

JOSÉ ANTÔNIO FERREIRA MARTINS

**RESGATE HISTÓRICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, para a conclusão do Curso
de Graduação em Medicina.**

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2004

JOSÉ ANTÔNIO FERREIRA MARTINS

**RESGATE HISTÓRICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Ernani Lange de São Thiago

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Justo e Silva

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2004

Martins, José Antônio Ferreira.

Resgate histórico do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina / José Antônio Ferreira Martins. – Florianópolis, 2004.

55p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1.História Medicina. 2 Hospital universitário. 3 História oral. I. Título

*Aos meus avós, José (in memoriam) e Gallerana;
e Antônio (in memoriam) e Leonina.
A eles pela certeza de estarem me guiando de um plano superior
e a elas pela, em breve conquista, de ter um “doutô” na família.
Que DEUS os abençoe.*

AGRADECIMENTOS

*À minha incansável namorada, **Sérgia**, pela ajuda na caminhada, meu eterno amor e carinho.*

*Aos meus pais, **Sebastião e Maria**, por tudo, meus mais profundos sentimentos.*

*Ao meu irmão **Luís**, sem o qual este trabalho não seria o mesmo, valeu.*

*Ao meu irmão **Júnior** e sua esposa **Carmem**, um brinde a minha sobrinha, **Luisa** que esta para nascer.*

*Ao meu orientador, Prof. **Paraná**, pelos ensinamentos não curriculares, meu respeito, admiração e gratidão.*

*Aos Diretores do HU-UFSC, Prof. **Nelson**, Prof. **Alberto**, Prof. **Bauer**, Prof. **Marcelino** e Prof. **Fernando**, sem os quais esta pesquisa não existiria, meu reconhecimento e admiração.*

*Aos meus colegas de turma, **TODOS**, falta pouco.*

Aos professores e funcionários do HU e CCS, meus honestos agradecimentos.

*A **DEUS** que é o fundamento, minha fé, gratidão.*

RESUMO

Esta pesquisa resgata aspectos históricos do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), sob o ponto de vista de seus diretores gerais.

O HU-UFSC foi inaugurado em 1980 como um Hospital Geral para exercer a tríplice finalidade: assistência, ensino e pesquisa.

Durante seu desenvolvimento, o hospital foi administrado por seis diretores gerais, sendo as experiências dos últimos cinco deles escolhidas como base desta pesquisa.

A abordagem deste estudo é qualitativa, utilizando a história oral como instrumento de pesquisa.

As entrevistas com os diretores se basearam em temas pré-selecionados, sendo os depoimentos obtidos apresentados como o resultado da pesquisa.

Sendo o objetivo da pesquisa o relato histórico, não coube ao estudo a classificação ou comparação destes depoimentos.

O HU-UFSC – um hospital-escola público e de grande projeção social na comunidade - possui uma rica história de debates e conquistas, relatadas em parte pela presente pesquisa.

Os resultados obtidos na pesquisa, permitiu apresentar uma série de informações úteis para a reflexão diante das futuras decisões diretivas no HU-UFSC.

SUMMARY

This research rescues historical aspects of the University Hospital Polydoro Ernani de São Thiago of Santa Catarina Federal University (HU-UFSC), on the point of view of its general directors.

The HU-UFSC has been inaugurated in 1980 as a General Hospital to exercise three purposes: health assistance, education and research.

During its development it was managed by six general directors. The experiences of the last five of them has been chosen as bases on this research.

The study's style is qualitative, and it uses the oral history as the research's tool . The interviews with the directors was based on pre selected subjects, and the testimonials are presented as the result of this research. Research's object is historical rescue essentially, so there is not the classification or comparison among the testimonials.

HU-UFSC - a public hospital school and of great social projection in the community – has a rich history of debates and conquests, related in part by this research. The research's results give important information, useful to guide future decisions in HU-UFSC.

SUMÁRIO

	RESUMO.....	iv
	SUMMARY.....	v
1	INTRODUÇÃO.....	07
	1.1 Contextualização Histórica.....	08
	1.2 Introdução a uma base teórica.....	09
2	OBJETIVOS.....	11
	2.1 Objetivo Geral.....	11
	2.2 Objetivos Específicos.....	11
3	METODOLOGIA.....	12
	3.1 Fonte de dados.....	13
	3.2 Temas e Sujeitos da pesquisa.....	13
	3.3 A entrevista.....	14
	3.4 Análise e interpretação dos dados.....	17
	3.5 Aspectos éticos.....	18
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	19
5	CONCLUSÃO.....	50
6	NORMAS ADOTADAS.....	52
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
	ANEXOS.....	56

1.INTRODUÇÃO

A história, não é algo limitado ao passado e de caráter imutável, ao contrário do que muitos imaginam. Ela sofre adaptações de acordo com as conveniências de uma ou outra classe social dominante¹. A todo tempo o desenrolar histórico de cada vida impõe o desafio de tentar sobreviver, de lutar para romper um ciclo — nascer, crescer, amadurecer e morrer — cuja inevitabilidade, na maioria das vezes, induz à adoção de componentes de cunho ideológico ou religioso para o justificá-lo ou amenizá-lo.² Neste sentido a presente pesquisa almeja realizar o resgate de diversos temas do desenvolvimento do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU – UFSC), narrados pelos diretores gerais da instituição desde sua fundação.

Uma análise histórica do HU-UFSC exige cumprir inicialmente a função clássica da História: registrar os fatos. Neste caso, o registro de fatos ocorridos na evolução do hospital. Porém ao serem contextualizados e analisados permitem também estudar os atores presentes no desenvolvimento da instituição e suas relações de produção e poder estabelecidas com o meio.²

A verdade que a organização adota e serve de norte para as estratégias de ação, na maioria das vezes só é percebida com o tempo, através das atitudes que cada gerente costuma ter nas decisões tomadas e opiniões expressa.³

O HU-UFSC fundado no final da década de 70, surge, assim como outros hospitais universitários, articulando a assistência médica, o ensino e a pesquisa, de modo a ocupar uma posição estratégica no cenário da saúde.^{4,5} Por isso também a importância da pesquisa tendo em vista a íntima relação da existência do HU com o ensino médico. A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) apresenta, dentre os seus quatro projetos em desenvolvimento, o intitulado “História da Educação Médica no Brasil no século XX”, que visa repensar a educação médica na universidade, a partir de sua reconstituição histórica e reflexão crítica.⁶

1.1 Contextualização Histórica

A idealização do HU-UFSC ocorreu concomitantemente com a Fundação da Faculdade de Medicina de Santa Catarina em 1960, tendo como seu principal mentor e ativista o Professor Polydoro Ernani de São Thiago, cujo nome empresta ao HU.⁷ O início das obras do HU datam de 1965 e após a paralisação em 1971 foi concluído em 1980.⁸

Entre a década de 60 e 80, que precedeu a inauguração do HU, o Brasil passava pelo regime da ditadura militar. Inicialmente com o Golpe de 1964, perpassando pelo ápice de repressão do regime militar em 1968 com a promulgação do AI-5, culminado com a crise da ditadura e redemocratização do país.^{9,10}

A luta incansável pelo HU-UFSC continuou durante o período da ditadura, através da comissão responsável pela instalação do hospital, que contou com o apoio de outros cursos da saúde que não apenas a medicina, destacando-se a atuação dos estudantes do Centro Bio-Médico como fator determinante na implantação do HU-UFSC.^{7,11} Em decorrência do regime autoritário-burocrático, quase veio ocorrer o cancelamento das obras do HU-UFSC, tendo em vista resolução ministerial proibindo a construção de novos hospitais no país. Porém, por se tratar de uma obra que já havia iniciado e estava aprovada no ministério, restou o argumento de que era uma obra inacabada a ser finalizada e não o início de uma nova obra. Diante deste argumento foram liberados recursos para o término da construção do HU-UFSC.⁸

O setor saúde durante este período totalitário, foi basicamente financiado pelo sistema previdenciário. Ocorreu também uma desvalorização do serviço público de saúde e uma conseqüente valorização do setor privado de saúde. Em virtude da crise econômica da década de 70, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) como responsável pela assistência médica pública.^{9,12}

O HU-UFSC foi inaugurado no contexto do INAMPS enquanto financiador público da saúde, sendo este o primeiro convênio firmado com o HU⁷. Juntamente com a abertura política e a implantação do modelo democrático e pluripartidário atual, mudou-se o modelo de saúde gerido pelo INAMPS, através da luta dos trabalhadores da área de saúde com a realização da VII e VIII Conferências Nacionais de Saúde culminando com a instalação do Sistema Único de Saúde (SUS) e promulgação dos direitos do cidadão na Constituição de 1988.^{8,12}

O HU surgiu dentro de um modelo nacional hegemônico da medicina biologicista.¹³ Os momentos que seguiram a inauguração constituem o período de finalização do HU-UFSC e consolidação enquanto hospital-escola⁸, período em que a participação das lideranças da UFSC exerceram papel fundamental na solidificação do seu atual perfil ideológico.

1.2 Introdução a uma base teórica.

Apesar do objetivo de um trabalho de conclusão de curso não ser obrigatoriamente a apresentação de alguma tese ou questionamento de uma teoria, fazer uma opção teórica é uma exigência metodológica a qualquer pesquisador.^{9,14} Durante a pesquisa histórica realizada destaca-se o pensamento de dois teóricos que contribuíram para sua elucidação. O primeiro⁹ refere-se à pesquisa histórica e a Concepção Dialética da História de Antônio Gramsci e o outro refere-se à análise da educação médica, entendendo o HU enquanto espaço vocacionado para formação médica, representado por Ludwik Fleck¹⁵ e sua abordagem sobre Estilo de Pensamento.

Gramsci¹⁶ apresenta em seu trabalho a concepção pela qual todos homens são filósofos, uma vez que expressam concepções de mundo que lhe são próprias e manifestam uma intelectualidade presente e por sermos filósofos temos de ter consciência de nossa historicidade.

“Como é possível pensar o presente, e um presente bem determinado, com um pensamento elaborado por problemas de um passado bastante remoto e superado? Se isso ocorre, nós somos anacrônicos face a época em que vivemos, somos fósseis e não seres humanos.”
(GRAMSCI, 1995)¹⁶

A percepção crítica histórica, cultural e política do homem é apresentada por Gramsci como forma de poder, sendo que a sua ausência transforma o homem em “homem-massa”.⁹

“quando a concepção do mundo (pelo homem) não é crítica e coerente, mas ocasional e desagregada, pertencemos simultaneamente a uma multiplicidade de homens-massa”(GRAMSCI, 1995)¹⁶

E a evolução deste homem-massa condiciona a uma ruptura e estabelecimento de uma nova ordem.⁹ Demonstrando a real importância de relatarmos a história para que cada vez mais os homens massa se tornem intelectuais, podendo agir e transformar o meio.

A teoria de Fleck torna-se importante como referencial para a abordagem do HU-UFSC, enquanto espaço de formação médica, , já que o estilo de pensamento do docente reflete diretamente na formação médica do aluno de medicina.¹³ O termo “estilo de pensamento” é citado por Fleck como:

“todo saber tem seu próprio estilo de pensamento com sua específica tradição e educação..... cada jeito (modo) de saber seleciona diferentes questões e as conecta com diferentes regras e com diferentes propósitos” (FLECK, 1929 apud CUTOLO, 2001)¹³

Ao presente trabalho não cabe aprofundar-se nos referenciais de Fleck¹⁵ e Gramsci¹⁶ ora apontados, uma vez que atuaram na pesquisa não com o objetivo de classificar determinados estilos de pensamentos ou teorizar sobre determinados fatos históricos, mas sim como orientadores para a compreensão dos dados obtidos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral.

Historiar sobre temas relacionados a evolução do HU – UFSC, do ponto de vista de seus diretores.

2.2 Objetivos Específicos.

- Relatar depoimentos dos diretores do HU a partir de entrevistas e abordagem de temas pré-definidos, sem compará-los ou classificá-los.

- Apresentar os aspectos históricos que possam ser observados a partir dos depoimentos colhidos.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa relata a evolução histórica do ponto de vista dos ex-diretores do HU-UFSC. A abordagem da pesquisa foi qualitativa, pelo fato do objeto de análise ser qualitativo e esta abordagem permitir extrair o dinamismo e todos os significados possíveis e necessários ao objetivo da pesquisa.^{3,17} Neste sentido, pode-se resumir a abordagem qualitativa em:

“A abordagem qualitativa de pesquisa, inserida em um paradigma de ciência que acolhe a incerteza e a contradição, apresenta um sólido suporte para a realização de estudos que visem a uma análise em profundidade de fenômenos sociais e psicológicos que nem sempre podem ser obtidos através de instrumentos quantitativos.”(EIZIRIK,2003)¹⁸

O resgate histórico de uma instituição pode ser realizado através de várias técnicas. A técnica empreendida neste trabalho foi de história oral. A escolha da história oral enquanto metodologia deve-se ao fato de tal método permite abordar de forma completa, através da entrevista, o objeto em estudo, pois ela valoriza quem vivenciou o momento que é narrado.^{9,19}

A história oral foi um instrumento de pesquisa que ficou, até a década de 60, submisso à história baseada em documentos. No entanto, com o avanço tecnológico que facilitou a gravação dos relatos e a constatação da manipulação de documentos escritos a história oral se apresenta como uma excelente alternativa para a pesquisa histórica.²⁰

Talvez uma das principais preocupações na pesquisa qualitativa de uma organizações é a obtenção de resultados diferentes entre uma pesquisa e outra, porém isto não deve ser levado em consideração pois existe, a possibilidade dos pesquisadores estarem na mesma organizações mas com enfoques diferentes. Para minimizar o viés metodológico o pesquisador entrevistador deve adquirir o máximo de domínio sobre o assunto e a técnica de entrevista para assim controlar esta situação.

O pesquisador histórico não pode manipular nem controlar as variantes da pesquisa. O desenho da investigação histórica é semelhante ao do “*ex post facto*”, no qual os pesquisadores não têm controle sobre as informações contidas nos documentos, nos arquivos, seja de natureza morta ou viva. Outra desvantagem é com relação à definição de amostragem, pois pode consultar apenas arquivos existentes e que podem conter vícios ou vies.⁹

3.1 Fonte de Dados

Foi realizado na bibliotecas da UFSC e na internet um levantamento bibliográfico relacionado à história do HU-UFSC para capacitar o pesquisador e facilitar na escolha dos temas a serem abordados nas entrevistas. Dentre os materiais encontrados se destaca sobremaneira as publicações dos profissionais do CCS-UFSC, seja através de livros, dissertações ou teses.

Além de colaborar para o momento das entrevistas, a bibliografia estudada, foi um instrumento de fundamental importância para a análise dos dados obtidos através das entrevistas, que constituem a principal fonte de dados da pesquisa.

3.2 Temas e Sujeitos da pesquisa

O objetivo da pesquisa é de abordar a evolução histórica do HU-UFSC desde sua fundação pela narrativas de seus diretores. Por isso a amostra foi intencional, sendo que, durante o período de existência entre 1980 a 2004, houve no HU sete mandatos de direção, sendo ocupados por 6 diretores. Porém em virtude do falecimento do primeiro diretor Dr. Polydoro Ernani de São Thiago, suas memórias são resgatadas de suas obras. Os diretores entrevistados e suas respectivas gestões são: Prof. Dr. Nelson Grisard (1981 – 1984); Prof. Dr. Alberto Cheterpensk (1984 – 1992); Prof. Dr. Othmar Bauer (1992 – 1996); Prof. Dr. Marcelino (1996 – 2000); Prof. Dr. Fernando Osni Machado (2000 – 2004).

Todos os diretores citados foram convidados e esclarecidos do objetivo da pesquisa previamente à entrevista.

A escolha dos tópicos a serem abordados durante as entrevistas se baseou em uma pesquisa bibliográfica prévia. Houve o levantamento de assuntos comuns que permitissem uma análise contínua da evolução do HU, porém sem o objetivo de compará-los ou analisá-

los. Eventualmente alguns assuntos são abordados em apenas um momento histórico, não possibilitando a abordagem em todas as gestões. No início da entrevista são abordados temas referentes à formação médica do diretor, como forma de facilitar o desenrolar a entrevista. Os principais tópicos selecionados foram:

- A participação do respectivo diretor na implantação do HU-UFSC;
- O início da atividade do Diretor no HU-UFSC;
- A transferência e resistência da transferência de serviços para o HU-UFSC;
- Dificuldades ao assumir a direção;
- A eleição para Diretor do HU-UFSC;
- Ensino X Pesquisa X Assistência no HU-UFSC;
- Relação HU-UFSC e Reitoria;
- Conselho Diretor;
- Relação com Governo Federal;
- HU-UFSC e as Fundações;
- HU-UFSC e privatizações dos leitos;
- HU-UFSC e a projeção na comunidade;
- A maternidade do HU-UFSC;
- A implantação de serviços;

3.3 A Entrevista

A entrevista possibilita ao pesquisador vislumbrar o acontecimento objeto da pesquisa que ocorreu num passado recente através dos relatos de personagens que vivenciaram o fato histórico.⁹

A entrevista possui várias classificações. A utilizada nesta pesquisa é a entrevista guiada, a qual se apoia em guia de temas ou tópicos que podem ser comentados durante o encontro ou dar origem a questões que levem o entrevistado a refletir sobre determinado tema.³

Durante a realização do teste prévio do método com um personagem, servidor da UFSC e inteirado do assunto em questão, notou-se a necessidade de se elaborar um roteiro de

temas para a entrevista que não fosse fechado de forma a impedir o entrevistado de expor sua criatividade e interesse pelo tema.

O processo de entrevista constitui-se de materiais e métodos que respeitam uma ordem, para que os resultados sejam expressivos. As fases da entrevista podem ser divididas em:^{20,21}

3.3.1 Pré – entrevista:

Corresponde na preparação do encontro da entrevista:

- Agendamento: local e data;
- Convite dos narradores/colaboradores e consentimento sobre os termos da pesquisa e posterior utilização para publicação;
- Preparação específica (elaboração de roteiro).

O local a ser escolhido para a entrevista ficou a critério do narrador, pois dependeu principalmente de sua localização e disponibilidade. Foi dada preferência para locais informais que garantissem tranquilidade para o narrador e melhor aproveitamento da entrevista.

3.3.2 Entrevista

É o momento em que o narrador e o pesquisador se confrontam. O pesquisador passa a ser apenas um colaborador evitando interferir na entrevista. Por serem entrevistas temáticas, as entrevistas apresentam as seguintes características:

- Não estimuladas: sem fotos ou documentos apresentados ao narrador;
- Diretivas: com roteiro temático de base que permite um grau de liberdade de respostas e reflexões do entrevistado
- Duração: breves, com duração de 45-60 min;
- Registro: por causa das desvantagens e dificuldades do registro escrito, todas as entrevistas serão gravadas em fitas apenas áudio K-7. Um recurso a ser utilizado nesta fase além de relatórios mensais será o Caderno de campo que servirá para o controle de todas as entrevistas realizadas

Os aspectos preconizados para o sucesso da entrevista são ^{13,14}

- Cordialidade entre o narrador e o mediador, tanto do início ao fim da entrevista.
- Direcionamento das respostas para que apresentem:
 - Validade: comparação com fontes externas, observando as dúvidas, incertezas e hesitações do narrador, para que posteriormente facilite o trabalho de análise,
 - Relevância: importância em relação ao objeto de pesquisa,
 - Específicas: datas, locais, quantidades,
 - Clareza: dos termos da conversa;
 - Profundidade: relaciona-se com sentimentos, pensamentos e lembranças do entrevistado.

A técnica de entrevista facilmente pode induzir a erros, por isso várias vantagens, desvantagens e estratégias serão apresentadas a seguir:^{20,22}

- Dificuldade de comunicação entre as partes;
- Incompreensão por parte do informante, do significado das perguntas podendo levar a uma falsa interpretação;
- Disposição do entrevistado em dar informações;
- Retenção ou inversão de dados receando da revelação de sua identidade;
- Despedimento de tempo e equipamentos.

Dentre os problemas sugeridos, acredita-se que nenhuma das dificuldades apresentadas foram de grande relevância para esta pesquisa, tendo em vista o elevado grau de entendimento dos narradores. Por se tratar de um tema histórico de uma entidade e não de história de vida, não restou qualquer risco de prejuízo ou constrangimento ao narrador.

3.3.3 Pós – entrevista

Nesta fase o pesquisador solicitou ao narrador, através de autorização escrita, o termo de consentimento livre esclarecido, permissão para utilizar os dados na pesquisa e agenda outra data para a conferência do texto.

3.3.4 Transcrição

Seguiu-se então a transcrição que destina-se a mudança do estágio oral para o escrito. Nesta fase o pesquisador utilizou todo conhecimento bibliográfico e documental obtido, para poder transcrever, a fim de obter o mais fiel possível sem erros de nomes e datas que por ventura não tenham sido confirmadas na entrevista, dando mais visibilidade ao público do assunto tematizado. Porém, mantém-se indicado o acervo fraseológico e caracterização vocabular do narrador, corrigindo erros gramaticais e vícios de linguagem. Faz neste momento necessário o comentário de Thiollent:

“É muito difícil retratar no texto transcrito o clima da entrevista, os gestos, a voz, a entonação, as ênfases do entrevistado. Assim uma pontuação errada ou exclamação a menos, muda o sentido que foi dito, um gesto feito, que não é gravado, mas visualizado, permitiria entender melhor uma frase que a escrita que por vezes perde o sentido.” (THIOLLENT 1992)²³

3.3.4. Conferência

Após a transcrição e análise, o texto foi conferido e aprovado pelo narrador. Após a conferência e revisão vieram a impressão, catalogação e arquivamento dos materiais, tanto escrito quanto gravado em vídeo. Após a transcrição e conferência dos dados o material gravado em K-7 poderá ser desgravado.

1.0 Análise e Interpretações dos dados

A análise dos dados constitui em uma operação que objetiva representar o conteúdo de um documento, neste caso as entrevistas, sob a forma diferente da original, a fim de facilitar em momento posterior a sua consulta e referência.³

Para realizar esta análise inicialmente se faz necessária a organização e identificação dos dados contidos em cada momento da entrevista, a fim de agrupá-los conforme os temas relacionados. Nesta fase dá-se sentido a cada parte da entrevista, validando-as de acordo com o tema. Operou-se também a de exclusão de algum trecho que não viesse a se adequar aos temas em análise.

No desenvolvimento da análise destes dados referentes a evolução do HU-UFSC, são citados referências relativas aos temas, seguidas dos relatos dos entrevistados, não havendo o objetivo de classificar os diferentes estilos de pensamento que por ventura ocorram em determinados assuntos mas contextualizá-los.

Ao final desta fase, o pesquisador continua seu trabalho fazendo ainda as considerações que vão além dos fatos.^{3,17} Seguindo, por tanto, as considerações finais.

3.5 Aspectos éticos

Como premissa da pesquisa em história oral, que utiliza a entrevista como principal recurso do método, todos os entrevistados consentiram formalmente, através do já citado termo de consentimento livre e esclarecido, com a utilização dos dados. Conforme autorizado mediante o consentimento é utilizado o nome próprio dos diretores na apresentação dos depoimentos durante a apresentação dos resultados.

O projeto de pesquisa que engloba o resgate histórico do HU-UFSC obteve a aprovação no Conselho de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina.

Este projeto foi realizado no primeiro semestre do ano corrente, sendo os custos operacionais de responsabilidade exclusiva dos pesquisadores. Os resultados aqui obtidos poderão ser aproveitados para outro projeto de resgate histórico da Faculdade de Medicina da UFSC.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados obtidos através das entrevistas estão apresentados de forma cronológica pela ordem dos mandatos dos diretores de acordo com os temas selecionados para a pesquisa.

As narrativas estão destacadas com o nomes dos diretores em negrito e o depoimento em itálico estando precedidas de uma citação relacionada ao tema. As entrevistas por serem a principal fonte de informação do trabalho estão anexadas.

4.1 A participação dos entrevistados no processo de implantação do HU.

“ Todas as demais pessoas que, no começo das demarches para tornar realidade o Hospital da Clínicas, mesmo as autoridades universitárias, os professores de medicina e mais tarde os das outras áreas das saúde, os mesmo oficiais da capital e do estado e muitos representantes da comunidade passaram pouco a pouco a colaborar com a campanha do hospital, que ultrapassou os limites da faculdade de medicina e da universidade.”(SÃO THIAGO, 1983)⁸

Nelson:

“Participei junto como o Professor Polydoro da criação da comissão especial do HU denominada a CHUSC: comissão especial do Hospital da Universidade Santa Catarina.”

Alberto:

“ Particularmente eu não participei desse movimento, me recordo que havia passeata e manifestações... Pelo fato de estar sobrecarregado de trabalho na época, não tinha tempo disponível... Minhas ações ganharam importância quando vim para o HU.”

Bauer:

“Não, eu não participei dessas comissões [referentes a comissão de implantação do HU. Mas me recordo que ocorreram altos e baixos. Inicialmente foi construído o esqueleto de concreto e, que depois de um bom tempo de abandono, a construção foi retomada e parcialmente concluída....”

Marcelino:

“Minha turma participou ativamente para a construção do hospital.”

Fernando:

“Não me aprofundei no movimento pela reconstrução em si, já que quem o fazia era os alunos das fases mais avançadas. Participei dos atos como passeatas o abraço ao palácio barriga verde porém não participei de comissões ou grupo de discussões.”

4.2 Do início das atividades dos entrevistados no HU.

“Em 11 de março de 1980 era nomeada e empossadaa primeira diretoria geral do HU, com a seguinte composição: Polydoro Ernani de São Thiago – Médico – Diretor Geral...” (SÃO THIAGO,1983)⁸

Nelson:

“O professor Polydoro assumiu a primeira diretoria em 11 de março 1980... Assumi a Segunda diretoria geral do HU em 13 de janeiro de 1981, após o afastamento por aposentadoria compulsória do Professor Polydoro.”

Alberto:

“O departamento de clínica médica foi o primeiro a se transferir para o HU, eu fazia parte do departamento.”

“Fui um dos primeiros médicos que tiveram pacientes internatos no HU. Isto foi em 1980. Eu, juntamente com o professor Gilmar Pacheco começamos internar alguns pacientes.”

Bauer:

“Comecei antes da inauguração. Alguns meses antes de concluir uma área restrita do Hospital.”

“Fui nomeado Chefe Pró-Tempore do Departamento de Clínica Médica, após a separação do Departamento de Clínicas (Clínica Médica e Clínica Cirúrgica) e logo após eleito para o mesmo cargo. A minha gestão coincidiu com a transferência para o Hospital Universitário, daí o meu envolvimento integral no projeto. A liderança dessa transferência coube ao Prof. Polydoro Ernani Santiago, no fim da gestão do Reitor Gaspar Erich Stemer. Fui nomeado Diretor de Medicina, cargo que acumulei com o de Chefe do Departamento de Clínica Médica..... a minha participação limitava-se à organização da atividade assistencial e didática por parte dos professores de Medicina. Essa era a delegação feita pelo Diretor Geral ao Diretor de Medicina.”

Marcelino:

“Fui convidado pelo professor Bauer, chefe do departamento clínica médica e diretor de medicina para atuar aqui no HU, na época minha primeira missão foi organizar os ambulatórios dos doutorandos da décima segunda fase.”

Fernando:

“Fui admitido em 07/05/1982 como médico plantonista do HU e participava do atendimento da emergência.”

4.3 Da a transferência de serviços para o HU e resistência a transferência.

“Entre os negativistas contaram-se também os recalcitrantes, que não quiseram de modo algum aceitar o HU, mesmo depois de implantado e ativado...” (SÃO THIAGO, 1983)⁸

Nelson:

”Em relação à classe médica, ela teve algumas opiniões divergentes, inicialmente foram a pediatria e clínica médica com mais facilidade para o HU, a tocoginecologia embora quisesse, não se transferiu pois não haviam instalações e a clínica cirúrgica foi um ano depois quando instalados o serviço de esterilização, recuperação pós-anestésica e UTI. A clínica médica e cirúrgica estavam muito bem instalados no Hospital de Caridade, o que dinamizava o trabalho, pois o médico atendia seus pacientes e também os pacientes nos leitos para o ensino.... ao irmos para o HU perdemos esta condição de trabalho em tempo integral no mesmo espaço geográfico, trabalhando de manhã, tarde e noite nos mesmo local e com o estudante ao lado, gerando um ganho para o ensino. Houve a transferência dos serviços para o HU, motivada pelo fato de que terminou o convênio entre UFSC e Hospital de Caridade e, também, porque o provedor do hospital Dr. Antonio Moniz de Aragão não ter renovado o convênio e o Reitor aceitou a transferência.”

Alberto:

”Recordo que, no início, houve certa resistência de alguns colegas de se transferirem do Caridade para o HU. No Caridade, os professores tinham a possibilidade de atenderem a pacientes conveniados , o que possibilitava um prolabore, além de poderem paralelamente ministrar

as aulas no setor das enfermarias da Universidade. Outro fator era a distância entre o Caridade e o HU que era considerada grande na época e obrigava a uma divisão no tempo geográfico aos profissionais envolvidos.”

Marcelino:

“Houveram grupos que boicotaram o HU. Alguns até ativamente retardando a transferência de serviços dos outros hospital para o HU na trindade. Isto ainda hoje esta presente em relação aqueles que são contrários a consolidação do HU como foi concebido e por outro lado vários grupos se dedicaram de corpo e alma para este empreendimento.”

Bauer:

“Havia resistência por parte de alguns docentes, mas também havia estusiasistas pela causa. Era um ambiente tenso, com momentos tumultuados. Não faltavam argumentos contrários à transferência: hospital incompleto (só o Departamento de Clínica Médica iria iniciar a atividade), a Unidade de Terapia Intensiva não tinha sido instalada, os professores não podiam assumir a assistência com um todo dos pacientes que procuravam o Hospital Universitário.... Com o apoio decisivo dos estudantes, a corrente “mudancista”, venceu e garantiu o funcionamento do Hospital. Começamos com duas enfermarias de clinica médica e atividade assistencial no ambulatório. Seguida, pouco tempo após, pela ativação de uma enfermaria de pediatria, por empenho e mérito principalmente do Prof. Nelson Grisard.”

4.4 Em relação as dificuldades ao assumir a direção

“Agora o hospital possuía direção geral e administração própria, que agiu de imediato no sentido de fazê-lo funcionar” (SÃO THIAGO,1983)⁸

Nelson :

“Quando assumi havia apenas cinco médicos e conseguimos contratar cento e dois médicos. Foi formado o corpo de enfermagem e também o corpo técnico administrativo.”

“As construções continuaram e quase todo mês havia uma inauguração fosse da área física ou de equipamento médico. Foi uma época de muito crescimento e não faltou apoio nem da reitoria e nem do ministério.”

Alberto:

“Foram várias, problemas de ordem orçamentária, problemas de ordem de Recursos humanos, problemas de departamentos que não estavam vindo. Havia críticas extraordinária dos departamentos que aqui estavam e principalmente do Depto de cirurgia, de que o hospital não estava totalmente equipado, de que era um risco manter o paciente aqui dentro e não posso tirar razões das críticas pois hoje a gente entende com a experiência adquirida. Mas o maior problema, que só mais tarde fui perceber que era um bom problema foi de que 1 semana após o início da minha administração ocorreu uma greve geral nas universidades brasileiras e durante 90 dias o HU ficou completamente parado. Então aproveitei este tempo para formar uma equipe e começamos a fazer planos e planejamento para o HU. Até então eu não sabia fazer tudo isto, , mas formei uma equipe competente.”

Bauer:

“Havia índices negativos, como por exemplos, número de funcionários por leito elevado, tempo de permanência hospitalar prolongado e outros. Com freqüência os diretores dos hospitais

universitários eram chamados e reunidos em Brasília. Na primeira reunião, sofri uma interpelação direta, mais ou menos nos seguintes termos: por que somente o seu hospital tem tantos funcionários por leito, enquanto os outros do sul do Brasil tem muito menos e produzem muito mais? A resposta era óbvia e não era devido ao excesso de funcionários, como tinha sido insinuado, mas sim a falta de leitos. O Hospital tinha sido projetado para ter o dobro do número de leitos que realmente possuía. Havia uma desproporção entre a infra-estrutura instalada e o funcionamento da área que realmente atendia e arrecadava. A partir daí, passamos a argumentar que era necessário incluir as áreas internas excluídas, por não estarem concluídas”

Marcelino:

“Ocorreu em dezembro de 1995 uma grande enchente no HU que foi um acontecimento grave, inutilizou o porão do HU, lavanderia, danificou elevadores. E na época ocorreu uma grande leva de demissões e aposentadoria por causa da tentativa de Reforma do Ministro Bresser Pereira e isto precisava ser administrado.”

Fernando:

“Assumindo a direção do HU as dificuldades foram basicamente as mesmas que já vinham ocorrendo. As preocupações eram: o sucateamento institucional na parte de equipamento e física, que precisaria de verba para o investimento, apesar dos esforços para adquirir verba via verba parlamentar ou Associação Amigos do HU (AAHU), mas ainda insuficiente para suprir as necessidades. E outra dificuldade é em relação a insegurança do repasse de verba pelo SUS, que recebe nosso faturamento, aprova alguma coisa, glosa o restante e a verba que vem sempre é abaixo no custo mínimo. Existindo agora a possibilidade de mudança, já que o governo que encarar o HU de maneira diferente, direcionado um financiamento fixo para os

hospitais. E a questão de pessoal que encaramos com 3 dificuldades: primeiro que não conseguimos premiar o bom servidor, precisa ser tratar todos de formas iguais, o que é burrice tratar iguais os desiguais. Não se consegue punir o mau funcionário e mesmo se conseguisse não conseguiria a reposição. Ficamos sem três recursos básicos de um administrador: definir salários e gratificações, demitir e contratar funcionários.”

4.5 Em relação a eleição para diretor do HU.

“ Art. 14 – O Diretor Geral e o vice Diretor do Hospital Universitário serão nomeados pelo Reitor para um mandato de quatro anos

Parágrafo Único – O Conselho Diretor do Hospital Universitário promoverá consulta prévia, visando oferecer subsídios ao Reitor para a nomeação do Diretor Geral e Vice-Diretor do Hospital Universitário” (Regimento Interno – HU, 1992)²⁴

Alberto:

“Fui o primeiro diretor de hospital eleito em Santa Catarina e um dos primeiros do Brasil. Isto gerou muita polemica e alguma revolta e protestos contra a eleição gerando um período extremamente conturbado.”

Marcelino:

“A partir de 1984 ocorreram eleições, onde participava a comunidade do HU. Na verdade a primeira eleição foi uma pressão por estar finalizando o regime de ditadura, mas não havia regimento que amparasse a eleição, porém o Reitor Rodolfo que havia sido eleito da mesma forma, aceitou a decisão da votação e nomeou o Dr. Alberto, nesta gestão eu também participei. E a eleição do diretor do HU só fora oficializada ao final da gestão do Reitor Bruno em 1992

que aprovou o novo regimento do HU que oficializa o referendo da comunidade do HU para escolha do diretor.”

Bauer:

“Eram duas. O Dr. Aurélio de Araújo que tinha como vice o Dr. Edson Cardoso. O Dr. Sérgio Duwe”

4.6 Em relação ao Ensino X Assistência X Pesquisa no HU.

“Art 2° - são objetivos do Hospital Universitário:

I – Ser campo de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins, em estreita relação e sob orientação das coordenadorias e dos departamentos de ensino, que nele efetivamente atuam;

II- Prestar assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade de forma universalizada e igualitária.”
(Regimento Interno – HU, 1992)²⁴

Nelson:

“A preocupação inicial foi o ensino, juntamente com a assistência que logo se sobressaiu no HU pois atendíamos uma grande quantidade de pacientes da zona rural próxima a Florianópolis. O ensino foi se desenvolvendo aos poucos. A construção do Centro de Ciências da Saúde ao lado, a construção da ligação HU-CCS com ponte da “amizade”, para circulação de professores e alunos. Mas a pesquisa foi incipiente, apesar de ter sido protagonista do primeiro trabalho científico do HU, sobre aleitamento materno envolvendo o HU e na comunidade circunvizinha. A pesquisa é a terceira idade que o HU não alcançou ainda de forma consistente, tenho a impressão de que o

HU precisa evoluir e dar condições de pesquisa, o mestrado é uma boa iniciativa mas precisa evoluir para o doutorado”

Alberto:

“Definitivamente a pesquisa ainda não estava em pauta apesar de desejada por todos nós.

Nós precisávamos colocar o hospital para funcionar e em consequência o ensino. A pesquisa veio depois da minha gestão.

Acho que os alunos poderiam aproveitar muito mais as nossas instalações com o grande número de pacientes que aqui são atendidos.

Com a chegada de professores mais jovens e com pós-graduação, mais recentemente, começaram finalmente as atividades de pesquisa.”

Marcelino:

“Esta dualidade entre a Assistência e Ensino nos hospitais que se dedicam a função de hospital escola, existe ,sempre existiu e não vejo possibilidade de resolução breve. No HU existe estas duas tendências e as diversas direções conseguiram equilibrar para que não houvesse conflito. Ao meu ver o HU é fundamentalmente um hospital escola e o componente essencial dele é o ensino/pesquisa porém ele os deve fazer ao lado da assistência se complementando e não se dualizando. Por que as vezes existe uma tendência para o assistência, pois o HU precisa sobreviver e para isso precisa produzir, a academia nunca forneceu recursos que possibilitasse o HU a exercer só ensino, ao contrário.”

Bauer:

“O ensino, acreditamos, foi beneficiado com a ampliação do Hospital. A assistência, como já mencionamos, teve amplo incremento. E as iniciativas de pesquisa na área, procuramos apoiar.

Mas são necessário recursos financeiros para incentivar a pesquisa, que o Hospital Universitário não produz com a assistência que realiza. A função fundamental do Diretor do hospital universitário é administrá-lo, garantir recursos para a sua manutenção e funcionamento. Com isso oferecer condições para o ensino dos diversos segmentos que se beneficiam com sua atividade. Não é uma tarefa fácil, uma vez que não existem recursos definidos, ou melhor, predeterminados.”

Fernando:

“As três áreas são fundamentais. A Assistência é natural e missão de qualquer hospital o Ensino para um Hospital Universitário é conceitual e tem a atenção já estabelecida. Em relação à pesquisa é que necessitamos de maior investimento e durante nossa gestão procuramos investir sim na pesquisa, principalmente nos grupos já existentes e atuantes”

4.7 Em relação ao HU e a Reitoria.

“O Hospital Universitário (HU), órgão suplementar, previsto no Artigo 12, inciso V do Estatuto da Universidade Federal de Santa Catarina, diretamente vinculado ao Reitor, é um Hospital Geral....”
(Regimento Interno - HU, 1992)²⁴

Nelson:

“O HU era um órgão suplementar ligado a pró - reitoria de Administração cujo pró reitor era o Prof. Rodolfo Joaquim Pinto da Luz e o reitor o Prof. Ernani Bayer, sucedido pelo prof. Rodolfo que assumiu seu primeiro mandato como reitor. Mas o HU tinha

autonomia em suas atividades e bem mais recentemente passou a ser ligado ao gabinete do Reitor.”

Alberto:

“Esta é outra questão histórica, a Universidade Federal e outras universidades, não entenderam a importância do HU. Creio que não há um cartão de visita maior para a Universidade perante a comunidade que o HU, porque uma estrutura que funciona 24hs por dia atendendo gratuitamente todo mundo, a qualquer cidadão, independentemente de sua classe social. E também há o lado de risco que precisa ser entendido, pois qualquer conduta errada no HU repercute muito mal. Eles começaram a compreender quando o HU começou a aparecer na imprensa, e foi notado por todos, isto era algo que nunca foi feito.”

Bauer:

“Buscamos os aliados indispensáveis para a consecução desse objetivo. Contamos com o apoio decisivo do então Reitor, Prof. Antônio Diomario de Queiroz...”

Fernando:

“Sem dúvida, graças à Reitoria - principalmente por gastos junto a fundação o HU conseguiu manter o seu funcionamento. A Reitoria garantiu e ainda garante o pagamento de despesas do HU junto a fundação.”

4.8 Em relação ao Conselho Diretor.

“.....o não cumprimento de padrões de qualidade e de conduta médica adequada podem deformar o profissional em treinamento por toda a

sua vida. Há um consenso, neste caso, de que os HU deveriam ser instituições modelares, constantemente avaliadas e acreditadas por instituições externas ao hospital.....”(MEDICI,2001)²⁵

Nelson:

“O conselho já existia, mas se reunia pouco. Era um espaço de muitas divergências e os ânimos estava exaltados principalmente no sentido ideológico e acredito que não somou para o HU e sim gerava discussões e divergências negativas para o HU. Apesar disso o regimento foi atualizado, houve processo eleitoral interno, discutiu-se novos investimentos. Por exemplo, criamos uma unidade de queimados, exemplar, com cama de sílica e vários aparelhos, mas quando se destinava verba para a unidade havia críticas de que o que era necessário era ambulatório, por outro lado quando propusemos o Centro de Saúde também não havia aprovação, na verdade ficava difícil chegar a um consenso. Parecia que não existia uma identidade de princípios e projetos firmes, talvez isto tenha atrapalhado um pouco. Quando quisemos implantar um unidade de plasmaferese houve votação contra por havia que ter exclusividade na compra de bolsas já que a máquina era doada. O mesmo ocorreu para implantar técnica de pesquisa de HIV, etc.”

Fernando:

“Não existe atuação do Conselho. Este foi criado em 1988 e que como idéia original seria para ser composto por 15 pessoas e por discussão de cunho político foi criado com mais de 30 representantes. A questão que alterou a formação foi a relação a escolha do representante da academia, entre os chefes de deptos ou coordenadores de curso, quando ocorreu um inchaço do conselho pois todos os curso de graduação e pós fizeram representar. Por isso fez poucas reuniões que obtiveram presenças e desde a gestão do Dr Bauer não se conseguiu mais reunir o conselho. O dr.

Marcelino tentou 2 ou 3 vezes e lhe confesso que não convoquei o Conselho nenhuma vez. A nova perspectiva que parece acenar como solução para isto e o Prof Paraná esta se mostrando disposto é de reestruturar o conselho tornando o enxuto e funcional, inclusive para adequá-lo a nova legislação que determina a presença de um representante da comunidade externa no Conselho, que particularmente defendo que seja alguém do Conselho Municipal ou Estadual de Saúde capaz de fazer uma interface ativa como o meio externo.”

4.9 Em relação ao recursos oriundos de Brasília.

“Os HU representam uma parcela importante do gasto total com saúde.....A média dos países europeus onde foram levantadas as informações se situa entre 7% e 12%. São, portanto, hospitais caros. Como porcentagem do PIB, os gastos dos hospitais universitários podem variar de 0,1% (Marrocos) a 1,4% do PIB (Coréia).”
(MEDICI.,2001)²⁵

Nelson:

“Através de contratos de prestação de serviço, foram liberados recursos financeiros na ordem de Cr\$ 42.000.000,00, a serem pagos com a própria prestação dos serviços no Hospital. Houve muita colaboração para o crescimento do HU.”

Alberto:

“Fui a Brasília e encontrei muita dificuldade, como lhe disse a estrutura política do nordeste nos órgãos publico é fantástica, eles são profissionais para obter as coisas. Enquanto eu chegava lá e começava a discutir um assunto e apresentar o problema, eles já

estavam voltando com a solução e a verba. À medida que nossa equipe veiculava os problemas do HU pela imprensa, começamos a chamar a atenção de algumas autoridades locais e começaram a se abrir alguns canais em Brasília.”

Marcelino:

“Em meados de 1996 o Ministro Paulo Renato chamou os diretores do HU e lançou o programa de modernização dos HU’s e IFES(graduação), mas os aparelhos só chegaram 5 anos depois. Ainda bem. Em 99, MEC e MS destinaram algum recurso para investigação. Brasília, ao contrário do que muitos pensam, possui em grande parte decisões técnicas e possui é claro decisões políticas”

Bauer:

“O Governo Federal...forneceu parte dos recursos humanos. Fizemos um esforço constante no sentido de buscar aliados. Nos visitaram o então Senador....governador...deputado..... Nem tudo rendeu ganhos financeiros, nem era esse o único objetivo, mas o Hospital, com suas deficiências e benefícios, passou a fazer parte da preocupação dos dirigentes.”

Fernando:

“Estes recursos são resultado de um esforço conjunto, de minha parte cerca de 10 viagens a Brasília contatando todos os senadores e deputados de SC e ministérios. Gastando cerca de 10 mil reais com esta maratona porem gerando recursos de 3 milhões. É fundamental que o Diretor do HU, pela importância regional e estadual que o HU adquiriu, continuar fazendo a gestão junto aos ministérios e secretarias, e também através das bancadas.”

“Estas fundações surgiram em decorrência das ações centralizadoras do governo federal. Que inibiram o exercício da autonomia universitária. Tal motivo atrelado a crise do financiamento do ensino superior foram identificados como os principais fatores criadores das Fundações de apoio.” (PIMENTA,1988)²⁶

Nelson:

“Houve a idéia de criar uma fundação no HU, porém o governo a extinguiu por problemas que ocorreram em uma capital com a fundação daquele Hospital. A fundação tinha a função de arrecadar recursos para, principalmente, melhorar a renda dos trabalhadores pagando-lhes sobre a produtividade dos serviços prestados.”

Alberto:

“Vários serviços foram implantados. Funcionário foram contratados via Fapeu.”

Marcelino:

“Isto é simples, o HU para sobreviver precisa de recursos humanos, já que o Governo federal não o faz, e mesmo contrariados, contratamos através de uma fundação existente para manter a estrutura funcionante. Sem que isto gerasse alguma alteração da vocação publica do HU. E sempre que há substituições diminui-se a relação com a Fapeu.”

Fernando:

“Iniciou em 1988, que veio crescendo até 1995 com a liberação de 400 vagas para concurso. Porém com a abertura da maternidade não ocorreu esta substituição de pessoal. E por consequência de falta de

reposição de vagas por afastamento e óbito voltou a crescer a contratação via Fapeu e conseqüente déficit financeiro, pois necessitávamos de utilizar recursos do SUS para pagar pessoal, o que não faz parte do jogo. O pico de contratação externa foi em 2002 com 322 servidores via fundação, hoje com as vagas liberadas pelo governo este numero caiu para menos de 90, na área médica substituímos quase todos.”

4.11 – O HU e as privatizações de leitos.

“Por apresentarem custos mais elevados, dificilmente os hospitais universitários poderiam ser competitivos em sistemas de "fee-for-service" e seriam pouco atrativos aos planos de seguro médico. A tendência, portanto, é que se mantenham sendo custeados pelo setor público, com boa parte dos serviços prestados de forma gratuita ou subsidiada. Mesmo assim, deveriam envidar esforços para ter informação financeira relacionada aos custos, além de buscar fontes alternativas de financiamento para a atenção médica de forma separada das distintas funções adicionais (ensino e pesquisa) que os diferenciam dos demais hospitais” (MEDICI, 2001)²⁵

Nelson:

“Na época o MEC autorizou, e volta a falar nisso agora juntamente com o MS, já que os dois ministério estão trabalhando a questão do HU's e creio que mudanças virão, na ocasião foi permitido 10% de leitos o que seriam 36 leitos, para privatização. Mas havia uma grande corrente dentro da UFSC que foi contra esta privatização dos leitos. Acredito que dentro de poucos anos isto acabará ocorrendo, por se tratar de uma questão técnica e não política - ideológica, já

que o MEC e MS estão, agora, empenhados em transformar os HU's em centros de excelência e referência.”

Alberto:

“Nossa gestão sempre defendeu um hospital público, gratuito e de atendimento universalizado, isto gerou protestos por parte de colegas, que gostariam de algo parecido com HC porto alegre ou com Hospital de Caridade. E na nossa filosofia isto não era cabível, pois existem os dois lados da moeda no momento que são abertas duas portas que diferencia o paciente privado e o não privado você corre o risco de dar preferência para o paciente privado e deixar o outro de lado, que é o que acontece em muitos hospitais.. Porém na nossa filosofia o que venceu foi o HU publico.

Bauer:

Sempre houve a declarada intenção de um segmento universitário inclinado a promover a privatização. Durante a minha gestão nunca houve da parte de meus superiores qualquer pressão nesse sentido. Surgiram abordagens, não oficiais, desse tipo quando aconteceu o trágico incêndio no Hospital de Caridade, que o destruiu parcialmente. A atitude foi de solidariedade mas sem modificar o caráter público do Hospital Universitário

Marcelino:

“Esta questão existe antes de o HU existir, pode ser confirmado pelo Prof Lucio e Carlos Alberto, se o médico devia receber prolabore ou não do INAMPS. Esta discussão periodicamente possui espasmos que eram mais freqüentes antes da consolidação do SUS. Eu particularmente nunca sofri pressão para assinar convênio nenhum e não o faria pois na minha concepção o HU deve ser público. E esta discussão pode até voltar ou mesmo mudar. Demais, o que existem são especulações políticas principalmente dos sindicatos que sempre

colocam a privatização do HU como perigo Eminente que não acontece, é uma bandeira política deles, repito isto pois já o fiz em publico varias vezes .Mas lhe garanto que não houve nenhuma pressão para isto na minha gestão.”

Fernando:

“Não houve pressão alguma durante a nossa administração, talvez porque fizemos uma proposta, por escrito, que explicitava com muita determinação nossa disposição em manter o HU 100% público.”

4.12 – HU e a projeção na comunidade.

*“Em geral, toda a nação se orgulha de ter um hospital universitário..”
(MEDICI,2001)²⁵*

Nelson:

“Sem duvida o HU é a maior interface da UFSC com a comunidade e sua maior vitrine, mas poderia ser também outros setores como por exemplo o RU se fosse aberto a comunidade, a farmácia universitária, as Livrarias e Bibliotecas se tivessem uma projeção externa maior, o Centro poli-esportivo e vários outros setores. Mas de fato nunca houve falta de apoio, talvez um pouco mais de recursos pudesse ser destinado, muito embora o HU fosse alvo de criticas pelo fato de acharem que a Reitoria só investia recursos no HU, mas esqueciam de que o HU, diferentemente de outros setores da UFSC, produzia serviços que gerava recursos para a UFSC

Fernando:

“Eu analisaria o HU de uma forma diferente, como um laboratório da UFSC. E como qualquer outro laboratório demanda de recursos para

produzir e no nosso caso, da razão direta de seu tamanho e de sua importância. E, quanto maior e melhor o investimento melhores resultados e mais visível tornará as ações da UFSC perante a sociedade.”

4.1.3-O HU e a maternidade.

“A maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi a escolhida, entre diversas maternidades da Região Sul do País, para receber o Prêmio Professor Galba de Araújo Jr - Ano 2000. O prêmio, instituído pelo Ministério da Saúde em 1999, tem como objetivo divulgar as experiências inovadoras, muitas vezes simples e de baixo custo, criadas para proporcionar mais qualidade e humanização aos serviços prestados às mulheres no momento do parto.”(NEVES –A NOTICIA,2000)²⁷

Nelson:

“Eu acompanhava os projetos e as obras juntamente com a reitoria e com o Departamento de Engenharia e Arquitetura(DEA), órgão suplementar da Universidade. Eu tive a oportunidade de desenhar o esboço do 2º piso do HU, juntamente com o Prof. Walmor Zomer Garcia,da Tocoginecologia. Desenhamos os esboços da pediatria, da UTI neonatal e da atual maternidade e encaminhamos para os arquitetos.

Alberto:

“Depois de muitas tentativas, conseguimos angariar recursos do então INAMPS para a construção da maternidade. Na ocasião, o prof. Ricardo Baratieri era superintendente regional do INAMPS e teve uma atuação decisiva na obtenção dos recursos junto ao

presidente do órgão, na época, o Dr Ézio Cordeiro. Obtivemos os recursos para a construção que foi concluída em minha gestão. Mas o funcionamento da maternidade ainda demoraria alguns anos pois precisávamos adquirir equipamentos e contratar pessoal o que nos foi negado persistentemente.

Na gestão do Prof. Bauer, que me sucedeu, finalmente ela foi ativada.”

Bauer:

“Era uma aspiração alimentada desde a construção do Hospital. Estava no projeto, mas faltavam as condições para a sua efetiva implantação. Internamente, foi formada uma comissão liderada pelo Prof. Carlos Eduardo Pinheiro que, por último, estudou e concebeu a instalação e o funcionamento da Maternidade. Mas já havia, nesse sentido, várias diretrizes definidas pelos professores da área, que no dia da inauguração compareceram, saudosos, como aposentados.”

Marcelino:

“Quando assumi a maternidade possuía alguns meses de funcionamento. Na verdade a parte física da maternidade ficou pronta e inaugurada em 1988 no final da 1ª gestão do Dr Alberto. Entre 1988-1992 quando fui vice diretor, não conseguimos recursos para finalizar a maternidade. Em 1995, três anos após o Dr Bauer quando assumiu a direção foi destinado verba para compra de equipamento e liberação da contratação de 400 servidores.”

4.13 A implantação de serviços na diferente gestões.

“Era o mês de março de 1980. Assim, no dia 24 desse mês foi posto a funcionar o Hospital, mesmo antes da inauguração oficial.

Começamos pela unidade ambulatorial, a que denominamos “GERME DE SERVIÇO” enquanto se arrumava as camas dos quartos para receber os doentes deitados nas Unidades de Enfermagem” (SÃO THIAGO, 1983)⁸

Nelson:

“Sim, as construções continuaram e havia quase todo mês uma inauguração no HU, fosse de área física ou de equipamento médico ou não. Foi uma época de muito crescimento e não faltou apoio, nem da reitoria ou do ministério.

O HU foi maravilhosamente projetado, no piso térreo estão os serviços externos ambulatoriais, os serviços gerais, os laboratórios e a biblioteca; no primeiro piso a pediatria, a maternidade e a ginecologia; no terceiro a clinica medica e no quarto a cirúrgica. O primeiro serviço ativado foi o de clinica médica e para que as tubulações chegassem ao terceiro piso e obrigatoriamente passariam pelo segundo. A aproveitando este fato, propus ao reitor – engenheiro competente e empreendedor - de que aproveitássemos e fizéssemos as instalações de água, esgoto, energia elétrica etc. do segundo piso, fato que facilitou bastante a ativação do serviço de pediatria.”

Alberto:

“Elegi as obras a serem priorizadas como base no principio de que só poderia existir um hospital universitário se pudesse haver revisão de necropsias, estudar as peças e Ter patologia dentro, e seria uma obra que não daria nenhum lucro para o HU – a patologia. Esta foi a primeira obra da maneira feita e com recursos próprios, com a sobra do faturamento. O mais difícil foi fazer o Reitor entender o que era uma patologia e porque era prioritário, mas o Rodolfo logo percebeu a importância e através do fluxo de caixa e também algum adiantamento de recursos para o HU e realizou a obra.

Em relação ao laboratório não conseguimos mudar o espaço físico, mas conseguimos modernizar os equipamentos e agilizar os exames, e desafogar os laboratórios do SUS.

A radiologia, além da cineangiografia, conseguimos equipamentos de radiologia novos.

Para emergência geral, conseguimos recursos do MEC e construída a emergência conforme o projeto original.

E o fato que considero um dos pontos cardinais do HU aconteceu na minha gestão, pois não havia recursos para construir uma nova enfermaria cirúrgica, o que estava dificultando a atuação dos cirurgiões que se transferiram para o HU por não conseguirem internar os pacientes. Porém Brasília não tinha dinheiro para construir, foi aí então que procurei a Porto Bello e consegui todo o recurso para construção da enfermaria. A Porto Bello fez a doação para a universidade que construiu a enfermaria cirúrgica 2. Houve protestos do pessoal de esquerda de que estaríamos privatizando o HU, mas a história mostrou que o setor privado em resposta a omissão pública fez uma doação importantíssima cujos efeitos são sentidos até hoje pela população.”

Bauer:

“No mesmo dia foi inaugurado e ativado o Centro Obstétrico, o Alojamento Conjunto e a UTI Neonatal.”

Fernando:

“Não foram muitas. Criamos uma ala inteira nova e a conexão com a outra ala, que se situa acima do laboratório, com dependências para a Pediatria e a ampliação do Laboratório que as custas disto foi reformado.

Construímos uma área para acomodar o Serviço de Medicina do Trabalho e Perícia médica e reformamos o SASC. Fizemos uma reforma importante na Hemodiálise e Laboratório Coloproctologia. E

inauguração da área administrativa que assumiu sua posição definitiva

Adquirimos o aparelho de eco cardiografia, com recurso de emenda parlamentar, novos aparelho de Rx com emenda parlamentar com ajuda, Equipamento para a Hemodiálise com recursos da Codesc via Cruz vermelha e aparelhos de Audiometria pela Secretaria Municipal. E diversos aparelhos via Fungrad. Ainda a Associação Amigos do HU adquiriu alguns aparelhos.

Junto a SMS já está acordado e garantido o fornecimento de uma aparelho de Ultrasom, um carrinho de anestesia e um bisturi ultra-sônico.”

A seguir serão apresentados temas de períodos específicos da evolução do HU, portanto abordados apenas pelo diretor que o vivenciou.

1.0 Perguntas selecionadas.

Nelson - Como se deu a escolha do nome do HU?

“O HU primeiramente era chamado de Hospital das Clínicas da Universidade de Santa Catarina, depois passou a ser HU da Universidade Federal de Santa Catarina e depois propusemos-lhe o nome de HU Prof. Polydoro Ernani de São Thiago, e isto foi discutido no Conselho Universitário e foi vetado, pois entenderam que não se deveria colocar o nome de alguém vivo, mas este desejo permaneceu latente, muito embora houvessem a Av. Ivo Silveira e a Ponte Colombo Sales, personagens atuantes da sociedade até hoje. Houve uma polêmica junto ao Reitor da época que juntamente com o Conselho Universitário vetaram o nome. Assim, iniciou-se um

movimento por alguns funcionários do hospital e da UFSC, inclusive com arrecadação de recursos para a elaboração do busto do prof. Polydoro que lá está. Destarte, com alguma pressão, foi batizado o “HU Prof. Polydoro Ernani de São Thiago”.

Alberto - Sua gestão passou pela transição política do Brasil, abertura política, culminando com a Constituição de 1988 como isto se refletiu no HU?

“Bom, assumi o final do Presidente Figueredo onde o Ministro da educação era Ester de Figueredo Ferraz. Com o Sarney entrou Marco Maciel, aliás foi uma época boa para o HU pois o Sarney criou uma comissão para acompanhar os HU's e participei de algumas reuniões no ministério. Mas nesta época o que foi de extrema importância foi a 8 Conferencia nacional de saúde, em 1986 onde o Ministro era o João Santana, nos comparecemos, o Lúcio estava lá também e foi um momento de grande importância, foi ai que se criou a comissão para os HU's.”

Alberto - Esta transição mudou em parte a lógica de financiamento do hospital pois logo se instalou o SUS. Isto gerou grandes mudanças?

“O HU passou a vender serviços para o SUS. Isto colocou os hospitais universitários num plano semelhante ao dos demais hospitais. Se, por um lado, isto podia nos beneficiar, por outro lado trazia riscos pois grande parte do orçamento vinha dos serviços aqui prestados ao SUS.”

Alberto - De que maneira enquanto diretor, lhe foi anunciada a implantação do SUS?

“Foi uma decisão ministerial depois de algumas discussões com o grupo de diretores universitários do qual eu fazia parte.”

Marcelino – O Sr. vivenciou vários governos Federais participando da diretoria do HU. Houve diferenças ou intercorrências?

“Passei pela época do Figueiredo enquanto diretor de Apoio, na época do Sarney/Collor como Vice diretor e do Fernando Henrique como Diretor.

Me lembro que no Final do governo Collor o SUS ficou 3 meses sem repassar recursos para o HU, foi uma época de desespero que podia comprometer o seu funcionamento. O que não se repetiu na época do Fernando Henrique. Mas também não foi muito melhor.”

Marcelino - O HU recebeu o Título de Amigo da Criança durante a sua Gestão?

“Sim, no início de minha gestão recebi como diretor o título, porém foi mais uma herança boa da administração passada. Eles se organizaram e cumpriram os requisitos para isto.

Foi algo de grande impacto positivo para a maternidade que estava iniciando suas atividades. E ainda é, pois, o título é renovado periodicamente.”

Marcelino - Na sua gestão foi idealizado a criação da Associação Amigos do HU, como se deu este processo?

“Em 1997 tive contato no HC em Curitiba com a Associação do Amigos do HC e fiquei impressionado com o engajamento da comunidade com o HC através da Associação, levando melhorias para o HC e com este mesmo sentimento de aproximar a comunidade do HU iniciamos a discussão. Na época como pai da idéia, sofri um boicote grande dos sindicatos: SINTUSFSC, APUFSC, DCE,

Aposentados e partidos políticos de esquerda, por causa do discurso da privatização. Tudo seria para privatização, postura ridícula.”

Bauer - Durante a gestão do Dr. Polydoro, como se deu a interdisciplinaridade com a enfermagem?

“Ela foi muito trabalhada pela Diretoria da Medicina e da Enfermagem. O objetivo era, em conjunto, oferecer o melhor para o paciente. Havia o prontuário, como já mencionei, que era o instrumento comum de comunicação entre os dois, no que dizia respeito às informações pertinentes. Também era praticada a comunicação por visitas comuns (médicos e enfermeiros).”

Bauer - Como era a sua relação com os demais cursos do CCS?

“A Enfermagem tem a presença mais numerosa, juntamente com a Medicina, mas outros segmentos também se fazem presentes. Nutrição, Bioquímica, Farmácia, Odontologia, Microbiologia, etc. De uma forma geral procuramos atender a todos, reconhecendo dessa forma a importância para a atividade assistencial.”

Fernando – O Sr. Conviveu com 2 governos durante sua administração. Houve diferenças?

“Em relação ao Ministério da Saúde o perfil continuou parecido, porém o Ministério da educação tem demonstrado maior interesse em melhorar a atenção aos HU’s.

Fernando - O HU enquanto um grande colégio eleitoral para os cargos da UFSC. Faz bem para a instituição?

“O HU é o órgão da UFSC com maior numero de servidores, mais de 1/3 e sem dúvida para onde pender será decisório na eleição. Porém os servidores que aqui trabalham são de grande capacidade critica gerando discussões produtivas.”

4.1.5 Equipe de direção e Mensagem Final

*“ Diretor Geral – Polydoro Ernani de São Thiago
Vice Diretor – João José Cândido da Silva
Sub-diretor de medicina – Orthmar Bauer
Sub diretora de enfermagem – Rosita Saupe
Sub diretor de administração – João Roberto Dutra
Secretaria Geral – Grescy Stocco Blass”*

“ O Hospital Universitário constitui a dadivosa oferta que, ao povo desta terra, cedeu a Universidade Federal de Santa Catarina”

(SÃO THIAGO, 1983)⁸

Nelson:

*“Diretor Geral: Prof. Dr. Nelson Grisard;
Vice : Prof. Dr. Léo Mauro Xavier
Dir. Médico: Prof. Dr. Waldomiro Dantas
Dir. Enfermagem.: Profa. Lorena Machado e Silva, seguida por Profa. Márcia Cruz Gerges.
Dir. Admins: Adm. José Fernandes Neves Jr
Dir. Apoio Médico Assistencial : Prof Dr.. João Batista Bonassis Jr..”*

“A mensagem final é de dedicação extrema, dos alunos e professores. Exercer a medicina com humanismo e ética. Investir na pesquisa, se aliar a outras áreas, até por que são vários os profissionais que se

dedicam ao ensino da medicina entre médicos, biólogos, bioquímicos, etc. Manter a qualidade na assistência e no ensino que é sua vocação mas fazer avançar a ciência entre nós, e que muitos se associem em torno desta idéia.”

Alberto:

“Diretor Geral: Prof. Dr. Alberto Chterpensque;

Vice : Prof. Dr. Felipe Felício

Dir. Médico: Prof. Dr. Newton Luz

Dir. Enfermagem.: Profa. Márcia Cruz Gerges.

Dir. Admins: Adm. Audi Luiz Vieira

Dir. Apoio Médico Assistencial : Prof. Dr. Marcelino Osmar Vieira.”

“Na 2ª gestão:

Diretor Geral: Prof. Dr.. Alberto Chterpensque

Vice : Prof. Dr. Marcelino Osmar Vieira

Dir. Médico: Prof. Dr. Emilio Pizichini

Dir. Enfermagem.: Profa. Rainildes S. da Luz

Dir. Admins: Adm. José Nogueira

Dir. Apoio Médico Assistencial: Prof. Dr. Fernando Osni Machado.”

“A única mensagem que eu teria é que que deve ser realizado um esforço para manter o HU público e gratuito dado o grau de miserabilidade de grande parte da população brasileira. No momento em tivermos condições um excelente nível de assistência para esta pessoas desfavorecidas pelo destino, ênfase especial deve ser dada à pesquisa em busca da excelência que é o destino do nosso HU.”

Bauer:

“Diretor Geral: Prof. Dr.. Othmar Bauer ;

Vice : Dr. Mariucca S. Brusa;

Dir. Médico: Prof. Dr. Carlos Eduardo Pinheiro;

Dir. Enfermagem.: Enf. Luis Scarduelli;

Dir. Admins: Adm. Otávio Baasch;

Dir. Apoio Médico Assistencial: Enf^a. Maria Celecina”

“Procurei não mencionar nominalmente meus colaboradores, que são numerosos, pois fatalmente cometeria omissões. Só o fiz quando especificamente inquirido sobre a composição da chapa para Diretor e a composição da Diretoria, dos professores que atuaram na área das enfermarias no período inicial de sua ativação e das autoridades notoriamente dedicadas ao Hospital Universitário. Mesmo assim antecipo minhas desculpas aos que se sentirem omitidos. Acredito, como Braudel, que a história não exclui ninguém e que seu curso é o resultado da ação de todos e de cada um, por menor que possa parecer a contribuição. Essa convicção leva a uma ação continuada e persistente que busca o conjunto e a inclusão, mas que também valoriza e reconhece as diferenças necessárias.”

Marcelino:

“Diretor Geral: Prof. Dr. Marcelino Osmar Vieira;

Vice : Prof. Dr. Newton Marques da Silva;

Dir. Médico: Prof. Dr. Fernando Osni Machado;

Dir. Enfermagem.: Profa. Beatriz B. Capella

Dir. Admins: Adm. Armando Lenz;

Dir. Apoio Médico Assistencial: Prof. Dr. José Tadeu Pinheiro.”

“Não existem grandes mudanças de rumos a serem tomadas. Precisamos de projetos inovadores e setoriais. Manter a filosofia atualmente pública, gratuito e de integração com o SUS. E manter a evolução do HU de forma lenta gradual e segura. Mas sempre inovando e mostrando que somos o Hospital inovador de Santa Catarina por sermos o Hospital da Universidade Federal de Santa Catarina.”

Fernando:

“Diretor Geral: Prof. Dr.. Fernando Osni Machado;

Vice : Prof. Dr. Newton Marques da Silva seguido do Prof. Dr. Reginaldo Pereira de Oliveira;

Dir. Médico: Prof. Dr. Rachel Moritz;

Dir. Enfermagem.: Profa. Maria Nice da Silva

Dir. Admins: Adm. Armando Lenz

Dir. Apoio Médico Assistencial: Prof. Dr. José Tadeu Pinheiro.”

“Desejo ver nosso HU, no futuro, cada vez melhor e mais adequado para atender às necessidades da comunidade em seus grandes objetivos. Ensino, assistência e Pesquisa. Espero ver nosso HU como um Hospital de referência Estadual, servindo de padrão para as demais escolas das ciências médicas, ampliando a sua capacidade na produção de conhecimento e incorporação de tecnologia, tornando de fato um Hospital Universitário, apto para resolver as questões mais complexas da comunidade catarinense – Quero ver o HU da UFSC como um hospital quaternário.”

5. CONCLUSÃO

O resgate histórico ora realizado – de fatos e temas que permearam a existência do Hospital Universitário da UFSC – não tem o condão de comparar ou julgar as posições e decisões que repousam no passado.

Apontar depoimentos referentes a temas relacionados com o desenvolvimento de uma instituição pública de notável projeção social, atuante em nossa comunidade, leva-nos ao perigoso caminho de incorrer na extrapolação dos objetivos e aprofundar na análise das entrevistas, dissertando sobre os assuntos. Não ousamos fazê-lo, uma vez que o objetivo desta pesquisa é de relatar a história e permitir que cada pessoa possa fazer sua análise.

Desarmado do recurso de expressar minha subjetiva análise de cada um dos temas abordados e mesmo sabendo que o ideal positivista de neutralidade é um fenômeno de natureza exata e não social, detenho-me a concluir constatações objetivas sobre os temas levantados, cuja fonte emerge dos relatos históricos dos diretores do HU-UFSC. E assim o faço, imbuído de espírito estritamente observador a fim de não incorrer indevidamente no risco de alguma das constatações serem interpretadas como parcial ou contrária a algum relato. Mesmo assim, dentre os resultados obtidos, cumpre ressaltar conclusivamente os seguintes aspectos:

1- O Hospital Universitário da UFSC carece de estudos históricos que relate sua evolução, de modo a possibilitar planejar com segurança o futuro da instituição.

1- Devido a uma carência de registros históricos dos fatos ocorridos no HU, restando apenas os documentos oficiais, o método de pesquisa em história oral se torna um instrumento estratégico para a recuperação de informações históricas e reforça a importância da pesquisa qualitativa em saúde.

1- As direções que pelo HU passaram não se igualam ou inter-relacionam, havendo sim um estilo de pensamento próprio permeando-as. No entanto não cumpre a este trabalho analisá-lo ou classificá-lo.

1- A sólida evolução do HU dentro da sociedade, tornou-o como a maior interface da UFSC com a comunidade. Esta percepção resta presente em todas as análises dos diretores.

1- Demonstrou-se necessário atualizar os mecanismos de controle e discussão do HU a despeito do Conselho Diretor, o qual mesmo possuindo um papel estratégico, pouco contribuiu na história do HU.

1- O HU se caracteriza quase como uma exclusividade no país por possuir um caráter estritamente público, além de movimentos de vanguarda como humanização do parto, eleições para diretor, fatos que precisam ser resgatados e disseminados entre a comunidade interna e externa da UFSC.

1- O HU ocupa um lugar de destaque na comunidade graças a uma ação positiva das administrações e seu corpo funcional, a elevação do grau de complexidade e incorporação da pesquisa no cotidiano parecem ser inevitáveis, porém a evolução não planejada pode gerar um desvio da vocação do HU – UFSC.

Os resultados deste trabalho não objetivam esgotar temas ou impor dados conclusivos, mas sim orientações que possam despertar novos questionamentos e novos estudos que resultem num melhor entendimento da evolução do Hospital Universitário e proporcionem uma base para as futuras decisões no rumo desta instituição ímpar.

6. NORMAS ADOTADAS

As normas utilizadas para a confecção do trabalho foram baseadas na:
“Normatização para o Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina”.
Resolução nº 001/2001 do Colegiado do Curso de Medicina.

7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. AIA, Ricardo Jackson de Freitas e FERNANDES, Cláudia Regina. **O alvorecer da anestesia inalatória**: uma perspectiva histórica. Rev. Bras. Anesthesiol. [online]. nov./dez. 2002, vol.52, no.6, p.774-782. Disponível na World Wide Web: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-0942002000600015&lng=pt&nrm=iso. [acesso em 19, mai 2004]
1. CARDOSO, M. H.C.de A.: '**História e medicina**: a herança arcaica de um paradigma'. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, VI(3): 551-575, nov. 1999-fev. 2000. Disponível no site: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702000000100004&lng=en&nrm=iso Acesso em 19, mai. 2004.
1. PEREIRA, Fabiana dos Santos. O gerenciamento do Hospital Universitário da UFSC nos níveis estratégico, tático e operacional, na percepção de seus dirigentes. [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. 314p
1. DONATO, Ricardo Rodrigues. **Hospital universitário no Brasil contemporâneo**: dilemas e perspectivas ante o processo de consolidação do SUS. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro.1999. 165 p. Disponível na base de dados LILACS: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>. Acesso em 20 mai. 2004
1. COMISSÃO DE ENSINO MEDICO (BRASIL). **Documentos de ensino medico**. 3.ed. Brasília, 1989. 204p.
1. ABEM - Associação brasileira de educação médica. **História da Educação Médica no Brasil no Século XX**. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/projeto.htm>. Acesso em: 09 de abr. 2004.
1. SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **A medicina que aprendi, exerci e ensinei**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1996. 355p.
1. SÃO THIAGO, Polydoro Ernani de. **Promovendo saúde & ensino** : Hospital Universitário de Santa Catarina. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1983. 208p.
1. ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de; TRENTINI, Mercedes. O Movimento Participação na Associação Brasileira de Enfermagem: seção Santa Catarina, na visão de suas principais lideranças. [Tese]. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina; 2001. 171 p.
1. SKIDMORE, Thomas E. **Uma história do Brasil**. 3. ed São Paulo: Paz e Terra, 2000. 356p
1. SOUZA, Maria de Lourdes de; BORENSTEIN, Miriam Süsskind; ALTHOFF. Coleta Rinaldi. **Enfermagem da UFSC**: recortes de caminhos e memórias, 1969-1999. Florianópolis: Insular, 1999. 346p.

1. HENRIQUE, Flávia. Concepções de sistema único de saúde entre professores do curso de medicina da UFSC. [Trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. 45p.
1. CUTOLO, L. R.A. **Estilo de pensamento em educação médica**: um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC. 2001. 208p. Tese de Doutorado em Educação – CED/ UFSC, Florianópolis.
1. PEREYRA-FAGUNDES, José Walter. PETROIANU Andy. Interesse de estudantes de medicina por pesquisa científica. **Revista brasileira de educação médica**. 2000, mai/set, 24, (2): 9 – 5.
1. ROS. M. A.D. **Estilo de pensamentos em saúde pública**: um estudo da produção do FSP-USP e ENSP-FIOCRUZ entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck. 2000. 207 p. Tese de Doutorado em Educação e Ciência. UFSC, Florianópolis.
1. GRAMSCI, Antônio. **Concepção dialética da historia**. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995. 341p.
1. MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 5ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1998.
1. EIZIRIK, Marisa Faermann. **Por que fazer pesquisa qualitativa?** Revista Brasileira de Psicoterapia [on line]. Jan/abr.2003, v. 5. N.1. Disponível na World Wide Web: <http://www.ufrgs.br/psiq/rbpn51_02.htm>.[acesso em 19, mai 2004].
1. POLIT, Denise F. **Nursing research**: principles and methods.. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1983.
1. MEIHY, José Carlos Sebe. **Manual de historia oral**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 1998. 86p.
1. CORREA, Carlos Humberto P. Universidade Federal de Santa Catarina. **Historia oral** : (teoria e técnica). Florianopolis: UFSC, 1978. 91p.
1. FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaina. **Usos & abusos da historia oral**. Rio de Janeiro: Ed. da FGV, 1996. 277p.
1. THIOLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa - ação**. 5. ed. Sao Paulo: Cortez: Autores Associados, 1992. 108p.
1. UFSC, Hospital Universitário. **Regimento interno**, Universidade Federal de Santa Catarina, 1992.

1. MEDICI, A.C. **Hospitais universitários**: passado, presente e futuro. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2001 abr./jun., vol.47, no.2 [capturado 16 maio 2004], p.149-156. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200034&lng=pt&nrm=iso>.
1. PIMENTA, Maria Elizabeth Batista; MEYER JUNIOR, Victor. Uma análise das Fundações de apoio como mecanismos de captação de recursos.[Dissertação]. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina;1988. 224p.
1. NEVES, Antonio. **Alça de Mira** – Cócoras 1. A Notícia [on line] 07 ago 2000. Disponível na World Wide Web : <http://an.uol.com.br/2000/ago/07/0alc.htm>. [acesso em 10 de jun 2004].