileira,

¹⁷ Idem, *op. cit.*, pág. 143.

¹⁸ Hannah Arendt diferencia conceitualmente entre poder, violência e autoridade, de maneira que a relação entre direito e poder, no caso de Arendt, é bem mais sutil e complexa do que a insinuada nesse texto. Contudo, não creio que a exploração desse ponto introduza modificação substancial nas teses hermenêuticas do presente trabalho. Para um estudo minucioso do problema em questão, remeto o leitor ao ensaio de Hannah Arendt *Sobre a Violência* (Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994).

ao caracterizar o homem brasileiro de “cordial”, o qual tinha o objetivo político de discutir formas de governo e seu ajustamento a determinado tipo de população. Para tanto, buscava, através da análise do passado, prever qual o desfecho provável para a crise então vivida pela sociedade brasileira.

É importante destacar, que em 1936, ano de publicação de *Raízes do Brasil*, nosso país se industrializava e, em razão disso, ocorria uma crescente urbanização. Todo esse processo gerou uma crise sócio-política. O resultado é que, enquanto Getúlio Vargas centralizava o poder, surgiam alternativas políticas radicais, que iam do Integralismo (fascismo brasileiro) ao comunismo.

De acordo com o autor, “no Brasil, onde imperou, desde tempos remotos, o tipo primitivo da família patriarcal, o desenvolvimento da urbanização, acarretou um desequilíbrio social, cujos efeitos permanecem vivos, pois são formados no ambiente da família. Os detentores de posições públicas dificilmente compreenderam a “distinção fundamental entre os domínios do privado e do público”. Assim, “só excepcionalmente tivemos um sistema administrativo e um corpo de funcionários puramente dedicados a interesses objetivos e fundados nesses interesses. É um dos efeitos da supremacia incontestável do núcleo familiar, que fornece o modelo obrigatório de qualquer composição social entre nós.

Pela teoria que Sérgio Buarque de Holanda dispensa sobre as relações do público e privado é possível deduzir como elas se misturam nas ações da Saúde Pública sobre a sociedade brasileira. Mesmo sendo um serviço pautado por regras e leis para agir frente às necessidades da população, a Saúde Pública, no que norteia sua funcionalidade permite a análise na qual o “jeitinho brasileiro” existe enquanto uma categoria nativa de identidade social e nacional que identifica determinados espaços e mecanismos situados entre o público e o privado, entre o legal e o ilegal. Apresentarei essa segunda situação do meu trabalho como um comportamento assistencialista identificado, aqui, como “o jeitinho brasileiro”, procurando questionar por que a sociedade brasileira lança mão deste recurso em determinadas situações. E, por outro lado, por que nas últimas décadas com todo o desenvolvimento e avanço da técnica, da indústria, da racionalidade, o jeitinho está tão presente nos meios de comunicação e no nosso cotidiano? Por isso, a dedução de que o conjunto desses fatores torna a Saúde Pública formadora de uma identidade social, co-relacionada por diversos fatores de atuação social e comportamentos internos, os quais responsabilizei o Estado pela sua própria deficiência de atuação.

Assunto recorrente entre os pesquisadores da área, diz respeito às aproximações entre os Setores Público e Privado de saúde, como ambos se interiorizaram e não conseguem ser independentes um ao outro. O livro “Raízes do Brasil”, publicado em 1936, de Sérgio Buarque de Holanda, ilumina a compreensão dessa matéria de um modo que permite identificar as amarras que, mesmo no presente, bloqueiam o surgimento de políticas públicas mais consistentes para a área. O autor, procura compreender o processo de transição sociopolítica vivido pela sociedade brasileira nos anos 1930 e depois, na década de 1940, quando o livro foi modificado. O autor, ao examinar as concepções, instituições e formas de vida gestadas por nossos antepassados, o faz tendo em vista que elas ainda oprimem as situações daqueles que estão vivendo situações sociais pré-elaboradas e postas como unas e verdadeiras.

Sérgio Buarque e Gilberto Freyre, cada qual à sua maneira, ratificaram a idéia da contribuição brasileira para a civilização pela via da cordialidade. O conceito de cordialidade é uma síntese da formação sócio-histórica do Brasil. A cordialidade é, segundo Sérgio Buarque (1969, pág. 55), “a qualidade daquele ser humano que vive ao sabor de paixões e romances extremos, dominado pelos sentimentos, para o bem e também para o mal. Seria um traço da cultura brasileira nas raízes, nos hábitos e costumes da família patriarcal”. Assim, justificamos os nossos atos: se pudermos pagar menos impostos a um governo que, por sua vez, não os devolve aos seus contribuintes na forma de benefícios de que tem direitos, por que fazê-lo ou arcar com essa obrigação?

Assim, como relata o autor Sérgio Buarque de Holanda (2001. Pág.25), “O homem cordial”, “sentindo-se perdido no mundo impessoal da esfera pública, valoriza o elemento familiar, aquilo que está próximo do coração, incluindo-se aí as pessoas da casa, que habitam a esfera privada, caracterizada pelas relações afetivas”¹⁹. Sérgio Buarque, vê na cordialidade o caráter superficial da relação dos domínios do público e do privado. Os brasileiros ainda se reconhecem, em parte, no conceito de cordialidade, adotando-o como uma auto definição, retratando uma sobrevivência do passado agrário. Para o autor, a revolução que estava em curso no Brasil, a urbanização e a modernização, inevitavelmente, levariam à superação da cordialidade. As conseqüências desse traço cultural herdado do passado afetavam, diretamente, a condução dos assuntos públicos. Nas palavras do autor, “não existe, entre o círculo

¹⁹ BUARQUE, Sérgio de Holanda. Raízes do Brasil; 26ª edição, São Paulo: Cia das Letras, 2001.p.09-80.

familiar e o Estado, uma gradação, mas antes uma descontinuidade e até uma oposição”.²⁰ O homem cordial se define por um fundo emocional extremamente rico e transbordante. Por isso, sempre favorece o grupo dos amigos, em vez de zelar pelos interesses coletivos, priorizando a informalidade em detrimento das normas jurídicas. Desse modo, é importante assinalar que a noção de “homem cordial” não deve ser confundida com simples bondade, pois até a inimizade e as margens das diferenças de interesses podem ser cordiais. Exemplificando, não encontrei expressões dessa natureza; mais sempre nos deparamos com casos em que o “indivíduo” não assume posição ou partido em conflitos, de quaisquer espécies, - no entanto, “a pessoa assume uma posição política, poderia dizer, então que ela assumiu uma posição de cordialidade”. Assim, a cordialidade, estranha a todo o formalismo e convencionalismo social, não abrange apenas sentimentos positivos. A inimizade pode ser tão cordial quanto à amizade, pois uma e outra nascem dos sentimentos; procedem da esfera do íntimo, do familiar e do privado. Observando-se, entre outras coisas, o modo como as pessoas transferem seus interesses privados para o âmbito público -, é lícito pensar que a cordialidade sobreviveu à modernidade. Nesse ponto, o prognóstico de Sérgio Buarque (1969) não se confirmou.

Vale à pena analisar e entender se é viável ou se podemos retomar o conceito de “homem cordial” nos dias de hoje. Quem é o homem cordial contemporâneo? É o mesmo descrito por Sérgio Buarque de Holanda? - Para responder a esse questionamento, tratei de buscar orientações nos conceitos de Marx Weber²¹, a formação da cultura nacional é associada aos sentimentos e relações pessoais, dialéticas, de troca de favores e de quebra das formalidades, traços que distinguiam os brasileiros de outros povos. No diálogo com “Raízes do Brasil”, percebi que os dilemas da modernização brasileira são alimentados pelas tensões entre cordialidade e civilidade, ou entre iberismo e americanismo, eixos inconciliáveis. Antecipo que não somente os conceitos de Marx Weber, mas, também, as reflexões da autora Marilena Chauí foram

²⁰ Idem, *Ibidem*, pág. 42

²¹ A grande contribuição de Weber foi a diferenciação entre poder e a autoridade (HICKSON e PUGH, 2004, p. 41). Segundo SCOTT (1998, p. 43) Weber distinguiu três tipos de autoridade, tradicional, carismática e racional-legal. Como as duas primeiras continham uma série de disfunções, Weber sugeriu que a melhor forma de melhorar as decisões nas organizações seria desvincular a figura carismática dos superiores dotando a organização de uma formalização tal que os empregados saberiam o que fazer (SCOTT 1998, p. 44). Tal estrutura foi denominada de burocracia (HICKSON e PUGH, 2004, p. 43). Apesar do sentido pejorativo que a palavra viria a simbolizar, ela significa na verdade a forma de organização mais eficiente possível. Weber usou a metáfora da máquina (HICKSON e PUGH, 2004, p. 43) e a do relógio (MORGAN, 1996, p. 22), o que chamou de construção tipo ideal (SCOTT, 1998, p. 46)

bem vindas para que eu pudesse entender ou ao menos estabelecer uma ponte no que tange às interpretações de Sérgio Buarque de Holanda e de Gilberto Freyre.

Ao dialogar com Sérgio Buarque de Holanda (2001), em especial sobre o conteúdo da segunda edição do livro, - por sua vez revisada após a publicação de Monções, em 1945 —, Chauí (2003) observa alterações significativas na posição do autor, que refletira sobre a formação da mentalidade capitalista e as interpretações em curso acerca da conquista do Oeste brasileiro. Tais modificações feitas na obra, conforme abordado pela autora Marilena Chauí, (permitem flagrar a insatisfação do autor no que diz respeito às explicações de tipo "genético", predominantes na primeira edição de Raízes do Brasil, em que o foco da análise recai sobre as "características das tradições transatlânticas", que seriam responsáveis pela nossa formação. É notório, nesta segunda edição, que o autor aposta, a partir desse momento, na combinação de tradicionalismo e modernização, de civilidade e cordialidade, de ócio e negócio.

Para tanto, surge, no legado brasileiro para formatar, como já citado anteriormente, as relações da cordialidade o chamado “Jeitinho brasileiro” de ser e a sua influência no dia-a-dia das organizações. O jeitinho brasileiro é analisado por Chauí (2003), como algo presente no cotidiano das pessoas, como uma forma de obter um rápido favor para si, às escondidas, e sem chamar a atenção; por isso, o jeitinho pode ser também definido como "molejo", "jogo de cintura", habilidade de se "dar bem" em uma situação "apertada", na qual a versatilidade é o ponto ideal para encontrar os resultados desejados em curto prazo, principalmente porque quando se fala em jeitinho, a primeira coisa que vem à mente é algo como: suborno, esperteza, ambição. Mas, nem todo jeitinho é negativo, podendo ser também visto de uma perspectiva positiva. Por outro lado, entende que, se o jeitinho coloca o sujeito que o pratica em situação de troca, por se sentir obrigado a retribuir o favor recebido, para que não seja chamado de “ingrato” ou ser reconhecido como aquele sujeito que “cuspiu no prato que comeu”.

Se, por um lado, a prática do jeitinho, encontra-se inserida no cotidiano das pessoas, o mesmo se dá nas organizações burocráticas, o que não é nenhuma surpresa, principalmente pela formalidade existente nessas organizações, que por ser extremamente impessoal, leva o indivíduo a lançar mão do “jeito” ²², permitindo a

²² Jeito. s.m. Disposição, feição. Maneira, modo. Habilidade, propensão. Torção, torcedura. Bras. Pop. Daquele jeito, mal, muito ruim. Pop. Dar um jeito, arrumar melhor, encontrar uma solução. Ajeito, de modo apropriado. Com jeito, com habilidade, com cuidado. Consulta Minidicionário Luft – 13ª Edição de 1998. Colaboração Francisco de Assis Barbosa e Manuel da Cunha Pereira

suspensão temporária da autoridade (do cargo) da lei e das regras estabelecidas para atingir os seus objetivos. Para se "dar jeito", são utilizados vocábulos "carinhosos", pois agindo de maneira contrária é provável que não consiga sucesso. Assinala-se, entretanto, que essa não é a única maneira de definir o jeitinho brasileiro, pois nem todo jeitinho é negativo, já que, o mesmo pode ser visto tanto de uma perspectiva negativa ou positiva.

Vale à pena ressaltar as considerações e as experiências, sobre o meu cotidiano no trabalho, que permeiam as atividades administrativas de atendimento médico hospitalar. Percebi que o lado negativo do jeitinho está presente naquela situação em que o sujeito tenta conseguir a solução de algum problema por intermédio da transgressão de uma norma, ou simplesmente transgredindo os princípios morais para defender seus interesses e direitos intitulados ou assegurados por uma organização, seja ela dada, inclusive, por uma instituição e, o que caracteriza a passagem do negativo para o positivo é o tipo de relação existente entre as pessoas envolvidas. Essas relações existentes entre jeito e favor podem ser consideradas normais já que pedir um favor não transgride regras preestabelecidas, enquanto que o "jeito" transmite a ideia de infração, o que conseqüentemente, é preciso dar um jeito para não haver punição. Trataremos dessa situação mais a frente, para efeitos de constatação e exemplificação do relato acima.

Ainda pelo prisma da autora Marilena Chauí (2003), o jeitinho brasileiro está inserido em outros universos, tais como: familiar, sexual, emocional, financeiro; em outras esferas o jeitinho torna-se difícil por ir de encontro a situações que podemos chamá-las de força maior, e aí, incluiremos a doença, acidentes e a morte. Alguns fatores normalmente são considerados quando se deseja praticar o jeitinho: o status, a maneira de vestir e o dinheiro; fatores esses que podem ser decisivos, principalmente porque podem ser vistos de forma autoritária e de poder.

Conquanto, comparar o jeitinho à malandragem para identificar a relação existente entre um e outro, pode constatar que tanto o personagem malandro como a prática do jeitinho possui características semelhantes; o malandro é conhecido pela engenhosidade, sutileza, destreza, carisma, lábia que permitem manipulação de pessoas ou resultados, de forma a obter o melhor destes, e da maneira mais fácil, o que também acontece com quem pratica o jeitinho. Nas leituras sobre o personagem Macunaíma, de Mário de Andrade, com uma narrativa de caráter mítico, em que os acontecimentos não

seguem as convenções realistas, a obra procura fazer um retrato do povo brasileiro, por meio do “herói sem caráter”²³, é possível identificar bem essa transposição de um sobre outro que o respectivo autor passa a seus leitores.

Em suma, o “jeitinho” é um modo simpático, desesperado ou humano de relacionar o impessoal com o pessoal estando enraizado na cultura brasileira. Embora o termo “Jeitinho Brasileiro” seja muito utilizado no nosso cotidiano, tive uma grande dificuldade em encontrar bibliografias que tratem do assunto. Foi então que resolvi utilizar principalmente a investigação sócio- antropológica, que realiza leituras críticas do livro “Raízes do Brasil” - para tentar detectar alguns aspectos importantes e relevantes dessa prática social conhecida e legitimada por todos os segmentos sociais. Claro que também outras bibliografias de autores como Gilberto Freyre, Sérgio Buarque de Holanda e outros, também foram utilizados para melhor dar suporte à discussão.

Por isso, a conclusão desse capítulo fazendo uso das reflexões sobre o “jeitinho brasileiro”, entendendo-o como um mecanismo de ajuste e de adaptação. Mecanismo este, inteiramente presente nas questões da saúde pública, seja no que diz respeito às relações de trabalho, aos atendimentos médicos, ou, como expressão de uma cultura política que se faz presente nas práticas de assistência à saúde pública, sejam elas desenvolvidas nos espaços públicos ou privados existentes no País.

²³ Artigo de Lucianne Chociay: Algumas Impressões Sobre o Tema: “Macunaíma e as Teorias da História”. Para <http://www.unicamp.br/iel/site/alunos/publicacoes/textos/c00003.ht> - acesso em 24/10/2011

TERCEIRO CAPÍTULO:

A TERRITORIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E SEUS REFLEXOS NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA

“Os homens fazem sua própria história, mas não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado” (KONDER, 2004. Pág 2) ²⁴

Para essa discussão da territorialização da saúde pública e seus reflexos no município de Uberlândia, parto, inicialmente, de duas referências empíricas: a) A minha própria experiência na área hospitalar privada, (Hospital particular de Uberlândia, devidamente credenciado para o serviço – médico hospitalar); b) A Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia como organização controladora e reguladora dos serviços de atendimento médico-hospitalar oferecidos à população de Uberlândia, seja nas esferas pública ou privada, já que, neste último caso, o setor público, por questões políticas e estruturais, não garantem a dinâmica de atendimento na íntegra.

O interesse sobre a construção da identidade é, na realidade, o de entender o resultado final que possibilita aos agentes sociais a capacidade de definir determinadas projeções na história e nas sociedades. Partindo desse suposto, através da Saúde Pública e toda sua bagagem em construção, procurarei fazer uma relação entre a temática em estudo e a minha experiência como profissional da área.

Primeiramente, chamo a atenção ao principal foco destacado ao longo do trabalho, ou seja, a construção de uma Identidade Social. Em primeira instância cabe a indagação: Porque a cidade de Uberlândia? A resposta mais óbvia seria porque é meu campo de trabalho e meu espaço geográfico de contato direto com as experiências. Nada mais interessante como reconhecer minha “Identidade Social” principalmente notando as relações de poder que, por si, se tornam fator determinante. Embora a primeira justificativa seja efetivamente essa, ela não é a única. A escolha se dá, também, através dos contatos com as minhas fontes teóricas, sobretudo ao discorrerem sobre o conceito de territorialidade. De acordo com GIL (2004) – “Localizar significa mostrar o lugar”, Quer dizer, além disto, reparar no lugar. Ambas as coisas (mostrar o lugar e reparar no lugar), são os passos preparatórios de uma localização. Mas é muita ousadia que nos

²⁴ KONDER, L. O cronista entrevista o obscuro Hegel. *Jornal do Brasil*, Caderno B, p. 2, V. 10, julho de 2004 - pag

conformemos com os passos preparatórios. “A localização termina como corresponde a todo método intelectual, na interrogação que pergunta pela situação do lugar. (Gil, 2004, pág. 42).

Cabe lembrar que meu objeto de pesquisa se compõe pela saúde. Assim, ao se buscar definir a ‘territorialização em saúde’, precede explicitar a historicidade dos conceitos de território e territorialidade, suas significações e as formas de apropriação no campo da saúde pública e da saúde coletiva. Pretende-se com isso, situar os diferentes usos do termo territorialização (teórico, prático e metodológico) pelo setor saúde, destacando sua importância no cenário atual da reorganização da atenção, da rede de serviços e das práticas sanitárias locais. Por isso mesmo, com esse “roll” de informações, eu poderia escolher qualquer cidade seja ela Brasileira ou não. Fatores de praticidade e interesses como mencionados anteriormente, me motivaram a escolha da minha cidade natal, Uberlândia.

Em uma sociedade política os indivíduos se articulam por meio de relações reguladas e possuem princípios mínimos de organização. Essa organização só se viabiliza quando existe um *poder* habilitado a coordenar todos aqueles que se encontram em um determinado espaço. Por isso, quando se analisam os coletivos humanos ao longo da história, só se destaca a noção de território a partir das primeiras sociedades políticas. Com isso, colobra-se a hipótese de que um elemento indissociável da noção de poder é o de território, dado que não há organização sem poder. E, além deste, a constituição dos territórios na contemporaneidade se expressa segundo Santos (1996), com base em dois movimentos: das horizontalidades e das verticalidades. As horizontalidades serão os domínios de contigüidades, constituídos por uma continuidade territorial, enquanto as verticalidades seriam formadas por pontos distantes uns dos outros, resultado de uma interdependência hierárquica dos territórios, conseqüente do processo de globalização econômica. As intensas mudanças econômicas e políticas, decorrentes das verticalidades - mundialização do capital e o modelo neoliberal de organização do Estado - trouxeram impactos negativos sem precedentes na organização dos territórios, nas estruturas produtivas e sociais dos países em desenvolvimento, desenhando um cenário de profundas desigualdades sociais, com a exclusão de parcela significativa da população ao direito à vida e à cidade (Tavares & Fiori, 1993; Antunes & Alves, 2004).

Se pensarmos por esse ângulo, a escolha sobre a cidade de Uberlândia retrata o funil de atuação que o Estado exerce sobre quaisquer contextos Brasileiros, regencial

também sobre as considerações emancipadas sobre a Saúde pública de outros países capitalistas. Entende-se, portanto, que o território da saúde não é só físico ou geográfico, do trabalho ou da localidade. “O território é de inscrição de sentidos no trabalho, por meio do trabalho, para o trabalho” (Ceccim, 2005a, p.183). Os territórios estruturam *habitus*, e não são simples e nem dependem de um simples ato de vontade sua transformação que inclui a luta pelo amplo direito à saúde. A tarefa de confrontar a força de captura das racionalidades médico e gerencial hegemônicas requer impor a necessidade de singularização da atenção e do cuidado e a convocação permanentemente dos limites dos territórios (Ceccim, 2005a, p.183). Em resumo a Saúde Pública irá agir de acordo com as necessidades do território, de acordo com as necessidades da população, porém sua diretriz universal expressa àquilo que é determinado pelas políticas governamentais, de forma nacional, como se os grandes territórios pudessem responder a descrição de todas as necessidades regulamentadas da população.

O SUS – Sistema Único de Saúde, elaborado através da Constituição de 1988, é o espelho que se reflete sobre todos os Gestores Municipais de Saúde. Encontra-se em jogo um processo de territorialização: construção da integralidade; da humanização e da qualidade na atenção e na gestão em saúde; um sistema e serviços capaz de acolher o outro; responsabilidade para com os impactos das práticas adotadas; efetividade dos projetos terapêuticos e afirmação da vida pelo desenvolvimento da autodeterminação dos sujeitos (usuários, população e profissionais de saúde) para levar a vida com saúde. Essa territorialização não se limita à dimensão técnico-científica do diagnóstico e da terapêutica ou do trabalho em saúde, mas se amplia à (re)orientação de saberes e práticas no campo da saúde, que envolve desterritorializar os atuais saberes hegemônicos e práticas vigentes (Ceccim, 2005a).

A saúde pública recorre a territorialização de informações, há alguns anos, como ferramenta para localização de eventos de saúde-doença, de unidades de saúde e demarcação de áreas de atuação. Essa forma restrita de territorialização é vista com algumas restrições, principalmente entre os geógrafos. Alegam ser um equívoco falar em territorialização da saúde, pois seria uma tautologia já que o território usado é algo que se impõe a tudo e a todos, e que todas as coisas estão necessariamente territorializadas. Essa crítica é bem-vinda, enriquece o debate teórico e revela os usos limitados da metodologia, constituindo-se apenas como análise de informações geradas pelo setor saúde e simples espacialização e distribuição de doenças, doentes e serviços

circunscritos à atuação do Estado (Souza, 2004). Utilizando um determinado território intercala-se a uma proposta mais legível transformadora de saberes e práticas locais, concebendo a territorialização de forma ampla – um processo de habitar e vivenciar um território; uma técnica e um método de obtenção e análise de informações sobre as condições de vida e saúde de populações; um instrumento para se entender os contextos de uso do território em todos os níveis das atividades humanas (econômicos, sociais, culturais, políticos etc.), viabilizando o “território como uma categoria de análise social” (Souza, 2004, p. 70); um caminho metodológico de aproximação e análise sucessivas da realidade para a produção social da saúde. Esses são parâmetros que orientaram a minha discussão sobre a questão da saúde, tendo como referência empírica a cidade de Uberlândia.

Ainda que seja as práticas sociais que constituem o sujeito o tema geral do estudo de Michel Foucault²⁵, a questão do poder também permeia as relações de Saúde Pública e são as próprias relações de poder que estão infinitamente presentes no cotidiano. Segundo o autor, não se consegue abarcar o entendimento de uma sociedade analisando-a somente pelo viés do Estado. “As práticas de relações de poder existem também nas micro-relações sociais, como incremento das relações de opressão do Estado” (Foucault, 1985, pág. 44). Nas análises sobre *“A política da saúde no século XVIII, contidas na obra Microfísica do Poder, Foucault mostra como a questão da saúde virou foco do poder sobre a vida: “o surgimento progressivo da grande medicina do século XIX não pode ser dissociado da organização, na mesma época, de uma política da saúde e de uma consideração das doenças como problema político e econômico”*”²⁶.

Entre o fim dos anos 1960²⁷ e a década de 1970, a questão da saúde pública e novos padrões de comportamento, tal como os levantamentos feitos por Foucault, compuseram o cenário de Uberlândia.

²⁵ “(...) é preciso admitir um jogo complexo e instável em que o discurso pode ser, ao mesmo tempo instrumento e efeito de poder, e também obstáculo, escora, ponto de resistência e ponto de partida de uma estratégia oposta. O discurso veicula e produz poder; reforça-o, mas também o mina, expõe, debilita e permite barrá-lo (...)” (FOUCAULT, Michael 1979. O nascimento da medicina social. In Machado R (org.). *Microfísica do poder*. Graal, Rio de Janeiro, 1979, pág. 15-125)

²⁶ *Idem, Ibidem*, pág. 96

²⁷ Pela constituição de 1967, o Estado deveria apoiar as atividades privadas; a atuação governamental seria apenas suplementar aos serviços prestados pela medicina privada. Com isso, o INPS firmou convênio com 2.300 dos 2.800 hospitais instalados no país, utilizando o setor privado para atender amassa trabalhadora (...)” (Castro, 2006, p.54).

Desse modo, é possível relacionar a emergência de novos padrões de comportamento que definiam condutas a serem ou não toleradas, com a identificação e a classificação dos segmentos pobres da população como uma ameaça à ordem social, o que desencadeou um processo de segregação destes espaços definidos e isolados a partir de políticas de saneamento que adquiriam conotações 'físicas' e 'morais'. (FOUCAULT, 1979, p. 61, grifos no original).²⁸

O Hospital de Clínicas de Uberlândia inicia suas práticas em outubro de 1970 – oficialmente sua inauguração ocorreu em 26 de agosto do mesmo ano. As fontes de pesquisas mostram como as mudanças comportamentais da sociedade estavam evidentes, não por meio da imprensa como nas falas de administradores públicos. O interesse destes administradores públicos na questão da salubridade, da organização e dos modos de vida em Uberlândia mostra a preocupação central do poder político.

Com a Constituição de 1988, o HC/UFU se transformou em um importante elo na rede do SUS, principalmente, para atendimento de urgência e emergência e de alta complexidade sendo o único hospital público regional com porta de entrada aberta 24 horas para todos os níveis de atenção à saúde. Aplica-se, aqui, as reflexões de Foucault, embora ele se referisse ao cenário europeu, de que “*não se trata mais do apoio a uma franja particularmente frágil da população, (...) mas de maneira como se pode elevar o nível de saúde do corpo social em seu conjunto*”.²⁹

Assim, dando seqüência a uma ordem geral dos entendimentos, essa preocupação com a saúde do corpo social provém da emergência de uma manutenção da mão-de-obra e mais ainda, ao crescimento demográfico. Havia, portanto, a necessidade de organizar esse novo e grande corpo social a fim de adequá-lo ao aparelho de produção.

Em que pese o fato de que a atenção à saúde tenha ganhado mais destaque no município de Uberlândia apenas a partir da década de 1960, ainda nas primeiras décadas do século XX, quando a economia do município era bastante tímida, pairava na elite local um sentimento em prol da modernização da cidade, buscando, tal como fundamentou Foucault, “ultrapassar em direção aos modernos padrões burgueses de urbanização e de organização social e que deveriam, sem maiores delongas, serem impostos à população”.³⁰

²⁸ FOUCAULT, *op. cit.*, pág. 61

²⁹ *Idem, Ibidem.*, pág. 72

³⁰ *Idem, Ibidem.* Pág. 96

Assim, práticas sociais normalizadas e padronizadas demonstram o controle do Estado projetando a Saúde Pública, a fins de “vigiar e punir”³¹ sobre a vida da sociedade uberlandense, ficando clara, portanto, a intervenção concreta deste no corpo social. A rigor, o que ocorreu em Uberlândia, nas primeiras décadas do século XX, foi uma remodelação dos hábitos da população e do cenário da cidade. As obras de saneamento, em nome da higiene e da saúde pública, interferiram na vida de vários sujeitos sociais, moldando condutas, normatizando comportamentos, impondo uma ‘ordem’ a ‘desordem urbana’. E foi através dessa reorganização política e econômica, colocando a Saúde em foco de estruturação, que Uberlândia se apresentou como um cenário de abrangência e domínio político, consolidando-se, principalmente, ao longo do século XX. Portanto, essa idéia de transformar comportamentos de toda uma população para alcançar uma cidade civilizada, adotando novas maneiras de intervir no controle da sociedade, vem ao encontro das teses de Foucault, ao afirmar que “uma sociedade normalizadora é efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida” (FOUCAULT, 1975, Apud, Ortega 2003 – pág. 132)

É notório que o Estado brasileiro não garante à população o acesso à saúde de forma efetiva e, na mesma proporção, atua minimamente no estabelecimento de políticas públicas que garantam medidas de alcance social. Independente das mudanças políticas dos governos, no país, o pouco que se responde relativamente às demandas sociais, através de programas criados pelas instituições políticas em conflito, é fruto das lutas e reivindicações dos sujeitos sociais, que atuam nos diversos segmentos da sociedade. Mais do que isso, no Brasil, historicamente as pessoas têm sido submetidas aos mecanismos de controle estabelecidos pelo Estado, assim como, às relações de poder estabelecidas em âmbito econômico, cultural e social instituídas pelos setores privados, instalados no interior da própria sociedade civil. É nessa perspectiva que a Saúde Pública traz como marca a proximidade de seu saber de funcionalidade

³¹ Para um entendimento eficaz vale a pena retomar os pensamentos de Michael Foucault, em *Vigiar e punir* (em francês: *Surveiller et Punir: Naissance de la prison*) é um livro publicado originalmente em 1975 e tido como uma obra que alterou o modo de pensar e fazer política social no mundo ocidental. É um exame dos mecanismos sociais e teóricos que motivaram as grandes mudanças que se produziram nos sistemas penais ocidentais durante a era moderna. É dedicado à análise da vigilância e da punição, que se encontram em várias entidades estatais (hospitais, prisões e escolas). Foca documentos históricos franceses, mas as questões sobre as quais se debruça são relevantes para as sociedades contemporâneas. É uma obra seminal que teve grande influência em intelectuais, políticos, ativistas sociais e artistas. *Op. Cit.*

com questões políticas, como produto direto de difusão de valores. Nessa linha, como observou Fleury,

O projeto da reforma sanitária portava um modelo de democracia cujas bases eram fundamentalmente: a formulação de uma utopia igualitária; a garantia da saúde como direito individual e a construção de um poder local fortalecido pela gestão social democrática" (Fleury, 1997, p.33).³²

Com efeito, algumas escolas de reflexão ao buscarem articular o político com o técnico-científico na construção epistemológica de seus estudos partindo da compreensão de uma pretensa neutralidade da Ciência, tratam tecnocraticamente das questões políticas, quanto imaginam politicamente isenta uma produção tão repleta de valores. Nas sociedades capitalistas, é comum qualificar, ao menos no plano formal, as relações contratuais como igualitárias, como foi o caso da Constituição de 1988, no Brasil, embora, na esteira da mesma, acomodando as desigualdades, naturalizando-as entre as pessoas. Se a sociedade majoritária é capitalista, o Estado liberal em sua própria constituição estruturou-se na desigualdade natural da sociedade e não nas tensões das classes sociais, formulando políticas de alcance popular apenas com o objetivo de minimizar as tensões sociais e garantir sua legitimidade e permanência.

Para tanto, é necessário retomar a temática sobre acentralização/descentralização no que diz respeito às decisões políticas e aplicação de recursos públicos, no Brasil. Cabe alertar que se trata de algo recorrentemente desde a fundação da República, afetando as diferentes esferas do poder instituído (federal estadual ou municipal). Nessa mesma linha de reflexão, cabe indagar: quais serviços ou equipamentos de atendimento coletivo competem especificamente ao Estado e quais podem ser delegados e/ou transferidos para a sociedade civil ou para a esfera privada? Embora tenham sido atribuídas ao poder público, no exercício do poder político, as funções que dizem respeito aos interesses da nação, o difícil tem sido aplicar, em cada conjuntura política e circunstância histórica, o que preceitua essa compreensão, sobretudo, no que diz respeito à distribuição das competências, relativamente às esferas federal, estadual e municipal.

³²FLEURY, S. A Questão Democrática na Saúde. In.: Fleury (Org.). Saúde e Democracia: A luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p.25-44.

No caso das políticas de saúde pública, por exemplo, o combate às epidemias e endemias e seu controle parecem ter sido sempre um tema tipicamente referido ao poder nacional central. Entretanto, desde que as condições de financiamento e de estruturação logística das atividades envolvidas nesse combate deixam de ter caráter emergencial, e a necessidade de investimento sistemático do poder público se impõe como função institucional, superando o modelo campanhista (Luz, 1982,), esvai-se a certeza de que o controle desta ou daquela epidemia deveria ser atribuição do poder central. Um caso incoerente, embora grave do ponto de vista das consequências para a saúde pública, ilustrativo desta tendência, é o da controvérsia recorrente no século XX, vista ora como banal ora como politicamente insolúvel, do combate aos mosquitos de diversas "febres tropicais" (malária, febre amarela, dengue). Portanto, o mosquito é federal, estadual ou municipal? - Aplica-se aqui, a discussão sobre a concentração/desconcentração de poder e de decisões aplicadas às políticas públicas. Tal questão diz respeito àquilo que se delega como poder decisório nessas políticas e a quem se delegam. Em outras palavras: quem decide sobre metas e, sobretudo, sobre as formas de financiamento que fazem descer tais metas da retórica discursiva (leis, normas, programas) para sua efetivação prática e seu desenvolvimento, com todas as consequências daí recorrentes? Embora essas questões não sejam separáveis, podem e devem ser distinguidas e discutidas.

Na história das políticas de saúde em nosso país, freqüentemente, sobretudo na segunda metade do século, verificou-se uma sutil divisão entre a prestação ("administração") de serviços e sua "gestão" (controle de recursos), tendente a manter o caráter centralizador das políticas públicas brasileiras através do controle do gerenciamento dos recursos em nível federal. Tal concentração só encontrou um limite no final do século, na década de 1990, com a entrada em execução da política municipalista do Sistema Único de Saúde (SUS), através da regulamentação das Normas Operacionais Básicas (NOB). Apesar de algumas contradições e confrontos provocados pela política descentralizadora do SUS com a política neoliberal, esta última voltada para o desmonte do sistema público de serviços, é inegável o processo de descentralização gestonária dos serviços de saúde verificado durante esta última década do século passado.

Tendo como suposto esse leque de problemas anteriormente anunciados, para concluir essa reflexão sobre a questão da territorialização da saúde pública no Brasil, e suas implicações para o município de Uberlândia, levantamos o seguinte questionamento: Qual a lógica das chamadas transferências de responsabilidades

governamentais e estatais, no País, e como isso se relaciona ao interesse das classes dirigentes sobre a saúde pública no Brasil? Uma primeira hipótese que esboço sobre essas indagações diz respeito ao fato de que, historicamente, tanto no plano das ações quanto das concepções das políticas públicas do país, tem sido confundida descentralização com desconcentração. Essa identificação/confusão teve o sentido de minimizar possíveis perdas de poder político do nível central, definindo uma divisão do poder que envolveu sempre muito mais do que simples delegação de funções institucionais em termos territoriais. Essa identificação ratifica a compreensão territorialista (já abordada anteriormente) da divisão do poder político presente no Estado nacional, deixando de elucidar a questão da fragilidade da democrática dos poderes instituídos no País (Luz, 1982). Por um lado, o poder central se apresenta, historicamente, como portador de um universalismo social abstrato, contraposto aos poderes regionais/locais e às demandas organizadas da sociedade civil. Estes últimos, por sua vez, seriam vistos, a priori, como particularistas, isto é, defensores de uma esfera particular (regional/local/corporativa) de poder, opondo-se assim ao poder politicamente "universalista" do Estado Nacional. A oposição política central/ regional nasceu desse pressuposto. Talvez, nos seja importante debruçarmos sobre as origens históricas dessa pressuposição republicana, ainda não superada nas políticas públicas (ao menos nas áreas de saúde e previdência), indagando-nos sobre suas bases sociais, mas, esse seria tema para um outro trabalho.

Em termos burocráticos, as Organizações controladoras e reguladoras da Saúde Pública, como é o caso da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, credenciam os serviços locais para atendimento na área. Nesse aspecto, percebe-se, claramente, que a gestão pública dos atendimentos não transita com a mesma velocidade das intenções políticas. Até mesmo, dentro de uma Instituição Federativa como o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, formam uma espécie de "Guetos Médicos", os quais, não "operam" por uma regra de atendimento ao bem-estar da população de Uberlândia, e sim, por domínios políticos, controlando quem poderá ou não fazer parte desses guetos. As brigas internas pelo controle político do Hospital de Clínicas são grandes, principalmente se levarmos em consideração que a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia representa o poder local (centralizado) enquanto o SUS, o poder maior (descentralizado).

O SUS – é o maior sistema de saúde do mundo, e sua teoria é romanticamente a mais linda também, por que garante constitucionalmente atendimentos a todos.

Contudo, a prática assistencialista de Uberlândia não corresponde a essa teoria por completo, mas, é importante que afirmar que, dentre outras, ainda é uma das melhores, comparadas as grandes cidades metropolitanas, como São Paulo e Rio de Janeiro.

Abordando as experiências cotidianas, as autorizações dispensadas pela SMS de Uberlândia obedecem a uma portaria do SUS, a qual regula a ordem de atendimento, selecionando os pacientes através das práticas médicas assistencialistas, como: eletivos, urgências e emergências. Entende-se, por ordem aquilo que é determinado pela condição humana e manutenção da vida.

Para que o indivíduo possa ser atendido, mesmo que isso seja garantido pela Constituição, ele deverá obrigatoriamente ter passagens de atendimentos sobre as etapas de atendimento. Justificando se pelas Unidades Integradas (UAI), a partir da “porta de entrada” ele será triado aos Hospitais caracterizados em média e alta complexidade de Uberlândia. Pela leitura do SUS – institucionalizado como a Saúde Pública, o programa de atendimento seria uma das etapas da assistência médica, a fim de se tratar o doente da melhor forma. Na minha compreensão, levando-se em consideração a dialética sobre as teorias, essa prática caracteriza uma ação política, em forma de controle a fim de determinar e escolher o destino de cada paciente. Trata-se, aqui, de um controle entre o setor público e o privado, exemplificado, anteriormente, por meio do conceito do “Homem cordial”, presente no livro “Raízes do Brasil” de Sérgio Buarque de Holanda.

Por fim, as relações que tangem as práticas regulamentadoras em Uberlândia, não estão isentas do chamado “Jeitinho brasileiro”, já trabalhado nessa pesquisa. Existe uma ordem a ser obedecida e uma triagem de atendimento de responsabilidade jurídica, mas, infelizmente, vivenciamos ordens secundárias dos “guetos médicos”, referindo-me ao lado negativo do jeitinho. Ou seja, na medida em que o jeitinho permeia as relações sociais, burlando as regras formalmente estabelecidas, o político, o econômico e as próprias relações de poder difundidas socialmente assumem a configuração de privilégios e benefícios pessoais, ferindo os direitos garantidos constitucionalmente.

CONCLUSÃO

Estabelecer algumas diretrizes sobre determinado objeto de estudo, para mim, nunca foi tarefa fácil, fato esse sustentado pelas interpretações e subjetividades, que muitas das vezes corremos riscos de ficarmos engessados no senso comum. Trazemos conosco, várias experiências de aprendizados, por isso, como pesquisadores desse campo de trabalho, não nos mantemos neutros. Muitas vezes, nosso olhar sobre determinado objeto apresenta-se carregado de subjetividades. Mas o interessante está no reconhecimento pessoal que encontramos; e isso acontece quando a “ciência” revalida teoricamente nossas experiências cotidianas e conseguimos nos compreender enquanto indivíduos pertencentes àquela sociedade analisada sobre diversas esferas.

Ao longo desse trabalho, as indicações que mais realizei foram sobre a construção da Identidade Social, através dos controles que a Saúde Pública executa sobre a sociedade, se me permite algo subjetivo, fiz isso com gosto! Pois, compreendi que os organismos influenciam as atividades humanas, influenciando assim a construção da realidade e, por fim, influenciando na construção da identidade social de quaisquer grupos. Um exemplo de influência da realidade sobre os organismos é a questão de diferentes expectativas de vida em sociedades ou culturas diferentes. A sociedade também define certos hábitos como, por exemplo, padrões de alimentação de atividades físicas, de cuidados com o corpo etc. Compreendi que a identidade começa a nascer devido à localização que a pessoa tem em determinado grupo (sou um pai, sou um filho) e em determinado estado social (sou menino, sou menina). Os processos de formação da identidade e do acervo social do conhecimento são processos que acontecem simultaneamente na sociedade. É disso que a sociedade vive. Estar em sociedade significa participar da dialética desse processo. Ser um ser social é fazer parte desse processo de interiorizar, subjetivar e exteriorizar, objetivar, mesmo que a biossociabilidade³³ com representações apolíticas recrie as identidades, ou seja as estruturas sociais definem tipos de identidade.

As teorias e fontes utilizadas neste trabalho remeteram para uma compreensão sobre o Estado como mediador das Instituições e como aparelho de controle social. Cada vez mais entendo que a institucionalização surge como certa comodidade para as

³³ (...) Nessa cultura da biossociabilidade, criam-se modelos ideais de sujeito baseados na performance física e estabelecem novos parâmetros de méritos e reconhecimento, novos valores com bases em regras higiênicas e regimes de ocupação de tempo (...) (ORTEGA, 2004, p.6).

peessoas. Atividades sujeitas aos hábitos, já institucionalizados, libertam o sujeito de uma carga de decisões, economizando uma carga de autonomia, onde conseguimos utilizar de nossos diretos. Toda institucionalização tem sua história, sem a qual não pode ser compreendida. Percebo que a institucionalização ocorre sempre que há uma tipificação recíproca de ações de determinado grupo de indivíduos. Em segunda instância as tipificações começam a passar para gerações sucessoras do grupo institucionalizante. A nova geração vai interiorizar a instituição primária e, quando for capaz, vai, também, modificar aquela instituição de modo a realizar a tarefa de alcançar os seus objetivos e suprir as suas necessidades. Mas, somente a partir do aparecimento de uma nova cultura é possível falar propriamente de um novo mundo social. Exemplifica isso, a Ditadura Militar, vivida pela maioria dos nossos pais. Tivemos a gratificação de dialogar, no campo das humanas, sobre aqueles que tiveram acesso a uma graduação do ensino superior, assim como eu. Faço uso do curso de História para o meu amadurecimento teórico. Por isso, entendo que as organizações institucionalizam realidades cotidianas que existem objetivamente, independentes das pessoas. As pessoas não as entendem, necessitam “sair de si” para entendê-las. Entretanto as objetividades do mundo institucional, por mais maciça que apareçam ao indivíduo, são objetividades produzidas e construídas pelo próprio homem. A sociedade é um produto Humano. O Homem é um produto social, gerando a dialética do Homem criador versus Homem criado. Afirmado o processo de institucionalização, devemos considerar que os indivíduos analisam o seu mundo social pela ótica construída a partir do próprio mundo. O mundo funciona, para o indivíduo, exatamente como ele o vê, exatamente como deveria funcionar. É a análise de um fato pelos próprios caminhos que levaram a este fato. Isto reforça o discurso e dá legitimação à realidade social. É nesse contexto que qualquer desvio da ordem institucional tem caráter de afastamento da realidade, visto como depravação moral, doença mental ou ignorância social. Portanto, considero que a construção da Identidade Social Brasileira e/ou outra sociedade seja ela capitalista ou não, através da Saúde Pública, se faz através das organizações e institucionalização, assumindo papéis de “aparelhos de controle”.

Nesse sentido, a presente pesquisa buscou constatar como a Saúde Pública, se instalou no cenário político, tornando-se uma variante de interesses. As Instituições governamentais encontraram no aparato da saúde um aparelho controlador de massa, capaz de alterar comportamentos, culturas, juntamente com o sentimento de pertencer. Nossa Identidade está ligada a estruturas de classes tradicionais, não é algo individual

mais sim, uma expressão coletiva para uma Identidade Social, transmitindo ao indivíduo uma dependência da estrutura social, para além das suas próprias escolhas. E, é através dessa brecha que a Saúde Pública se instala, transformando as conexões que a formam. As pessoas estão submetidas a diversos controles, pelas relações econômicas, culturais e sociais instituídas. Daí, a minha conclusão de que a Saúde Pública foi utilizada pela esfera política sob o argumento da manutenção da vida, para estabelecer parâmetros de comportamento social. A partir de então se instituiu a primazia do interesse privados sobre o público, ambos suscitados através da dialética dos interesses políticos entre a sociedade e o Estado.

Através da minha experiência com o SUS, consegui identificar a presença marcante do “Homem Cordial” de Sérgio Buarque de Holanda; e entender como a Saúde Pública é utilizada como fonte política e como a troca de favores no aspecto de resolução imediata tem descaracterizado as normativas e portarias que regulam os atendimentos e deliberações que os gestores da saúde realizam.

Se na década de 70, o setor privado se estabelece enquanto complemento a saúde pública, com o surgimento de centenas de Convênios Médicos, evidencia-se claramente uma separação no campo da saúde entre o pobre e o rico. Os Hospitais Particulares teriam atendimentos exclusivos para estes Convênios Particulares e os Hospitais Públicos, direcionados ao SUS.

Conquanto essa separação, caracterizada novamente pelo setor público e privado, não conseguem por muito tempo manter essa “dicotomia”. Tentam estabelecer uma distância quase que nula, visto que a população que possui algum tipo de convênio, frequentemente precisa recorrer ao setor público para atendimento, por não possuir cobertura de pagamento dos respectivos convênios, por meio dos chamados “planos não regulamentados” – sob jurisdição da ANS (Agência Nacional de Saúde)-, um tipo de organização reguladora dos convênios dados como particulares. Se me permite a exposição de senso comum, é uma desculpa para convênios médicos sem condições de subsidiar os custos da saúde privada e todos os valores sociais incorporada nessa falsa garantia sobre o setor privado. Já o SUS, necessita estar presente dentro dos Hospitais Particulares – para garantir ao indivíduo pobre, conforme Constituição de 1988, acesso a saúde. Por isso, a contratação de hospitais particulares para garantir atendimento médico às necessidades da população.

Por tudo isso, a Saúde Pública é um determinante real sobre a Identidade Social, pois institui comportamentos sociais e estabelece diferentes relações de poder para

aqueles que possuem um convênio médico particular e para aqueles que dependem do SUS, considerado o convênio médico dos pobres. Na medida em que um convênio médico particular, que garanta seu acesso imediato a saúde e bem-estar, tornou-se um dos produtos de consumo de maior desejo, não há como deixar de reconhecer que, ainda, é muito longo o trajeto a ser percorrido para se alcançar uma efetiva democratização da saúde pública, no Brasil.

Todas as minhas experiências sobre meu “campo de trabalho” garantiu à minha pesquisa um entrelaçamento teórico com a minha realidade e cotidiano. – Uberlândia³⁴ como sendo meu “eixo de funil”, sobre as administrações “gestoras de saúde”, coube como uma luva para análises da do “homem cordial” e o “jeitinho brasileiro” – Mais! – não deixe de refletir, é o meu pedido sobre meu objeto de estudo: - a diferença entre o que a lei versa e a conduta concreta existe em diferentes graus nas mais diversas sociedades do mundo. Tal fato é considerado a principal causa do jeitinho. Entretanto, características socioculturais brasileiras por nós levantadas colaboram com o formalismo para a existência do jeitinho em nosso país. O jeitinho é o típico processo por meio do qual alguém atinge um dado objetivo a despeito de determinações contrárias (leis, ordens, regras etc.). Ele é usado para “driblar” determinações que, se fossem levadas em conta, impossibilitariam a realização da ação pretendida pela pessoa que o solicita, valorizando, assim, o pessoal em detrimento do universal. Ele pode ser considerado uma característica cultural brasileira. A cultura é vista como um mecanismo de controle social, como a Saúde Pública também, cada vez mais intensificada e controladora, sendo cada vez mais utilizada como uma arma política – “fantoche” – para construção de quaisquer “Identidades Sociais”, sejam elas executadas por controle social ou pela competição econômica.

³⁴ Uberlândia – é avaliada como uma cidade que exerce grande poder econômico e social sobre as cidades vizinhas, fato esse sustentando também pela Saúde Pública, exercida pela Secretaria de Saúde – e pelo Hospital de Clínica – HSC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES P & Rabelo MCM (org.) 1998. Antropologia e saúde. Traçando identidade e explorando fronteira. Fiocruz- Relume Dumará, Rio de Janeiro, pág. 13-55

BARBOSA, Livia. O jeitinho brasileiro – a arte de ser mais igual que os outros. Rio de Janeiro: Campus, 1992. Pag. 23-123

BARBOSA, Livia. Igualdade e meritocracia; a ética do desempenho nas sociedades modernas. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999. Pag. 42-78

BUARQUE, Sérgio de Holanda. Raízes do Brasil; 26º edição, São Paulo: Cia das Letras, 2001.p.09-80.

CARVALHO MAR & Lima NT 1992. O argumento histórico nas análises de saúde coletiva, pp. 117-242. In Fleury (org.). *Saúde Coletiva: questionando a onipotência do social*. Relume Dumará, Rio de Janeiro.

CHALHOUB, Sidney. Cidade Febril: cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo, Cia da Letras, 1996 – pag. 45 – 89

CHAUÍ, Marilena. *Brasil: mito fundador e sociedade autoritária*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2001. Pág – 23 – 24

COSTA, NR. *Políticas públicas, Justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social*. São Paulo: Hucitec, 1998.

COSTA NR & CASTRO AJW. O regime regulatório e a estrutura do mercado de planos de assistência à saúde no Brasil. In: Ministério da Saúde, ANS; Montone J, Castro AJW, organizadores. Documentos técnicos de apoio ao fórum de saúde suplementar de 2003 [Regulação & Saúde]. Vol. 3, Tomo I. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004. p.49-204.

ESCOREL, S. NASCIMENTO, DR, EDLER, FC. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: Lima, NT *et al* (Orgs). *Saúde e Democracia: história e perspectiva do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. PP .65-89

FLEURY, S. M. & OUVENEY, A. M. *Gestão em redes: a estratégia de regionalização da política de saúde*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007, 204p

FOUCAULT, Michael. *A arqueologia do saber*. Vozes, Petrópolis, 1978. pág. 45-63

FOUCAULT, Michael. O nascimento da medicina social. In Machado R (org.). *Microfisicado poder*. Graal, Rio de Janeiro, 1979, pág. 35-123

FOUCAULT, Michael. Vigiar e Punir. Nascimento da prisão (em português). 36º ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2009. 291 p. ISBN 978-85-326-0508-5

GIL, I. C. Territorialidade e desenvolvimento contemporâneo. *Revista Nera*. Ano 7, n. 4, jan./jul. 2004.

HAGETTE, TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. Petrópolis: Vozes; 1987. Pág.55

HOCHMAN, G. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). *Estudos históricos*, 1993, 6(11): 40-61.

HOCHMAN, G. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1998. pp. 26-156.

LUZMT 1982. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Graal, Rio de Janeiro. 1982 . Pág.

MEHRY, Emerson. *O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*. Campinas. Papirus, 1985

MEHRY, Emerson. *A saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas*. Hucitec, São Paulo. 1992 Pag. 25 - 141

MINAYO, M.C. *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO. 1998, 0Pag. 163

TAVARES, M. C. & FIORE, J. L. (org.) *O Ajuste Global e modernização conservadora*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993. Pág.42-45

ARTIGOS E REVISTAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECCIM R. B. Debate (Réplica). *Comunic. Saúde, Educ.* v.9, n.16, p.161-177, set.2004/fev.2005

HOCHMAN, Gilberto. Fundação Oswaldo Cruz: as doenças, obstáculo da modernidade. **Cad. Saúde Pública no Brasil**, Rio de Janeiro, n. 125, p.126-138, jun. 1995.

KONDER, L. O cronista entrevista o obscuro Hegel. *Jornal do Brasil*, Caderno B, p. 2, 10 julho 2004.

OLIVEIRA CR. *Medicina e Estado - origem e desenvolvimento da medicina social - Bahia: 1866-1896*. Dissertação de mestrado. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1983

SANTOS, LAC. O pensamento sanitaria na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados, Revista de Ciências Sociais*, 1985, 28(2): 193-210.

SANTOS LAC. Estado e saúde pública no Brasil (1889-1930). *Dados - Revista de Ciências Sociais*, 1980, 23 (2): 237-252

SEVALHO G 1993. Uma abordagem histórica de representações sociais de saúde e doença. *Cadernos de Saúde Pública* 9(3): 349-365.

SOUZA, M. Leituras sobre o público e privado, o privado e o sujeito da ação configurado pela identidade individualizada; Revista Espaço Acadêmico – N° 62 – Julho/2004 – mensal – ISSN 1519.6186. Retirado em: 02/03/2010

TELAROLLE, J R. *Poder e saúde: a República, a febre amarela e a formação dos serviços sanitários no Estado de São Paulo* (2 vol.). Tese de doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1993

DOCUMENTAÇÃO DIGITAL

COSTA, Ricardo Cesar Rocha. *Descentralização, Financiamento e Regulação: A reforma do sistema público de saúde no Brasil, durante a década de 1990*. Revista de Sociologia e Política. Curitiba, n.18, jun.2002. Disponível em: [htt: // www. Scielo.br/scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=s0104-44782000100005](http://www.Scielo.br/scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=s0104-44782000100005). Acesso em 26 de maio de 2011 às 18:00hs.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. Raízes do Brasil. **Raízes do Brasil**. 8. Ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1969. – contribuição teórica de Maria Amélia Buarque de Holanda **Apontamentos para a cronologia de Sérgio**. Disponível em: <http://www.unicamp.br/siarg/sbh/biografia.html>. Acesso em 27 de setembro de 2011 às 15:00

ORTEGA, Francisco. *Biopolítica da Saúde: Reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt*. Revista Interface. Rio de Janeiro, v.8, n.14, set. 2003-fev.2004. Disponível em: <http://www.interface.org.br/indice.asp?ncodvol=14>. Acesso em 25 de maio de 2011

ORTEGA, Francisco. Biopolítica: Reflexões a partir de Michael Foucault, Agnes Heller, Hannah Arendt. Revista Interface. Riode Janeiro, v.8, n.14, set.2003 – fev. 2004. Disponível em <http://www.interface.org.br/indice.asp?ncodvol=14>. Acesso em 12 de dezembro de 2011

ANÁLISE ANEXO 1

A pesquisa, foi realizada com 15 pessoas inseridas no ambiente hospitalar, sendo elas: Médicos, Enfermeiros e Administrativos. Dessas pessoas, 08 (oito) nunca ouviram falar em Identidade Social e 07 responderam que sim, mais não foram claros quanto ao entendimento real do conceito.

ANEXO 1 Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social e Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Sim ☐

Não ☐

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Sim ☐

Não ☐

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares Privadas – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Sim ☐

Não ☐

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

1. Pergunta 02: 15 responderam , ter conhecimento sobre o que é Saúde Pública. As respostas foram similares, sobre a funcionalidade como sendo atendimento à pacientes que não possuem convênio particular. Contudo, a percepção sobre Saúde Pública é relevante e considerável
2. Pergunta 03: 15 responderam sobre a mesma percepção – para atendimentos de urgência, sem nenhuma apresentação de fato – para o objetivo da relação entre público e privado
3. Pergunta 04: 15 responderam, mais não alcançaram a objetivação do entendimento real da Saúde Pública sobre nossas vidas em sociedade, apenas consideram como fator inteiramente positivo. Não que não seja, porém as relações de poder e de controle foram totalmente desconsideradas

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social
E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho – atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Não me lembro de ter lido ou ouvido
algo sobre este tema específico.

Sim

Não ☒

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Sim. Entendo por ser o atendimento dado
à população em geral na área da saúde,
sendo o custo desta assistência pago pelo
município, estado e ou unias.

Sim ☒

Não

Sabemos que esta, e várias instituições Hospitalares – prestam serviços para SUS – a fins de
atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

A parceria público-privada acontece quando
não há recurso público suficiente para aten-
der à demanda existente (seja o recurso mate-
rial e ou humano). O interesse é dar um aten-
dimento de qualidade à população carente.

Sim ☒

Não

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela
alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

Eu presto serviço para a saúde pública
através do ICT e do St.º Catarina (Hospital).
O meu cotidiano mudou pois, com esta
parceria, dou assistência a um público sem convênio.

Informo que fui devidamente orientado por
Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as
quais me foram apresentadas

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

Renato Vilela
Ribeiro.

Dr. Renato Vilela Ribeiro
Neurointervenção e
Psicologia Intervencionista
CRM 40362

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimento Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto: nao se falar ao certo, porém é uma forma de ver a sociedade, que visualiza o processo de construção social (identidade social).

☒ Sim
☐ Não

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

É um direito do cidadão e dever do estado. A saúde pública, deve ser gratuita e deve ser para todos, cobrindo desde o atendimento primário até o atendimento terciário. A saúde pública deve ser gratuita, não deve sofrer discriminação e deve ser eficaz para todos.

☒ Sim
☐ Não

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

O grande problema do país se chama "saúde", hoje o SUS se encontra, sucateado, ineficaz, sem hospitais (com vagas p/ todos), sem equipamentos, sem equipe especializada. A única forma de melhorar esta situação foi construir hospitais particulares para aumentar os leitos (de alta complexidade) com especialistas para todas as áreas. Mesmo assim continua com falta de leitos, falta de profissionais, falta de equipamentos.

☒ Sim
☐ Não

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

Como cidadão precisei 1 vez da saúde pública em atendimento e fui muito mal atendido, felizmente tendo conhecido para este atendimento. Porém a saúde pública não é só atendimento primário e sem atendimentos preventivos que trabalham a prevenção de várias doenças e está presente no dia a dia de todo cidadão. Como a prevenção da Dengue, da Poliomielite, sarampo e

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

Martha Bezerra Nogueira
Coutinho.

outras. Ela se faz necessária para o convívio de uma sociedade que preserve a Saúde, ela modifica a sociedade.

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social
E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar
Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

É um número único e intransferível de registro no sistema único de saúde.

Sim ☒
Não ☐

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

São as medidas disponíveis de atendimento de saúde - doença a todo cidadão, em prevenção, tratamento e educação em saúde.

Sim ☒
Não ☐

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares - prestam serviços para SUS - a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

O motivo é oferecer um maior número de procedimentos e atendimentos aos cidadãos, atendendo a demanda existente e a sobrecarga dos serviços públicos. O interesse está diretamente relacionado ao motivo.

Sim ☐
Não ☐

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

A saúde pública está em minha vida pessoal e profissional. Ela promove a saúde de meus familiares, amigos e pacientes oferecendo serviços de qualidade, apesar de acontecer em prazo na maioria das vezes longo.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

Bruneli

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

Bruneli
Jana Cláudia

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social e Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Sobre Identidade Social imagino que esteja associada ao conhecimento, ambiente, cultura em que um grupo se relaciona, mas quanto a definir em palavras não me julgo capaz de percorrer.

Sim X

Não ____

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Para mim Saúde Pública é tudo que esteja relacionado no intuito de promover saúde seja ela física ou mental, que vai desde ao atendimento pelo médico, enfermeiro, dentista e até mesmo no nosso dia a dia como forma preventiva (esgoto a céu aberto, cidades sem saneamento básico, água potável etc...)

Sim X

Não ____

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares Privadas – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Para mim devido á grande demanda de atendimento de urgência, somente a rede pública não suporta/comporta o grande nº de pessoas que todos os dias buscam atendimento, que claro “deveria” ser de qualidade....mas na realidade não é isso que vemos.

Quanto ao interesse da relação imagino que seja de uma co dependência, o sistema público precisa do setor privado para poder “desafogar” seus atendimentos.

Sim X

Não ____

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

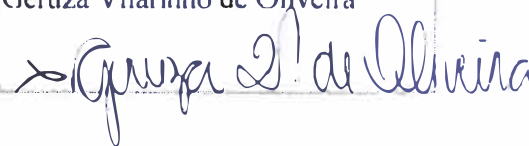
A Saúde Pública está presente em todos os momentos do nosso dia a dia, seja por uma campanha educativa (educando e orientando), saneamento público, atendimento hospitalar (eletivo/urgência), e por estar presente a todo momento ela modifica a forma de pensar e agir a cada passo do dia.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

Geruza Vilarinho de Oliveira



ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho -- atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

É a noção e o sentimento de pertença a determinados grupos, sociais ou seja a constatação de que o indivíduo enquadra.

Sim ☒

Não ☐

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Entendo que essa expressão de Saúde Pública designa um campo de saber e de práticas referindo à saúde como fenômeno social e, portanto, de interesse público

Sim ☒

Não ☐

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares -- prestam serviços para SUS -- a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Sim ☐

Não ☒

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

A saúde pública não está presente em minha vida, pois ela no papel é linda, mas infelizmente, não funciona, como está escrito, para a sociedade menos favorecida ela ajuda mas não se resolve tendo que por fim acaba somente amenizando o problema.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

Mullana
Resende

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Sim. Identidade social refere-se às características pessoais (sexo, raça, cor, estilo de vida, entre outros) de cada indivíduo sendo que na sociedade as pessoas buscam outras com identidades semelhantes para convivência em grupo.

Sim X

Não

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Sim. A saúde pública é um direito de todos e dever do estado, mas devido a alta demanda e políticas governamentais desestruturadas o atendimento no Brasil é precário deixando a população desassistida.

Sim X

Não

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

O motivo da relação existir é devido o interesse de ambas as partes em solucionar parte dos problemas da população de um serviço que o prestador privado possui disponibilidade de estrutura e equipe médica em prestar o atendimento.

Sim X

Não

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

Devido ao alto custo na área da saúde, já utilizei várias vezes o serviço público, sendo bem atendida todas as vezes, apesar das burocracias apresentadas, falta de comunicação e entendimento dos colaboradores do próprio processo que o serviço oferece.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

Glaucia Coelho S. Gomes

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

Glaucia Coelho S. Gomes

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social e Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Entendo como posicionamento do indivíduo perante a sociedade, se enquadrando dentre as varias classificações existentes, como por exemplo região ou culturas.

Sim X
Não

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Saúde pública é tudo que é financiado pelo cofres públicos para promover a organização, prevenção e o tratamento de enfermos.

Sim X
Não

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares Privadas – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação?

Para as instituições privadas essa relação segue com seu principal interesse, o lucro. Já na visão pública acredito que é uma forma de reduzir os gastos diretamente das reservas do governo, mas sem perder a promoção da saúde para a população.

Sim X
Não

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

Atualmente a saúde pública em Uberlândia está bem satisfatória, claro que sempre necessitará de mudanças e aperfeiçoamento, mas sempre que preciso de algum serviço os prestadores públicos me atendem bem e dentro do esperado, em UBS's, UAI's e no hospital da universidade.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas



Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por



ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

O assunto é totalmente novo para mim

Sim ☐
Não ☒

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Entendo que com os impostos e taxas que pagamos todos os dias/meses anuais ao governo, deveríamos ter bons hospitais e postos de saúde com profissionais disponíveis e capacidades para atender toda a população de uma sociedade. Porém hoje não é o cenário. Pagamos

Sim ☒ os impostos e ainda planos de saúde para cada um de nós
Não ☐ bem estar. Ainda penso que além de bons hospitais, saúde pública → VIRE

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Acredito que a saúde pública está sem verbas e investimentos, com isso há a necessidade da utilização do privado para se ter bom atendimento, qualidade, médicos e máquinas atualizadas.

Não vejo ideia do interesse da relação público-privado existir, pois ao meu ver só o governo ganha com isso, pois passa as respos-

Sim ☒ sabilidades para o privado
Não ☐

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

Trabalho há 6 anos em um local que me possibilita ter plano privado de saúde. Desde então não busco o serviço público, apenas o privado.

A saúde pública apenas está presente em minha vida para as vacinas periódicas.

→ VIRE

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

[Assinatura]

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima
01/03/2012

Questionário respondido por
Bruna Silva Oliveira
01/03/2012

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Sim

Não ☒

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Hoje a Saúde Pública brasileira é uma vergonha, um desrespeito do governo com a população, se paga altos impostos e se tem um retorno pequeno, saúde pública é algo que se tem que ter sempre.

Sim ☒
Não ☐

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Se não há um órgão maior, saúde pública, o paciente é encaminhado para o hospital privado.

Sim ☒
Não ☐

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

tenho conhecido que realizam procedimentos em hospitais públicos, por motivo de desrespeito foram até a óbito. Então não saúde pública é algo de muito ruim pelo desrespeito do mesmo.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

Carla Maria Rodrigues
MA. 15 056 648

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Sim

Não X

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Sim. Eu entendo que deveríamos ter um atendimento de qualidade devido as inúmeras impesas pagos por nós. Muitas vezes pacientes ficam tanto tempo esperando por uma cirurgia, exame, consulta, etc; que quando chega a sua vez o paciente até se fofoca. O SUS é destinado a todos e por isso temos o direito de um atendimento digno.

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Essa relação existe devido a falta de leito nos hospitais públicos. Os pacientes são devidamente encaminhados de acordo com a disponibilidade de vaga na instituição privada e só são encaminhados para hospitais públicos.

Por isso, o interesse existente nesta relação é o financeiro.

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

Está presente através da minha mãe, uma vez que ela depende totalmente do SUS. através disso vejo as dificuldades que ela enfrenta para conseguir uma consulta, um exame, etc. A saúde pública até o momento nunca alterou e nem modificou meu cotidiano.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

Cintia

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social
E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar
Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Sim ☐
Não ☒

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Sim ☐
Não ☒

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Sim ☐
Não ☒

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

Bom, acho que todo sistema tem algumas falhas, percebo que vem tentando melhorar cada dia, principalmente em nossa região.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Raquel Fernandes de Lima

Questionário respondido por

willian fonsua

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social e Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Sim ____
Não ____ Não

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Sim ____ a saúde pública é gerida pelo SUS um exemplo de saúde ao redor do mundo, um excelente sistema, ainda há muito que melhorar, mas é um sistema que cuida de milhares de brasileiros
Não ____

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares Privadas – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Sim ____ O maior interesse é do público, a regulação protege os interesses da união, minimiza fraudes, também tenta excutar a lei que diz que cada município cuida de sua comunidade
Não ____

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade. Trabalho todos os dias com o SUS, acredito nele, mais que isso o SUS é uma fonte de informação que pode mudar conceitos e movimentar a comunidade científica.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas.

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de

Questionário respondido por Denis Fabiano de Souza

Denis Fabiano de Souza

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Sim ☐
Não ☒

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Saúde Pública é o que abrange toda a população.

Sim ☒
Não ☐

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Motivo é agilizar os atendimentos, e o interesse é melhorar as condições de saúde da população em geral.

Sim ☒
Não ☐

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

Está presente através de atendimentos na rede pública, vacinas e alguns outros atendimentos. Já modificou devido à demora nos atendimentos no cotidiano da vida.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas.

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

Juliana

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social
E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Sim, ainda tem muito coisa para melhorar
falta profissionais qualificados médicos com
especialidades diferentes, leitos UTI etc...

Sim ☐
Não ☒

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Sim, meu entendimento, melhorou muito, mas
precisa melhorar mais por que ainda é precário

Sim ☒
Não ☐

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares – prestam serviços para SUS – a fins de
atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Devido a falta de vagas e a demanda é muito
grande. Os UNIS e H. Municipais não conseguem
atender a população e superior aos custos de saúde

Sim ☐
Não ☐

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela
alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

melhorou, mas a muito que se fazer pois
as especialidades são poucas e o diagnóstico
da doença pode demorar muito.

Informo que fui devidamente orientado por
Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as
quais me foram apresentadas

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

Angélica Almeida

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Sim ____

Não ____

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Sim ____

Não ____

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Sim ____

Não ____

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho -- Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Sim ____

Não ____

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Sim ____

Não ____

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Sim ____

Não ____

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

DIRETORIA DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA/SUS

Ofício nº 128/12 – Cardiologia

Em 12 de Março de 2012

Prezado Senhor,

Estamos enviando o processo de solicitação de procedimento de Cardiologia/Alta Complexidade do paciente abaixo, para agendamento:

Nº	Paciente	Município	Procedimento	Data de agendamento
01	JOÃO BATISTA DA SILVA	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
02	NIVALDO RODRIGUES MARTINS	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
03	MARLÚCIO DIVINO OLIVEIRA.	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
04	LENIR PEREIRA DE LOURDES	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
05	ERCINA MARIA VASCONCELOS PAULO	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
06	ANTÔNIO BARBARA DE ANDRADE	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
07	JOÃO INÁCIO DA FONSECA	UBERLÂNDIA	TROCA DE GERADOR	

Atenciosamente,


Catarina Krychala Rezende
Assistente Social – DCRAA/SUS**Ilmo Sr.**
Paulo Roberto Salomão
Hospital Santa Catarina

SMS

DIRETORIA DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA/SUS

Ofício nº 140/12 – Cardiologia

Em 20 de Março de 2012

Prezado Senhor,

Estamos enviando o processo de solicitação de procedimento de Cardiologia/Alta Complexidade do paciente abaixo, para agendamento:

Nº	Paciente	Município	Procedimento	Data de agendamento
01	LUZINETE SILVEIRA MARTINS	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
02	JOAO CARLOS BLOCK	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
03	SIVAL ROCHA SILVA	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
04	JOSE HUGO GUIMARÃES	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
05	ROSENIR ALVES DA SILVA	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
06	MARIA IZABEL SILVA STORINO	UBERLÂNDIA	ANGIOPLASTIA	OK Lorenz
07	IOLANDA BENTO DA SILVA	UBERLÂNDIA	TROCA DE GERADOR	OK LO
08	MARIA FRANCISCA DE FARIA	UBERLÂNDIA	IMPD	OK LO
09	OCIONE APARECIDA CUNHA	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
10	VANDUIZ EVARISTO CABRAL	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
11	JANETE RAMOS SANTOS	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
12	SEBASTIANA DAMASIO DE OLIVEIRA	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
13	ELAINESSA JUSSIARA SILVA	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
14	NILZA PARREIRA DE RESENDE	UBERLÂNDIA	ANGIOPLASTIA C/ STENT	OK LO

Atenciosamente,

Catarina Knychala Rezende
Catarina Knychala Rezende
Assistente Social – DCRAA/SUS

Ilmo Sr.
Paulo Roberto Salomão
Hospital Santa Catarina

DIRETORIA DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA ASSISTENCIAL – SUS
CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Autorização nº 176/2011/CMRUE.

Uberlândia, 10 de Novembro de 2011.

Ao Instituto do Coração do Triângulo I - Hospital Santa Catarina

Autorizamos o procedimento de **Angioplastia**, do (a) paciente **Rosenir Alves da Silva**, internado no **Hospital Santa Catarina** procedimento realizado dia **10/11/11** no Instituto do Coração.

Atenciosamente.

Dra. Fernanda Basso Lasmar
Médico(a) Regulador(a) - CMRUE

FBL/cal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA -- SUS

Autorização nº 047/2012/CMRUE

Ao Instituto do Coração do Triângulo I - Hospital Santa Catarina

Uberlândia, 27 de Janeiro de 2012.

Autorizo o procedimento de **Cateterismo**, para o(a) paciente **Juvercino Messias Matos**, internado(a) no **Hospital Santa Catarina**, procedimento a ser agendado pelo **Instituto do Coração do Hospital Santa Catarina**.

Atenciosamente.

Dr(a). Fernanda Basso Lasmar
Médico(a) Regulador(a) - CMRUE

FBL/tfpr

DIRETORIA DE CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO - SUS
CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Autorização nº 004/2011/CMRUE

Ao Instituto do Coração do Triângulo I - Hospital Santa Catarina

Uberlândia, 18 de Janeiro de 2012.

Autorizamos o procedimento de **Arteriografia** para o(a) paciente **Abadia Aparecida Cortes Rocha**, internado no **Hospital Santa Catarina** procedimento realizado **dia 18/06/2011** no Instituto do Coração do Triângulo.

Dra. Heloisa Miranda Khabbaz Lemos

Médico(a) Regulador(a) – CMRUE

HMKL/tfpr



DIRETORIA DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA ASSISTENCIAL – SUS
CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Autorização nº 28/2012/CMRUE.

Uberlândia, 27 de Janeiro 2012.

Ao Instituto do Coração do Triângulo I - Hospital Santa Catarina

Autorizamos o procedimento de **Angioplastia** do(a) paciente **José Moura Teixeira**, internado no **Hospital Santa Catarina**, procedimento realizado dia 25/01/12 no **Instituto do Coração**.

Atenciosamente.

Dr(a). Fernanda Basso Lasmar
Médico(a) Regulador(a) - CMRUE

FBL/tfpr



DIRETORIA DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA/SUS

Ofício nº 124/12 – Cardiologia

Em 07 de Março de 2012

Prezado Senhor,

Estamos enviando o processo de solicitação de procedimento de Cardiologia/Alta Complexidade do paciente abaixo, para agendamento:

Nº	Paciente	Município	Procedimento	Data de agendamento
01	ANTÔNIO BATISTA DA ROCHA	UBERLÂNDIA	TROCA GERADOR	
02	CORACI ROSA ALVES	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
03	ROSELI DE OLIVEIRA	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
04	JOSE TIZZO	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
05	ISAIR FIRMINO DE MORAIS	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	
06	TEREZINHA NAVES FRANCA FERREIRA	UBERLÂNDIA	CINEANGIOCORONARIOGRAFIA	

Atenciosamente,


Catarina Knychala Rezende
Assistente Social – DCRAA/SUS

Ilmo Sr.
Paulo Roberto Salomão
Hospital Santa Catarina

SMS

ANEXO 1

Modelo de questionário utilizado na percepção sobre a Identidade Social E Saúde Pública

Questionário Aplicado a Colaboradores – Instituição Privada – Campo Hospitalar

Percepção sobre o campo de trabalho – Atendimentos Particulares e pelo SUS

Você já ouviu falar em identidade social? Qual sua percepção sobre o assunto:

Sim ☒
Não ☐

Identidade social é construída conforme os costumes e cultura de cada sociedade, cada indivíduo de determinada sociedade, possui uma identidade social.

Você já ouviu falar em Saúde Pública? Qual seu entendimento sobre o assunto

Sim ☒
Não ☐

Saúde Pública abrange vários aspectos como programas de prevenção, auxílio à população, visando a saúde.

Sabemos que esta, e várias Instituições Hospitalares – prestam serviços para SUS – a fins de atendimentos de urgência e devidamente encaminhados pela Regulação da SMS.

Qual o motivo dessa relação existir, ou seja, o público e privado e qual interesse existente nessa relação

Sim ☒
Não ☐

O objetivo é fornecer o serviço requerido ao paciente que precisa, independente que ele venha do SUS ou não.

O SUS também paga ao privado, numa quantidade menor, porém como é grande a demanda, para o privado, acaba compensando.

Por fim, indique ou relate de como a Saúde Pública está presente na sua vida, e de que maneira ela alterou, modifica ou já modificou seu cotidiano e/ou sua relação com a sociedade.

A Saúde Pública está presente sempre na minha vida, pois quando vejo um paciente que precisou de uma cirurgia cardíaca, vejo que ele e o sistema falharam na prevenção, na atenção primária. Assim, também sei o quanto é importante a prevenção.

Informo que fui devidamente orientado por Raquel Fernandes, e entendi as perguntas as quais me foram apresentadas

Questionário
Conduzido por
Raquel Fernandes de
Lima

Questionário respondido por

Elintia Furtado

[Assinatura]

* É mais caro curar do que prevenir. O SUS gasta muito mais com os procedimentos invasivos do que com os programas de prevenção. É necessário ter esta consciência e ver o quanto é importante se prevenir.