



História Unisinos
ISSN: 2236-1782
periodicos@unisinos.br
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Brasil

Campos, Cristina de; Silva Martins da Cunha Marinho, Maria Gabriela; Lódola, Soraya
O serviço público de saúde no município de Araraquara. Do Posto
Sanitário ao Health Training Center: análise de uma trajetória[1]
História Unisinos, vol. 22, núm. 4, 2018, Novembro-, pp. 566-578
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Brasil

DOI: <https://doi.org/10.4013/htu.2018.224.05>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=579862720006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

O serviço público de saúde no município de Araraquara. Do Posto Sanitário ao *Health Training Center*: análise de uma trajetória¹

The public health service in the municipality of Araraquara.
From the Health Post to the Health Training Center: Analysis of a path

Cristina de Campos²

crecampos@g.unicamp.br

Maria Gabriela Silva Martins da Cunha Marinho³

gabiolmg@gmail.com

Soraya Lódola⁴

sorayalodola@gmail.com

Resumo: A interiorização dos serviços de saúde é um tema que tem despertado a atenção da investigação acadêmica a partir de alguns componentes ainda insuficientemente analisados, tais como a dinâmica estabelecida com instituições estatais, filantrópicas, assistenciais, presença de capitais internacionais, além dos arranjos locais. No contexto de tal diversidade, o município de Araraquara, no interior de São Paulo, foi um caso atípico e contava com serviços bancados pela municipalidade desde os primórdios da República. Outro diferencial foi a presença da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que, desde 1947, mantém na cidade o Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA). O artigo analisa a trajetória dos serviços de saúde no município de Araraquara na primeira metade do século XX, abrangendo dois aspectos centrais: a criação do primeiro Posto Sanitário na década de 1920 e a fundação do SESA, na década de 1940. Para a realização do artigo, foram empregadas fontes recolhidas em arquivos nacionais e internacionais, relatórios do poder público municipal e estadual, além dos produzidos pela Fundação Rockefeller que permitem entender a trajetória dos serviços de saúde. Assim, a cidade de Araraquara representou uma experiência diferenciada quando comparada a outros municípios que sofreram a intervenção do poder estadual para organizar seus serviços de saúde. A cidade diferenciou-se por desenvolver serviços custeados em diferentes momentos pela própria municipalidade, contando com os financiamentos da Fundação Rockefeller, via Serviço Sanitário ou Secretaria de Saúde.

¹ Apoio: CNPq, FAPESP e CAPES.

² Universidade Estadual de Campinas. Programa de Pós-Graduação em Política Científica e Tecnológica. Rua Carlos Gomes, 250, 13083-896, Campinas, SP, Brasil. Universidade São Judas Tadeu. Rua Taquari, 546, 03166-000, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade Federal do ABC. Av. dos Estados, 5001, Bangú, 09210-580, Santo André, SP, Brasil.

⁴ Universidade Estadual de Campinas. Programa de Pós-Graduação em Política Científica e Tecnológica. Instituto de Geociências. Rua Carlos Gomes, 250, 13083-896, Campinas, SP, Brasil.

Palavras-chave: saúde pública, Fundação Rockefeller, Serviço Especial de Saúde de Araraquara.

Abstract: The extension of health services towards the countryside is a topic which has attracted the attention of academic investigation due to some insufficiently analyzed components, such as the dynamics established with state, philanthropic and care-providing institutions, international funds and local arrangements. In the context of such diversity, the municipality of Araraquara, in the countryside of São Paulo state, was an atypical case

as it had city funded services since the early Republic. Another unique element was the presence of the Public Health School of the São Paulo University, which has, since 1947, maintained the "Serviço Especial de Saúde de Araraquara" (SESA). This paper analyzes the path of the health care services in the city of Araraquara in the first half of the 20th century, covering two central aspects: the creation of the first health post in the 1920s and the founding of SESA in the 1940s. The sources used for this paper were collected from national and international archives, city and state government reports, as well as reports produced by the Rockefeller Foundation, all of which allow us to understand the path of the health care services. Thus, the city of Araraquara represented a different experience when compared to other cities, which underwent state interventions to organize their health services. The city distinguished itself for developing services funded, at different moments, by the city itself, with financial aid from the Rockefeller Foundation through either the Health Service or the State Health Department.

Keywords: public health, Rockefeller Foundation, Serviço Especial de Saúde de Araraquara.

Introdução

A interiorização dos serviços de saúde tem sido um tema que vem despertando a atenção da investigação acadêmica a partir de alguns componentes ainda insuficientemente analisados, tais como a dinâmica estabelecida com instituições estatais, filantrópicas, assistenciais, empreendimentos agrícolas e de colonização, presença de capitais internacionais, além dos arranjos locais. A diversidade dessas configurações se torna ainda mais complexa dada a escala do território nacional e as ditas especificidades regionais que se manifestam, inclusive, no âmbito estadual. Nesse sentido, um mesmo ente da federação dispõe de modo desigual de força política e porte econômico que se traduzem, por sua vez, em oferta heterogênea de recursos técnicos e humanos, equipamentos públicos, infraestrutura de atendimento, fluxos financeiros, entre outros aspectos.

No contexto de tal diversidade, o município de Araraquara, situado na região central do estado de São Paulo, foi um caso atípico de constituição de serviços de saúde pública ao longo do século XX e contava com serviços bancados pela municipalidade desde os primórdios da República. Outro diferencial foi a presença na cidade da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo que, desde 1947, mantém ali o Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA)⁵, órgão criado para desempenhar simultaneamente as funções de unidade sanitária e Centro de Aprendizado (Faculdade de Saúde Pública, 2018). Em 1958, o Serviço foi transferido para a Universidade de São Paulo como instituto complementar da Faculdade de Saúde Pública, condição que mantém até hoje, o que

permite a oferta de estágios para os graduandos, além de ações específicas na área de vigilância epidemiológica.

O que propiciou a administração compartilhada dos serviços de saúde em um arranjo inusitado no interior de São Paulo? Por que em Araraquara? Como se deu o seu desenvolvimento?

A partir deste enquadramento, o artigo procura analisar a trajetória dos serviços de saúde no município de Araraquara na primeira metade do século XX, abrangendo dois aspectos centrais, no caso, a criação do primeiro Posto Sanitário na década de 1920 e a fundação do SESA, na década de 1940. A fundação do SESA assume maior centralidade na argumentação por ter sido resultado da articulação do município com dois entes públicos estaduais e um privado. Assim, além do governo municipal, concorreram para sua constituição a Faculdade de Higiene e Saúde Pública, a Secretaria de Saúde de São Paulo e a Fundação Rockefeller. A presença da Fundação nessa articulação será realçada uma vez que tal atuação não foi objeto dos trabalhos de Castro Santos (1989), Marinho (1993, 2001, 2003), Campos (2002, 2005, 2013), Mota e Marinho (2013), Campos e Marinho (2015) e Faria (2007), que analisaram o contexto e as premissas dos acordos estabelecidos entre essa agência internacional e o governo de São Paulo.

De modo a contemplar os diferentes aspectos propostos pela análise aqui desenvolvida, o artigo encontra-se dividido em três tópicos. O primeiro analisa o surgimento dos serviços de saúde municipais como expressão da reconfiguração que a saúde pública vivenciou em São Paulo no primeiro período republicano. O segundo concentra o foco no município de Araraquara assinalando como a

⁵ O Serviço Especial de Saúde é específico da cidade de Araraquara. É preciso não confundi-lo com o SESP (Serviço Especial de Saúde Pública), de âmbito federal, firmado também com o apoio de organizações internacionais durante o governo Vargas na década de 1940. Sobre o SESP, ver Campos (2006) e Fonseca (2007).

cidade mantinha, desde o início do século XX, um serviço municipal que se destacou no interior paulista. Argumenta-se que a existência de tais atividades se tornou um diferencial para a implantação do *Health Training Center* com recursos da Rockefeller, órgão que depois seria incorporado pelo SESA. Finalmente, no terceiro tópico, a análise é direcionada para a implantação do SESA e de seu programa de ação desenhado pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública, Secretaria de Saúde estadual e governo municipal de Araraquara.

Estruturação dos serviços de saúde pública no âmbito estadual

O advento da República em 1889 demarcou em São Paulo uma expressiva reestruturação do conjunto de políticas estaduais, entre as quais ressalta a saúde com grau significativo de prioridade. Tal ênfase era decorrente da calamitosa situação de várias cidades do interior paulista, além de sua capital. Assim como ocorria na própria capital federal, assistia-se à proliferação de várias doenças que se tornavam endêmicas em meio a sucessivos surtos de enfermidades e, sob o descontrole do poder público, rapidamente se transformavam em epidemias avassaladoras (Ribeiro, 1993; Telarolli Junior, 1993).

A descentralização política republicana assegurou autonomia aos governos estaduais, e cada ente federativo passou a organizar suas instituições segundo os interesses e os arranjos das elites locais – e em São Paulo, a saúde era setor-chave como suporte ao setor produtivo⁶. Neste sentido, duas secretarias se destacaram no apoio à lavoura cafeeira: Agricultura e Interior. À Secretaria dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas cabia, por exemplo, organizar e controlar ações destinadas a edificar infraestrutura sanitária e gerenciar empresas públicas e privadas⁷. A Secretaria dos Negócios do Interior, por sua vez, era responsável pelo controle sanitário do estado. Esta última passou a ser executada por meio do Serviço Sanitário, órgão criado em 1892, e do Código Sanitário, promulgado em 1894 com normativas e regramentos para o controle sanitário daquele que havia se tornado o principal agente econômico e mais poderoso estado da federação.

Nos primeiros tempos do Serviço Sanitário, a repartição concentrava suas ações na capital, em Santos e Campinas, então as principais cidades do estado de São Paulo, com medidas de controle incisivas sobre a popula-

ção e o território urbano (Telarolli Junior, 1993; Ribeiro, 1993). Dado o caráter autoritário das ações iniciais, a historiografia de primeira geração sobre a saúde pública cunhou para esse modelo de gestão a denominação de *campanhista policial*. A categoria expressa o *modus operandi* do poder público, operando por meio de campanhas intensivas com largo uso da força policial impondo normas sanitárias por meio da coação e punição (Merhy, 1992).

Em tal modelo, as campanhas não eram permanentes, mas estabelecidas segundo as ocorrências visando conter epidemias ou sanear localidades. Desse modo, com a diminuição dos casos e a retomada do equilíbrio sanitário, os serviços eram extintos. Para Merhy, as campanhas compunham um modelo de organização sanitária vertical, em oposição ao padrão horizontal e permanente representado pelos Centros de Saúde. Por sua vez, o caráter policial do modelo vertical era efetivo e recorrente na fiscalização realizada pelo Serviço Sanitário no comércio, em escolas, fábricas ou no exercício profissional em áreas de produção de alimentos, nas farmácias, entre outros estabelecimentos.

A fim de assegurar a eficiência de sua ação, o Serviço Sanitário promoveu a divisão de sua atuação em dois grandes eixos geográficos, no caso, capital e interior, sob a responsabilidade de equipes técnicas distintas. A capital – assim como o interior do estado – foi dividida em distritos que abrigavam Delegacias de Saúde responsáveis pelo monitoramento de um perímetro. O Serviço Sanitário ancorava suas atividades em outras instituições que ofereciam suporte técnico, como os Laboratórios de Análises Químicas e Bromatológicas, e seções de apoio para atividades de pesquisa, produção de vacinas e estatísticas sanitárias (Ribeiro, 1993). A partir desse modelo inicial de gestão, o Serviço Sanitário promoveu mudanças que acompanharam a promulgação e posterior alteração do Código Sanitário. Contudo, o caráter vertical pautado no assim chamado campanhismo policial manteve-se até o início da década de 1920.

Uma das principais reformas do Serviço Sanitário foi realizada em 1917 sob a direção de Arthur Neiva com o objetivo de instituir o saneamento rural. A tarefa foi amparada pela publicação do Código Sanitário Rural que reforçava o modelo vertical por meio de campanhas intensivas contra as principais moléstias do interior paulista. Arthur Neiva e Belisário Pena haviam se tornado paladinos do saneamento a partir da publicação dos relatórios das expedições que conduziram nos anos anteriores nos sertões brasileiros, sob a égide do já célebre Instituto Manguinhos. Portanto, ao ser designado para o

⁶ O setor da saúde assegurava estabilidade e segurança para o desenvolvimento das atividades agroexportadoras, conforme argumentação de Cano (1977) acerca do complexo cafeeiro paulista.

⁷ Sobre a Secretaria de Agricultura e suas atribuições, consultar Bernardini (2007).

Serviço Sanitário de São Paulo, Arthur Neiva trazia junto o prestígio e o reconhecimento da pesquisa realizada pelo grupo que se organizara no Rio de Janeiro em torno de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas.

Ao mesmo tempo que era designado para atuar em São Paulo, o governo do estado estabelecia os primeiros acordos com a Fundação Rockefeller visando à criação do que seria inicialmente a Cadeira de Higiene da recém instalada Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Porém o teor dos acordos rapidamente adensou na direção de compromissos mais estruturados – e o que deveria ser o apoio a uma *Cadeira* tornou-se a negociação para a criação do Laboratório de Higiene, transformado poucos anos depois em Instituto de Higiene.⁸

O convênio estabelecido em 1917 previa a participação intensiva das equipes da Fundação em postos de profilaxia espalhados por vários pontos do interior e da capital. As equipes da Rockefeller deveriam cooperar com os grupos de trabalho do Serviço Sanitário, e, ao final do acordo, todos os postos, edifícios e equipamentos seriam integralmente repassados ao governo estadual. Nota-se aqui um dos primeiros pontos de diferenciação dos modelos e o caráter permanente dos serviços da Rockefeller, denominados como “postos de profilaxia”, que permaneceriam após o término das campanhas. Anos mais tarde, em 1949, o sanitarista Francisco Borges Vieira, um dos primeiros bolsistas da Rockefeller no Brasil, retomaria esse ponto da questão, assinalando em palestra que o caráter permanente da assistência prestada era um dos diferenciais trazidos dos acordos de cooperação firmados pela Fundação com o governo paulista (Vieira, 2010, p. 17).

É importante assinalar que os primeiros postos foram organizados na vigência do convênio inicial da Fundação Rockefeller com a Secretaria do Interior por meio de acordos que seriam executados especificamente com a Faculdade de Medicina de São Paulo. A escola estava hierarquicamente subordinada à Secretaria do Interior, porém, usufruía de autonomia considerável em virtude dos arranjos políticos locais. Paralelamente, em 1918, ocorria também a reorganização do Serviço Sanitário, igualmente subordinado à Secretaria do Interior. Embora componentes de uma só estrutura, pistas e vestígios disponíveis indicam o distanciamento pouco amistoso de Arthur Neiva com o *staff* da Rockefeller, que, por sua vez, se relacionava diretamente com o prestigiado grupo da Faculdade de Medicina, dirigida na época por Arnaldo Vieira de Carvalho.

Embora as fricções tenham sido administradas de modo a não assumirem caráter ostensivo, há menções nos relatórios reservados da Rockefeller acerca de animosidades oriundas de Neiva e seu grupo de apoio, formado principalmente pelos médicos Otávio Gonzaga Gavião e Francisco Salles Gomes Jr. Lewis Hackett, por exemplo, responsável no período pelo escritório da Rockefeller no Brasil, afirmaria anos depois que “Neiva era o velho inimigo de Hydrick” em São Paulo, sendo John Hydrick o médico designado pela Fundação para acompanhar localmente as ações profiláticas (Hackett, 1940). Esse conjunto de animosidades e fricções merece ser analisado em trabalhos posteriores, pois são reveladoras das alianças, disputas e negociações que se estabeleceram localmente ao longo do período de implementação dos acordos Rockefeller.

De volta a 1918, o texto da lei que criou o Serviço de Profilaxia Geral preconizou a criação de quatro postos do Serviço Sanitário sob responsabilidade do governo estadual para a profilaxia intensiva das três principais enfermidades que afligiam o interior paulista: malária, tracoma e verminoses. A estratégia de ação previa que, com a diminuição dos casos, o posto seria transferido para outro município (Paula Souza, 1926, p. 47).

Para cumprir sua parte no acordo, a Fundação Rockefeller criou postos voltados exclusivamente para o combate de verminoses, especialmente a ancilostomose, localmente conhecida como amarelão ou opilação, enfermidade tornada célebre no período pela caracterização do caboclo infestado, o Jeca Tatú, na criação de Monteiro Lobato⁹. De acordo com as Mensagens do Governo do Estado de São Paulo, expedidas entre 1917 e 1922, a Fundação Rockefeller abriu e manteve no período sete postos de profilaxia nas cidades de Atibaia, Cravinhos, Guarulhos, Orlândia, Piracaia, Sertãozinho e Viradouro. No mesmo período, o Serviço Sanitário abriu seis postos em Cosmópolis, Santo Amaro, Tremembé, São Bernardo, Santos e Iguape.

A inauguração do primeiro posto pela Fundação Rockefeller em Guarulhos recebeu destaque expressivo da imprensa local e a presença dos notáveis da medicina paulista. Na edição de 18 de março de 1918, o prestigiado jornal *O Estado de S. Paulo* noticiou a organização, pela Secretaria de Agricultura, de

um comboio especial no Tramway da Cantareira para transportar para Guarulhos os convidados da

⁸ Há uma bibliografia consistente em torno desses convênios realizados entre o governo do estado de São Paulo e a Fundação Rockefeller como pode ser conferido nos trabalhos de Candeias (1984), Castro Santos (1989), Ribeiro (1993), Marinho (1993), Campos e Marinho (2015), Mota e Marinho (2013), Faria (2007), Vasconcellos (1995), Campos (2002). Para aprofundamento sobre os postos de saúde, consultar Lyda (1994).

⁹ A Fundação Rockefeller, em seus primeiros acordos, desenvolvia extensas campanhas contra verminoses em vários países e também nos Estados Unidos (Birn, 2006; Palmer, 2015). Em princípio, a Fundação inicia em São Paulo acordo de cooperação seguindo este mesmo padrão de campanhas.

Comissão Rockefeller que eram quase exclusivamente clínicos, membros da Santa Casa, do corpo docente da Faculdade de Medicina, sócios da Sociedade de Medicina, estudantes de Medicina, [...]

O comboio, composto de três vagões, conduzia figuras proeminentes como Arnaldo Vieira de Carvalho, Ovídio Pires de Campos, Alexandrino Pedroso, Alfonso Bovero, Celestino Bourroul, Ayres Netto, entre outros, pela Faculdade de Medicina. Pela Rockefeller, estavam Hackett, Hydrick, Samuel Darling. É digno de registro o tom protocolar do breve pronunciamento do diretor do Serviço Sanitário, Arthur Neiva (*O Estado de São Paulo*, 1918).

Desdobramentos do processo

Ao término do contrato com a Rockefeller, os postos foram repassados ao Serviço Sanitário, e vários permaneceram nos municípios de origem (Paula Souza, 1923). O repasse de postos só ocorreu em 1923 quando do retorno de Geraldo Horácio Paula Souza depois do estágio financiado pela Rockefeller na Escola de Saúde Pública da Johns Hopkins, em Baltimore, e ao assumir a direção do Serviço Sanitário (São Paulo, 1924, p. 81). A posse de Paula Souza no Serviço Sanitário expressa de forma nítida o espaço crescente que os preceitos da Rockefeller vinham adquirindo no estado, em oposição ao modelo campanhista. Naquele contexto, Paula Souza

passou a criticar de modo sistemático as campanhas e comissões temporárias em razão dos ganhos instáveis e descontínuos. E defendia que sem assistência constante e sistemática novos surtos e epidemias se disseminariam.

Paula Souza defendia que o saneamento rural deveria ser organizado tendo como epicentro o “Posto Municipal Permanente”, ou “uma pequena organização permanente”, como denominaram Castro Santos e Faria (2002, p. 141), antes do surgimento da unidade de saúde mais complexa, proposta que se concretizaria com o lançamento oficial dos Centros de Saúde em 1925. Desse modo, o Posto Municipal Permanente eram unidades equipadas para assegurar ao município a continuidade das condições sanitárias adequadas após as campanhas intensivas. O que se destaca na proposta do posto, conforme salientado por Castro Santos e Faria (2002), é a similaridade do programa com os *Health Centers* implantados nos Estados Unidos pela Fundação Rockefeller.

No ano seguinte à posse de Paula Souza no Serviço Sanitário, seria lançado um amplo programa de criação de postos municipais. A Mensagem do Governo enviada à Assembleia Legislativa por Washington Luís em 1924 indicava a classificação dos postos como intensivos, antimaláricos, mistos e permanentes. Aos intensivos caberiam a profilaxia e tratamento de verminoses. Aos antimaláricos estavam destinados a profilaxia e tratamento do impaludismo, enquanto os mistos combinavam as funções do intensivo e do antimalárico. Os permanentes, por sua vez, cujas atividades estavam sendo inauguradas, realizariam a profilaxia intensiva, “cabendo-lhes: (a) garantir o resultado

Quadro 1. Postos em funcionamento do Serviço Sanitário de São Paulo em 1923.

Chart 1. Health Centers of the São Paulo Health Service in 1923.

Postos intensivos (11 unidades)	Postos antimalaricos (4 unidades)	Postos mistos (11 unidades)	Postos permanentes (4 unidades)
Araraquara	Rio Preto	Ubatuba	Araraquara
Bragança Paulista	Ibarra	Caraguatatuba	Piracicaba
Cajuru	Barra Bonita	Villa Bella	Orlândia
Jardinópolis	Igarassú	São Sebastião	Sertãozinho
Piracicaba		São Vicente	
Santa Isabel		Cubatão	
São Carlos		Santos	
Taubaté		Guarujá	
Mirassol		Itanhaém	
Rio Preto		Jacupiranga	
Tietê		Cananéia	

Fonte: Elaboração das autoras a partir dos dados obtidos em São Paulo (1924).

obtido, ou seja, evitar a reinfecção dos habitantes, pela educação e policiamento sanitários e (b) todos os demais serviços de saúde pública" (São Paulo, 1924, p. 80).

O Quadro 1 reproduz a distribuição das 30 unidades pelo estado e suas respectivas classificações.

O Programa do Posto Municipal Permanente era amplo e previa educação sanitária, tratamento de endemias (ambulatório), profilaxia de endemias, inspeção médico-escolar, laboratório, combate às endemias, estoque de vacinas e soros, policiamento sanitário com vistorias domiciliares (Paula Souza, 1923, p. 49). No contexto da gestão de Paula Souza, entre 1922 e 1927, emerge o alinhamento do Serviço Sanitário com as concepções e as práticas da Fundação Rockefeller. Verifica-se uma inflexão nas políticas de saúde pública que passam a ser pautadas por um modelo de administração sanitária assentado em unidades permanentes. Tais modificações serão consolidadas por Paula Souza no Serviço Sanitário com a alteração do Código Sanitário em 1925¹⁰.

A Reforma de 1925 introduz o Centro de Saúde, que se tornaria o pivô das ações de controle, profilaxia e saneamento. A proposta, no entanto, sofreria reveses na aprovação pela Assembleia Legislativa, com redução significativa das unidades previstas, principalmente na capital paulista, contrariamente ao interior. Desse modo, os Postos Municipais Permanentes não só mantiveram os serviços como se ampliaram, apesar das restrições previstas pelo Código Sanitário.

A análise da Mensagem de 1928 indica que a implantação dos Postos Permanentes prosseguiu com o apoio da Rockefeller. Em 1927, por exemplo, um novo acordo de cooperação com o Serviço Sanitário havia sido firmado para o custeio de novos postos, 12 no total, espalhados pelo interior. Assim como previsto no acordo anterior de 1916, os postos do Serviço Sanitário tinham maior abrangência. Além da profilaxia de verminoses, assumiam também a profilaxia de endemias diversas, ações de saneamento (drenagem de solo, construção e inspeção de latrinas), educação sanitária, vacinações e outras atividades (Campos, 2005).

Os Centros de Saúde: uma visão em retrospecto

Como advertiram Castro Santos e Faria (2002), as denominações são diferentes, mas as funções que os Postos Permanentes desempenharam são semelhantes aos atributos dos Centros de Saúde. Entre os estudos acerca desse modelo, Mello (2010, p. 68) assinala que

Quadro 2. Postos de Profilaxia da Fundação Rockefeller e do Serviço Sanitário.

Chart 2. Rockefeller Foundation and Sanitary Service Prophylaxis Stations.

Postos de higiene no período de 1927 a 1928	
Postos mantidos pela Fundação Rockefeller	Serviço Sanitário*
Araraquara	Barra Bonita
Catanduva	Botucatu
Itu	Cafelândia
Espírito Santo do Pinhal	Campos do Jordão
Piracicaba	Cananéia
Jaú	Cândido Motta
Limeira	Caraguatatuba
Santa Rita	Cubatão
Orlândia	Guarujá
Sorocaba	Iguape
Taquaritinga	Piraju
Rio Preto	São Carlos
	Sertãozinho
	Vila Bela
	Xiririca
	São Sebastião
	Ubatuba
	Itararé

Nota: (*) Alguns desses postos foram montados pela Fundação Rockefeller e repassados ao Serviço Sanitário em 1922.

Fonte: Elaboração das autoras a partir dos relatórios estaduais. Organizado a partir das Mensagens do Governo do estado de São Paulo de 1927 e 1928.

tais unidades ganharam destaque durante a gestão Paula Souza no Serviço Sanitário (1922-1927), época em que as primeiras unidades foram implantadas. Mas o que deve ser assinalado é que a proposta não era exatamente original e resultava, em grande parte, da difusão do modelo em operação nos postos implantados pela Rockefeller.

Castro Santos e Faria (2002, p. 156), em estudo comparativo sobre os centros de saúde brasileiros e norte-americanos, afirmam que o modelo foi introduzido por Paula Souza em três unidades da capital paulista: em anexo ao Instituto de Higiene, no Brás e no Bom Retiro. Como enfatizado pelos autores acima e também por Arantes Mello, não se tratou, contudo, de mera transposição

¹⁰ Sobre a Reforma Paula Souza, consultar Ribeiro (1993), Candeias (1984) e Campos (2002).

de um modelo. Paula Souza e seus técnicos adaptaram o programa para as necessidades locais. A introdução desses programas e dos modelos associados envolve interesses, disputas e conflito, e, como ressaltou Campos (2006, p. 15)¹¹, as ideias não transitavam em sentido único, em via de mão única: “as políticas eram marcadas por conflitos, negociações e adaptações”.

A disputa de interesses envolvendo o Serviço Sanitário, o Instituto de Higiene, a Fundação Rockefeller e as administrações municipais é uma análise que ainda está por ser feita. Trata-se de uma perspectiva privilegiada que poderá fornecer tramas e fios articulados na construção de campos simbólicos do poder e da ciência, estabelecidos a partir da saúde pública. Diante desse quadro, retoma-se a experiência de Araraquara que abrigava um posto municipal com as características do modelo horizontal permanente em funcionamento desde 1923. Cabe, portanto, conhecer as origens dessa unidade, seus vínculos com a Fundação Rockefeller e com o modelo de administração sanitária em operação no estado de São Paulo.

A formação dos serviços de saúde no município de Araraquara

Os serviços públicos de saúde no município de Araraquara são anteriores ao convênio firmado pelo governo paulista com a Fundação Rockefeller em 1916 e estavam atrelados à estrutura com que o Serviço Sanitário buscara ampliar sua atuação para além das principais cidades paulistas. No início do século XX, na cidade funcionava também a Santa Casa de Misericórdia, em operação desde 1903, criada provavelmente em decorrência da grande epidemia de febre amarela que assolara o município em década anterior (Telarolli, 2002). O relatório encaminhado pelo prefeito à Câmara Municipal em 1907 informa que a Prefeitura vinha colaborando com o Inspetor Sanitário do distrito¹² para “evitar e facilmente debelar qualquer moléstia suspeita que irrompesse”, como sucedeu em 1905 com a varíola (Câmara Municipal de Araraquara, 1907, p. 5). Como parte da colaboração, a municipalidade colocava à disposição do inspetor sanitário um prédio para o exercício das atividades¹³, utilizado também como “posto sanitário” e depósito de materiais para desinfecções. O relatório informa ainda que, “no empenho em prol da

salubridade urbana”, o prefeito manteria o cargo de inspetor municipal¹⁴, cujos vencimentos estariam a cargo da própria Prefeitura. Além disso, outro prédio estava sendo adaptado como repartição de saúde e deveria abrigar uma comissão médica para o tratamento do tracoma.

Em 1911, outro relatório atestava a permanência dos serviços públicos de saúde que continuavam sendo custeados pela municipalidade. O texto indica a existência de um inspetor de higiene municipal, sugerindo que o posto sanitário permanecia aberto. Segundo o relatório, o inspetor de higiene municipal indicava “a origem das moléstias, seu desenvolvimento, tratamento, isolamento dos doentes” (Câmara Municipal de Araraquara, 1911, p. 8). Deveria também zelar pelas condições sanitárias da cidade “por meio de severa fiscalização da limpeza pública, reparos e construção de prédios”.

No primeiro Código Legislativo do município, publicado em 15 de janeiro de 1920, o Título IV e os capítulos I e II voltavam-se especificamente para o asseio público e outras regras aplicadas à saúde pública (Câmara Municipal de Araraquara, 1920). O município diferenciava-se também por apresentar alguns avanços em relação à salubridade urbana, registrando a existência de uma repartição de águas e esgotos para a execução das duas redes no município (Câmara Municipal de Araraquara, 1911, p. 8).

A partir de 1917, Araraquara passou a contar com os serviços de um posto de profilaxia rural mantido pela Fundação Rockefeller, mas a documentação pesquisada não indicou se havia colaboração com o serviço municipal. O relatório de 1920 registra a existência do posto mantido pelo município e indica o provimento de um inspetor sanitário, Simas Magalhães, remunerado pela Prefeitura, e o funcionamento da Santa Casa como suporte de assistência à saúde. Outra publicação da década de 1920 informa sobre a inauguração do Posto de Higiene do município em 11 de maio de 1923, fruto do contrato celebrado entre a municipalidade e o Serviço Sanitário (Cintra, 1928, p. 95). O posto foi montado segundo os pressupostos da política horizontal permanente em implantação pelo Serviço Sanitário paulista, no âmbito da gestão Paula Souza.

Instalado em prédio próprio, segundo as fontes, na antiga sede do Posto de Higiene mantido pela Prefeitura, o posto contava com os serviços de um médico e cinco auxiliares. Embora ainda não tenha sido encontrada evidência factual, considera-se que o posto provavelmente foi aberto

¹¹ André Campos enfoca em seu livro a história do Serviço Especial de Saúde Pública entre 1942 e 1960. Mesmo sendo uma reflexão sobre o sistema no plano federal, esta consideração pode também ser trazida para a realidade dos acordos internacionais do governo paulista com a Fundação Rockefeller.

¹² O Serviço Sanitário de São Paulo dividiu o território paulista em distritos sanitários, sendo que em cada um funcionava uma Delegacia de Saúde, responsável por fiscalizar os municípios pertencentes ao seu distrito. Araraquara estava aos cuidados da Delegacia de Saúde de São Carlos, sede distrital.

¹³ De acordo com o Relatório da Fundação Rockefeller, o prédio situava-se entre a Avenida 6 e a Rua 4, hoje, esquina da Avenida Duque de Caxias e Rua Padre Duarte (Annual Report, 1923). O prédio em que funcionou o primeiro posto foi demolido há várias décadas.

¹⁴ A função de inspetor sanitário municipal era exercida por Eulogio Alves de Mattos Pitombo.

pela Rockefeller e incorporado pelo Serviço Sanitário. Final, o Posto de Higiene foi criado com atribuições de um Centro de Saúde, reunindo vários serviços, indicando ser

a synthese de toda a organização Sanitária do Estado, que é representada na Capital por várias secções especializadas. A elle compete, alem do combate systematico as endemias locaes reinantes (amarellão, trachoma, impaludismo) e outras que possam surgir sob a forma epidemica, o serviço de prophylaxia quer aggressiva, quer preventiva (Cintra, 1928, p. 35-36).

No Relatório do Município de 1925, o Posto Municipal Permanente – nomenclatura adotada na gestão Paula Souza – continuava as atividades. Subvencionado em parte pela Prefeitura Municipal, o posto havia contribuído para debelar um surto de varíola em 1925. O relatório reafirma o acordo do município com o Serviço Sanitário, mas registra a denominação “Serviço de Hygiene do Município de Araraquara”, dirigido pelo médico-chefe Pedro de Castro Valente.

Trata-se da mesma unidade em funcionamento desde 1923 e atuando como dispensário no tratamento de malária e sifilis, realizando exames diversos, clínicos e laboratoriais, propaganda e educação de saúde pública, inspeção escolar e atividades de saneamento como imunizações, inspeção de casas, de instalações sanitárias, esgotos, fossas e abastecimento. Também competia ao Posto entregar intimações e outras atividades, como a profilaxia contra mosquitos (Câmara Municipal de Araraquara, 1925).

O Álbum de Araraquara (1947), editado por Nelson Almeida, corrobora a informação sobre a fundação do Posto Municipal em 1923, indicando que o primeiro chefe havia sido um médico de nome Fairbanks, que ali permanecera até 1925. O nome não consta entre os que atuaram na cidade, conforme levantamento de Telarolli (2002), mas considera-se aqui, de modo preliminar, ter sido alguém designado pela Rockefeller para atuar no posto do município. Ainda segundo o Álbum, Fairbanks foi substituído por Fernando Carrazedo em 1925. No Relatório Municipal de 1929, a informação é que os serviços continuavam em funcionamento em razão da contrapartida oferecida pela Prefeitura, uma vez que as reformas promovidas por Paula Souza em 1925 vinham sofrendo uma série de restrições.

Nos relatórios emitidos pela Fundação Rockefeller, consta que uma das justificativas para a instalação do

Serviço Especial de Saúde em Araraquara (SESA) foi a permanência do Posto de Higiene, mantido quase que exclusivamente com recursos provenientes da Prefeitura Municipal na década de 1930. É interessante assinalar o componente local no desdobramento do processo, pois a permanência do posto em atividade decorreu de arranjos entre Prefeitura e Câmara perante a descontinuidade dos recursos estaduais e o fim dos acordos internacionais. O apoio do município foi, portanto, o diferencial que assegurou a continuidade e permanência das atividades em saúde pública em Araraquara até a década de 1940, época na qual seria instalado o *Health Training Center*. Por fim, a terceira e última parte do artigo analisa a implantação o Serviço Especial de Saúde de Araraquara.

O Serviço Especial de Saúde e seu programa de saúde pública. Administração sanitária, ensino e pesquisa

Acompanhar a trajetória do Posto de Araraquara fortalece a afirmação de Castro Santos e Faria (2002) de que não existiu “um cochilo” da proposta de Centro de Saúde durante a década de 1930¹⁵. Com esse argumento, os autores refutam pesquisadores que identificam a aprovação parcial do Código Sanitário de 1925 e mudança da direção do Serviço Sanitário, confiado a quadros que não apoiavam as iniciativas da Rockefeller em São Paulo, como elementos que comprometeram a expansão e os serviços dos Centros de Saúde. A trajetória do Serviço Especial de Araraquara expressa, porém, uma face pouco conhecida da colaboração entre a saúde pública paulista e a Rockefeller, como demonstrado a seguir.

Entre as décadas de 1930 e 1940, a Fundação investiu recursos em instituições de pesquisa e ensino, voltando-se especialmente para estudos sobre a febre amarela após o surto de 1927-1929 (Tasco, 2015). Segundo Tasco (2016), o programa da febre amarela visava ao controle total da doença e possuía duas frentes de administração. A primeira gerenciada diretamente pelo escritório da Fundação em Nova York e a segunda a partir do país que sediava o acordo. No mesmo período, a agência promoveu um giro em sua política de concessão de grants, que passou a privilegiar a chamada ciência dos laboratórios e os estudos sobre os vetores de transmissão da forma selvagem da febre amarela.

¹⁵ Durante a década de 1930, a literatura reporta a existência de uma disputa entre dois modelos para o Serviço Sanitário paulista: o de Paula Souza e o de Salles Gomes. O modelo de Paula Souza tinha o Centro de Saúde como eixo da ação sanitária da instituição e estava fortemente embasado na Educação Sanitária, ao passo que o de Salles Gomes, ao reorganizar a instituição em 1931, implanta a antiga estrutura, com a verticalização dos serviços e polícia sanitária. Humberto Pascale, ao assumir a direção do Serviço Sanitário, tratará de realinhar a instituição de acordo com os princípios defendidos por Paula Souza. Observa-se, ainda, que a criação do SESA ocorre sob a direção de Pascale na Secretaria de Saúde estadual (ex-Serviço Sanitário). Sobre o modelo implantado durante a gestão de Humberto Pascale, consultar Pascale (2012).

No contexto dessa nova orientação, a Rockefeller decidiu apoiar a criação do Centro de Saúde Rural, com o objetivo de fornecer treinamento para médicos e técnicos de saúde pública. O treinamento guardava afinidade com os trabalhos da Fundação no Brasil no âmbito da pesquisa e da administração sanitária voltadas para o “centro de saúde-escola” destinado, por sua vez, à formação de quadros técnicos. Em seu *Annual Report* para o ano de 1946, duas cidades brasileiras comparecem como avaliadas para instalação do centro de treinamento financiado pela Rockefeller: Petrópolis, no Rio de Janeiro, e Araraquara, em São Paulo. Segundo o relatório, Petrópolis havia doado o terreno e se comprometido a arcar em parte com os custos de construção do edifício finalizado em 1945, custeados também pelo Ministério da Educação e Saúde Pública. A cidade de Petrópolis, ainda segundo o relatório, dispunha de instalações adequadas para o *Health Training Center*, mas o meio rural do município não oferecia oportunidades de estudos como Araraquara (*Annual Report*, 1946).

O diferencial de Araraquara residia na alta incidência de verminoses, como a ancilostomose e a amebíase, além de casos frequentes de desnutrição, bôcio, malária e tracoma. Constituía-se, portanto, em “terreno fértil” para a instalação de um centro de treinamento em saúde rural (*Annual Report*, 1946, p. 14). Além de Araraquara, outros municípios paulistas concorriam para a instalação do *Health Training Center*, como Santo Amaro, Tietê, Piracicaba, Campinas e Limeira. A escolha de Araraquara cingiu-se ao que o *staff* da Fundação denominou “espírito público e atitude progressista” das autoridades municipais, que mantinham um programa de saúde pública desde 1923, arcando com os custos gerais, dentre os quais os mais onerosos: salários do pessoal¹⁶.

O relatório elencou ainda outros aspectos que definiram a escolha do município: existência de rede de água e esgotos construída pela própria municipalidade, distribuição de leite pasteurizado, programa de assistência à infância realizado pelo Parque Infantil¹⁷ e manutenção de unidades de saúde nos distritos, a exemplo de Rincão (*Annual Report*, 1923, p. 21). Outro fator decisivo foi a existência na cidade de dois cursos superiores, Farmácia e Odontologia, mantidos pela Escola de Farmácia e Odontologia desde 1923. O *staff* do *International Health Board*,

responsável pela escolha do novo centro de treinamento, visitou a cidade juntamente com membros da Secretaria de Saúde, entre os quais Humberto Pascale, diretor da Divisão de Serviços do Interior, além de Paulo Antunes, professor da Faculdade de Higiene e Saúde Pública¹⁸.

Além dos aspectos favoráveis apresentados pela cidade, a Fundação decidiu também organizar um levantamento de informações sobre o município de modo a construir “uma sólida base de dados para o futuro programa que poderia ser iniciado em Araraquara” (*Annual Report*, 1946, p. 111). O *survey* sobre a população de Araraquara foi organizado e supervisionado por Paulo Antunes e Péricles Freire, ambos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, ligados à Cátedra de Parasitologia e Higiene Rural. Realizado em 1945, o *survey* contou com seis educadoras para a coleta de dados gerais como quantidade de habitantes urbanos e rurais, principais produtos agrícolas, número de unidades assistenciais e doenças com maior ocorrência.

O relatório de 1946 informa, ainda, que o *survey* não havia sido concluído a tempo e, durante a reunião em Nova York, o *board* da Fundação decidiu destinar 9 mil dólares para que os dados fossem coletados e o levantamento finalizado (*Annual Report*, 1946, p. 115). O *survey* incluía uma seção especial destinada ao recolhimento de dados sobre as crianças nas escolas do município, levantamento conduzido pelos médicos do Departamento Estadual de Saúde T.F. Lopes, P.Z. Casella e J.J.C. Franco. Mesmo sem possuir os dados completos, o *survey* oferecia informações relevantes que permitiam vislumbrar a situação das crianças matriculadas em escolas da zona rural. As ocorrências mais comuns em relação às condições de saúde apontavam para desnutrição, infestação por vermes, bôcio benigno e tracoma.

O relatório de 1946 oferece um quadro da situação sanitária do município no período, que sofria com manifestações recorrentes de malária, principalmente nas porções limítrofes aos brejos do rio Jacaré. As informações sobre malária estavam sendo coletadas por uma equipe de pesquisadores da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, dirigida por Ayroza Galvão e assistida por Fernando de Oliveira e Mário Barbosa (*Annual Report*, 1946, p. 115), e John Lane¹⁹ contribuía com pesquisas sobre seu vetor, o mosquito *Anopheles*.

¹⁶ Informa o relatório que os gastos com inspetores sanitários e de dentistas eram feitos pela municipalidade. Informa ainda que o município vinha desenvolvendo um programa pioneiro em saúde bucal, certamente utilizando os serviços da Faculdade de Odontologia instalada na cidade em 1923.

¹⁷ Os Parques Infantis surgiram de uma proposta político-pedagógica que teve como um de seus principais mentores o poeta paulista Mário de Andrade. Segundo Niemeyer, a proposta inicial do Parque Infantil foi desenvolvida durante a gestão do prefeito Fábio Prado na cidade de São Paulo, sendo institucionalizada na década de 1930. Sobre os parques, consultar Niemeyer (2002).

¹⁸ Humberto Pascale era médico, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1922. Natural de Itapetininga - SP, fez toda a sua carreira no Serviço Sanitário paulista atuando em diversas comissões e também como médico de Postos de Campanha, Delegado de Saúde e Diretor-Geral da Secretaria de Saúde. Paulo Cesar de Azevedo Antunes também era médico pela Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Desenvolveu atividades profissionais nesta faculdade e em outros órgãos públicos, além da clínica particular. Ingressou na vida acadêmica no início da década de 1930, na chefia da Seção de Parasitologia Aplicada e Higiene Rural do Instituto de Higiene, chegando a ocupar a Cátedra desta seção. Realizou seu doutorado em Saúde Pública pela Johns Hopkins University, concluído em 1942 (Galvão, 1974, p. 145-154).

¹⁹ John Lane (1905-1963) foi um importante entomologista brasileiro, formado pela Universidade de Cornell, e que depois viria a integrar o quadro de professores da Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo (Forattini, 1963).

Em 1947, de posse dos dados finalizados sobre Araraquara, a Fundação Rockefeller decidiu pelo investimento no centro de treinamento no município. Para celebrar o contrato, o governo estadual publicou o Decreto-Lei nº 17.357 de 2 de julho de 1947, criando o Serviço Especial de Saúde subordinado à Diretoria-Geral do Departamento de Saúde. A ação estava restrita ao município de Araraquara e previa seu funcionamento com as seguintes prerrogativas: “lhe [eram] deferidas todas as atividades de saúde pública, inclusive a aplicação das leis sanitárias, atribuídas aos Centros de Saúde, ou a órgãos de saúde pública”. E mais: pelo artigo 2º, o serviço atuaria como “Centro Rural de Aprendizado da Faculdade de Higiene Saúde Pública da Universidade de São Paulo”, e as atividades de ensino e pesquisa do Serviço Especial seriam “planejadas e orientadas” pelo professor de Parasitologia e Higiene Rural da Faculdade de Saúde Pública (São Paulo, 1947).

Um Conselho composto por cinco membros, tendo o Diretor-Geral como presidente, seguido do Diretor da Divisão do Serviço do Interior do Departamento de Saúde, dois professores da Faculdade de Saúde Pública (das áreas de Técnica de Saúde Pública e Parasitologia e Higiene Rural) e o prefeito municipal de Araraquara, responderia pela execução das diretrizes gerais do órgão. O artigo nº 6 determinava que todos os serviços oficiais de saúde do município fossem transferidos para o Serviço Especial, que, pelo texto da lei, deveria ser dirigido por um médico sanitarista (São Paulo, 1947).

Na sequência, o artigo nº 7 delineava outras atribuições do Serviço Especial de Saúde, igualmente alinhadas ao modelo horizontal permanente, autorizando o Conselho

a entrar em entendimento com entidades cujas atividades estejam ligadas à saúde pública, inclusive a Fundação Rockefeller, para o estabelecimento de planos técnicos que permitam a realização de investigação sobre problemas de higiene rural, bem como para treinamento de técnicos e auxiliares do Serviço de Saúde, sem ônus para o Estado (São Paulo, 1947).

Por fim, o decreto autorizava a abertura de crédito especial no valor de 6 milhões e 500 mil cruzeiros para despesas correntes. No *Annual Report* para o ano de 1947, a abertura do novo Centro de Saúde e suas atribuições voltaram a ser destacadas:

The Rural Health Training Center in Araraquara was inaugurated in August 1947 on the basis of a decree-law signed by the Governor of the State of São Paulo. The staff consists of both full-time and

part-time personnel, notable among which are five public health nurses employed on a full-time basis. By the end of the year a Maternal and Child Hygiene program had been started and other programs were being planned with the intent that, eventually, a complete roster of health services would be available to the entire community (Annual Report, 1947, p. 7).

A conclusão do *survey* foi detalhada pelo Relatório de 1947, que destacou os dados relativos à vida rural e urbana do município, informações consideradas fundamentais para embasar as ações do Centro de Treinamento, que aparece, inicialmente, como parte, sobretudo, da estrutura da Faculdade de Saúde Pública, mas suas atribuições iam além. Caberia ao novo órgão centralizar e administrar os serviços de saúde do município e formular as políticas de saúde. Enquanto base avançada da Faculdade de Saúde Pública, o centro sediou o desenvolvimento de pesquisas de interesse da Fundação como os estudos da malária, vários dos quais foram posteriormente publicados em periódicos de grande circulação na época, como os *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública* e o *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, além de revistas norte-americanas.

O *Annual Report* de 1948 volta a referir-se ao *survey*, concluído sob a coordenação e direção de Paulo Antunes e com a participação de Péricles Freire e Guy S. Hayes. Informa também que o Serviço Especial de Saúde recebeu a visita de vários técnicos norte-americanos enviados pela Rockefeller, o que indica o significativo intercâmbio que se manteve entre a Faculdade de Saúde Pública e a Fundação. E novamente o *survey* seria utilizado para comparar os dados de Araraquara com grupos similares na cidade de São Paulo e no estado norte-americano de Iowa, que na época ainda possuía expressiva população rural.

A partir desta comparação, o Relatório considera:

In general the weight of boys and girls in each age group was similar to comparable data reported from São Paulo but lower than corresponding figures from the agricultural state of Iowa. An unexpected finding at Araraquara was that the average weight of both males and females was higher in the urban zone than in rural areas. Anaemia was found to be more prevalent in the rural portions of this município (Annual Report, 1948, p. 53).

Na pesquisa de Araraquara, Hayes analisou dados sobre as 18.009 gestações ocorridas no município entre 1936 e 1945. Comparando com outros dados recolhidos em áreas rurais, o cientista afirmava que “The infant death rate in Araraquara during that ten-year period was

approximately three times that in Tennessee in the year 1945. This is probably accounted for by the prevalence of infantile diarrhoea in Araraquara" (Annual Report, 1948, p. 53).

O Relatório informa ainda que a direção do Centro de Treinamento e de Saúde era exercida por um médico, na época ocupada por Oswaldo Silva, e deveria manter em seus quadros um conjunto de especialistas, entre os quais um epidemiologista, um especialista em tuberculose, um bacteriologista, 12 enfermeiras e mais de 20 empregados em tempo integral. A concessão de bolsas de estudos para estágios em universidades norte-americanas era uma prática comum nos acordos da Fundação Rockefeller e se manteve no Serviço Especial de Saúde de Araraquara. Péricles Freire, assistente do diretor, por exemplo, foi enviado aos Estados Unidos em setembro de 1948 (Annual Report, 1948, p. 55-56). Por outro lado, era comum também a circulação dos servidores mais graduados para intercâmbio em instituições similares, como se deu com a visita realizada por Oswaldo Silva a unidades de saúde no Chile e Peru (Annual Report, 1949, p. 40).

Além do fomento à pesquisa, a administração sanitária era igualmente contemplada pela Fundação, com destaque para a centralização dos serviços no município:

Dr. Oswaldo Silva feels that one fundamental purpose of the special health service in this município is to coordinate all health and medical care activities under one direction. The control of malaria, tuberculosis and all infectious diseases is now being carried out by this unit. It is not necessary, he feels, to call for assistance from the National Malaria Service, the National Tuberculosis Service or any other national organization. In Araraquara, therefore, an attempt is being made at decentralization of public health services. This is a new development in Brazil (Annual Report, 1948, p. 56).

Em 1949, o Annual Report indicava que os serviços de saúde estavam em processo de expansão, com novas unidades sendo abertas nos distritos de Américo Brasiliense, Santa Lúcia e Motuca, todos vinculados à cidade de Araraquara. Apesar dos sucessos obtidos pelo município, não se pode afirmar que as experiências do Serviço Especial de Saúde tenham sido pioneiras. Porém, as atividades ali desenvolvidas atraíram instituições, administradores públicos, políticos, *officers* e pesquisadores prestigiados como George K. Strode, Paul F. Russel, Wilson G. Smillie (Nova York), Hernan Romero (Santiago, Chile), Carlos Lazarte (Lima, Peru), H. van Zile Hyde (United States Public Health Service), Geraldo Paula Souza, representando a World Health Organization, Adhemar de Barros, governador de São

Paulo, Eugene P. Campbell (Institute of Inter-American Affairs) e Marcolino Candau, do Serviço Especial de Saúde Pública (Annual Report, 1949, p. 39).

Considerações finais ou apontamentos para novos rumos de pesquisa

A experiência do Serviço Especial de Saúde teve continuidade nas décadas subsequentes, embora as informações coletadas permitam analisar a participação da Fundação Rockefeller somente até o ano de 1949. Até a década de 1990, o Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA) foi responsável pela administração das políticas de saúde no município, depois repassadas à Secretaria Municipal de Saúde. O SESA, como é conhecido, desempenha ainda hoje um importante papel na saúde pública do município com a realização de exames, vacinações e atuando como Centro de Saúde distrital que atende a área do centro da cidade.

Como analisado, a trajetória do serviço público de saúde no município de Araraquara guarda especificidades, mas os arranjos locais que asseguraram seu diferencial não lograram, por sua vez, o enraizamento de práticas que garantissem no presente o exercício de direitos básicos. De certo modo, pode se depreender que o empenho do poder local em promover tais serviços no passado resultava do interesse em assegurar mão de obra saudável em uma região de expressiva produção agrícola.

Ainda assim, Araraquara representou uma experiência diferenciada quando comparada a outros municípios maiores e economicamente mais importantes do estado. Casos de cidades que sofreram a intervenção do poder estadual para organizar os serviços de saúde e saneamento são indicados pela bibliografia (Bernardini, 2007). Nesse sentido, Araraquara diferenciou-se por desenvolver tais serviços custeados em diferentes momentos pela própria municipalidade, contando com os financiamentos da Fundação Rockefeller, via Serviço Sanitário ou Secretaria de Saúde.

Como indicado ao longo do artigo, a própria Fundação Rockefeller identificou que a cidade realizava uma ação diferenciada na saúde pública, salientando a existência de "espírito público" que alimentou o setor, o que teria contribuído para a implantação do SESA, presença dominante na administração da saúde do município.

Referências

ALMEIDA, N.M. 1947. Álbum de Araraquara. Araraquara, Empreza "O Papel", 150 p.

ANNUAL REPORT. 1923. Annual Report of the Serviço de Estudos e Pesquisas sobre a Febre Amarela and of other Rockefeller Foundation Activities in Brazil, 1923. Disponível em: <https://www.rockefellerfoundation.org/about-us/governance-reports/annual-reports/>. Acesso em: 01/06/2018.

ANNUAL REPORT. 1946. Annual Report of the Serviço de Estudos e Pesquisas sobre a Febre Amarela and of other Rockefeller Foundation Activities in Brazil, 1946. Disponível em: <https://www.rockefellerfoundation.org/about-us/governance-reports/annual-reports/>. Acesso em: 01/06/2018.

ANNUAL REPORT. 1947. Annual Report of the Serviço de Estudos e Pesquisas sobre a febre amarela and of other Rockefeller Foundation Activities in Brazil, 1947. Disponível em: <https://www.rockefellerfoundation.org/about-us/governance-reports/annual-reports/>. Acesso em: 01/06/2018.

ANNUAL REPORT. 1948. Annual Report of the Serviço de Estudos e Pesquisas sobre a Febre Amarela and other Rockefeller Foundation Activities in Brazil, 1948. Disponível em: <https://www.rockefellerfoundation.org/about-us/governance-reports/annual-reports/>. Acesso em: 01/06/2018.

ANNUAL REPORT. 1949. Annual Report of the Serviço de Estudos e Pesquisas sobre a Febre Amarela and other Rockefeller Foundation Activities in Brazil, 1949. Disponível em: <https://www.rockefellerfoundation.org/about-us/governance-reports/annual-reports/>. Acesso em: 01/06/2018.

BERNARDINI, S.P. 2007. *Construindo infraestruturas, planejando territórios: A Secretaria de Agricultura, Comércio e Obras Públicas do governo estadual paulista (1892-1926)*. São Paulo, SP. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 548 p.

BIRN, A.-E. 2006. *Marriage of convenience: Rockefeller International Health and revolutionary Mexico*. Rochester, University of Rochester Press, 446 p.

CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. 1907. *Relatório apresentado em Sessão de 1 de março de 1907 pelo Prefeito Municipal Te. Cel. Pio Corrêa de Almeida Moraes*. Araraquara, Typografia Silveira, 20 p.

CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. 1911. *Relatório do prefeito da Camara Municipal de Araraquara referente ao anno financeiro de 1911 lido em sessão da Camara Municipal em 15 de janeiro de 1911*. Araraquara, Typ. Dantas, 28 p.

CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. 1920. *Código Legislativo*. São Paulo, Escolas Profissionais do Lyceu Salesiano Sagrado Coração de Jesus, 85 p.

CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. 1925. *Relatório referente ao exercício de 1924, apresentado em sessão de 15 de janeiro de 1925*. São Paulo, Secção de Obras d' "O Estado de São Paulo", 17 p.

CÂMARA MUNICIPAL DE ARARAQUARA. 1930. *Relatório referente ao exercício de 1929 apresentado em sessão de 15 de janeiro de 1930 pelo Prefeito Municipal Plínio de Carvalho*. Araraquara, Est. Graphico "Irmãos Lia", 30 p.

CAMPOS, A.L.V. 2006. *Políticas internacionais de saúde na Era Vargas: O Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1969*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 230 p.

CAMPOS, C.; MARINHO, M.G.S.M.C. 2015. A Fundação Rockefeller e a institucionalização da Higiene em São Paulo: Da Cadeira ao Instituto de Higiene (1918-1922). In: A. MOTA; M.G.S.M.C. MARINHO; C. CAMPOS, *Racionalidades em disputa. Intervenções da Fundação Rockefeller na Ciência, Medicina e Práticas Médicas do Brasil e da América Latina*. São Paulo, Universidade Federal do ABC/CDG Casa de Soluções e Editora, p. 11-34.

CAMPOS, C. 2002. *São Paulo pela lente da Higiene As propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade*. São Carlos, Rima Editora/FAPESP, 157 p.

CAMPOS, C. 2005. A Higiene do espaço através da Educação Sanitária: As propostas modernas de Geraldo Paula Souza para São Paulo, 1922-1945. In: M.L.C. GITAHY, *Desenhando a cidade do século XX*. São Carlos, RiMa/FAPESP, p. 57-73.

CAMPOS, C. 2013. A viagem de Geraldo Horácio de Paula Souza para os Estados Unidos, 1918-1920: fragmentos de uma história da relação entre a Fundação Rockefeller e o Instituto de Higiene de São Paulo. In: A. MOTA; M.G.S.M.C. MARINHO, *Caminhos e trajetos da filantropia científica em São Paulo: A Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para a medicina e saúde (1916-1952)*. São Paulo, FMUSP/UFABC/CDG Casa de Soluções e Editora, p. 37-56.

CANDEIAS, N.M.F. 1984. Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1918-1945. *Revista de Saúde Pública*, 18:2-60. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101984000700002>

CANO, W. 1977. *Raízes da concentração industrial em São Paulo*. São Paulo, Difel, 317 p.

CASTRO SANTOS, L.A. 1989. A Fundação Rockefeller e o Estado Nacional (história e política de uma missão médica e sanitária no Brasil). *Revista Brasileira de Estudos da População*, 6(1):105-110.

CASTRO-SANTOS, L.A.; FARIA, L.R. 2002. Os primeiros Centros de Saúde nos Estados Unidos e no Brasil: um estudo comparativo. *Teoria & Pesquisa*, 40-41:137-181.

CINTRA, A. 1928. *Araraquara (O Município, a cidade e o povo): Monografia ilustrada de Araraquara*. São Paulo, Duprat Mayençã (Reunidas), 60 p.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA. 2018. Serviço Especial de Saúde de Araraquara. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/site/paginas/mostrar/161>. Acesso em: 01/06/2018.

FARIA, L.R. 2007. *Saúde e política: A Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 206 p.

FONSECA, C.M.O. 2007. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 298 p.

FORATTINI, O.P. 1963. John Lane. *Arq. Fac. Hig.*, 17:113-116. <https://doi.org/10.11606/issn.2358-792X.v17i2p111-116>

GALVÃO, A.L.A. 1974. Necrológio Paulo Cesar de Azevedo Antunes (1901-1974). *Revista de Saúde Pública*, 8(2):145-154.

HACKETT, L.W. 1940. *Diary*. Tarrytown, Rockefeller Archive Center, 93 p.

INYDA, M. 1994. *Cem anos de Saúde Pública: a cidadania negada*. São Paulo, Editora UNESP, 148 p.

MARINHO, M.G.S.M.C. 1993. *O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)*. Campinas, SP. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, 338 p.

MARINHO, M.G.S.M.C. 2001. *Norte-americanos no Brasil: Uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)*. Campinas/São Paulo, Autores Associados/Universidade São Francisco/FAPESP, 196 p.

MARINHO, M.G.S.M.C. 2003. *Elites em negociação: breve história da Fundação Rockefeller e a Faculdade de Medicina de Medicina de São Paulo (1916-1931)*. Bragança Paulista, EDUSF, 141 p.

MELLO, G.A. 2010. *Revisão do pensamento sanitário como foco no Centro de Saúde*. São Paulo, SP. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 316 p.

MOTA, A.; MARINHO, M.G.S.M.C. 2013. *Caminhos e trajetos da filantropia científica em São Paulo: A Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para a medicina e saúde (1916-1952)*. São Paulo, FMUSP/UFABC/CDG Casa de Soluções e Editora.

MERHY, E.E. 1992. *A saúde pública como política: Um estudo de formuladores de políticas*. São Paulo, Editora Hucitec, 221 p.

NIEMEYER, C.A.C. 2002. *Parques infantis de São Paulo: Lazer como expressão de cidadania*. São Paulo, Annablume/FAPESP, 180 p.

O ESTADO DE SÃO PAULO. 1918. Notícia. São Paulo, 18 mar., p. 2.

PALMER, S.P. 2015. *Gênese da saúde global: A Fundação Rockefeller no Caribe e na América Latina*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 420 p.

PASCALE, H. 2012. Plano de Serviço de Higiene no interior do Estado de São Paulo. *Cadernos de História da Ciência – Instituto Butantan*, 8(1):139-150.

PAULA SOUZA, G.H. 1923. O estado de São Paulo e alguns dos seus serviços de saúde pública. In: Primeiro Congresso Brasileiro de Higiene, 1, Rio de Janeiro, 1923. *Anais...* Rio de Janeiro, RJ, 1, p. 45-94.

PAULA SOUZA, G.H. 1926. Os Centros de Saúde na organização sanitária do estado de São Paulo. In: III Congresso Brasileiro de Higiene, 1, Belo Horizonte, 1926. *Anais...* Belo Horizonte, MG, 1, p. 59-86.

RIBEIRO, M.A.R. 1993. *História sem fim... Inventário da saúde pública*: São Paulo 1880-1930.1 ed., São Paulo, Editoria da UNESP, 270 p.

SÃO PAULO. 1917. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1917, pelo Dr. Altino Arantes, Presidente do Estado de São Paulo. Disponível em: http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/s%C3%A3o_paulo. Acesso em: 01/06/2018.

SÃO PAULO. 1918. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1918, pelo Dr. Altino Arantes, Presidente do Estado de São Paulo. Disponível em: http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/s%C3%A3o_paulo. Acesso em: 01/06/2018.

SÃO PAULO. 1919. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1919, pelo Doutor Altino Arantes, Presidente do Estado de São Paulo. Disponível em: http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/s%C3%A3o_paulo. Acesso em: 01/06/2018.

SÃO PAULO. 1920. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1920, pelo Doutor Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado de São Paulo. Disponível em: http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/s%C3%A3o_paulo. Acesso em: 01/06/2018.

SÃO PAULO. 1921. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1921, pelo Doutor Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado de São Paulo. Disponível em: http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/s%C3%A3o_paulo. Acesso em: 01/06/2018.

SÃO PAULO. 1922. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1922, pelo Doutor Washington Luis Pereira de Sousa, Presidente do Estado de São Paulo. Disponível em: http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/s%C3%A3o_paulo. Acesso em: 01/06/2018.

SÃO PAULO. 1927. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1927, pelo Doutor Antonio Dino da Costa Bueno, presidente do Estado de São Paulo. Disponível em: http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/s%C3%A3o_paulo. Acesso em: 01/06/2018.

SÃO PAULO. 1928. Mensagem apresentada ao Congresso Legislativo, em 14 de julho de 1928, pelo Doutor Julio Prestes de Albuquerque, presidente do Estado de São Paulo. Disponível em: http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/s%C3%A3o_paulo. Acesso em: 01/06/2018.

SÃO PAULO. 1924. Mensagem apresentada ao Exmo. Sr. Dr. Carlos de Campos, em 1º de maio de 1924, pelo exmo Sr. Dr. Washington Luis Pereira de Sousa. Disponível em: http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/s%C3%A3o_paulo. Acesso em: 01/06/2018.

SÃO PAULO. 1947. Decreto - Lei n. 17.357, de 2 de julho de 1947 dispõe sobre criação do Serviço Especial de Saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/s%C3%A3o_paulo. Acesso em: 01/06/2018.

TASCO, A.H. 2015. Limites das convicções científicas: As epidemias no Rio de Janeiro e em Socorro e o desencadeamento da crise nos estudos da febre amarela (1927-1948). In: A. MOTA; M.G.S.M.C. MARINHO; C. CAMPOS (ed.), *Racionalidades em disputa: Intervenções da Fundação Rockefeller na ciência, medicina e práticas médicas do Brasil e América Latina*. São Paulo, FCMUSP/UFABC/CD.G Casa de Soluções e Editora, p. 145-290.

TASCO, A.H. 2016. Salud internacional y fiebre amarilla: Flujo multidireccional de conocimiento producidos en América y África. Disponível em: <https://lasa.international.pitt.edu/auth/prot/congress-papers/Past/lasa2016/files/42737.pdf>. Acesso em: 01/06/2018.

TELAROLLI JÚNIOR, R. 1993. *Poder e saúde: A República, a febre amarela e a formação dos Serviços Sanitários no Estado de São Paulo*. Campinas, SP. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, 235 p.

TELAROLLI, R. 2002. *História da medicina e dos médicos de Araraquara*. São Paulo, Legnar Informática & Editora, 471 p.

VASCONCELLOS, M.P.C. 1995. *Memórias da Saúde Pública: A fotografia como testemunha*. São Paulo/Rio de Janeiro, Editora Hucitec/Abrasco, 110 p.

VIEIRA, F.B. 2010. Cooperação internacional e progresso da higiene no Brasil. *Ciência e Cultura*, 1(1-2):16-21.

Submetido: 01/07/2018

Aceito: 20/09/2018