

Recortes para uma história da saúde pública e do desenvolvimento do conhecimento e da prática médica em Campinas

FERNANDO ANTONIO ABRAHÃO

Mestre em História pelo IFCH-Unicamp e supervisor da Área de Arquivos Históricos do CMU-Unicamp

RESUMO

Este artigo aborda a evolução do conhecimento e da prática médica em Campinas, tomando como ponto de partida as epidemias de “Febre Amarela” e do “Tracoma”, na passagem do século XX, até o reconhecimento nacional que os serviços médicos prestados em Campinas atingem, já a partir da década de 1950. Em seguida abordamos as questões envolvendo a criação dos primeiros planos de saúde no Brasil, na década de 1960.

Palavras-chave: História da medicina.
História da saúde pública.
História de Campinas

ABSTRACT

This article deals with the evolution of knowledge and practice in medicine, in Campinas, Brazil. Special emphasis is given to the Yellow Fever and Tracoma epidemics in the early XX Century; to the national recognition reached by the medical services after the second half of the Century; and, finally to the implementation of the first health security plans after de sixties.

Key words: Medicine history.
Public health history. Campinas history

Festa de inauguração do Hospital Vera Cruz, em 1943. Sentados, da esquerda para a direita: Riolando Ferreira, Januário Pardo Meo, Carlos Stevenson, José Vicente Silva, Hermas de Carvalho Braga, Manoel Dias da Silva, Azael Lobo, Paulo Mangabeira Albernaz, Roberto Rocha Brito. Em pé, atrás do Dr. Roberto, Adhemar Jürgensen. Dossê Benedito Costa Lima.



1 - O projeto foi executado pelos seguintes pesquisadores do CMU: Ema Elisabete Rodrigues Camilo, Andrea Mara Souto Karastanov, além do autor deste artigo.

Em 1998, o Centro de Memória – Unicamp inaugurou uma linha de pesquisa na área de organização de arquivos e preservação da memória de empresas, a partir de um projeto [1] desenvolvido em parceria com o Hospital Vera Cruz de Campinas.

Nossa proposta de trabalho baseou-se na hipótese de que o conhecimento da trajetória desta entidade contribuiria não só para a definição da sua própria identidade, mas também para a compreensão da importância que o desenvolvimento do conhecimento médico alcançou em Campinas, onde foram instaladas algumas das mais importantes faculdades de medicina do país.

Para o desenvolvimento desta proposta de trabalho, foi necessário reunir, organizar e analisar as diversas fontes de pesquisa. No trato com essas fontes, descobrimos que os documentos mais antigos do hospital haviam sido preservados espontânea e incondicionalmente, um fato raro em se tratando de documentos que, dentro do âmbito da legislação fiscal e comercial vigente, já poderiam ter sido legalmente eliminados pela administração da empresa. Também trabalhamos com os documentos existentes no Centro de Memória, com seu rico acervo documental, bibliográfico e fotográfico, além dos Arquivos da Câmara Municipal e da Prefeitura, bem como as Bibliotecas e Museus existentes na cidade.

Paralelamente a esta pesquisa, empreendemos um levantamento junto a comunidade do Vera Cruz para a coleta de documentos pessoais e produzimos depoimentos com médicos, administradores, enfermeiros e demais funcionários.

Estas atividades proporcionaram a criação de um Centro de Documentação Histórica, com um acervo composto de mais de mil unidades documentais, entre manuscritos, recortes de jornal e fotografias, bem como 30 depoimentos distribuídos em pouco mais de 70 horas de gravação em fitas cassete. Um produto decorrente desse trabalho foi elaborado através da inovadora tecnologia do suporte digital, ou seja, um CD-ROM ao qual intitulamos: “Centro de Documentação Virtual do Hospital Vera Cruz”.

A partir desse trabalho com as fontes, abrimos o caminho para a elaboração de uma monografia, que analisou a trajetória histórica do hospital, inserido num contexto mais amplo, referente as questões de saúde vividas pela nossa cidade, envolvendo a nova força de trabalho vinda com a imigração, as epidemias de febre amarela e do tracoma, bem como o desenvolvimento do conhecimento e da prática médica.

O reconhecimento nacional que Campinas alcançou na área da medicina justificou plenamente este trabalho, na medida em que, nesta cidade, passaram a funcionar hospitais de grande porte que, com o passar do tempo, tornaram-se referência ao atendimento da população de uma região metropolitana que ultrapassa a casa dos 4 milhões de habitantes; além de faculdades, em especial a da Unicamp, que formam médicos para várias regiões do país e até para o exterior.

Mas essa vocação não é recente. Devemos reportá-la ao final do século XIX, onde encontramos registros das graves epidemias de febre amarela e de tracoma que se abateram sobre a cidade. Veremos adiante como Campinas passou a ser um importante centro de prestação de serviços médicos, justamente a partir dos trabalhos desenvolvidos para o saneamento dessas epidemias.

DAS EPIDEMIAS AO RECONHECIMENTO NACIONAL: 1889 – 1950

A região polarizada por Campinas firmou-se no cenário econômico nacional a partir da segunda metade do século XIX. Este período revelou a substituição gradativa da cultura da cana de açúcar pela do café, produto este que permaneceu por muitos anos como a principal fonte da economia brasileira.

A riqueza gerada pela cultura cafeeira favoreceu a ocupação das regiões norte e oeste da então Província de São Paulo, justamente as melhores terras para o plantio do café. Assim, tendo como ponto de referência a própria cidade de Campinas, as fronteiras do café se expandiram para o “Oeste Paulista”[2], levando consigo a necessidade de aumento da mão de obra e do escoamento da produção.

O primeiro problema foi solucionado com a promoção de uma política governamental de importação de mão de obra estrangeira. As ondas de imigrantes vindas para trabalhar na produção cafeeira intensificaram-se a partir de 1882, com a instituição da Hospedaria de Imigrantes.[3]

2 - A região conhecida como “Oeste Paulista” compreende geograficamente as regiões norte e oeste do Estado de São Paulo. Os primeiros cafezais foram plantados na região do Vale do Paraíba e de lá rumaram primeiro para Campinas e depois para o “Oeste Paulista”. Conforme: LAPA (1996).

3 - Segundo dados do Memorial do Imigrante, chegaram ao Estado de São Paulo cerca de 2,5 milhões de imigrantes entre os anos de 1882 a 1922. A grande maioria desses indivíduos veio de regiões e países da Europa. O Centro de Memória-Unicamp possui, em cópias microfilmadas, os registros de entrada de imigrantes no período citado.

O problema do escoamento da produção foi resolvido com a implantação do sistema de transporte ferroviário, no qual o capital cafeeiro investiu importantes somas na promoção da ligação entre as localidades produtivas e o Porto de Santos, investimentos estes que fizeram espalhar uma grande malha ferroviária por todo o território paulista. Nesse sentido, devido a sua privilegiada localização geográfica, Campinas se tornou um importante ponto de confluência da riqueza nacional e de trabalhadores em busca de trabalho. Os postos de trabalho advindos no período citado, levaram ao aumento da população e da renda local, criando um mercado estimulado pela crescente demanda de serviços e produtos.

Entretanto, o desenvolvimento alcançado por Campinas foi interrompido no final deste século XIX até o início do século XX, devido aos enormes flagelos de cunho social, ocasionados primeiramente pelas epidemias de febre amarela, ocorridas entre 1889 e 1897, [4] seguidas pelas do tracoma ou conjuntivite granulosa, a partir de 1900.

Tais epidemias preocupavam a todos pelo fato de provocarem muitas vítimas fatais, quando não a invalidez para o trabalho. Elas encontraram campo fértil para a sua propagação, uma vez que o aumento abrupto da população advindo com a política de imigração promovida pelo Estado não fora acompanhado de projetos de saneamento básico e de assistência médica.

A terrível situação vivida pela população do interior paulista deste período pode ser observada no exemplo de São Carlos, um rico município distante cerca de 100 Km de Campinas, com cerca de 55 mil habitantes que, em 1906, contava com apenas dez médicos, ou seja, um médico para mais de 5 mil habitantes. (RIBEIRO, 1993:179). Poucos profissionais disponíveis e as consultas e os medicamentos caros eram regra geral, mesmo nos municípios mais prósperos.

Um relatório encomendado pelo governo italiano, feito pela Sra. Gina Lombroso, nos revela um ponto de vista detalhado sobre a situação da saúde pública em São Paulo, no início do século XX:

“... o preço da visita de um médico a algum enfermo e mais os medicamentos correspondiam quase ao preço de um hectare de terra. Sem doenças crônicas, as despesas com médico e medicamentos consumiriam cerca de 3% do ganho anual do colono; se na família houvesse alguma doença crônica, as despesas com o tratamento absorveriam mais de 7% do ganho anual. E doenças crônicas eram comuns entre os trabalhadores. O caso extremo era o tracoma, que atingia cerca de 75% dos trabalhadores das fazendas”. (RIBEIRO, 1993:182).

4 - Para maiores informações sobre as epidemias de febre amarela em Campinas ver: SANTOS FILHO (1996).

A situação causada pela febre amarela e pelo tracoma entre os imigrantes chamou a atenção das autoridades italianas, que criticaram a falta de uma política sanitária. Por outro lado, as autoridades sanitárias locais estavam erroneamente convencidas de que essas doenças foram introduzida no Estado pelos próprios imigrantes. Na verdade, como doença endêmica, a ausência de higiene nas habitações e a inexistência de um código sanitário favoreciam o seu alastramento.

Os muitos casos de óbitos através da febre amarela trouxeram como conseqüências a diminuição do contingente de trabalhadores na região e o aumento do número de órfãos [5]. Os casos de cegueira através do tracoma trouxeram como conseqüência a inabilitação para o trabalho. Ao perceber o problema social e econômico causado pelas epidemias, o governo paulista nomeou o Dr. Emílio Marcondes Ribas para o cargo de diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo e o incumbiu de promover medidas buscando a erradicação da cegueira causada pelo tracoma [6].

No cenário caótico deixado pelas epidemias, o governo estabeleceu políticas de saneamento, de higiene e de saúde pública, que resultaram em mudanças decisivas e permanentes no cotidiano da nossa cidade. Para a melhoria das condições de vida da população, o poder municipal investiu no tratamento e distribuição de água, na canalização de córregos e drenagem de charcos, na construção de galerias subterrâneas para a destinação do esgoto e na coleta diária do lixo.

Apoiada na trilha deixada pelos investimentos públicos, alguns hospitais foram fundados pela iniciativa privada. Se até 1880 funcionavam apenas a Santa Casa de Misericórdia (1876) e a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência (1879), até o final da década de 1920, surgem mais seis grandes hospitais com mostra a tabela abaixo:

Tabela 1: Hospitais de Campinas e ano de surgimento

Entidade	Ano
Hospital de Socorros Mútuos	1904
Maternidade de Campinas	1916
Casa de Saúde do Circolo Italiani Uniti	1919
Instituto Penido Burnier	1920
Hospital Irmãos Penteado	1926
Hospital Stevenson	1928

5 - Naquela época, o termo "órfão" teria o mesmo significado de "menor abandonado", utilizado atualmente.

6 - Além das epidemias de febre amarela e do tracoma, houve uma grande epidemia de gripe espanhola, ocorrida por volta de 1918. A gripe espanhola causou um elevado índice de óbitos em Campinas e nas principais cidades do Estado de São Paulo. Para maiores informações esta epidemia em Campinas consultar, entre outros: BRITO (1962).

A especialização oftalmológica teve nesse período o seu grande impulso. Em 1920 foi fundado na cidade o seu mais famoso hospital especializado: o Instituto Penido

Burnier, já com um tratamento específico não só para o tracoma, responsável por quase 90% das consultas, mas também para o tratamento das demais doenças oculares. Uma propaganda de época sobre o Instituto Penido Burnier apresenta-o como:

“A primeira instituição de iniciativa exclusivamente particular para o tratamento das moléstias dos olhos, ouvidos, nariz e garganta a se estabelecer no país, procurada por doentes vindos de toda a parte do Brasil, especialmente dos Estados de Minas Gerais, Mato Grosso, Goiás, Paraná, São Paulo e até da cidade do Rio de Janeiro” [7]. (ÁLBUM..., s.n.t.).

7 - Nosso grifo sobre a cidade do Rio de Janeiro serve para mostrar a importância em se ter clientes da capital federal. Isto significava um indicador da elevada qualidade do Instituto, que deveria ser destacada em qualquer propaganda.

A referência de toda uma região para a especialidade oftalmológica alavancou outras especialidades. Desde o início da década de 1920, a cidade de Campinas já não sofria em demasia com a falta de médicos, como acontecera na passagem do século XX. As matérias publicadas nos jornais diários nos mostram claramente a evolução da profissão médica, com o aumento significativo e crescente das propagandas das mais diversas especialidades, entre elas: rins, bexiga, próstata, ouvidos, nariz, garganta, além das “doenças de senhoras” e dos partos.

Esse fator foi decorrente da maior procura pelos cursos de medicina oferecidos em São Paulo e no Rio de Janeiro, que recebiam um número cada vez maior de candidatos campineiros. Com novos profissionais adentrando o mercado de trabalho, a medicina passou a oferecer melhores condições de atendimento.

Ainda que fosse caro para a maior parte dos cidadãos, os serviços médicos passaram a ser mais acessíveis, pois além das suas clínicas particulares, os médicos atendiam nos grandes hospitais mantidos pelas entidades filantrópicas ou pela municipalidade. Dessa maneira, com a maior extensão do atendimento sanitário à população e a melhoria da qualidade da medicina, os hospitais vão aos poucos deixando de ser apenas locais onde os doentes chegavam para morrer, uma idéia que por muito tempo permaneceu no imaginário social.

A ciência médica evoluía de forma rápida, mas um novo problema surgia no seio da classe médica. Os hospitais, principalmente os mais tradicionais, como a Santa Casa de Misericórdia e a Beneficência Portuguesa, não ofereciam condições de trabalho condizentes com as aspirações inovadoras de seus colaboradores, sequiosos pelas novidades técnicas e tecnológicas que surgiam paulatinamente.

No caso da Santa Casa, sua diretoria ainda podia justificar o pouco investimento em equipamentos e aperfeiçoamentos, em função da sua condição de hospital voltado para o atendimento das camadas menos favorecidas da população. Os seus estatutos não previam fins lucrativos e a falta de investimentos obstruíam iniciativas de peso nesse sentido.

A Beneficência Portuguesa, um hospital criado para atender principalmente a uma

comunidade de associados, caracterizava-se como uma instituição fundada e mantida em moldes extremamente tradicionais, de maneira que ao adquirir um título social remido, o titular e todos os seus dependentes tinham direito aos serviços médicos no preço de custo.

A administração do hospital compunha-se de um Conselho Diretor, composto de leigos, e por uma Direção Clínica. Na visão do corpo clínico, cabia exclusivamente a ele a decisão sobre a necessidade de aquisição de novas tecnologias, para que seus médicos exercessem a mais moderna medicina. Mas, a realidade era bem diferente, pois as reivindicações de ordem científica e tecnológica tinham peso desproporcional nas decisões administrativas.

A dificuldade de diálogo entre a direção geral e a direção clínica gerou graves dissensões, como a ocorrida em 1919, quando o Dr. Mário Gatti de lá saiu para instituir a Casa de Saúde do “Circolo Italiani Uniti”, a atual Casa de Saúde de Campinas. Logo depois foi a vez do Dr. Barbosa de Barros sair para assumir a presidência da Beneficência Portuguesa de São Paulo. (BRITO, 1999:04).

As saídas de grandes nomes na busca de melhores condições de desenvolvimento profissional e de atualização científica, visando a melhoria da qualidade do atendimento hospitalar, não convenciam os associados da Beneficência Portuguesa para a necessidade de alteração da “camisa de força” imposta pelos estatutos.

Neste contexto, um grupo de médicos resolveu instituir um novo espaço de trabalho, cuja direção deveria estar a cargo dos próprios médicos. Eles queriam um local onde pudessem desenvolver e por em prática os novos conhecimentos. Em 1943, houve outra dissensão no corpo clínico da Beneficência, com a saída do grupo liderado pelo Dr. Hermas de Carvalho Braga, composto pelos Drs. Alfredo Gomes Júlio, Azael Álvares Lobo, Januário Pardo Meo, Manuel Dias da Silva, Paulo Mangabeira Albernaz, Riolando da Silva Ferreira, Vicente Benedito da Silva e Roberto Rocha Brito, sendo este último protagonista de um fato que selou definitivamente a sociedade.

Promissor médico assistente do Dr. Hermas Braga, Roberto Rocha Brito tornou-se rapidamente seu braço direito, propondo novas técnicas cirúrgicas que melhoraram as condições de sobrevivência dos pacientes. Por outro lado, Roberto era filho do diretor clínico da Beneficência Portuguesa, o Dr. Armando Rocha Brito. Com a nova dissensão da Beneficência, Roberto viu-se obrigado a optar entre deixar seu pai para acompanhar o Dr. Hermas, ou ficar sendo apenas mais um médico no antigo hospital. Decerto não foi uma decisão fácil, pois sair significava magoar seu pai. Dessa maneira, Roberto procurou o auxílio de Hermas Braga que, em reunião reservada, ajudou a convencer o Dr. Armando Rocha Brito de que seu filho deveria prosseguir sua carreira em um novo Hospital. (BRITO, 1999:10).

O grupo descrito acima resolveu adquirir o Hospital Stevenson, hospital fundado

8 - Em todas as entrevistas analisadas não ficou evidente a razão do nome "Vera Cruz". Após a leitura de depoimentos procurando sem sucesso algum significado, elaboramos uma hipótese formada na representação pessoal que esse nome nos sugere. Vera Cruz foi o primeiro nome dado ao Brasil logo após o seu descobrimento. Os primeiros portugueses que aqui chegaram estavam em busca de novas terras. Além dos interesses comerciais, a empreitada dos descobrimentos estava intimamente ligada ao cultivo de um certo espírito de aventura dos homens da época, que buscavam novos horizontes. O descobrimento de uma nova terra seria fundamental para esse desenvolvimento. Numa analogia ao empreendimento português, o nome Vera Cruz simboliza, ao nosso ver, um novo local onde os médicos poderiam desenvolver seus projetos pessoais e continuar participando como agentes modernizadores da medicina.

originalmente para as especialidades de oftalmologia e otorrinolaringologia, mas que passou a oferecer outras especialidades ao longo do tempo. O mês de julho de 1943 marca a transferência do Hospital para o grupo dos 10 sócios.

A primeira reunião do novo empreendimento realizou-se a 30 de julho de 1943 e teve como presidente, o Dr. Hermas Braga e por secretário, o Dr. Paulo Mangabeira Albernaz. Além das discussões envolvendo forma e prazo de pagamento, corpo diretivo e disposição das especialidades, ficou decidido que o nome seria: Hospital Vera Cruz [8]. (BRITO, 1999:11).

O espaço físico do Hospital foi aos poucos sendo alterado. As primeiras reformas do prédio serviram para aumentar a capacidade de 30 leitos para 46, além de uma nova sala de cirurgia, do aumento do laboratório de análises e a reforma da lavanderia. Os primeiros equipamentos adquiridos pela nova sociedade foram um aparelho de rádio diagnóstico e uma mesa urológica, além de um completo instrumental de fisioterapia.

As dificuldades iniciais desse novo empreendimento foram grandes, pois todo o dinheiro que os sócios dispunham, revertia diretamente para as obras de ampliação e aquisição de equipamentos. Apesar disso, os novos sócios estavam dispostos a dar prosseguimento ao projeto inicial de crescer com disciplina e atrelado ao conhecimento científico de ponta. No sentido de solucionar com rapidez e praticidade os problemas imediatos, o Dr. Hermas Braga apresentou uma proposta de aumento dos preços das diárias, em seguida complementada pelo Dr. Gomes Júlio, que sugeriu o aumento nos preços da assepsia e a diminuição da retirada dos médicos, de 20% para 15%.

Tais medidas não impediram que, dois anos mais tarde, em 1945, o relatório anual, lido pelo Dr. Gomes Júlio em Assembléia Geral, revelasse que a taxa de ocupação do Hospital no primeiro semestre do ano fora de apenas 50,34%. O texto conclui:

"Fica provado que o hospital era grande demais para os clínicos que nele internavam doentes". (ATA..., 1945:21-3).

Como havia a intenção da diretoria em que fosse celebrado um contrato de prestação de serviços com a Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAP) da Companhia Mogiana de Estradas de Ferro, a conclusão do Dr. Gomes Júlio serviu para referendar a assinatura do referido contrato, visto então como a única maneira de diminuir rapidamente as "vagas ociosas".

A diretoria estava certa, pois o contrato com a CAP da Mogiana deu um grande impulso ao Hospital, transformando-o rapidamente num empreendimento mais lucrativo. Como conseqüência da demanda, o Hospital tornou-se pequeno e acanhado, sendo necessária a execução de sua primeira grande ampliação. Em 1948 foram

inaugurados seus novos pavilhões e instalações, fazendo com que o Vera Cruz adentrasse os anos 50 com um aumento de mais de 86% do movimento hospitalar [9].

Esses primeiros anos do hospital marcam o despontar da capacidade inovadora do Dr. Roberto Rocha Brito, que voltou seus estudos para a especialidade de urologia. Roberto já era um especialista em franca ascensão desde 1945 mas, na década seguinte, sua clínica firmou-se com padrão e fama, ganhando renome internacional. Ao final de sua vida, ultrapassou a marca de 12 mil cirurgias, sendo por isso reconhecido como um dos maiores especialistas do mundo em ressecções transuretrais da próstata (RTU), realizadas por via endoscópica, isto é, feitas sem a necessidade de grandes incisões. Além disso, publicou artigos em revistas científicas internacionais; ensinou e praticou cirurgias na Argentina, Uruguai, Espanha, Portugal, Israel, Alemanha, França, Itália e Estados Unidos. Talvez o seu maior feito tenha sido a mesa cirúrgica especialmente desenvolvida para a urologia, que foi aperfeiçoada nas fábricas da Mercedes Benz [10].

A grande projeção que o Vera Cruz teve com a Urologia permitiu-lhe depois agregar outros especialistas e se tornar um hospital de variada gama de especialidades, como conclui (BALBO, 1999:31-2). As especialidades que se destacaram nesse período foram: a ortopedia, a pneumologia, a cardiologia de pré e pós operatório, a neuro-radiologia (que desdobrou-se no surgimento da cirurgia vascular periférica), a terapia intensiva (que permitiu ao hospital a realização das cirurgias de grande porte), a cirurgia torácica e a anestesiologia.

Além das ampliações físicas, as discussões dentro do corpo clínico envolviam também a melhoria da parte científica. Este ponto foi resolvido pelo Dr. Roberto, que propôs o estabelecimento de palestras sobre a dinâmica da medicina, as quais foram chamadas de "Sessões Científicas". Este trabalho redundou num aperfeiçoamento médico efetivo e constante, uma vez que as sessões eram freqüentadas não só pelos internos como também por médicos de várias localidades do Brasil e do exterior [11]. Um de seus mais ilustres convidados a palestrar foi o Dr. Euríclides de Jesus Zerbini, conhecido como o pioneiro na realização de transplantes de coração no Brasil.

O exemplo do Vera Cruz revela o nível de capacitação atingido pelos médicos de Campinas, após as políticas de saneamento das epidemias. A partir desse caráter, foi possível a instalação na cidade, de duas das principais escolas de medicina do Brasil. Mas, este pioneirismo não parou por aí, como veremos adiante.

O PIONEIRISMO NA IMPLANTAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE: OS ANOS 60

Corriam os anos 60 e o hospital Vera Cruz tornara-se uma sociedade anônima, mas continuava caracterizado como "uma oficina de médicos", isto é, um hospital dirigido por médicos e que permitia a qualquer médico da cidade ou da circunvizinhança, dele fazer uso para internar seus pacientes, mesmo não fazendo parte

9 - Livros de Registro de Internação de Pacientes: No.1 de 04/10/1943 a 26/07/1946 e No. 2 de 26/07/1946 a 13/11/1950. Arquivo Geral do Hospital Vera Cruz. Os dois primeiros pacientes internados foram: *Vitório Piva, lavrador, 39 anos, natural de Campinas, paciente do Dr. Alfredo Gomes Júlio; e Pedrina Ferreira, prendas domésticas, 37 anos, natural de Poços de Caldas, paciente do Dr. Hermas Braga. Livro 1, fls. 1.*

10 - Sobre a importância da clínica urológica de Roberto Rocha Brito ver: *Atas de Assembléias Ordinárias da Diretoria: 1945 a 1980. BALBO, Roque. Entrevista concedida em 26/02 e 04/03/1999, p. 31-32; MORELLI, Irmo Huberto. Entrevista concedida entre 24/08 e 21/09/1998, p. 48-49; BORGIA, Maria del Pilar Zaccagnini de. Correio Popular, Campinas, 1969.*

11 - Para provar as grandes assistências das suas sessões, o Dr. Roberto guardou em seu arquivo pessoal os relatórios que as atestam.

integrante da sociedade.

O hospital representava um espaço efetivo para essa prática e vivia sendo uma porta aberta para os avanços tecnológicos das várias especialidades. Um exemplo foi o caso dos médicos Dr. Nyder Rodriguez Otero, Dr. Carlos Frazatto e Dr. John Cook Lane, que constituíram uma equipe pioneira no uso de descarga elétrica no tratamento da parada cardíaca, conhecida como eletrochoque. Tratava-se de uma técnica recente que fora aprendida nos EUA. (OTERO, 1998:16 e LANE, 1998:9).

Nos constantes intercâmbios com o exterior, os médicos tomaram contato com uma forma de gestão dos serviços médicos conhecida como: “planos de saúde”. Os médicos do Vera Cruz resolveram estabelecer um estudo para a implantação de uma forma de gestão similar. Na procura por informações, o Dr. Lane veio a saber que o Hospital Silvestre, da cidade do Rio de Janeiro, havia adotado um sistema de difusão de um plano de saúde, que visava levantar fundos junto à população daquela cidade, para reformá-lo e equipá-lo. Como mentor desse empreendimento carioca, o Dr. Edgar Berger foi consultado pelos Drs. Lane, Frazatto e Joaquim Negreiros Passos.

Os três foram convidados a visitar o empreendimento, a fim de que pudessem ser esclarecidos sobre o tal sistema. A visita impressionou os médicos campineiros, que prontamente retribuíram o convite ao Dr. Berger, sugerindo que ele divulgasse a experiência do Hospital Silvestre no Vera Cruz [12]. (MORELLI, 1998:48). Sua palestra tratou dos detalhes que envolviam a implantação do plano de saúde, que deveria ser calcado no estabelecimento de uma Sociedade Civil, sem fins lucrativos.

Recessos em realizar um negócio inédito, o grupo foi aconselhado pelo gerente da agência do Citibank de Campinas a promover uma pesquisa de mercado, através da qual teriam condições de saber se a venda de títulos em Campinas e na região cobriria o valor total do investimento. O professor de estatística, James Machado, da Universidade de São Paulo, foi contratado para elaborar e executar a pesquisa. Como resultado, concluíram que, para o investimento ser lucrativo, deveriam ser vendidos no mínimo 3.100 títulos. A pesquisa também apontava para o enorme potencial que havia entre a população de Campinas para a aquisição de pelo menos esse limite mínimo de títulos, viabilizando o negócio.

Com a segurança proporcionada pela pesquisa, decidiram continuar desenvolvendo o projeto. Contataram os acionistas majoritários do hospital e solicitaram a inclusão na pauta da Assembléia seguinte a discussão do projeto de criação da Sociedade Civil. Assim, na Assembléia Geral realizada a 23 de dezembro de 1964, foi criada a Vera Cruz Sociedade Civil [13]. (ESTATUTOS..., 1965:1).

Em seguida, solicitaram a consultoria do Dr. Berger na implantação do sistema de venda de títulos. Ao final dos trabalhos, foram vendidos cerca de 5% dos títulos acima do previsto. Essa boa aceitação deveu-se à credibilidade e à competência do

12 - Segundo o Dr. Irmo Morelli, o primeiro Plano de Saúde que se teve notícia no Brasil foi justamente esse do Hospital Silvestre no Rio de Janeiro. Conseqüentemente o plano de saúde do Hospital Vera Cruz é considerado o segundo do Brasil e o primeiro do Estado de São Paulo.

13 - Convém ressaltar que, em SILVA (1996), sequer foi mencionada a existência desse plano, atribuindo esse pioneirismo à SAMCIL, surgida no final da década de 1960. Segundo o autor, esta foi “a primeira empresa médica ou de medicina de grupo local”, inaugurando uma “nova modalidade na prestação de serviços local” (p.76). Nossa pesquisa refuta a afirmação contida na obra citada. Além disso, verificamos que, anteriormente à implantação da Vera Cruz

corpo clínico do Hospital, pois boa parte das pessoas que adquiriram o novo plano eram clientes particulares desse corpo clínico. (LANE, 1998:13 e MORELLI, 1998:68).

O impulso inicial dado à medicina de grupo, com as experiências que explicitamos através do exemplo do Hospital Silvestre e da Vera Cruz Sociedade Civil, desembocam no surgimento das cooperativas médicas, que representam uma nova orientação à problemática da assistência médica da população.

As cooperativas médicas que conhecemos atualmente foram estruturadas e preparadas para planos comunitários de saúde, num sistema de prestação de serviços profissionais dispostos em forma de cooperativa de médicos feita pelos próprios médicos. Podemos inserir o seu surgimento no bojo de uma questão específica: A crise vivida pela previdência social, decorrente da promulgação da Constituição Nacional de 1967, que havia promovido a unificação dos Institutos de Previdência e Pensões, ligados a várias categorias profissionais, formando o antigo INPS. O controle da assistência médica hospitalar pelo governo, não melhorou a precariedade do atendimento à população e a má remuneração dos médicos. Estes, por sua vez, resolveram deflagrar uma greve por melhores condições de trabalho, que foi prontamente abafada pela ditadura militar.

Essa situação culminou com a decisão do governo de dividir e transferir a responsabilidade da assistência médica para entidades de classe e empresas particulares. O primeiro local escolhido para difundir e comercializar esses planos de saúde foi a região metropolitana de São Paulo, que já possuía o mais importante parque industrial do país.

Em vista do que foi exposto até aqui, podemos concluir que o desenvolvimento do conhecimento e da prática médica em Campinas tornou-a uma referência nacional na área da saúde. Os primeiros médicos campineiros abriram caminho para o estabelecimento, a partir da década de 1960, de algumas das mais conceituadas faculdades de medicina do país, como a Unicamp e a Puccamp. Arelados aos cursos de medicina surgiram importantes hospitais-escola, como o Hospital de Clínicas da Unicamp e o Celso Pierro da Puccamp. Modernos hospitais particulares como o Centro Médico e o Vera Cruz, são muito conceituados. Estabelecimentos especializados como o Centro Boldrini e o Centro Oncologia recebem pacientes de todo o Brasil. As modernas especialidades para a resolução de problemas de reprodução humana e de saúde do gênero feminino são modelares. Enfim, entendemos que esse desenvolvimento teve a sua origem naqueles momentos trágicos das epidemias, fazendo com que a sociedade campineira reconhecesse, na necessidade da luta contra as doenças, uma das suas mais importantes vocações.

Sociedade Civil, funcionou a SAIC - Sociedade de Assistência a Indústria e Comércio (que não foi uma empresa privada), através da qual o Hospital Vera Cruz prestava serviços para duas empresas: a Robert Bosch do Brasil e a Rhodia S/A. Empresas privadas, voltadas para a assistência médica empresarial, surgiram em função da penetração das multinacionais no parque industrial campineiro e visava garantir assistência médica aos funcionários dessas empresas. Sobre essa questão consultar também: MORELLI (1998) e BALBO (1999).

BIBLIOGRAFIA

- ÁLBUM de Propaganda de Campinas para 1930. S.n.t.
- BOLETIM do Sindicato Médico de Campinas, n. 4. Novembro de 1935.
- BRITO, Jolumá. *História da Cidade de Campinas*. vol. 26. São Paulo: Saraiva, 1962.
- ENCICLOPÉDIA CIÊNCIA ABRIL, vol. 8. São Paulo: Abril Cultural, 1979.
- LAPA, José Roberto do Amaral. *A Cidade: os Cantos e os Antros: Campinas 1850 – 1900*. São Paulo: EDUSP, 1996.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem Fim... Inventário da Saúde Pública. São Paulo: 1880 – 1930*. São Paulo: Unesp, 1993.
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro et all. *A Febre Amarela em Campinas 1889 – 1900*. Campinas: Centro de Memória – Unicamp, 1996.
- SILVA, Kleber Pinto. *A Cidade, uma Região, o Sistema de Saúde. Para uma História da Saúde e da Urbanização em Campinas – SP*. Campinas: Centro de Memória – Unicamp, 1996.

OUTRAS FONTES

Depoimentos orais

- BALBO, Roque. Entrevista concedida em 26/02 e 04/03/1999.
- BRITO, Roberto Rocha. Entrevista concedida em 28/05 e 02/06/1999.
- LANE, John Cook e Eduardo. Entrevista concedida em 23/11/1998.
- MORELLI, Irmo Huberto. Entrevista concedida entre 24/08 a 21/09/1998.

Arquivo do Hospital Vera Cruz

- ATAS das Assembléias Gerais Ordinárias do Hospital Vera Cruz. Campinas: 1943 a 1966.
- ESTATUTOS da Sociedade Hospital Vera Cruz Limitada. Campinas, 1955.
- ESTATUTOS da Sociedade Civil Hospital Vera Cruz. Campinas, 1964.
- LIVROS de internações de pacientes do Hospital Vera Cruz. Campinas: 1943 a 1952
- REGULAMENTOS Internos do Hospital Vera Cruz. Campinas: 1944 e 1945.
- REGIMENTO Interno do Hospital Vera Cruz. Campinas, 1951.