SORAYA ALMEIDA BELISÁRIO

Este exemplar corresponde à versão final da Tese de Doutorado, apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do Título de Doutor em Saúde Coletiva.

Campinas, 16 de Agosto de 2002.

Profa. Dra. Ana Maria Canesqui
Orientadora

ASSOCIATIVISMO EM SAÚDE COLETIVA: UM ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – ABRASCO

CAMPINAS

2002

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

SORAYA ALMEIDA BELISÁRIO

ASSOCIATIVISMO EM SAÚDE COLETIVA: UM ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – ABRASCO

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

ORIENTADOR: ***Profª. Drª. Ana Maria Canesqui***

CAMPINAS

2002

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

UNIDADE BC
Nº CHAMADA T/UNICAMP
B412a
V ____ EX ____
TOMBO BC/ 52361
PROC. 124103
C ☐ D ☒
PREÇO R$11,00
DATA ____
Nº CPD ____

CM00179761-1

BIB ID 279900

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS UNICAMP

B412a

Belisário, Soraya Almeida
Associativismo em saúde coletiva : um estudo da Associação Brasileira de pós-graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO/ Soraya Almeida Belisário. Campinas, SP : [s.n.], 2002.

Orientador : Ana Maria Canesqui
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Recursos Humanos. 2. Política de Saúde. 3. Política de Saúde. I. Ana Maria Canesqui. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Banca examinadora da tese de Doutorado

Orientador: Profa. Dra. Ana Maria Canesqui

Membros:

1. **Profa. Dra. Ana Maria Canesqui**
2. **Profa. Dra. Maria Helena Machado de Souza**
3. **Prof. Dr. Francisco Eduardo de Campos**
4. **Profa. Dra. Marilisa Berti de Azevedo Barros**
5. **Prof. Dr. Everardo Duarte Nunes**

Curso de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 16/08/2002

DEDICATÓRIA

À Tia Lúcia, ao Matheus e à Isadora, por tudo que representam para mim.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Este é um trabalho que procura falar de grupos.

A elaboração de um trabalho desse porte é resultado de momentos de muita angústia, atropelos, tristezas, desânimo, sustos e imprevistos, mas também de muita alegria e vontade de compartilhar.

Vários são os personagens que, direta ou indiretamente, participaram de sua elaboração.

Portanto, ao chegar a seu final, tem-se muito e a muitos a agradecer.

Assim, nessa aparente solidão, seu resultado é produto de vários "grupos", de amigos, de parentes, de pessoas que contribuíram para que se chegasse até aqui, grupos presentes antes, durante e depois de sua realização.

Nesse momento, gostaria de agradecer, não a algumas pessoas importantes na minha trajetória, mas a vários grupos que a compõem, que a acompanham, que sentiram de perto a "dor e a delícia" de mergulhar nessa empreitada.

Sob o risco de esquecer alguém, pois são muitos os grupos a agradecer, tentarei aqui dar o devido crédito a quem o merece.

Assim, gostaria de agradecer ao grupo de Campinas, colegas solidários e acolhedores, bem como aos professores e funcionários, que não mediram esforços no incentivo à continuidade desse caminhar.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Ana Maria Canesqui, por toda a solidariedade, amizade, apoio e sábia paciência demonstrados ao longo do desenvolvimento do trabalho.

Ao grupo do Rio, novos companheiros para novas e futuras empreitadas.

Ao grupo dos "RRHH", que tanto me ensina e incentiva nesse caminhar.

Ao grupo da ABRASCO, objeto desse estudo, que com despreendimento e honestidade, abriu suas portas, todas as suas "caixas pretas", facilitando ao máximo a sua elaboração.

Ao grupo do NESCON, companheiros do dia-a-dia, que nessa trajetória dispensa apresentações, doando, com a alegria de sempre, carinho e apoio.

Ao grupo do DMPS/UFMG, companheiros de trabalho, solidários em todos os momentos, mesmo naqueles considerados de difícil solução.

Ao grupo da cozinha que, entre sabores e misturas, ajudou a aliviar as tensões.

Ao grupo de amigas, as "donas Marias", que muito ouviram e contribuíram para que tudo acontecesse.

A uma "Dona Maria Mariana" em especial, sem a qual, certamente, o caminhar teria sido bem mais penoso.

Ao grande grupo familiar, alegre e ativo, sempre querendo de tudo saber, para poder ajudar.

A um grupo especial, Tia Ruth, Arlete e Vandinha e meu pai, que, "lá do céu", tenho a certeza, estão torcendo por mim.

Ao grupo mais próximo, meu núcleo mais caro, que a tudo assistiu, com compreensão e solidariedade ímpares, e mal se atrevia a perguntar se um dia "isso" ia acabar.

Tenho, como poucos, o privilégio de ter sido premiada em dobro na vida. Assim, agradeço a meus dois filhos, minhas duas mães, meus dois irmãos e meus dois cunhados pelo carinho e apoio dados em todos os momentos.

Em especial, agradeço à Laurinha que, com sua coragem e obstinação, me ensinou a importância de resistir e a valorizar nosso bem mais precioso, a vida.

Quem dera eu achasse um jeito de fazer tudo perfeito, feito a coisa fosse o projeto e tudo já nascesse satisfeito. Quem dera eu visse o outro lado, o lado de lá, lado meio, onde o triângulo é quadrado e o torto parece direito.

Quem dera um ângulo reto.

Já começo a ficar cheio de não saber quando eu falto, de ser, mim, indireto sujeito

(Paulo Leminski)

SUMÁRIO

	Pág
RESUMO	*xxvii*
ABSTRACT	*xxxi*
INTRODUÇÃO	35
OBJETIVOS	49
SOBRE O MÉTODO: metodologia e procedimentos de coleta de dados	53
1. A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA	65
1.1. As várias concepções de Saúde Coletiva	67
1.2. Dinâmica e emergência da Saúde Coletiva	91
2. CONHECENDO A ABRASCO	103
2.1. Primórdios	105
2.2. Cenário	111
2.3. Origens	121
2.4. Criação	127
2.5. Nome	134
2.6. Interesses	138
2.7. Estrutura	146

2.8. Comissões e Grupos de Trabalho..... 151

2.9. Outras Associações..... 165

3. UM PERFIL DAS DIRETORIAS..... 169

3.1. O marco zero da ABRASCO..... 174

3.2. 1ª Diretoria – A institucionalização da Associação..... 176

3.3. 2ª Diretoria – A manutenção dos princípios originais..... 181

3.4. 3ª Diretoria – A hora política da ABRASCO..... 185

3.5. 4ª Diretoria – Rumo à Constituinte..... 191

3.6. 5ª Diretoria – A dura sobrevivência..... 195

3.7. 6ª Diretoria – Intensificando os congressos..... 200

3.8. 7ª Diretoria – A pós-graduação em evidência..... 205

3.9. 8ª Diretoria – O mais longo mandato..... 210

3.10. 9ª Diretoria – Um retorno ao momento político?..... 216

4. CONGRESSOS..... 221

4.1. O Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva - "Abrascão"..... 225

4.2. Os congressos por áreas específicas..... 247

5. A ABRASCO E FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE..... 263

5.1. A ABRASCO na VIII Conferência Nacional de Saúde..... 267

5.2. A ABRASCO e a Assembléia Nacional Constituinte..... 275

5.3. A ABRASCO na IX Conferência Nacional de Saúde..... 285

5.4. A ABRASCO na X e XI Conferências Nacionais de Saúde..... 291

5.4.1. A ABRASCO na X Conferência Nacional de Saúde..... 291

5.4.2. A ABRASCO na XI Conferência Nacional de Saúde..... 294

6. A ABRASCO E A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS..... 301

6.1. A formação de recursos humanos no primeiro momento da ABRASCO: estruturação/formação..... 306

6.2. As reuniões sobre ensino e pesquisa..... 316

6.3. A formação de recursos humanos no terceiro momento da ABRASCO: acadêmico/endógeno..... 328

7. A NATUREZA DA ASSOCIAÇÃO..... 341

7.1. Desafios..... 347

8. CONCLUSÕES..... 353

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 359

10. ANEXOS..... 381

Assembléia Nacional Constituinte	**ANC**
Associação Brasileira de Ensino Médico	**ABEM**
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva	**ABRASCO**
Associação Latino-Americana de Escolas de Saúde Pública	**ALAESP**
Associação Latino-Americana de Medicina Social	**ALAMES**
Associação Paulista de Saúde Pública	**APSP**
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde	**CEBES**
Ciência e Tecnologia	**C&T**
Comissão Nacional de Reforma Sanitária	**CNRS**
Comissão Nacional de Residência Médica	**CNRM**
Conferência Nacional de Saúde	**CNS**
Congresso Brasileiro de Epidemiologia	**CBE**
Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva	**CBSC**
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	**CNPq**
Conselho Nacional de Secretários de Saúde	**CONASS**
Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde	**CONASEMS**
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior	**CAPES**

Departamento de Medicina Preventiva	**DMP**
Departamento de Medicina Preventiva e Social	**DMPS**
Escola Nacional de Saúde Pública	**ENSP**
Financiadora de Estudos e Projetos	**FINEP**
Fundação Oswaldo Cruz	**FIOCRUZ**
Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	**FNDCT**
Grupo de Trabalho	**GT**
Instituto de Medicina Social	**IMS**
Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social	**INAMPS**
Medicina Geral Comunitária	**MGC**
Medicina Preventiva	**MP**
Medicina Preventiva e Social	**MPS**
Medicina Social	**MS**
Ministério da Educação e Cultura	**MEC**
Ministério da Saúde	**MS**
Movimento de Renovação Médica	**REME**
Norma Operacional Básica	**NOB**
Núcleo de Estudos em Saúde Pública	**NESP**
Organização Mundial de Saúde	**OMS**

Organização Não Governamental	**ONG**
Organização Pan-Americana de Saúde	**OPS**
Programa de Apoio ao Desenvolvimento Social	**PROSOCI**
Programa de Apoio às Residências	**PAR**
Programa de Estudos e Pesquisas Populacionais e Epidemiológicas	**PEPE**
Programa de Estudos Socioeconômicos em Saúde	**PESES**
Programa de Saúde Coletiva	**PSC**
Recursos Humanos	**RH**
Reforma Sanitária	**RS**
Residência em Medicina Preventiva e Social	**RMPS**
Saúde Coletiva	**SC**
Saúde Pública	**SP**
Sistema Único de Saúde	**SUS**
Sistema Unificado Descentralizado de Saúde	**SUDS**
Sociedade Brasileira de Higiene	**SBH**
Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência	**SBPC**
Superintendência de Campanhas	**SUCAM**
Universidade de Brasília	**UNB**
Universidade Estadual de Campinas	**UNICAMP**
Universidade Estadual do Rio de Janeiro	**UERJ**
Universidade Federal de Minas Gerais	**UFMG**

RESUMO

A emergência e a constituição do campo da Saúde Coletiva associaram tanto aspectos relativos à produção de conhecimentos, à formação de recursos humanos, à formulação de políticas de saúde, como representaram uma estratégia política de reunir em um mesmo manto, diferentes profissionais representantes de diferentes pensamentos e práticas.

Este trabalho se propõe a analisar a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO, de sua criação até o final do mandato de sua última diretoria, encerrado no ano de 2000.

Acredita-se ser, a mesma, uma Associação peculiar, que apresenta características inerentes ao campo, do qual se tornou porta-voz, a Saúde Coletiva,.

Ao longo de seu desenvolvimento, acredita-se, também, que a ABRASCO vivenciou três momentos, denominados aqui, estruturação/formação, político e endógeno/acadêmico, o que lhe exigiu posturas ora mais acadêmicas ora mais políticas.

Seu caráter nacional, sua natureza ambígua, sua dupla inserção (política e acadêmica), seu papel de defesa dos interesses dos profissionais do setor público de saúde, as realizações e limites de suas diretorias, o poder convocatório de seus congressos, bem como o seu papel na formação de recursos humanos de saúde nas diversas modalidades e na formulação de políticas de saúde, são identificados ao longo do desenvolvimento do trabalho.

Dadas às suas características, dimensões e complexidade, os limites de sua atuação, bem como os desafios a serem enfrentados, apresentam-se de diversas ordens e intensidades, resultantes da dinâmica do próprio processo social e político no qual ela se insere.

ABSTRACT

The emergence and constitution of the public health field have associated aspects related to the production of knowledge, the formation of human resources, the formulation of health policies, as well as a political strategy of reuniting several different professionals representing different lines of thinking and different practices.

This work proposes to analyze the Brazilian Association of Post-Graduation in Collective Health (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO), from its creation until the end of the tenure of its last board of directors, in the year 2000.

It is believed that this is a peculiar Association, which presents inherent characteristics of the field of which it became a spokesperson: Collective Health.

Along its development, it is also believed that ABRASCO lived three distinctive moments, here known as the structuring/formation phase, the political phase and the endogenous/academic phase, which demanded postures that were sometimes more academic and sometimes more political.

Its national character, its ambiguous nature, its double insertion (political and academic), its role of defender of the interests of the professionals in the public health sector, the accomplishments and limitations of its board of directors, the assembling power of its congresses, as well as its role in the formation of human resources in the several modalities and in the formulation of health policies are identified along the work.

Given its characteristics, dimensions and complexity, the limitations of its action, as well as the obstacles to be faced, present themselves in several orders and intensities, which are the result of the dynamics of the very social and political process in which it is inserted.

INTRODUÇÃO

"... a idéia da ABRASCO, ela é assim,

uma idéia brilhante ...

uma fórmula engenhosa ... "

(Entrevista nº 6).

"...uma ASSOCIAÇÃO vitoriosa..."

(Entrevista nº 8)

Assim, alguns dos personagens que construíram e constroem essa história se referem à Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, à ABRASCO.

Personagens protagonistas, integrantes de um grupo organizado, criativo, que teve a grande iniciativa de saber aproveitar a hora certa, o lugar certo e o potencial criador e inovador a eles conferido, para gestar uma proposta que foi além das expectativas até de seus próprios mentores e tornou-se "vitoriosa", tendo ultrapassado, em muito, o objetivo inicial de sua criação.

Sendo assim, a ABRASCO, criada inicialmente por um reduzido grupo de pessoas para congregar os interesses dos cursos de pós-graduação na área da Saúde Coletiva, expandiu sua atuação numa perspectiva política, ao mesmo tempo em que conquistou respeitabilidade científica e acadêmica.

Ao desempenhar com desenvoltura o duplo papel, tanto no que tange à formação de recursos humanos, quanto à formulação de políticas de saúde, conquista legitimidade acadêmica e perante a sociedade, tornando-se em alguns momentos a porta-voz de alguns de seus segmentos.

Suas reuniões científicas, os congressos, constituem-se como fóruns de dimensão nacional e internacional, de discussão política, demonstrando o vigor de seu poder convocatório, tornando-se, progressivamente, um espaço de disseminação de conhecimentos, de divulgação da produção científica da academia e dos serviços de saúde e de troca de experiências e intercâmbio.

Desde o primeiro evento patrocinado por ela, observa-se não só a crescente participação dos profissionais do setor, como a diversidade de temas e objetos de discussão e análise.

Ao levantar a discussão do que denomina de criatividade organizada, na introdução de seu trabalho intitulado "A Emoção e a Regra: os grupos criativos na Europa de 1850 a 1950", Domenico De Masi procede uma série de indagações acerca do quando, do como e de quais as características para se classificar um determinado grupo como criativo e nos brinda numa narrativa empolgante, com a análise de 13 grupos históricos, associada a um estudo sobre criatividade, determinando as características individuais e coletivas desses grupos.

Tomando De Masi como inspiração, concorda-se com duas assertivas apresentadas por REZENDE(1999), ao comentar a obra do autor, que afirmam

> "não basta ser criativo: é preciso espírito empreendedor e paixão motivadora..."
>
> "a criatividade se manifesta muito mais como fenômeno de grupo que da genialidade de indivíduos trabalhando isoladamente" (REZENDE, 1999).

Assim, quer se situar a ABRASCO, neste trabalho, como uma Associação que alia criatividade com paixão e racionalidade.

Acredita-se ser a ABRASCO fruto e produto da iniciativa de um grupo criativo integrante do grande universo do mundo da saúde. Grupo que soube usar essa criatividade para desenvolver um campo científico peculiar e criar uma Associação de representação de seus interesses com características também peculiares.

Peculiar em sua composição, representação, características, inserção e interlocução com os pares e com a sociedade, um grupo que soube traduzir essa criatividade de forma a propiciar

> "... um equilíbrio delicado entre razão e emoção, entre fantasia e senso prático" (REZENDE,1999).

Como parte de um movimento da intelectualidade brasileira, da classe média brasileira, a ABRASCO surge, em finais dos anos 70, no bojo do associativismo do período e, desde então, tem procurado representar o movimento progressista da área de saúde.

Portanto, contar sua história e analisá-la é, também, contar um pouco da história de todos nós, integrantes e atores desse processo.

Em sua trajetória e percalços, o reflexo e o reconhecimento do pedaço de cada um e de grupos que se juntam, mas que têm suas individualidades, seus interesses, suas questões corporativas, suas características, que direta ou indiretamente vão influenciar no desenvolvimento da Associação.

Ao superar as concepções de Saúde Pública, Medicina Preventiva e Medicina Social, a ABRASCO, como representante dos profissionais da Saúde Coletiva, tem conseguido levar adiante as questões essenciais de sua proposta.

Acredita-se que a Saúde Coletiva apresenta, no Brasil, características e especificidades advindas das condições que propiciaram sua emergência e desenvolvimento. Essas questões colocam-na como um campo que permite distintas concepções e abordagens e que ainda suscita indagações e reflexões.

O projeto Saúde Coletiva emergiu nos anos 70, no bojo de importantes transformações ocorridas na sociedade brasileira (nos planos econômico, político e social), entre elas, o fenômeno do associativismo, em desenvolvimento no período.

Ao emergir, nesse contexto, a Saúde Coletiva, em sua constituição, associou tanto aspectos relativos à produção de conhecimentos, à formação de recursos humanos, à formulação de políticas de saúde, como representou uma estratégia política de reunir corporativamente uma gama variada de profissionais, representantes de distintas correntes de pensamentos e práticas.

Como uma de suas principais expressões institucionais, coloca-se, a ABRASCO, objeto proposto para este estudo.

A escolha do objeto justifica-se pelo fato de se acreditar ser o mesmo relevante e detentor de uma complexidade instigante e desafiadora, uma vez que essa Associação apresenta características e especificidades peculiares ao campo do qual ela se tornou porta-voz, identificando-se, desde o seu surgimento, tensões e uma atipicidade consonantes com a conformação do campo.

Uma Associação que congrega diversas categorias profissionais, que se apresenta como alternativa às "tradicionais" associações existentes no setor, que abarca em seu interior distintas correntes de pensamentos e práticas, que se tornou importante veículo de divulgação de idéias e propostas da Saúde Coletiva.

Acredita-se que a ABRASCO, como uma associação plural, diferenciada, com dimensão nacional, possui uma atuação tanto no que tange aos aspectos relativos à formulação de políticas de saúde, como aos de representação acadêmica do campo no norteamento da formação de recursos humanos – em suas diversas modalidades: residência, especialização, mestrado e doutorado.

Colocam-se, portanto, os recortes de análise do objeto proposto – o político (na formulação de políticas de saúde), o acadêmico (no que se refere à formação de recursos humanos) e o associativo.

Não se pode deixar de mencionar uma outra dimensão de atuação da ABRASCO, a pesquisa, que não será abordada neste trabalho.

Acredita-se que as dimensões anteriormente apontadas estão presentes ao longo do desenvolvimento da Associação, predominando, conjunta ou isoladamente, nos diferentes momentos por ela vivenciados, exigindo-lhe posturas ora mais políticas, ora mais acadêmicas, ora mais endógenas.

Desde a sua criação, a ABRASCO vem desempenhando um importante papel no campo da Saúde Coletiva, catalisando as questões relativas à Saúde Pública, à Medicina Preventiva e à Medicina Social.

Para isso, realiza um trabalho que contribui significativamente à discussão do campo da Saúde Coletiva, enfocando ainda a situação do ensino e da pesquisa; promovendo encontros, fóruns, seminários, congressos; mantendo atividades de cooperação, programas de educação continuada e diversas publicações.

No âmbito da ABRASCO foram também criados diversos grupos e comissões que trabalham temas específicos da área de Saúde Coletiva.

Estudá-la teoricamente significa abordar uma Associação peculiar que passou por transformações discursivas que demonstram mudanças em seu plano de intervenção, levando-a a distintos interesses.

Propõe-se, portanto, neste trabalho, estudar a ABRASCO como uma Associação de interesses dos profissionais do setor público de saúde e o seu papel na formulação de políticas de saúde e formação de profissionais do setor.

O entendimento da complexidade do objeto, bem como sua abordagem nos aspectos pretendidos, requerem o resgate da emergência e constituição do campo do qual ele se tornou porta-voz e sua análise no sentido de tentar identificar suas leituras, sua definição, identidade, consensos e dissensos.

Remete, também, à necessidade de situar a importância e o papel dos grupos de interesse ou grupos de pressão e do fenômeno associativo presente nas sociedades democráticas contemporâneas.

A formação de grupos apresenta-se como um fenômeno comum a todas as sociedades. Os grupos se formam devido a interesses comuns, tentam fazer valer seus interesses junto ao poder político – instituições do Estado, partidos políticos, etc., e seu acesso a estas estruturas será maior ou menor de acordo com sua proximidade com o poder.

Foi Artur Bentley (1908) quem formulou a chamada "Teoria dos Grupos" na qual ele procurou chamar a atenção para as atividades desenvolvidas pelos vários grupos existentes na sociedade. Menos do que algo com estatuto de teoria, Bentley situava seu

estudo como uma tentativa de construir um instrumento analítico, identificando o interesse como uma atividade – todo interesse se manifesta em forma de atividade, podendo haver interesses que não se convertem em atividades (PASQUINO, 1993).

Em que pese o fato de não se poder falar em "teoria" dos grupos, uma vez que as formulações estabelecidas sobre o tema carecem de maior precisão conceitual, este tem despertado a atenção dos estudiosos. Estes, por sua vez, a utilizarão na análise das forças em jogo na sociedade, na análise de sua atividade política e de sua interação com os grupos governamentais organizados e institucionalizados, no sentido de obter posições favoráveis aos seus projetos.

Várias são as expressões utilizadas, a saber: grupos de interesse, grupos de pressão e lobby, o que torna necessária uma breve abordagem acerca de suas conceituações.

Recorrer-se-á ao verbete desenvolvido por Gianfranco Pasquino, apresentado no Dicionário de Política organizado por Bobbio, Matteucci e Pasquino, para se fazer tal discussão.

A mais difundida e utilizada das denominações, qual seja, a de grupos de interesse, possui em Truman sua definição mais explícita:

> "qualquer grupo que, à base de um ou vários comportamentos de participação, leva adiante certas reivindicações em relação a outros grupos sociais com o fim de instaurar, manter ou ampliar formas de comportamento que são inerentes às atividades condivididas" (PASQUINO, 1993: 564).

Mény (s.d.), citando o trabalho de Almond e Powell, "Comparative Politics", apresenta quatro tipos de grupos de interesse segundo sua organização: anômicos, não associativos, institucionais e associativos.

Para Mény, só os dois últimos possuem um grau de organização suficiente para serem considerados grupos de interesse, que visem agir sobre o poder político. Os institucionais possuem estruturas que não foram estabelecidas para valer interesses próprios, mas podem utilizar sua forte organização para infletir as decisões políticas ou

administrativas (igreja, forças armadas, etc.); já os associativos são constituídos para organizar os interesses que eles representam (sindicatos, grupos profissionais, associações, etc.).

A última das denominações – grupos de pressão, indica tanto a existência de uma organização formal, quanto a modalidade de ação desenvolvida pelos mesmos, a pressão.

PASQUINO (1993: 564) entende por pressão

> "a atividade de um conjunto de indivíduos que, unidos por motivações comuns, buscam, através do uso de sanções ou da ameaça de uso delas, influenciar sobre decisões que são tomadas pelo poder político, seja a fim de mudar a distribuição prevalente de bens e serviços, honras e oportunidades, seja a fim de conservá-las frente às ameaças de intervenção de outros grupos ou do próprio poder político".

Os grupos de pressão terão maior ou menor sucesso dependendo da organização – formal ou informal – do sistema em que operam; organizar-se-ão de forma mais ou menos centralizada, de acordo com a dimensão em que as questões que lhes interessam sejam determinadas (se em nível federal, estadual ou local); e, por último, a forma de atividade assumida dependerá da interação dos mesmos com os órgãos do governo.

A última distinção que se quer fazer, nesta seção, refere-se ao que se denomina de associacionismo voluntário.

Entende-se que associações voluntárias

> "consistem em grupos formais livremente constituídos, aos quais se tem acesso por própria escolha e que perseguem interesses mútuos e pessoais ou então escopos coletivos" (CESAREO, 1993: 64).

Seu fundamento é normativo, um conjunto de regras definem os fins, os poderes e os procedimentos dos participantes; sua estrutura é formal e sua caracterização as difere, dependendo do grau de organização, dos critérios de seleção, do nível de envolvimento exigido de seus participantes e das metas a alcançar.

Sua classificação se dá, geralmente, baseada nas funções por elas desempenhadas ou originárias – culturais, profissionais, recreativas, etc.

Podem apresentar, ao longo de seu desenvolvimento, finalidades diferentes das que originalmente as criaram, bem como funções tanto manifestas quanto latentes.

Assim como os grupos de pressão, as associações voluntárias são consideradas parte e essenciais à manutenção dos sistemas democráticos, que, aliados ao processo de industrialização e urbanização, se colocam como os principais elementos que determinam o desenvolvimento do fenômeno associativo.

Numa primeira aproximação do desenvolvimento da Associação e objetivando uma melhor compreensão de suas atividades em todas as suas dimensões, acredita-se ter a ABRASCO vivenciado, pelo menos, três grandes momentos, cada um apresentando características próprias.

Trabalhar-se-á aqui com o conceito de momento na perspectiva abordada por MATUS, a qual "indica instância, ocasião, circunstância ou conjuntura..." (MATUS,1993:297), no sentido de se destacar, que o domínio de um momento sobre o outro possui um sentido transitório. Com essa perspectiva, procura-se diferenciar a idéia de momento da de etapa, ou mesmo, da idéia de um seguimento linear. Os momentos se repetem, mas com conteúdos diferentes; um não se sobrepõe ao outro e, cada um deles, quando é dominante, contém os outros como apoio.

Assim, para este estudo, o primeiro momento da ABRASCO é representado pela sua criação até meados dos anos 80, basicamente marcado pelas questões de ensino e pesquisa na área de Saúde Coletiva.

Tem-se, nesse primeiro momento, aqui denominado de formação, a estruturação da Associação, a elaboração de seus princípios norteadores, a preocupação com a avaliação do ensino da Saúde Coletiva nos seus diversos níveis, graduação e pós-graduação, *stricto sensu* e *lato sensu.*

A primeira e a segunda diretorias, eleitas para os biênios 1981-1983 e 1983-1985, respectivamente, colocam-se como representantes desse período.

O segundo momento tem o período de 1985 até finais da década como seu representante, período em que, aliado às questões do ensino e pesquisa, a Associação assumiu uma fase eminentemente política, chegando, mesmo, a ser reconhecida como

> "a liderança institucional do movimento sanitário no processo de democratização" (STRALEN, 1995).

A terceira, a quarta e a quinta diretorias, eleitas para os biênios 1985-1987, 1987-1989 e 1989-1991, respectivamente, respondem como representantes desse período.

A sexta diretoria da Associação, correspondente ao biênio 1991-1993, coloca-se num momento intermediário, entre o momento mais político e o mais acadêmico/endógeno da Associação, mantendo a ênfase política, mas também realizando um maior número de eventos científicos.

O terceiro momento, o qual se manifesta através de uma feição mais endógena, onde a Associação se volta novamente para dentro, é um período em que seu papel de interlocutor político se encontra diluído junto a outros atores da sociedade.

É um momento de reestruturação e reafirmação de seu papel na formação de recursos humanos, porém, agora, diferentemente do anterior, já que as transformações pelas quais o setor saúde vinha passando, bem como as diretrizes impostas pela política de saúde, passam a exigir um novo perfil profissional na área da Saúde Coletiva.

É também marcado por uma intensificação da divulgação da produção científica da Associação, expressa no incremento de seus veículos de divulgação, (publicações, revistas especializadas, etc.).

A sétima e a oitava diretorias eleitas para os períodos 1994-1996 e 1996-1999, respectivamente, apresentam-se como representantes desse momento, tendo a última encerrado suas atividades em agosto de 2000.

Um retorno ao momento político e de afirmação da Associação no cenário nacional é colocado como uma das bandeiras da nona e atual diretoria da ABRASCO, a qual não será em sua plenitude abordada neste estudo, pelo fato de se encontrar em plena vigência de seu mandato, correspondente ao período 2000-2003.

Com essa aparente divisão, não se quer dizer que as distintas posturas da Associação política e/ou acadêmica estiveram ausentes em alguns de seus momentos, mas quer se atribuir a marca de uma ou outra, em cada um deles.

No Anexo VII apresentar-se-á um quadro-resumo desses momentos, as diretorias correspondentes e os principais fatos ocorridos em cada uma das gestões, bem como suas principais realizações.

Portanto, pretende-se aqui proceder primeiramente uma análise da constituição e perfil da Saúde Coletiva e denominações congêneres e a seguir abordar a emergência da ABRASCO, identificando o contexto e os fatores que influenciaram sua criação juntamente com a análise das diferentes propostas de suas várias gestões em relação à formulação de políticas e à formação de recursos humanos, bem como caracterizar a Associação em seus diferentes momentos, sua pluralidade de ações e seu crescente poder convocatório.

Este texto está organizado da seguinte forma:

No primeiro capítulo, far-se-á uma abordagem sobre a construção do campo da Saúde Coletiva, suas diversas concepções/conceituações, situando também, o momento e as condições de sua emergência.

No segundo, aborda-se o surgimento da ABRASCO, enfocando seus antecedentes, o cenário e as razões de sua criação, suas origens, seu nome, os interesses por ela representados, sua estrutura organizacional, suas comissões e grupos de trabalho, bem como sua relação com outras associações científicas.

No terceiro, traça-se um perfil das diversas diretorias que perpassaram na vida da Associação, enfocando suas propostas, principais realizações e suas posições relativas à formação de recursos humanos e à formulação de políticas de saúde.

No quarto, o tema abordado refere-se ao momento de maior poder convocatório da Associação, representado por seus congressos. Discute-se tanto os grandes congressos - o "Abrascão" como os congressos atinentes às áreas específicas, a Epidemiologia e as Ciências Sociais.

No quinto, a vocação política da Associação é analisada através de sua participação nos mais importantes fóruns da vida nacional, quais sejam, as Conferências Nacionais de Saúde (VIII, IX, X, XI), e a Assembléia Nacional Constituinte.

No sexto, procura-se discutir a Associação sob a perspectiva de sua função precípua, original, ou seja, a formação de recursos humanos, nos momentos em que esta se apresenta de forma mais evidente: o primeiro e o terceiro. Faz-se também uma abordagem das reuniões de ensino e pesquisa, realizadas nos dois primeiros momentos da Associação.

No sétimo e último capítulo procura-se analisar a natureza da Associação e os desafios a serem enfrentados por ela e por seu conjunto de associados.

Finalmente, algumas conclusões são apontadas acerca do caráter da Associação, seus diferenciados papéis, as correntes presentes em seu interior detentoras de diferentes posições em relação a seu papel político e formador.

OBJETIVOS

Geral

Estudar a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO, como uma associação de interesses dos profissionais do setor público de saúde e seu papel na formação de profissionais do setor e na formulação de políticas de saúde.

Específicos

- Análise da constituição e perfil da Saúde Coletiva e denominações congêneres;
- Análise do conjunto de determinantes que influenciaram o surgimento da ABRASCO, dentre eles, o associativismo expresso no Movimento Sanitário e a redefinição do modelo de prestação de serviços (processo mais geral de reformulação do setor);
- Análise das diferentes propostas formuladas pelas várias gestões da ABRASCO em relação à formulação de políticas e à formação de recursos humanos;
- Caracterização da ABRASCO, em seus diferentes momentos, quanto aos aspectos relativos às suas reuniões científicas, às discussões em torno da formulação de políticas e formação de recursos humanos.

SOBRE O MÉTODO

Metodologia e procedimentos de coleta de dados

Estudar a ABRASCO, como uma associação de interesses dos profissionais do setor público de saúde e seu papel na formação dos profissionais do setor e na formulação de políticas de saúde, remete a um complexo e diversificado universo onde diversos atores convivem e interagem.

Esta pesquisa se apresenta como um primeiro estudo sistematizado sobre uma Associação que se colocou, desde a sua fundação, como porta-voz institucional de um campo – a Saúde Coletiva, o qual, acredita-se, estar ainda em constituição e que comporta, portanto, diferentes interpretações e leituras.

Neste trabalho, a ABRASCO é abordada como um estudo de caso, uma vez que ela não se constitui como a única associação de profissionais do setor público de saúde, mas como uma associação que apresenta características e especificidades consonantes com o campo que ela representa: atipicidade, multiprofissionalidade, multidisciplinaridade, além de seu caráter nacional e plural.

Acredita-se, também, ter esta pesquisa uma dimensão histórica, uma vez que se pretendeu, ao longo de sua realização, resgatar os determinantes do surgimento da ABRASCO, sua gênese e desenvolvimento, nos diferentes momentos apontados, através dos recortes de sua intervenção na formulação da política de saúde e na formação de recursos humanos (residência, especialização, mestrado e doutorado).

A análise realizada desenvolveu-se no período compreendido entre a sua fundação, em 1979, até a sua última gestão, iniciada em 1996 e finalizada em 2000.

Uma breve abordagem acerca da última diretoria é também apresentada, contudo de forma parcial, uma vez que a mesma se encontra, ainda, em plena vigência de seu mandato.

Procurou-se, também, abordar as principais características dos congressos da Associação, enfocando, entre outros aspectos, a organização, os temários e suas respectivas dimensões.

A operacionalização da pesquisa, ou seja, a coleta dos dados, foi feita através de dois procedimentos: a pesquisa documental e a entrevista.

O estudo de documentos apresenta-se como uma possibilidade da pesquisa qualitativa.

Por ser esta uma abordagem que não se constitui como uma proposta rigidamente estruturada, acredita-se que a pesquisa documental representa uma forma inovadora no estudo de alguns temas.

A pesquisa documental assemelha-se à pesquisa bibliográfica, sendo a natureza das fontes uma diferença básica entre ambas.

Para BELLOTTO,

> "segundo as conceituações clássicas e genéricas, o documento é qualquer elemento gráfico, iconográfico, plástico ou fônico pelo qual o homem se expressa. É o livro, o artigo de revista ou jornal, a estampa, a tela, a escultura, a fotografia, o filme, o disco, a fita magnética, o objeto utilitário etc... enfim, tudo o que seja produzido por razões funcionais, jurídicas, científicas, culturais ou artísticas pela atividade humana. Torna-se evidente, assim, a enorme abrangência do que possa ser documento" (BELLOTTO, 1991: 25).

Os documentos constituem uma rica fonte de dados e contribuem tanto para a preservação da memória da instituição quanto para retratarem suas atividades.

A pesquisa documental utiliza materiais que ainda não receberam tratamento analítico (documentos de primeira mão), ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (documentos de segunda mão), ou seja, relidos pelo pesquisador em função dos recortes previamente fixados nos objetivos.

Assim, para fins deste estudo, utilizou-se documentos de ambas procedências, no sentido de alcançar os objetivos pretendidos.

É importante ressaltar que três aspectos envolvem esse tipo de pesquisa: a escolha dos documentos, o acesso a eles e a sua análise.

Concorda-se com GODOY (1995) que a escolha dos documentos não se constitui como um processo aleatório, mas que a mesma se dá em função dos propósitos, idéias e hipóteses da pesquisa.

Sendo assim, pesquisou-se todos os documentos disponíveis que pudessem enriquecer a análise pretendida.

Sobre o segundo aspecto, a acessibilidade, foi feito um contato com a direção da ABRASCO à época da proposição inicial deste estudo, a qual disponibilizou seus arquivos e seu espaço à realização da pesquisa.

Por fim, o último passo, refere-se à análise dos documentos selecionados.

Para este momento, utilizou-se da metodologia da "Grounded Theory", com o objetivo de identificar o *"corpus"* dos textos (documentos e entrevistas).

A "Grounded Theory"(GT) foi utilizada parcialmente neste trabalho como uma proposta de análise qualitativa dos dados. Significa, segundo seus proponentes, a descoberta da teoria a partir dos dados.

Nesse método

> "a teoria é concebida não tanto como um corpo definitivo de proposições, mas mais como um 'processo', um conjunto de conceitos que continuarão a ser desenvolvidos, em suma 'an ever developing entity, not a perfect product'" (MAROY, 1997: 121).

A idéia básica da Grounded Theory é ler e reler, numa base de dados textual, um *"corpus"* de notas de campo e descobrir ou nomear variáveis, chamadas categorias, conceitos e propriedades e as suas interrelações.

A aplicação da Grounded Theory deu-se na identificação do *"corpus"* dos textos consultados (documentos, conteúdos de entrevistas), extraindo deles os conteúdos relativos às categorias eleitas para a análise do objeto.

Os temas que compuseram os *"corpus"* dos textos analisados referem-se aos recortes escolhidos para a análise, quais sejam formulação de políticas e formação de recursos humanos, bem como aqueles que poderiam melhor esclarecer as origens, a história, o desenvolvimento e a dinâmica da Associação.

Assim, realizou-se um detalhado levantamento documental, expresso nos documentos oficiais da criação da Associação, atas, estatuto, publicações (gerais e específicas), boletins, registros, relatórios, cartas, fichas cadastrais, documentos elaborados com finalidades determinadas, anais de congressos, programas, livros de resumos, enfim, de todo o material disponível que pudesse oferecer elementos necessários à análise dos recortes estabelecidos, formação de recursos humanos e formulação de políticas; que permitisse a reconstituição de seu surgimento, de seus diversos momentos vivenciados, de suas diferentes gestões.

Os boletins, publicações periódicas nas quais acredita-se estarem focalizados os posicionamentos das diretorias, as atividades e as realizações da Associação, constituíram-se como um dos documentos privilegiados para a análise, uma vez que os mesmos consolidam e sintetizam os vários momentos vividos pela mesma, bem como as realizações de suas diversas diretorias e grupos de trabalho.

Assim, foram consultados os boletins de número um, publicado no ano de 1981, ao de número 82, datado de julho/setembro de 2001, momento em que se finalizou a coleta de dados para a pesquisa, privilegiando-se seus editoriais, os relatórios neles publicados, tanto das atividades das diretorias como das diversas comissões, as atividades programadas e realizadas pela Associação.

Foram privilegiados também os documentos relativos aos congressos, como anais, quando existentes, programas, livros de resumos e documentos finais e as Cartas pronunciadas nos congressos, no sentido de se proceder a uma análise mais aprofundada desses importantes eventos.

Outra fonte de informação documental está representada pelos documentos elaborados pela Associação, quando de sua tomada de posição relativa às políticas de saúde em curso e sua participação nos diversos fóruns de discussões dessas políticas, como as Conferências Nacionais de Saúde e a Assembléia Nacional Constituinte.

Igual importância foi atribuída às publicações, em número de cinco, contendo os relatórios das diversas reuniões, encontros e seminários realizados no momento de estruturação/formação da Associação, aliadas aos relatórios e Planos Diretores produzidos por suas Comissões e Grupos de Trabalho.

Procedeu-se, também, a uma acurada revisão bibliográfica que permitiu o levantamento e a análise das diversas concepções acerca da Saúde Coletiva e suas denominações congêneres, a contextualização de seu surgimento e do surgimento da ABRASCO no contexto associativista dos anos 70.

O segundo momento da pesquisa compreendeu uma análise das concepções que os atores-dirigentes e, também, participantes têm da ABRASCO, de seu papel em relação ao ensino pós-graduado, à sua influência técnica e política na formulação e implementação das políticas de saúde, à sua importância no cenário nacional, bem como qual a sua concepção de Saúde Coletiva.

Para esta finalidade, utilizou-se a entrevista como instrumento de coleta de dados.

Acredita-se ser a entrevista um instrumento capaz de produzir dados novos a partir de questões relativas à vivência e à experiência dos atores envolvidos na condução e no desenvolvimento da Associação.

Assim, os atores dirigentes da ABRASCO foram abordados através de entrevistas semi-estruturadas, utilizando-se um roteiro (anexo 2) para fins de orientação e balizamento do pesquisador.

Outro recurso utilizado foi o gravador, sempre com a anuência do entrevistado, no sentido de melhor resguardar a integridade e a análise do discurso.

A despeito do roteiro utilizado, procurou-se estimular uma narrativa mais livre, com a menor interferência possível do pesquisador, aliada a uma limitação de temáticas e a uma supervisão da abordagem das questões propostas.

Neste trabalho, os dirigentes e os personagens, membros das diretorias que se acredita terem contribuído para a construção da Associação, foram escolhidos como informantes privilegiados.

Considera-se que esses informantes-chave, além de se apresentarem como especialistas no assunto, se constituem, também, como lideranças formais e informais, personalidades destacadas na construção da Saúde Coletiva e da ABRASCO.

Suas escolhas se justificam, também, pelo fato de, em sua maioria, esses atores estarem presentes na vida da Associação desde os primeiros momentos, mesmo antes de atuarem como seus dirigentes.

Assim, seus olhares sobre a Associação se espelham em várias direções, como olhares de fundadores, de integrantes do movimento social/movimento de saúde, de dirigentes, de pessoas que a acompanham, ou que mesmo se afastaram e, posteriormente, a ela retornaram, numa nova perspectiva.

A opção pela obtenção de depoimentos pessoais para deles extrair a história oficial e oficiosa, os bastidores, o todo a partir das singularidades, coloca-se como um meio de aproximação desse todo, ao mesmo tempo em que representam o coletivo a que pertencem.

A ABRASCO, em seus 22 anos, já passou por diversas diretorias, compostas por figuras importantes tanto nos meios acadêmicos como nas instituições públicas de saúde.

Assim, todos os seus ex-presidentes, à exceção de um deles, devido a questões alheias à nossa vontade, foram entrevistados, sendo que o atual presidente também foi entrevistado.

Entrevistou-se, também, dois de seus secretários-executivos, já que os mesmos, pela sua longa permanência na Associação, acompanharam todos os momentos de seu desenvolvimento.

Concorda-se com SCHRAIBER(1993), que

> "por ser um modo de contar e um modo de lembrar, a entrevista produz sempre uma interpretação daquele que relata. Mas aquilo que se conta - o acontecido, o vivido - e o significado que lhe confere o narrador, não é exatamente único, senão a experiência pessoal no interior de possíveis históricos bem determinados, e que se dão na forma pela qual aquele indivíduo está situado socialmente" (SCHRAIBER, 1993:33).

Nesse sentido, analisou-se as propostas feitas por esse conjunto de atores que compõe a ABRASCO, os quais discorreram sobre temas relativos à contextualização / formação da Associação, os interesses por ela representados, a composição de suas diversas diretorias, sua posição nos planos de formulação de políticas de saúde e formação de recursos humanos nos diversos momentos vivenciados, sua relação com outros atores científicos, políticos e setoriais, bem como a concepção acerca da definição de Saúde Coletiva de cada um.

A análise das entrevistas realizadas não privilegiou as representações. Contudo, admite-se que os relatos obtidos contêm interpretações dos entrevistados e se calcam sobre memórias e pontos de vista.

O cumprimento desta etapa demandou a realização de uma série de viagens a três Estados diferentes (Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia), e também ao interior do Estado de Minas Gerais, já que os personagens escolhidos neles trabalham e residem.

Por fim, ressalta-se que as dificuldades práticas de compor grupos com esses atores (residentes em estados diferentes, ocupantes, muitas vezes, de cargos de direção de órgãos públicos, ou mesmo cargos eletivos, entre outras situações) fizeram com que a entrevista semi-estruturada fosse eleita como a forma mais adequada de abordagem desse grupo de atores.

Um total de 10 entrevistas, perfazendo cerca de quatorze horas de material registrado, foram realizadas e se desenvolveram da seguinte maneira:

Ex-presidentes entrevistados:

- ✓ Benedictus Philadelpho de Siqueira: entrevista realizada em 10/07/2000, em Divisa Nova, em Minas Gerais, com cerca de uma hora e quinze minutos de duração.
- ✓ Hésio Cordeiro: entrevista realizada em 12/12/2000, no Rio de Janeiro, com cerca de uma hora de duração.
- ✓ Rita de Cássia Barradas Barata: entrevista realizada em 12/01/2001, no Rio de Janeiro, com cerca de uma hora de duração.
- ✓ Maria Cecília de Souza Minayo: entrevista realizada em 14/01/2001, no Rio de Janeiro, com cerca de uma hora e meia de duração.
- ✓ Arlindo Fábio Gómez de Souza: entrevista realizada em 15/01/2001, no Rio de Janeiro, com cerca de uma hora e quarenta e cinco minutos de duração.
- ✓ Sebastião Loureiro: entrevista realizada em 15/02/2001, em Salvador, Bahia, com cerca de uma hora e trinta minutos de duração.
- ✓ José da Silva Guedes: entrevista realizada em 19/06/2001, em São Paulo, São Paulo, com cerca de uma hora de duração.
- ✓ José Carvalho de Noronha (atual presidente): entrevista realizada em 21/03/2001, em Belo Horizonte, Minas Gerais, com cerca de uma hora e meia de duração.

O quarto presidente da ABRASCO, Professor Guilherme Rodrigues da Silva, não foi entrevistado devido ao fato de não ter sido possível contactá-lo, por motivo de mudança para outro Estado.

Secretários-executivos entrevistados:

- ✓ Paulo Marchiori Buss: entrevista realizada em 18/05/2000, no Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, com cerca de uma hora de duração.
- ✓ Péricles Silveira da Costa: entrevista realizada no Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, em 11/01/ 2001, com cerca de duas horas e meia de duração.

No intuito de proporcionar uma melhor fluidez ao texto, optou-se por numerar-se as entrevistas, quando de suas apresentações no interior do mesmo. No anexo 1 deste trabalho, apresenta-se a relação dos entrevistados e a correspondente numeração conferida a cada uma das entrevistas realizadas.

1. A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

1.1. AS VÁRIAS CONCEPÇÕES DE SAÚDE COLETIVA

Discorrer sobre a Saúde Coletiva, seu perfil, constituição e denominações congêneres é falar sobre um campo que permite distintas concepções e abordagens, já por muitos analisado, mas que ainda suscita indagações, reflexões, um amplo leque de possibilidades de análise.

A despeito das diversas aproximações feitas, no sentido de estabelecer a identidade da Saúde Coletiva como campo de prática e saber, percebe-se uma falta de consenso sobre ela, e sua consolidação ainda enfrenta obstáculos, representados, entre outros fatores, por questões de natureza epistemológica, institucionais, bem como inflexões de natureza política e ideológica.

Sua abordagem e análise não se constitui tarefa fácil devido às suas peculiaridades, dentre as quais, comportar uma multiplicidade de objetos, áreas de conhecimento e práticas, o que permite diversas leituras e concepções.

Segundo NUNES (1996), houve, a partir do início dos anos 80, uma preocupação em se definir o campo da Saúde Coletiva tanto como um campo de trabalho como em relação aos conteúdos a ela afeitos.

Contudo, durante a década de 1980, as questões afeitas à formulação e implementação de políticas de saúde, no bojo do processo de democratização, passaram a desempenhar o papel principal. Tal fato deslocou parcela importante de profissionais, antes concentrada na academia, para a burocracia estatal, resultando em alterações no ritmo da produção. Posteriormente, nos anos 90, com a consolidação da democracia, são feitas novas tentativas no intuito de delimitá-lo, podendo-se identificar algumas perspectivas de delimitação de seu objeto de conhecimento.

Nas diversas concepções acerca da Saúde Coletiva, percebem-se análises compreendendo a posição das Ciências Sociais em sua constituição, análises específicas afeitas à Epidemiologia, ao Planejamento e à Gestão em Saúde, bem como uma abordagem particular relativa à sua conformação enquanto área pós-graduada.

No intuito de se fazer um mapeamento dessas concepções, tomar-se-á, como ponto de partida, o trabalho desenvolvido por CANESQUI (1995) no qual a autora analisa alguns trabalhos realizados na tentativa de delimitar o campo.

CANESQUI (1995) acredita não ter sido estabelecida, ainda, uma maior precisão do campo da Saúde Coletiva, principalmente no que tange à delimitação de seu objeto.

A autora identifica muitas imprecisões, multiplicidades de formas discursivas nas tentativas de proporcionar uma definição ao campo, apontando como uma de suas características básicas a possibilidade de o mesmo ser, ainda, um campo em constituição.

Através da análise de trabalhos efetuados na tentativa de delimitar o campo - NUNES (1989), PAIM (1986), PEREIRA(1983) e TEIXEIRA (1992), CANESQUI (1995) -- identificou três perspectivas de delimitação do objeto de conhecimento da Saúde Coletiva: uma conjuntural, outra que assume a identidade da Saúde Coletiva e Medicina Social como sinônimas e, uma terceira, onde a Saúde Coletiva aparece como campo de conhecimento organicamente relacionado à prática política do Movimento Sanitário.

Dentro da perspectiva conjuntural, a autora localiza o documento básico de fundação da ABRASCO, o qual enfatiza uma preocupação com os problemas sanitários, junto a posições técnicas e políticas de reorganização do setor.

Observa que

> "a conjuntura compunha o entendimento básico do campo da Saúde Coletiva, respaldado pela concepção da saúde como responsabilidade do Estado e direito a ser conquistado" (CANESQUI, 1995: 28).

Como representante da segunda perspectiva, aponta as análises feitas por NUNES (1989) e PEREIRA (1983), e, da terceira, a realizada por TEIXEIRA (1992).

Concordando com a análise feita pela autora, torna-se importante resgatar aqui essas concepções, mesmo que já analisadas, e também outras, para tentar identificar diferenças e consensos no sentido de melhor analisar a Saúde Coletiva como campo de conhecimento.

DONNANGELO (1983) tentou estabelecer

> "uma delimitação aproximada do campo, não através de definições formais e sem referência à especificidade que adquire na sociedade brasileira, determinado conjunto de práticas relacionadas à questão da saúde" (DONNANGELO, 1983: 19).

Destacando no campo da medicina individual a relativa cristalização de seu objeto de saber e prática, a autora ressalta que

> "as práticas designadas 'de Saúde Coletiva', propostas originalmente como campo da Saúde Pública institucionalizada, não partilham dessa homogeneidade do saber médico. A imprecisa designação de Coletivo tem recoberto efetivamente distintos objetos de saber e de intervenção" (DONNANGELO, 1983: 20).

É ainda Donnangelo que afirma que

> "essa multiplicidade de objetos e de áreas de saber correspondentes – da ciência natural à ciência social – não é indiferente à permeabilidade aparentemente mais imediata desse campo a inflexões econômicas e politico-ideológicas" (DONNANGELO, 1983: 21).

Ao analisar a produção acadêmica dos anos 70, em seu artigo "A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil – a década de 70", Donnagelo identificou a diversidade da produção de conhecimentos na área. Para ela, esta produção, longe de ser uniforme, caracterizava-se por

> "marcadas variações temáticas, pela ênfase em distintos objetos e em distintos campos do saber, por variações temáticas e metodológicas da análise, por distintas opções sobre modelos experimentais" (DONNANGELO, 1983: 27).

Afirmava, ainda, que

> "essas variações produzem, efetivamente, a amplitude possível da gama de conotações assumida pelas noções de coletivo: coletivo/meio; coletivo conjunto de indivíduos; coletivo/interação entre elementos; coletivo como conjunto de efeitos ou conseqüências da vida social; coletivo transformado em social como campo especifico e estruturado de práticas" (DONNANGELO, 1983: 27).

PEREIRA (1983) apresenta uma discussão relativa à Medicina Social. Para ele, o objeto desta disciplina

"não seria representado por corpos biológicos, mas por corpos sociais. Não se trataria, tão somente, de indivíduos, mas de sujeitos sociais, de grupos e classes sociais e de relações sociais referidas ao processo saúde-doença. Deste ponto de vista, as práticas sociais da medicina seriam objeto, especificamente, dessa disciplina de fronteira" (PEREIRA: 1983,).

Para TEIXEIRA,S. (1985) e NUNES (1985), a Saúde Coletiva apresenta-se como um campo de aplicação das Ciências Sociais em Saúde, identificando-a como uma área de conhecimento delimitada pela especificidade de seu objeto – o coletivo, e da metodologia adotada na produção de conhecimento acerca desse objeto – as Ciências Sociais.

Para Teixeira, S. a incorporação das ciências sociais à medicina constituiu a problemática da Saúde Coletiva, um campo científico específico conformado pela adoção do método histórico estrutural.

Observa-se que a autora utiliza, indistintamente, os conceitos de Saúde Coletiva e Ciências Sociais em Saúde para designar

> "a área de produção de conhecimentos que tem como objeto as práticas e saberes em saúde referidos ao 'coletivo' enquanto campo de relações sociais estruturado onde a doença adquire significação" (TEIXEIRA, S. 1985: 98).

Na perspectiva de análise do campo como organicamente ligado à prática do Movimento Sanitário, como aponta CANESQUI (1995), TEIXEIRA,S. (1988) aponta que

> "a matriz teórico-conceitual do Movimento Sanitário, pode ser encontrada na delimitação de sua área de conhecimento, expressa na adoção do conceito 'saúde coletiva', uma originalidade nacional face à heterogeneidade de denominações habituais, tais como saúde pública, medicina social, medicina preventiva, saúde comunitária" (TEIXEIRA, S. 1988: 196).

Afirma, ainda, que,

> "...para além de sua base técnico-conceitual, a saúde coletiva organiza-se como movimento sanitário, isto é, como conjunto de práticas ideológicas, verdadeiro movimento contra-hegemônico, cuja estratégia é a alteração da correlação de forças a partir do aprofundamento da consciência sanitária dos vários atores políticos" (TEIXEIRA,S. 1988: 197).

Em abordagem posterior, a autora reconhece que

> "a recente e, em muitos aspectos, frustrante experiência da Reforma Sanitária no Brasil, tem nos levado a exaustivos e insuficientes exercícios de autocrítica da práxis daquilo que se convencionou chamar Movimento Sanitário" (TEIXEIRA,S.1992: 9).

Acredita que, apesar de essas discussões não terem configurado um novo paradigma para a Saúde Coletiva, as mesmas contribuíram no sentido de romper os estreitos limites a que a mesma estava confinada, como um campo de conhecimento e prática política, já que

> "a democratização do setor saúde introduziu um conjunto de incertezas que forçaram a redefinição do paradigma e das fronteiras do campo da saúde coletiva" (TEIXEIRA,S. 1992: 9).

Entre os autores que analisam a Saúde Coletiva dentro da perspectiva da posição das Ciências Sociais em seu interior, NUNES (1994) estabelece uma periodização que toma a segunda metade da década de 50 como data referencial inicial da emergência desse projeto na América Latina. Para ele, a constituição do campo se deu em três momentos distintos.

O primeiro momento que se estende por cerca de 15 anos, é denominado de "pré-saúde coletiva" e foi marcado pela instalação do projeto preventivista; o segundo se estende até o final dos anos 70 e, sem rechaçar os ideais preventivistas, caminha em direção a uma "Medicina Social"; o terceiro, que inicia-se nos anos 80 e vem até os dias de hoje, é o momento em que vai se estruturando o campo da Saúde Coletiva. Esses momentos são marcados por um conjunto de eventos que, progressivamente, assistem a uma mudança de perspectiva do social e coletivo, de campos já institucionalizados, como a Saúde Pública tradicional, até a constituição da Saúde Coletiva.

Para NUNES (1994)

> "mais do que ser conformada pelo somatório dos diversos programas das instituições formadoras que carregavam os seus referenciais preventivistas, de medicina social e de saúde pública, a saúde coletiva passa a se estruturar como um campo de saber e prática. O acúmulo de experiências e o exercício crítico e político estão nas bases dessa idéia que vai se fortalecendo na medida em que encontra nas práticas teóricas o solo que a fundamenta" (NUNES, 1994: 16).

A Saúde Coletiva é vista pelo autor como "corrente de pensamento, movimento social e prática teórica" (NUNES, 1994: 16). O autor discute, também, que

> "fundamentando-se na interdisciplinaridade como possibilitadora da construção de um conhecimento ampliado da saúde e na multiprofissionalidade como forma de enfrentar a diversidade interna ao saber/fazer das práticas sanitárias, a saúde coletiva, no plano concreto dos conteúdos a serem transmitidos, necessita, atualmente, pensar o geral e o específico. Ou seja, sem perder o núcleo central que a legitima e a distingue como área – de saber, de reflexão e crítica do social/coletivo – estar atenta para a formação de determinadas áreas de concentração" (NUNES, 1994: 19).

Em abordagem mais recente (1996), o autor, ao historiar as origens do pensamento social em saúde, constata a convivência, ainda presente, das expressões medicina social, saúde pública e saúde coletiva, todas detentoras de significados específicos.

Citando SCHRAMM (1993)[1], ele afirma que,

> "intuitivamente, as três expressões referem-se a uma mesma realidade de 'reunião' (coletivo), de 'associação' (social), de coisa 'comum' (público)" (NUNES, 1996: 57).

PAIM (1986) identifica uma gama de expressões, com um aparente significado comum, que compõe

> "o conjunto de conhecimentos e tecnologias no âmbito da saúde coletiva – Saúde Pública, Higiene, Medicina Preventiva, Medicina Integral, Medicina Sanitária, Medicina Social, Medicina Comunitária, Saúde Comunitária, etc., os quais procuram destacar os seus conteúdos dos predominantes na chamada medicina curativa e individual" (PAIM, 1986:89).

[1] SCHRAMM, R.F. **A terceira margem da saúde**: a ética natural. Complexidade, crise e responsabilidade no saber-fazer sanitário. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ. 1993.

Acredita que

> "essas diferentes denominações, ainda hoje encontradas no Brasil, são resultantes de distintos movimentos de reformas do setor de saúde que têm as suas respectivas histórias e que, necessariamente, influenciaram diversamente a docência, a investigação e as práticas de saúde no Brasil. Nesse sentido, refletem situações conjunturais ou preferências ideológicas que não encontram justificativa científica para seu emprego" (PAIM, 1986: 89).

Sem priorizar uma discussão sobre estas diferentes denominações, registra que "elas atravessam o campo da Saúde Coletiva e se aproximam do objeto e da prática da Medicina Social" (PAIM: 1986, 90).

Ao discutir o objeto e a prática da Medicina Social, o autor afirma

> "a atual compreensão do objeto dessa disciplina sugere o envolvimento de questões no âmbito das ciências biológicas e sociais, exigindo, portanto, uma abordagem teórica e metodológica que utilize conhecimentos epistemológicos das duas áreas" (PAIM: 1986, 57).

Afirma, ainda, que a partir da década de 80 a Medicina Social no Brasil encontra o seu desenvolvimento e expansão num projeto articulado de ensino e investigação em Saúde Coletiva, onde o objeto coletivo de saber e prática da Saúde Pública e Medicina Preventiva e Social desloca-se das concepções de meio ambiente e conjunto de indivíduos para significar um campo articulado de práticas sociais.

O autor aponta três abordagens diferentes do campo da saúde, divididas segundo a conceitualização do "social" em saúde:

> "no preventivismo é uma reunião de atributos pessoais como educação, renda, salários, ocupação, etc; no modelo racionalizador é um coletivo de indivíduos, enquanto na abordagem médico-social é um campo estruturado de práticas sociais" (PAIM, 1986).

É ainda esse autor que, concordando com Foucault, reconhece que a denominação Medicina Social é uma denominação redundante, uma vez que toda medicina é necessariamente social desde que, articulada com a sociedade, amplie sua área de intervenção e normatização do consumo médico a amplos contingentes populacionais.

BIRMAN (1991) estabelece uma distinção entre as expressões Saúde Pública e Saúde Coletiva, abordando-os histórica e conceitualmente como campos não homogêneos, com diferentes modalidades de discurso, fundamentos epistemológicos diversos e histórias particulares.

Para este autor, Saúde Coletiva constitui-se através da crítica ao universalismo naturalista do saber médico, numa leitura que vai além da tradicionalmente realizada pela medicina. Seu campo teórico representa uma ruptura com a concepção de Saúde Pública, pois nega o monopólio do discurso biológico. A multidisciplinaridade é apresentada como marco desse campo, uma vez que, o mesmo, demanda diferentes leituras e permite a construção de diferentes objetos teóricos.

Discordando de autores como Teixeira,S. e Nunes, COSTA (1992), ao analisar o desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva no Brasil, afirma que a sua configuração dificilmente poderia ser compreendida

> "através da simples subordinação a um campo de conhecimentos ou resultante da justaposição de fragmentos desarticulados de disciplinas científicas".

Para ele, o grau de institucionalização do campo tem sido escassamente analisado, interpretando as análises feitas como provenientes da "trajetória intelectual ou afinidade corporativa dos analistas" (COSTA, 1992: 59).

Esses a reduziriam

> "a um simples desdobramento desta ou daquela disciplina ou área científica: ora a saúde coletiva aparece como simples prolongamento da crise teórica dos DMP's, ora como filha pródiga das ciências sociais aplicadas à saúde"(COSTA, 1992: 59).

Identifica, contudo, três fontes internas que viabilizaram e legitimaram o desenvolvimento do Programa de Saúde Coletiva nos anos 70 – Saúde Pública, Medicina Preventiva e Ciências Sociais, ressaltando a contribuição de cada uma delas à constituição do mesmo.

Sem discordar de autores como Lafetá e Oliveira, que atribuem à Saúde Coletiva uma dimensão "politico-instrumental" com objetivos de reforma e racionalização e uma dimensão de "resistência político-ideológica" ao regime militar, COSTA (1992) aponta, contudo, uma terceira dimensão para o campo, qual seja, a de

> "um movimento de idéias calcado num razoável esforço de pesquisa. Esse foi um trabalho sistemático que permitiu certo grau de legitimação científica ao campo" (COSTA, 1992: 64).

Reconhecendo a importância e o lugar das Ciências Sociais na constituição do campo, o autor aponta, também, as contribuições representadas pela Saúde Pública e Medicina Preventiva.

Afirma que o desenvolvimento histórico da Saúde Coletiva no Brasil

> "produziu leituras da realidade sanitária para além dos limites colocados pelas disciplinas ou campos que influenciaram ou permitiram sua emergência na história" (COSTA, 1992: 59).

Analisa a emergência do campo a partir do surgimento, nos anos 70, do Programa de Saúde Coletiva (PSC) da Financiadora de Estudos e Projetos – FINEP, o qual tornou-se, nos anos 80, o principal instrumento de coordenação da pesquisa científica no país.

STOTZ (1997), admitindo a multiplicidade de definições dadas à Saúde Coletiva, remete ao seu significado como um projeto científico, uma proposta de organização de um campo científico próprio que se formou no Brasil ao longo da década de 70 e início de 80, através de leituras funcionalistas e estruturalistas. Encara as denominações Medicina Social e Saúde Coletiva como recursos ideológicos, acreditando que, historicamente, ambas representam esforços de explicação dos problemas de saúde, advindos da modernização capitalista, ao mesmo tempo em que as compreende como um esforço no sentido de fundar um novo campo científico. Reconhece tanto as dificuldades da construção de conhecimentos inter ou transdisciplinares, como as limitações das opções teórico-metodológicas postas pela Medicina Social/Saúde Coletiva, ao discutir a especificidade da relação entre o biológico e o social.

Para ele, a Saúde Coletiva é

> "...um campo de conhecimento interdisciplinar, marcado pelas tensões epistemológicas", no qual "não é mais possível pensar em uma teoria unificadora que explique o conjunto de fenômenos e objetos de estudo" (STOTZ, 1997: 280).

CARVALHO (1997), ao tratar os nexos entre a institucionalização das Ciências Sociais no Brasil e a constituição de um campo de pesquisas sociais em saúde, a Saúde Coletiva, aponta sua externalidade original às Ciências Sociais, sua tradição intelectual distinta e sua trajetória própria de institucionalização, apontando, também, um elo com os movimentos reformistas (Saúde Pública), do início do século. Pressupõe a existência de um campo científico autônomo em relação às Ciências Sociais, o qual lida com os problemas e práticas sociais de saúde, apontando a aproximação de ambos através de pesquisas interdisciplinares. Para ela, a Saúde Coletiva

> "representou um esforço de qualificar problemas de saúde pela temática da 'modernização periférica' em voga nas décadas de 60 e 70..." (CARVALHO, 1997: 60), embasado teoricamente nas teorias e métodos histórico-estruturais, e, cujo "principal desafio era, então, o de integrar o indivíduo, suporte singular da doença, aos processos coletivos" (CARVALHO, 1997: 60).

Ao concordar com STOTZ (1997), reconhece ser este um campo marcado por tensões epistemológicas, admitindo, contudo, sua incontestável implantação no cenário dos profissionais intelectuais do Brasil a partir dos anos 70, reconhecendo sua singularidade e a de seus operadores. Esta singularidade estaria baseada tanto em sua temática – a saúde, como na explicitação de seu comprometimento com políticas de democratização do acesso a ela. Apresenta a Saúde Coletiva e as Ciências Sociais, hoje, como projetos científicos autônomos, obrigados a mudanças significativas em suas estratégias de reprodução institucional. Em relação à Saúde Coletiva, aponta que

> "a democratização da sociedade impôs limites à reafirmação do postulado de uma 'intelligentzia' como intérprete em geral da sociedade, abrindo uma nova agenda técnico-científica e política para seus operadores" (CARVALHO, 1997: 64).

Um outro recorte é dado por TEIXEIRA, C. e SÁ ao analisar a situação atual e as perspectivas da área de Planejamento e Gestão em Saúde, um dos eixos disciplinares da Saúde Coletiva. Concordam com TEIXEIRA,S. (1988) acerca da

"constituição da Saúde Coletiva, enquanto campo de saber e práticas estreitamente vinculadas ao processo político de luta pela Reforma Sanitária Brasileira..." (TEIXEIRA, C & SÁ, 1996: 81).

As autoras caracterizam a área como abrangente e complexa, com aplicações em vários níveis e que comporta uma diversidade de temáticas e abordagens teórico-metodológicas, cuja reflexão crítica encontrou-se vinculada ao desenvolvimento do Movimento Sanitário.

O levantamento feito por elas junto aos núcleos institucionais demonstrou

> "a existência de uma concepção bastante ampliada (ou uma diversidade de recortes) dos objetos de saber/intervenção incluídos sob a denominação de 'Administração e Planejamento em Saúde' ou 'Planejamento e Gestão em Saúde'" (TEIXEIRA, C & SÁ, 1996: 88).

Para elas,

> "do ponto de vista teórico-conceitual e metodológico, o debate tem refletido a diversidade de concepções em torno de algumas questões relevantes, como, por exemplo, a questão do objeto, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho do planejamento e gestão em saúde, demandando um aprofundamento no plano epistemológico que permita uma delimitação mais precisa da abrangência da área e uma avaliação de seus métodos e técnicas, no sentido de examinar sua adequação à complexidade dos problemas de saúde e das organizações do setor" (TEIXEIRA, C & SÁ, 1996: 96).

No que se refere ao campo disciplinar da Epidemiologia na Saúde Coletiva, BARATA & BARRETO (1996) apontam o seu grande desenvolvimento ao longo dos últimos anos, crescimento esse ocorrido em meio a uma "crise de identidade" da mesma enquanto disciplina científica. Para eles,

> "a epidemiologia enquanto disciplina científica, se constitui tomando como objeto de conhecimento e de práticas o processo saúde-doença no plano coletivo, supraindividual. Nesta dimensão, os corpos não podem ser tomados em suas características exclusivamente biológicas, mas, necessariamente, deverão ser tratados como corpos sociais"(BARATA & BARRETO, 1996: 76).

Concordando com PAIM (1992), afirmam que

> "a Saúde Coletiva é um campo de práticas cujo objeto é constituído pelas necessidades sociais de saúde, sendo as condições sanitárias a expressão das condições materiais de existência dos grupos sociais" (BARATA & BARRETO, 1996: 75).

Apontam um maior alcance da contribuição da Epidemiologia nesse momento de reorganização dos serviços com vistas à construção do Sistema Único de Saúde (SUS), além do tradicional lugar a ela historicamente atribuído.

Ainda no que tange ao campo disciplinar da epidemiologia, BARRETO (1998) classifica-a como disciplina básica da Saúde Pública e aponta

> "o caráter imprescindível da epidemiologia na compreensão dos eventos de saúde nas populações humanas e, como conseqüência, na constituição do campo da Saúde Coletiva" (BARRETO, 1998: 106).

Ao preconizar por uma Epidemiologia da Saúde Coletiva, o autor apresenta críticas à Epidemiologia moderna, abordando cinco pontos interpretativos do que ele chama de crise da Epidemiologia: paradigma, capacidade de formulação teórica, ruptura de seus compromissos históricos, relação com a prática de saúde pública e capacidade explicativa. Para ele, a epidemiologia apresenta-se como

> "...disciplina científica (que estuda a saúde, a doença e os seus determinantes) e como campo profissional da saúde coletiva (que desenvolve tecnologias e estratégias de prevenção)" (BARRETO, 1998: 117).

Comentando o texto de Barreto, GOLDBAUM (1998) acredita que a denominada crise da Epidemiologia "pode estar caminhando junto à crise da Saúde Pública" (GOLDBAUM, 1998: 124), a qual vem sendo debatida há alguns anos.

Argumenta que a falta de definição mais precisa do objeto da Saúde Pública poderia incorrer numa dificuldade da Epidemiologia em definir o seu, já que esta se coloca como um eixo disciplinar central daquela.

As dificuldades de delimitação do campo da Saúde Coletiva são sentidas também por MINAYO (1997) ao proceder a um processo de avaliação da pós-graduação da área, projeto esse denominado por ela como em construção. Pontua que a Saúde Coletiva é detentora de uma

> "especificidade caracterizada pela inexistência de uma formação graduada e por ser um espaço de conhecimento pós-graduado, interdisciplinar e multiprofissional; bem como uma área de articulação intrínseca com as políticas públicas e as práticas dos serviços" (MINAYO, 1997: 60).

Citada por NUNES (1996), MINAYO, em discussão acerca da pós-graduação em Saúde Coletiva, afirma que

> "um dos problemas a ser enfrentados é o de que não existe consenso na área em que lidamos, dada à sua complexidade, polissemia e fragilidade no estabelecimento de paradigmas" (NUNES, 1996: 65).

Em outro artigo, MINAYO e COSTA, P. (1998) constatam o processo simultâneo de expansão e especialização pelo qual vem passando a Saúde Coletiva, pela incorporação de disciplinas de caráter filosófico e metodológico acompanhada de uma grande variedade de objetos e temáticas.

Para eles,

> "esse fenômeno evidencia a pujança da área, mas também revela problemas de delimitação no âmbito dos saberes e das práticas, bem como a dispersão significativa nos modelos organizativos" (MINAYO & COSTA, P., 1998: 85).

Em recente trabalho, ALMEIDA FILHO & PAIM (2000) discutem o que denominam de "Crise da Saúde Pública e a utopia da saúde coletiva", através de uma série de artigos resultantes de trabalhos realizados entre os anos de 1991 e 2000.

Nele, os autores apontam a necessidade de revisão dos paradigmas e propostas de ação, no sentido de estabelecer balizamentos acerca da questão saúde no âmbito do coletivo.

Pontuam que, no caso específico da América Latina, a

> "construção, nos últimos 20 anos, de um movimento denominado Saúde Coletiva tem permitido um diálogo crítico e a identificação de contradições e acordos com a saúde pública seja na esfera técnico-científica, seja no terreno das práticas"(PAIM & ALMEIDA FILHO, 2000, 15-16).

Os autores tomam como ponto de partida o entendimento da Saúde Coletiva, na perspectiva apontada por RIBEIRO (1991), como campo científico, e na apontada por PAIM (1992), como campo de práticas.

Resgatam, também, que o trabalho teórico-epistemológico, empreendido mais recentemente, aponta a Saúde Coletiva como um campo interdisciplinar e não propriamente uma disciplina científica, muito menos uma ciência ou uma especialidade médica (RIBEIRO, 1991).

Ao concluir seu trabalho, os autores afirmam que

> "apesar de não preencher as condições epistemológicas e pragmáticas para apresentar-se como um novo paradigma científico, a Saúde Coletiva se consolida como campo científico e âmbito de práticas aberto `a incorporação de propostas inovadoras, muito mais do que qualquer outro movimento equivalente na esfera da saúde pública mundial"(ALMEIDA FILHO & PAIM, 2000: 105)

São também recentes as considerações de CAMPOS,G.(2000), acerca da temática Saúde Coletiva. Em artigo comemorativo aos 100 anos de Saúde Pública, utilizando a metodologia dialética, o autor discute

> "o campo e o núcleo de saberes da saúde coletiva, pensando-a para além do positivismo e do estruturalismo e fazendo uma crítica `a sua tendência de assumir posição de transcendência sobre o campo da saúde" (CAMPOS, G. 2000: 219).

Seus questionamentos se encaminham para o repensar da Saúde Coletiva a partir da história e da tradição da Saúde Pública; para o seu entendimento como um campo científico e movimento ideológico e para o reconhecimento de que seu processo de institucionalização tem

> "bloqueado a reconstrução crítica de seus próprios saberes e práticas, provocando uma crise de identidade manifesta em sua fragmentação e diluição como campo científico" (CAMPOS, G. 2000: 220).

Pode-se perceber, portanto, as diversas possibilidades de leitura que a Saúde Coletiva comporta.

Das diversas abordagens apresentadas, percebe-se a não consensualidade de análise do campo, bem como suas diversas possibilidades de leitura. Percebe-se, também, que vários dos autores apontam sua indefinição como campo, não o considerando como uma "especialidade", podendo-se apreender alguns consensos, tais como sua falta de identidade, seu caráter eminentemente interdisciplinar e multiprofissional, ou mesmo a busca por uma definição para o mesmo.

Aos atores privilegiados nesse estudo, também se perguntou acerca de sua concepção sobre Saúde Coletiva. A diversidade de respostas e a dificuldade em se estabelecer uma definição mais precisa reafirmam as colocações apresentadas.

Assim, para um desses personagens, ela apresenta-se como uma área que *"reúne uma parte mais conceitual que instrumental, que define algumas práticas ... ou seja, é uma área que você une a parte mais conceitual do que é produzido cientificamente e você tenta utilizar esse conhecimento para uma prática... uma prática social... que o objeto da sua ação seja um...contingente maior da sociedade, o objeto da sua ação ultrapassa o indivíduo ... o campo da Saúde Coletiva, vejo como um campo em que você gera um conhecimento a respeito, nesse ponto, a epidemiologia é importante, gerar esse conhecimento, as ciências sociais, e que esse conhecimento é transformado em tecnologias, uma prática, em que isso aí orienta uma prática voltada para um segmento mais amplo da sociedade. E a formulação de políticas? É do campo da saúde coletiva? Eu acho que é também, quer dizer, há tanto conhecimento gerado, não é? Nessa área, ele serve para definir tecnologias e práticas, como ele serve para formular políticas"* (Entrevista nº 8).

Corroborando com essa linha de análise e reforçando as idéias defendidas por PAIM, o qual aponta como pessoa que melhor formulou essa matéria, outro personagem relata que *"a Saúde Coletiva é... a estruturação de um campo de práticas e de*

conhecimentos onde a sociedade organizada pode ... definir, recortar problemas, identificar necessidades e propor soluções. Eu diria que o campo é isso.... ele é híbrido, ele é um campo científico e técnico, mas ele é um campo eminentemente político, de você poder estar..... para além do Estado definindo o que é necessidade de saúde, o que é problema de saúde e como você enfrenta esses problemas ... Eu acho que essa é a nossa diferença com a saúde pública tradicional, não é só o Estado que detém essa... não só o poder, mas a legitimidade de identificar o problema, definir necessidades e formular propostas. O que a Saúde Coletiva pretende é que outros atores sejam capazes de fazer isso com legitimidade. Acho que é assim que eu definiria o campo" (Entrevista nº 5).

É também na esteira das colocações desenvolvidas por PAIM que outro entrevistado se posiciona acerca da definição de Saúde Coletiva, e exclama com bom humor: *"Deus me livre, eu não me atrevo, não ... eu faço de minhas palavras as do Jairnilson, da criação da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva"* (Entrevista nº 4).

Entretanto, em seguida "se atreve" e ensaia uma definição de Saúde Coletiva como *"um campo da... busca de uma cientificidade... no campo da ciência... eu acho que o termo Saúde Coletiva, ele teve essa intenção, no sentido de ser campo da ciência, também, aplicada ... É o mundo, a realidade, mas é um campo da ciência, nesse sentido de não só pensar as práticas, o campo empírico, as práticas, o terreno... mas pensando.... nessa definição, incluindo esse componente da reflexão"* (Entrevista nº 4).

Uma definição complicada, uma questão aparentemente óbvia, que se torna difícil de definir, *"a gente sempre falou que a Saúde Coletiva era o óbvio... como é que se define? O óbvio é tão óbvio que todo mundo fala dele e ninguém é capaz de defini-lo corretamente"* (Entrevista nº 2).

Acredita ser esta uma definição que comporta algumas possibilidades, e afirma, que são várias as maneiras de se abordar a mesma pergunta, e em função dessa abordagem, também serão diferenciadas as definições possíveis.

Ilustra sua percepção, elencando algumas perspectivas de análise do campo por ele vislumbradas tais como, *"movimento social... como uma parte do conhecimento, o que é que ela abarca, qual o seu núcleo, etc... como uma outra visão mais utópica, uma visão de mundo ... no âmbito da abrangência de sua ação, etc..."* (Entrevista nº 2).

Numa dessas possibilidades de análise, a perspectiva de abrangência de sua ação, *"a Saúde Coletiva seria aquela área de aplicação do conhecimento em que você buscaria... um nível... mínimo adequado, de bem estar, entendido saúde como bem estar de determinada coletividade num determinado momento histórico"* (Entrevista nº 2).

As condições para que tal situação se viabilize passam pela organização harmônica dos setores da sociedade, a inserção do homem nessa sociedade, com a garantia de seus direitos fundamentais, liberdade de crescimento, alimentação, educação, dentre outros.

E, aí, *"dentro de um mundo assim, utópico, em que você teria garantidos esses direitos, você organizaria esse espaço social para que esse indivíduo pudesse nele se situar com todas essas garantias"* (Entrevista, nº 2).

No verso da medalha, para além da utopia, ter-se-ia *"a presença do homem amargo... o outro ângulo em que você tem uma sociedade absolutamente estratificada, excludente, em que a acumulação de capital é o fim dos direitos fundamentais apenas numa retórica. Então, nesse panorama, a Saúde Coletiva, entendida como esse núcleo de conhecimento, ela se apresenta para a sociedade como elemento questionador, e ao mesmo tempo, aglutinador para tentar na sua maneira e com seus instrumentos ... o principal instrumento é da denúncia e da organização social contra essa exclusão. Para tentar, então, fazer com que haja um pouco mais de solidariedade. Igualdade você não vai conseguir"* (Entrevista nº 2).

Aponta, ainda, uma terceira possibilidade de análise, que caminha em direção a um grupo, *"um grupo de pessoas, de indivíduos que se bastam, um grupo cuja única visão... é uma visão diletante, uma visão intelectual e um raciocínio buscando o conhecimento pelo conhecimento, mas sem uma aplicação. Aquelas pessoas que ficam discutindo, discutindo, discutindo, falando sobre as coisas, mas nunca procurando estar ombro a ombro com aqueles aos quais as coisas dizem respeito"* (Entrevista nº 2).

Dentro de sua visão utópica de mundo, ao se referenciar ao grupo brasileiro que trabalha com Saúde Coletiva, aponta-o como *"um grupo de trabalhadores... intelectuais e trabalhadores que executam esse conhecimento que buscam desesperadamente, durante a sua trajetória, aqui por essa terra, propor, tentar garantir ou fazer com que se garanta aos seus semelhantes um pouco mais de equidade"* (Entrevista nº 2).

A dificuldade dessa definição é levantada por outro entrevistado, ao identificar a insuficiência dos conceitos existentes e consagrados, como o conceito de Medicina Preventiva, o de Medicina Social, o de Saúde Pública e, até mesmo, o conceito de Saúde Coletiva.

Afirma que *"ao falar de Saúde Coletiva, você está, de certa forma, fazendo uma dicotomia com saúde individual também. E, cada vez mais, a gente percebe que essa saúde...ela acontece no sujeito, senão, ela não é saúde. Então, eu o que eu conseguiria assim perceber um pouquinho mais, eu não estou definindo, tá? ... que o conceito de Saúde Coletiva, ele deveria coincidir como conceito de saúde ampliado, o conceito de saúde ampliado reúne tanto a idéia dos determinantes, dos condicionantes de saúde assim como o impacto no sujeito, na pessoa, no indivíduo, desse determinante e tal, tanto para o lado positivo, que seria a questão da promoção da saúde, enquanto promoção, enquanto qualidade de vida como do lado, também, da doença. Eu não estou eximindo a discussão da doença. Eu acho que ela é importante também, nesse conceito. Então, eu acho que o conceito de Saúde Coletiva é um conceito abrangente que inclui a idéia do conceito de saúde ampliada. É o máximo que eu chego. Eu não chego mais do que isso não"* (Entrevista nº 6).

Em uma afirmação categórica, outro personagem diz com clareza, *"não sei a definição de Saúde Coletiva, e se alguém disser que sabe, mente, porque não existe, é uma ficção"* (Entrevista nº 7).

Contudo, é ele mesmo quem acrescenta, *"sem desdizer o que acabei de dizer, em alto e bom tom"* (Entrevista nº 7), algumas considerações acerca do tema do último congresso da ABRASCO, o "Sujeito e a Saúde Coletiva", apresentado como interessante e bastante animador no que diz respeito à definição de Saúde Coletiva, desenvolvendo sua argumentação a partir do que denomina partes constitutivas da Saúde Coletiva, que não foram incorporadas pelo campo devido a obstáculos de ordem, principalmente, ideológica.

Assim, num primeiro plano, assenta sua análise em direção à mesma perspectiva colocada no depoimento anterior, acerca da contradição entre saúde individual, Saúde Coletiva, e afirma que *"por mais que você não queira, isso ficou igual à Medicina*

Preventiva, medicina curativa, saúde preventiva, saúde curativa, dá o nome que você quiser. Nessas dicotomias clássicas, também nesse campo acho que a coisa ficou por aí... eu acho que essa incorporação do indivíduo no coletivo, esse jogo ... entre o individual e o coletivo eu acho que isso é interessante. E esse jogo, para mim, ele tem algumas... algumas questões que eu gosto de refletir sempre, de refletir não, porque eu não estou refletindo mais sobre isso, mas de falar" (Entrevista nº 7).

Acredita que algumas dificuldades em relação às definições no campo da Saúde Coletiva, ou da incorporação do indivíduo, no coletivo ou no individual, *"... se devem a alguns velhos e honrosos preconceitos nossos... cujas origens ideológicas, para mim, são muito claras"* (Entrevista nº 7).

Assim, aponta o que denominou de "vertente Marxista", como uma delas, a qual, através de sua análise, colocava-se contrariamente à incorporação do inconsciente *"... ela não admitia o inconsciente tal qual o... Freud criou há 100 anos atrás na psicanálise... mas quando a psicanálise... era muito mais a questão da reflexologia porque era isso que na matriz ideológica da União Soviética era o que se admitia... não se incorporou a questão é... do inconsciente na Saúde Coletiva ... e acho que ainda não se incorporou o suficiente, acho que isso ainda está em processo de incorporação ... difícil para alguns, muito difícil. Até porque lidar com o inconsciente não é uma coisa simples ... um preconceito ideologicamente fundamentado afastou da Saúde Coletiva uma área extremamente importante em sua composição que é a questão do inconsciente, a questão do indivíduo"* (Entrevista nº 7).

Ao lado da não incorporação do inconsciente, aponta outras três questões isoladas pela Saúde Coletiva, em seu desenvolvimento, e reféns da mesma matriz ideológica que, aos poucos, têm ganhado um certo espaço.

A primeira delas refere-se à questão da religião ou da religiosidade que, da mesma forma que o inconsciente, foi afastada enquanto objeto da Saúde Coletiva, por ser vista como espaço de alienação; a segunda, refere-se à sexualidade e a terceira, à cultura.

Justifica cada uma dessas ausências e argumenta pelo lado da religião a confusão estabelecida entre o objeto religião, com religião espaço de alienação, fato que impediu o seu estudo, *"num país com a formação nossa... e o que a gente está assistindo hoje, pelo amor de Deus, faço questão do pelo amor de Deus, se você não incorporar a questão da religiosidade... a questão das religiões... você está vendo os fundamentalistas, pelo mundo inteiro e aqui também... eu estou falando na definição do coletivo por partes constitutivas dele que eu sinto falta... de serem incorporadas, a questão do inconsciente, a questão da religião, religiosidade"* (Entrevista nº 7).

A outra ausência, considerada, não menos importante, é relativa à questão da sexualidade *"... simplesmente a gente negou que isso tivesse a ver alguma coisa com a Saúde Coletiva, como se a sexualidade fosse alguma coisa que tivesse referência exclusivamente ao sexo"* (Entrevista nº 7).

Por último, aponta a cultura, *"e a explicação que eu dou, para mim, pelo menos, é a... entrada da chamada Saúde Pública no Brasil e, até, da chamada Medicina Preventiva foi muito influenciada, pela área da antropologia pelos estudos, na década de 40, e, às vezes, até um pouco antes de 40. Já em São Paulo, na USP, no SESP, na década de 40 existia um grupo de antropólogos que trabalhava muito com a questão do comportamento, mudança de comportamento e etc, etc. E as nossas análises políticas, a gente rejeitava esse tipo de interpretação e, ao rejeitar esse tipo de interpretação, a gente acabou também da mesma forma como rejeitou a religião, o inconsciente, a sexualidade, rejeitou também a cultura, como se a cultura fosse alguma coisa retrógrada, fosse alguma coisa reacionária, cuja composição era a mudança de hábitos à partir da informação. Então, nós temos que dar hábitos saudáveis para as pessoas, de alimentação, como lavar as mãos, como escovar os dentes e etc, etc. Não é isso, o nosso problema é a determinação econômica dessa situação que está aí. Como resolver o resto?"* (Entrevista nº 7).

Finaliza sua colocação, apontando as quatro questões, referidas anteriormente, como os quatro elementos constitutivos da Saúde Coletiva, os quais, a seu ver, foram ao longo do tempo *"desprezados... foram rejeitados enquanto componentes constitutivos da Saúde Coletiva, por uma questão de um preconceito ideologicamente muito propriamente dito... então, eu te diria que Saúde Coletiva é tudo mais que eu não falei, mais essas 4 coisas que eu falei"* (Entrevista nº 7).

Na visão de outro ator, a *"Saúde coletiva é como um campo de formulação de políticas, de estudo do processo saúde e doença, dos determinantes do processo saúde doença, e da formulação de alternativas estratégicas para a busca da eqüidade de saúde... envolve uma definição fundamentalmente política, das políticas de saúde, e ... ao mesmo tempo, é tecnicamente sustentada nas contribuições da epidemologia, das ciências sociais e do planejamento da administração de saúde, mas fundamentalmente a Saúde Coletiva é uma estratégia de mudança e de melhoria do quadro de saúde da população"* (Entrevista nº 3)

Em outra definição apresentada, *"a Saúde Coletiva é um campo do conhecimento, saberes e práticas, um campo multidisciplinar alimentado, pelas ciências biomédicas e ciências humanas essenciais, alimentado também, pelas matemáticas, um negócio que está crescendo hoje em dia, que são maiores que a epidemiologia, embora a epidemio esteja subordinada, elas são maiores, elas têm campo de expressão que não é a epidemio, e a epidemio se apropria, que nem se apropria da biologia, que nem se apropria das ciências sociais"* (Entrevista nº 9).

Concordando com a colocação apresentada por esse trabalho, outro personagem entrevistado resgata o fato de ter sido, este, um conceito inicialmente acordado, um arranjo para juntar diferentes tendências, mas que hoje se apresenta como um conceito mais abrangente que os demais, tendo se firmado enquanto tal.

Argumenta suas idéias a partir do resgate dos movimentos representados pela Medicina Preventiva, Medicina Social e Saúde Pública, sendo que a primeira apresenta um recorte da medicina como prática social, fazendo parte dela, localizando-se no nível do cuidado, com uma prática exercida por um conjunto de profissionais.

Já a Medicina Social, é apontada como portadora de elementos novos, externos à questão do campo médico, que busca determinações e hipóteses externas a ele.

Para ele, a Medicina Social traz a contribuição mais pesada de outras disciplinas na interpretação da realidade, o que a leva a uma postura mais analítica que a uma proposta de intervenção.

Por fim, a Saúde Pública é vista como originária da ação do Estado, detentora de um corpo disciplinar e de uma prática social, mas possuidora de um componente importante, através do papel de intervenção do Estado, uma prática que, muitas vezes, pode, e deve, se confundir com a ação reguladora e de intervenção do poder público.

A partir desse resgate, a Saúde Coletiva é apresentada como o conceito mais abrangente, como a que leva "vantagem" em relação aos conceitos anteriores, pelo fato de conseguir *"não ser e não ter esse papel eminentemente de... intervenção do Estado, ou esse papel de... responder com o braço do Estado que a Saúde Pública tem, mas ela incorpora a análise da medicina social, incorpora, também, a proposta de intervenção. Então, eu acho, que nesse sentido, ela ganha essa abrangência... que nenhuma das outras três, isoladamente, tem"* (Entrevista nº 1).

Ainda caracterizando os diversos movimentos, afirma que *"a Medicina Social é mais interpretativa e é... pouco... formuladora de respostas; a Saúde Pública tem essa configuração do papel do Estado e ela é pouco reflexiva e muito mais voltada para a intervenção; a Medicina Preventiva, eu acho, é a mais reduzida de todas, porque ela toma, fundamentalmente, o campo da prevenção e toma o campo de uma prática profissional, de um conjunto de pessoas. Então, eu acho que, nesse sentido, a Saúde Coletiva tem essa abrangência maior, ela realmente engloba essas três e... continua sendo um estuário onde se encontram vários profissionais"* (Entrevista nº 1).

Concluindo suas colocações, acredita que o surgimento da Saúde Coletiva teve o papel de superar algumas diferenças fortemente originadas nas tradições das próprias organizações que se juntaram para fazer a ABRASCO, das quais *"a ENSP tinha uma tradição, as medicinas sociais tinham uma tradição mais inovadora já trazida pelo debate todo do Garcia, como o grande ideólogo das medicinas sociais, e as medicinas preventivas sendo uma parte das escolas médicas, que cuidavam da prevenção muito na linha, digamos, do Leavell-Clark, de nível de intervenção ... eu acho que a saúde pública representou foi isso, foi um acordo, foi uma possibilidade de um acordo dentro de várias tendências da Saúde Coletiva"* (Entrevista nº 1).

Como se observa, dos autores analisados, identificam-se concepções de Saúde Coletiva que tomam como referência a Medicina Social (NUNES, 1985; TEIXEIRA, 1985; PEREIRA, 1983); que a identificam como um campo estruturado de práticas (PAIM, 1986; DONNANGELO, 1983); como uma multiplicidade de objetos (DONNANGELO, 1983; CANESQUI, 1995); como uma ruptura com a Saúde Pública (BIRMAN, 1991); como um movimento de idéias (COSTA, 1992); como um campo indefinido e ainda em constituição (CANESQUI, 1995); como um campo interdisciplinar marcado por tensões epistemológicas (STOTZ, 1997; CARVALHO, 1997); como campo de saber e práticas vinculadas ao processo político de luta pela reforma sanitária (TEIXEIRA, 1988; TEIXEIRA, C. & SÁ, 1996); como campo de práticas que tem as necessidades sociais de saúde como objeto e sendo as condições sanitárias a expressão das condições materiais de existência dos grupos sociais (PAIM, 1992; BARATA & BARRETO, 1996); como área complexa, polissêmica e frágil no estabelecimento de paradigmas (MINAYO, 1996); campo científico e âmbito de práticas(ALMEIDA FILHO & PAIM, 2000).

Também nos depoimentos dos personagens entrevistados, identifica-se a diversidade e a dificuldade em definí-la, observando-se posições consensuais e até mesmo antagônicas.

Assim, à semelhança do que se fez com os diversos autores pesquisados, e numa tentativa de sintetizar o pensamento desses atores privilegiados, têm-se as seguintes definições / concepções de Saúde Coletiva:

um campo híbrido - um campo científico e técnico, mas, também, um campo eminentemente político, que se projeta para além do Estado para definir o que é necessidade de saúde, o que é problema de saúde e como se dá o enfrentamento desses problemas (Entrevista nº 5);

uma área que reúne uma parte mais conceitual que instrumental e que define algumas práticas, na tentativa de utilizar esse conhecimento para uma prática social (Entrevista nº 8);

uma área que comporta várias possibilidades e perspectivas de análise, que vão desde um movimento social, uma parte do conhecimento, o que ela abarca, qual o seu núcleo, até a visão mais utópica, uma visão de mundo, no âmbito da abrangência de sua ação (Entrevista nº 2);

um conceito que deveria coincidir com o conceito de saúde ampliado, reunindo a idéia dos determinantes, dos condicionantes de saúde assim como, o impacto no sujeito, na pessoa, no indivíduo, desse determinante, um conceito abrangente que inclui a idéia do conceito de saúde ampliada (Entrevista nº 6);

uma ficção, mas uma ficção que apresenta elementos constitutivos ignorados pela Saúde Coletiva, por razões ideológicas (Entrevista nº 7);

um campo de formulação de políticas, de estudo do processo saúde e doença, dos determinantes do processo saúde doença e de formulação de alternativas estratégicas para a busca da eqüidade de saúde, uma estratégia de mudança e de melhoria do quadro de saúde da população (Entrevista nº 3);

um campo do conhecimento, saberes e práticas, um campo multidisciplinar alimentado pelas ciências biomédicas, pelas ciências humanas essenciais e também pelas matemáticas (Entrevista nº 9);

um conceito com uma abrangência maior, que engloba as três correntes dela integrantes e que se apresenta como um estuário onde se encontram vários profissionais" (Entrevista nº 1).

Finaliza-se esta seção, concordando com ALMEIDA FILHO & PAIM, quando afirmam ser a Saúde Coletiva

> "um campo interdisciplinar dinâmico, renovado e recomposto a partir de uma produção teórica ousada e consistente, ainda enfrentando diversas interrogações e dilemas" (ALMEIDA FILHO & PAIM, 2000:105-106).

Nesse momento, a abordagem acerca de sua dinâmica e emergência, se faz necessária.

É o que vai se fazer a seguir.

1.2. DINÂMICA E EMERGÊNCIA DA SAÚDE COLETIVA

A constituição da Saúde Coletiva no Brasil possui uma trajetória que se origina de um núcleo comum com os demais países da América Latina, mas adquiriu, aqui, especificidades e particularidades.

É a partir de meados dos anos 70 que se institucionaliza, no Brasil, "um novo campo de produção de conhecimentos científicos em saúde denominado 'Saúde Coletiva'" (Ribeiro, 1991:14).

Ao discorrer sobre a instituição do campo científico da Saúde Coletiva no Brasil, RIBEIRO(1991) afirma que

> "o conceito de Saúde Coletiva, vem sendo empregado para nomear um campo abrangente e mal definido de produção acadêmica e de práticas, que dificulta a compatibilização das diferentes análises de sua trajetória" (RIBEIRO, 1991: 24)[2]

Em seu trabalho, defende que, a produção de conhecimento em Saúde Coletiva se instituiu como um campo científico a partir da confluência de diversos interesses.

Entre eles, aponta os de natureza governamental, objetivando incentivar a realização de pesquisas na área social, dentro de uma perspectiva de desenvolvimento econômico e de modernização; interesses governamentais setoriais de reorientação/estruturação da prática e modelos de assistência médica numa perspectiva racionalizadora, em consonância com a estratégia de extensão de cobertura; interesses de segmentos da intelectualidade sanitária em produzir práticas políticas comprometidas com a melhoria das condições de vida, e como resistência e oposição ao modelo vigente no setor saúde (RIBEIRO, 1991).

Observa-se, também em suas origens, algumas questões de caráter burocrático, ideológico, político, técnico e corporativista que, a partir do final dos anos 70, procuraram integrar e compor o campo da Saúde Coletiva (FINEP, 1988).

---

[2] Para um maior detalhamento acerca das condições históricas que viabilizaram a instituição da Saúde Coletiva no Brasil, ver RIBEIRO, P.T. A Instituição do Campo Científico da Saúde Coletiva no Brasil, 1975/1978. Tese de Mestrado, Rio de Janeiro.1991.169p

Concordando-se com a existência de diversos interesses propulsores e propiciadores do surgimento do campo, far-se-á, nessa seção, sem a pretensão de ser exaustivo, um apanhado das condições que possibilitaram seu surgimento, no sentido de melhor situar a criação da ABRASCO, nesse contexto.

Segundo o relatório final do II Seminário de Avaliação e Perspectivas do Programa de Saúde Coletiva (PSC),

> "do ponto de vista histórico cronológico, sabe-se que o termo Saúde Coletiva foi cunhado em 1979, justamente no momento em que um grupo de profissionais de saúde resolveu criar uma Associação (ABRASCO), congregando diferentes tipos de grupos de profissionais com formação em diferentes áreas do conhecimento" (FINEP, 1988:4).

Esses profissionais, oriundos das áreas de Saúde Pública e Medicina Preventiva, eram, em sua maioria, docentes e pesquisadores e tinham "o social" como categoria analítica básica.

Uma categoria que não havia surgido nesse momento, que apresentava certa anterioridade.

Segundo o mesmo relatório,

> "o que acontece nos anos 70, especialmente a partir da segunda metade, e que favoreceu uma tomada de posição mais frontal, foi a premência de uma reflexão crítica sobre a saúde, independente de maiores considerações epistemológicas... pois o início da construção de uma teoria social da medicina já se fazia presente na literatura, desde 1975" (FINEP, 1988:5).

Afirma ainda o relatório que,

> "se de um lado, a nominação Saúde Coletiva apareceu como alternativa estratégica (a criação de um programa), de outro lado, a definição a priori não seria suficiente e nem é considerada possível quando se pretende outorgar-se cientificidade a um campo epistemológico. Aceita-se a premissa que a ciência se define no seu processo de construção e não a partir de uma visão idealizada" (FINEP, 1988:5).

Assim, a partir dos anos 70, observa-se uma revisão crítica empreendida pelos Departamentos de Medicina Preventiva (DMP), os quais procuraram desligar-se do modelo preventivista, originário das escolas médicas americanas, e procederam a uma aproximação com os postulados teóricos da Medicina Social. Esse processo, que assumiu feições diferenciadas nos diversos países da América Latina, parece ter encontrado na experiência brasileira o caminho em direção à constituição de um campo científico novo, o qual procurou articular áreas que em outros países aparecem sob várias denominações como Medicina Preventiva, Medicina Social, Saúde Pública, Ciências Sociais em Saúde, etc.

Abarcar, desde o seu surgimento, estes diversos modelos em seu interior, buscando reunir distintas correntes de pensamento e práticas, aliado às condições que permitiram a sua emergência, demonstram a peculiaridade da constituição da Saúde Coletiva no Brasil. Uma peculiaridade que levou à afirmação de ser a Saúde Coletiva "inegavelmente uma invenção brasileira" (CANESQUI, 1995: 26).

A denominação Saúde Coletiva surgiu no Brasil em finais dos anos 70, através de um grupo de profissionais que procurou reunir sob o mesmo manto os diversos profissionais pertencentes aos campos da Saúde Pública, Medicina Preventiva, Medicina Social, dentre outros. Possuía um projeto de reformulação do setor saúde, ao mesmo tempo em que tinha a preocupação de nortear/coordenar a formação de recursos humanos para a área.

Estes profissionais, inseridos no processo de democratização do país, à semelhança de outros setores da sociedade civil, que, àquele momento, se organizavam nos mais diferentes grupos num crescente processo associativo, se constituíram enquanto grupo formalmente organizado no sentido de tentar fazer valer seus interesses junto ao poder político.

Nessa perspectiva, a criação de uma associação que aglutinasse seus interesses e anseios, tornando-se porta-voz institucional da Saúde Coletiva, representava a possibilidade de encaminhamento de suas propostas.

Acredita-se que a emergência da Saúde Coletiva se dá em meados dos anos 70, juntamente com a constituição do Movimento Sanitário, identificando-se, desde então, dois momentos distintos – um primeiro, de 1975 até a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e a Assembléia Nacional Constituinte, em 1988; um segundo, de 1988 até os dias atuais.

Vários foram os fatores que contribuíram para a emergência e o desenvolvimento da Saúde Coletiva no Brasil. Esses compreendiam, entre outras questões relativas à conjuntura mais geral pela qual passava o país, as específicas relativas ao setor saúde (sua organização, lógica e características); as referentes ao papel da medicina convencional e as mudanças sanitárias, compreendendo também instituições e referências, tanto internas quanto externas ao mesmo.

Dentre os aspectos mais gerais pelos quais passava a sociedade brasileira, tem-se, nesse período, importantes transformações nos campos político, econômico e social.

Sob o regime ditatorial na conjuntura do pós-1975, iniciava-se um movimento denominado "distensão" do regime e, posteriormente, "abertura", o qual fazia parte de um projeto estabelecido pelo Estado burocrático-autoritário.

Neste momento, a política de saúde encontrava-se fortemente centralizada, sendo privatista e mercantilizada, sob o comando da Previdência Social, que conduziu a uma crise político-financeira do modelo de assistência estabelecido, favorecendo a incorporação de várias propostas reformistas, dentre elas, as reformas administrativas, as quais se integraram numa proposta mais ampla de modernização e racionalização, objetivando a sua reorganização.

O setor saúde passava, também, por um momento de revisão crítica e reformulação de seu modelo, representado por parcela do Movimento Sanitário, incorporando movimentos reformistas anteriores, representados pela Medicina Preventiva, Medicina Comunitária, dentre outros, questionando, ainda, os modelos tradicional, de formação de médicos, e o clássico, de formação de sanitaristas.

Do movimento crítico iniciado no fim da década de 60 no interior dos Departamentos de Medicina Preventiva (DMP's)[3], identifica-se três correntes distintas, quais sejam: preventivista, racionalizadora e médico-social, que possuíam grupos e instituições que as abraçavam.

A corrente médico-social iniciou uma luta no interior do movimento preventivista contestando as duas anteriores, distinguindo-se através de uma produção teórica que contemplava o social como determinante das condições de saúde e apontando para a prática do sanitarista como sujeito de transformação.

Compunha este cenário uma ampla discussão e uma crítica às formulações e práticas da década anterior, debatendo-se as diferenças entre Medicina Preventiva, Medicina Social e Saúde Pública, aliada à incorporação do referencial teórico das Ciências Sociais na análise das condições e dos problemas de saúde da população brasileira.

O impulso à incorporação do referencial teórico-metodológico das Ciências Sociais expressava um contraponto à sociologia funcionalista que embasava filosoficamente a ideologia preventivista.

A incorporação das Ciências Sociais permitiu, também, o redimensionamento da epidemiologia e da administração e planejamento de saúde. Segundo PAIM (1986),

> "no caso da epidemiologia, ao se entender o social não como variável associada, mas como integrante de um complexo mecanismo de determinação, são colocadas questões que vão desde o fato epistemológico da discussão do estudo das determinações, a problemas metodológicos da integração do método das Ciências Sociais como a Epidemiologia, e a questão da operacionalização de novos conceitos teóricos em investigações empíricas" (PAIM, 1986: 100).

[3] Os DMP's vinham sendo implantados no Brasil desde os anos 50, mas ganharam impulso após a Reforma Universitária de 1968, que introduziu diversas alterações curriculares. Estes se constituíram de forma heterogênea representada pela diversidade de suas denominações, as quais atenderiam a contingências conjunturais e identidades teóricas ou ideológicas, bem como a concepções distintas das reformas no campo da saúde, influenciando a docência, a pesquisa e alguns modelos de práticas de saúde no Brasil.

Data também desse período, mais precisamente da primeira metade dos anos 70, a implantação e/ou consolidação dos principais centros de desenvolvimento de investigação e formação de Recursos Humanos na área de Ciências Sociais em Saúde. Estes centros caracterizaram-se pelo caráter coletivo e interdisciplinar de sua produção científica, com uma absorção crescente de cientistas sociais em suas equipes[4].

Em relação à formação, ocorreu um significativo incremento na via de formação de especialistas em Saúde Coletiva, representada pelas Residências em Medicina Preventiva e Social (em 1977 havia um total de 13 programas de Residência na área, panorama que sofreu uma alteração importante a partir de 1979), as quais se somaram a estratégia adotada pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), em meados da década, de descentralização do Curso de Saúde Pública; a criação de cursos de especialização, bem como de uma rede de pós-graduação.

Em meados da década de 70 observa-se, também, transformações advindas do aumento da taxa de urbanização, da expansão dos setores médios urbanos, da luta pela redemocratização do país, que propiciou o surgimento de novos movimentos, novos atores, onde novos temas passam a se constituir como elementos fundamentais nas formas de ação coletiva, levando à constituição de diversas e diversificadas associações civis. Momento em que a sociedade civil retomava seu papel de sujeito na vida política do país, num crescente movimento associativista. Este, vai englobar os mais diversos setores, entre eles, a classe média, sendo o movimento dos profissionais de saúde uma de suas destacadas expressões.

No bojo do associativismo dos anos 70, assiste-se à articulação de um movimento transformador da área de saúde – o Movimento Sanitário, um movimento de profissionais que, juntamente aos demais setores da sociedade, se viram emergir como novos atores coletivos. Este estava composto por médicos sanitaristas, intelectuais, lideranças políticas do setor saúde, dentre outros, e representou um pensamento contra-hegemônico que objetivava a transformação do então sistema de saúde vigente. Exerceu importante papel no combate ao Regime Militar, e, através de sua influência principalmente no meio acadêmico, pôde ser considerado o mentor do processo de reformulação do setor, que culminou com a proposta de uma ampla Reforma Sanitária.

[4] Toda essa discussão teórica, de reformulação conceitual e prática, teve influência decisiva na formação de especialistas em Saúde Coletiva a partir de meados dos anos 70.

O movimento sanitário se construiu

> "através da articulação de uma série de núcleos com propostas transformadoras que pouco a pouco começaram a compartilhar de uma mesma visão e uma mesma linha de atuação" (ESCOREL, 1987).[5]

Desempenhou papel importante em organismos internacionais como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), nas propostas alternativas do setor saúde, implantadas a partir de meados da década, e foi impulsionado pelos DMP nas Faculdades de Medicina, de onde se difundiu um pensamento crítico de saúde.

Para ESCOREL (1987), pode-se identificar três vertentes constituintes do movimento sanitário: os movimentos de difusão de um pensamento transformador, representados pelo movimento estudantil e pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde(CEBES); os movimentos de médicos-residentes e de renovação médica e, por último, a academia, de onde o mesmo se originou.

O CEBES, uma organização de caráter civil, foi criado em 1976 e representou um ator fundamental no debate político da questão da saúde no Brasil, constituindo-se, ainda nos dias de hoje, em importante centro nacional de divulgação de idéias e propostas para o setor.

Entre outras manifestações, tem-se, em suas publicações, principalmente na revista "Saúde em Debate", um registro precioso de sua contribuição ao debate político do setor saúde.

No final dos anos 70, o Movimento Sanitário apresentou-se como um movimento consolidado, dotado de órgãos de representação, delineando suas propostas de transformação, os mecanismos de formação de agentes e de divulgação de suas idéias, tendo influenciado ao nível da formação, da prática e do próprio papel desempenhado pelos profissionais do setor.

---

[5] Sobre a constituição do Movimento Sanitário consultar ESCOREL, S. A reviravolta da saúde. Tese Mestrado. ENSP, 1987. 2 v.

Data, também, do final da década a realização de dois importantes feitos que seriam marcantes para a Saúde Coletiva e seus profissionais: a realização em Brasília do 1° Simpósio sobre Política Nacional de Saúde e a criação de uma associação congregando os profissionais da área, a ABRASCO, intimamente ligada à trajetória do Movimento Sanitário, e presente, a partir de sua criação em 1979, nos eventos ligados ao setor.

Além dos fatores já citados, outras importantes questões contribuíram para a constituição da Saúde Coletiva no Brasil.

Apresenta-se como fato importante a influência, nos anos 70, das organizações internacionais (OPS/OMS) que estimularam a busca de caminhos alternativos à medicina tradicional, estimulando a atenção primária; a produção literária da época que influenciou os questionamentos sobre o papel da medicina convencional nas mudanças sanitárias e os programas governamentais de apoio à pesquisa, desenvolvidos no período.

Estes, tiveram na Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) um de seus principais financiadores e foram desenvolvidos numa estratégia de apoio institucional através de cooperação entre aquele órgão e as instituições representantes do campo – academia, serviços.

A partir de 1975, observa-se a definição de uma política de incentivo à produção na área de Saúde Coletiva, com ênfase em projetos de investigação sobre aspectos econômicos e sociais em saúde.

A tradição da FINEP, com programas de investigação na área inicia-se na década de 70, com a caracterização de dois momentos - o apoio à sub-área de Saúde Coletiva dentro do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Social (PROSOCI) e a criação do Programa Integrado de Saúde.

Esse apoio financeiro-institucional aos programas de investigação, e formação de recursos humanos, proporcionado pela FINEP, representou um fator de fundamental importância na constituição e estruturação do campo.

Veio também viabilizar a estruturação de programas de investigação especialmente formulados para a produção de estudos e pesquisas representados pelo Programa de Estudos Sócioeconomicos em Saúde e o Programa de Estudos e Pesquisas Populacionais e Epidemiológicas (PESES/PEPE), juntamente ao Programa de apoio ao Mestrado em Medicina Social do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro(IMS/UERJ).

Essas iniciativas institucionalizaram tanto um campo de investigação como, também, uma política científica na FINEP, que possibilita sua consolidação.

O Programa de Saúde Coletiva (PSC) da FINEP, constituiu-se no principal instrumento de coordenação da pesquisa científica na área no país.

O documento preliminar do segundo Seminário de Avaliação do PSC, afirma que

> "a configuração do campo da Saúde Coletiva resulta muito mais de uma estratégia política que da proposição de uma nova 'ciência'" (FINEP, 1988:22).

Portanto, a meu ver, a Saúde Coletiva é um projeto que emerge no bojo do associativismo dos anos 70, congregando em seu interior diferentes correntes presentes na academia e nos serviços de saúde, os quais procuram dar a ela identidade como campo de prática e saber, incorporando movimentos reformistas com reflexos no ensino, na pesquisa e na formulação da política de saúde, oferecendo diversas possibilidades de formação, cuja constituição associou tanto aspectos relativos à produção de conhecimentos, à formulação de políticas, como à estratégia política de reunir, corporativamente, profissionais representantes de distintas correntes de pensamentos e práticas.

Um campo peculiar, detentor de características marcadas pela "multiplicidade": multiplicidade de denominações, de objetos, de profissionais, de possibilidades de formação, de disciplinas que o compõem.

Acredita-se que a reunião dessas diversas correntes na Saúde Coletiva, bem como as condições que possibilitaram sua emergência, não representam um prolongamento ou, mesmo, uma evolução dos movimentos que o antecederam.

Observa-se, nesse processo, tensões, rupturas, diferentes concepções no plano do conhecimento, profissional, na formação e na prática política de seus integrantes.

Pode-se inferir que a criação, em 1979, de uma associação como a ABRASCO, representou uma estratégia política e corporativa de constituição e desenvolvimento do campo, na tentativa de reunir sob o mesmo manto distintos profissionais e correntes de pensamento e práticas.

Uma associação que transformou-se na representante de uma multiplicidade de setores profissionais e suas inserções institucionais, congregando segmentos dos serviços, da burocracia e da academia, que, ao romper com a Saúde Pública tradicional, tenta organizar os interesses dos profissionais do setor público de saúde.

Como porta-voz desses profissionais, a ABRASCO espelha, em sua constituição e dinâmica, as ambigüidades e tensões decorrentes dessa estratégia.

Apresentou, também, uma dimensão de representação acadêmica do campo, de norteamento da formação de recursos humanos para a área, aliada a seu papel político na formulação de políticas de saúde.

Juntamente ao fato de se configurar como projeto político, a Saúde Coletiva e, conseqüentemente, a criação da ABRASCO constituíram-se como projeto científico.

Contudo, as mudanças ocorridas nos serviços públicos de saúde a partir de meados dos anos 80/90, o novo formato assistencial assumido, vêm mostrando uma tendência crescente de reforço às denominadas "sub-áreas" da Saúde Coletiva.

Busca-se a "definição" do campo, o resgate de sua identidade através de uma postura mais operacional, mais técnica, dirigida principalmente às ações de vigilância epidemiológica e às questões gerenciais.

Mudanças que vão influenciar tanto na formação de seus profissionais como na formulação e implementação de políticas.

A ABRASCO se vê frente a diferentes demandas e desafios.

Estes, estão permeados, entre outros fatores, por questões relativas ao modelo técnico-assistencial que deve ser adotado pela área; às características inerentes à Saúde Coletiva, afeitas à multiprofissionalidade e à interdisciplinaridade; e ao perfil profissional a ser formado, de modo a enfrentar os desafios presentes nos anos 90.

Será sobre a ABRASCO, seus antecedentes, origens, criação, estrutura, os interesses por ela representados, que vai se falar no próximo capítulo.

2. CONHECENDO A ABRASCO

2.1. PRIMÓRDIOS

A formação em Saúde Pública se iniciou na década de 20, com a instituição do Curso de Higiene e Saúde Pública, dirigido à formação de especialistas médicos para que atuassem nos serviços públicos de saúde, que passaram a ser denominados sanitaristas.

Desde os primórdios de sua formação, os sanitaristas lutaram junto ao Estado objetivando o reconhecimento, a "regulamentação" da atividade, a delimitação de um território profissional exclusivo. Essa atividade era, a princípio, essencialmente desempenhada por médicos, numa época em que a questão sanitária se apresentava com forte conotação política.

A título de esclarecimento, posto não ser objeto deste trabalho uma digressão histórica acerca da especialidade do sanitarista, apresentar-se-á, aqui, apenas os fatos mais importantes no seu desenvolvimento, bem como de sua dinâmica associativa.

Data dos anos 20 (1922) a realização, no Rio de Janeiro, do Congresso Nacional dos Práticos[6], o qual representou um importante fórum de discussão sobre as questões médicas, da Saúde Pública e do papel do Estado. Entre outras questões, os jovens médicos-sanitaristas ali presentes advogaram a criação de um Ministério da Saúde Pública, o ensino especializado de enfermagem em Saúde Pública, o ensino técnico de Higiene, a melhoria do ensino médico, a modernização da cadeira de Higiene, a reivindicação de que só médicos com formação específica em Saúde Pública pudessem dirigir os serviços de saúde.

É de 1923 a criação de sua primeira associação profissional – a Sociedade Brasileira de Higiene (SBH), a qual manteve laços estreitos com o Estado. Desempenhando um papel, que ia além de um órgão corporativista e de discussão das questões de Saúde Pública, criou a possibilidade efetiva de uma intervenção política.

---

[6] Sobre o Congresso Nacional dos Práticos ver: NETO, A. de F.P. Palavras, intenções e gestos. Os interesses profissionais da elite médica. Congresso Nacional dos Práticos (1922). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1997. Tese Doutoramento. 332 p.

Em 1924, realizou-se o 2° Congresso de Higiene e nele foi divulgada a "Carta dos Direitos dos Sanitaristas", publicada pela Folha Médica, de 1924, cuja reivindicação primeira era a fundação de uma Escola de Saúde Pública.

Nessa perspectiva, vale destacar a criação do Curso de Higiene e Saúde Pública, em 1925, como uma especialização do ensino médico.

A especialidade surgiu primeiramente para a categoria médica e foi, paulatinamente, incorporando outros profissionais e saberes em seu campo, passando por diversas fases, que lhe imprimiram diferentes faces com características campanhista, desenvolvimentista, racionalizadora-modernizante, generalista, gerencial (BELISÁRIO, 1993).

Para fins desse estudo, interessa caracterizar o sanitarista a partir de sua face, aqui denominada, racionalizadora-modernizante[7]. Esta, se conforma nos anos 70, mais precisamente a partir de 1974, no bojo de um contexto de crise mais geral pela qual passava o país.

Também nesse período, assiste-se a uma crítica no interior dos Departamentos de Medicina Preventiva e Social (DMP's) e a articulação do Movimento Sanitário, o qual influenciou tanto a formação quanto a prática e o próprio papel desempenhado pelo sanitarista, num projeto que balizou, a partir de então, a formação de especialistas em Saúde Coletiva, dentro do novo corpo de idéias apresentado pela Medicina Social.

Essa proposta se efetivaria através de cursos de pós-graduação, uma formação que deveria, entre outros fatores, considerar as contingências impostas pela divisão técnica e social do trabalho em saúde vigente no país e no processo de produção de especialistas, superando o referencial tradicional da Saúde Pública.

É desse momento a incorporação, sem precedentes, de outros profissionais ao campo, bem como a adoção do aporte teórico de outras áreas do conhecimento.

---

[7] As diversas faces conformadas pelo médico-sanitarista, ao longo da constituição da especialidade, são melhor abordadas em: BELISÁRIO, S.A. Médico-sanitarista: as muitas faces de uma ocupação. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. Dissertação Mestrado, 1993.

É desse momento, também, a partir de 1975, a estratégia de descentralização do Curso de Saúde Pública oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), que se constituiu como parte de uma estratégia de formação de um "generalista" em Saúde Pública que abordasse as questões mais rotineiras dos serviços básicos de saúde, numa perspectiva de atuação política.

Por fim, é ainda desse momento, *"uma fase em que o Ministério da Saúde também sofreu transformações, lá por volta de 75, o Ministro era o paulista Almeida Machado, que levou para o Ministério um grupo de jovens: era o Yunes, Seixas, o Juarez, o Carlos de Azevedo e , você tinha então um momento político importante onde havia espaço aberto para que se pudesse mexer. A própria ENSP, nesse momento de 75 para frente, sofre uma transformação importante, a partir do apoio do Ministério, e a ABRASCO é a entidade que ia ajudar neste caminho"* (Entrevista nº 10).

Contudo, numa breve retrospectiva, é importante resgatar que em momento anterior, já em meados da década de 60, assistiu-se ao estabelecimento em São Paulo de um movimento de intercâmbio entre os Departamentos de Medicina Preventiva e Social (DMPS), que promoveram reuniões entre os docentes.

Esse movimento permitiu o intercâmbio entre as diferentes escolas, clarificou conceitos e criou uma proposta básica acerca do papel dos DMPS para São Paulo.

Para um dos atores envolvidos com esse processo, *"um intenso movimento de Medicina Preventiva no Estado de São Paulo... você tinha alguma coisa que nos congregava em caráter nacional, que era a Sociedade Brasileira de Higiene, que tinha já para nós uma característica antiga, estávamos em outra direção"* (Entrevista nº 10).

Ainda para esse entrevistado, *"o grupo da Medicina Preventiva, tinha grande articulação com o ensino médico... com o ensino nas Escolas de Medicina... e a SBH, era um pessoal mais velho, pessoal de Saúde Pública, poucos deles ligados à atividade de ensino... e nós nos considerávamos, naquele momento, os jovens. Estávamos fazendo uma mudança, criando um movimento"* (Entrevista nº 10).

Esse movimento possuía, na época, alguns fóruns de manifestação, entre eles, a Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM), onde se travava uma discussão acerca de mudança curricular, de mudanças nas características do ensino, sendo o primeiro presidente da ABRASCO originário desse movimento.

Algumas tentativas de integração da SBH com o movimento paulista são feitas, entre elas, o I Congresso Paulista de Saúde Pública, realizado em conjunto com o 24° Congresso da SBH, em 1977.

Nesse mesmo ano tenta-se a transformação da SBH em uma associação nacional de sanitaristas, esbarrando-se, contudo, na resistência dos representantes do setor, o que também reforçou a criação da ABRASCO.

Curiosamente, alguns anos depois, foram os próprios membros da SBH que propuseram sua incorporação à ABRASCO.

Também, em 1977, realiza-se a primeira Reunião Nacional de Docentes em Medicina Preventiva (MP), juntamente com a XI Reunião de Docentes de Medicina Preventiva de São Paulo.

No mesmo período, empreende-se uma Investigação Nacional sobre o Ensino da Medicina Preventiva, conduzida pelo Programa de Estudos Sócioeconomicos em Saúde (PESES), financiado pela Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), o qual evidenciou uma imensa diversidade entre os DMP e os programas desenvolvidos, e também a necessidade de um esforço nacional visando apoiar o desenvolvimento dos Departamentos.

Para um entrevistado, essas iniciativas desencadeadas nos *"curiosos anos Geisel passam pela reconstrução da FINEP... são identificados setores estratégicos, numa perspectiva desenvolvimentista, que identifica, nesse movimento de esquerda, um movimento que definia os padrões de intervenção do Estado na política social como um padrão a ser fomentado... a FINEP desenvolveu o PESES/PEPPE ...o financiamento do IMS também é fecundado por esse movimento. Posteriormente, o Programa de Saúde Coletiva, sendo que a ABRASCO vai ter um papel nessa coisa ... é a única vanguarda*

intelectual que vai começar a pensar a Reforma Sanitária, a partir de uma intervenção do Estado redistributivista como ordenador da política social, e defender o universalismo como uma condição pela qual você pode organizar um serviço de saúde. A ABRASCO, então, serve de uma espécie de palito de picolé (sic) *para a organização desse pensamento reformista"* (Entrevista nº 9).

Referindo-se aos projetos PESES/PEPPE, outro entrevistado relembra que os mesmos haviam sido desenvolvidos em período anterior, sendo que posteriormente, desenvolveu-se o programa de apoio à pesquisa no campo da Saúde Coletiva *"um campo novo, que abriu toda uma perspectiva, que teve toda uma contribuição muito interessante no sentido de abrir novas linhas de pesquisa social no campo da saúde"* (Entrevista nº 3), fazendo com que se revitalizassem os grupos de pesquisa existentes, ou se criassem novos.

Assim, várias atividades relacionadas à pós-graduação, que deveriam apoiar as necessidades dos novos docentes, são desenvolvidas, tendo-se como exemplo o I Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, realizado em Salvador, e o I Fórum de Debates sobre Residência em Medicina Preventiva, em São Paulo.

Segundo um entrevistado, também, à essa época, realiza-se uma reunião no Ministério das Relações Exteriores, em que se propõe a criação da ABRASCO. Contudo, *"sem nenhuma outra conotação, porque nós estávamos numa conferência de saúde e surgiu a necessidade de se criar. Pensamos, discutimos, tudo, a coisa parou ali, não foi para frente, quer dizer, não houve um motivo, assim, que fizesse com que... a Associação aparecesse, emergisse"* (Entrevista nº 2).

Um antecedente de criação da ABRASCO é apontado por NUNES (1996), que resgata a Reunião Sub-Regional de Saúde Pública da OPAS / ALAESP realizada em Ribeirão Preto, em dezembro de 1978, onde é discutida a criação de uma entidade que congregaria todos os cursos de pós-graduação da área da Saúde Coletiva.

Segundo o autor,

> "em dezembro de 1978, quando da Reunião realizada em Ribeirão Preto, após a apresentação dos diversos programas, foi agendada uma reunião que teria como finalidade a criação de uma Associação de Pós-Graduação" (NUNES, 1996:61).

Em 1979, realiza-se, também em Ribeirão Preto, a II Reunião Nacional de Docentes de MP, juntamente com a XII Reunião de Docentes de São Paulo.

Outro importante fato observado nesse período é o incremento do número de Residências de Medicina Preventiva e Social (RMPS) às já existentes, chegando-se, em 1977, a um total de 13 programas de Residência na área.

Esse panorama sofre uma alteração importante, quando houve a entrada da Previdência Social como financiadora no campo da formação na área da Saúde Coletiva através do Programa de Apoio às Residências em Medicina Social, Medicina Preventiva e Saúde Pública (PAR-MS/MP/SP), com o propósito de estabelecer uma coordenação de âmbito nacional para tais programas, permitindo a reunião de elementos de Escolas de Saúde Pública, das Residências e dos programas de ensino da graduação

Posteriormente, assiste-se à ruptura entre os dois programas que compunham o PAR, representados por duas tendências, sendo a primeira delas as Residências em Medicina Geral e Comunitária, balizadas pela resolução 07/80 da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que

> "objetivava a formação de um médico geral com conhecimentos básicos na área de Medicina Preventiva e Social, abraçando com grande ênfase a atenção médica, representada por cuidados básicos ou primários de saúde" (CAMPOS & GIRARDI, 1982).

A segunda tendência se fazia representar pelas RMPS, respaldadas na resolução 16/81 da CNRM, que

> "assumem os serviços de saúde enquanto campo de treinamento e intervenção numa perspectiva coletiva incorporando a discussão acerca das determinações sociais do processo saúde-doença. Este modelo procura superar dois projetos, Medicina Preventiva e Saúde Pública, dos quais ele emerge" (CAMPOS & GIRARDI, 1982).

Essa ruptura veio reforçar a criação da ABRASCO que, a partir de então, passou a aglutinar todos os cursos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, entre Residências, Cursos de Saúde Pública, Mestrados e Doutorados.

2.2. CENÁRIO

Os anos 70, no Brasil, foram marcados por importantes modificações nos campos político, econômico e social.

Período rico em transformações e acontecimentos, pautados, entre outros fatores, pelo aumento da taxa de urbanização, pela expansão dos setores médios urbanos, pela luta pela democratização.

Uma década que se inicia com um forte crescimento econômico, concomitante a uma dura repressão política e que chegou a seu final acompanhada de um importante declínio econômico, ao mesmo tempo em que se adotava uma estratégia de liberalização gradual e planejada.

Um período caracterizado por manifestações de ação coletiva que vão progressivamente se intensificando com o processo de abertura política.

Essas manifestações surgiram tanto nos países industrializados, democráticos, como nos países autoritários ou em processo de transição política. Nesses últimos, enquadravam-se numa lógica de escape ao controle do Estado, num contexto de consolidação institucional e de luta por democratização.

Assim, novos atores, entre os quais a classe média, e novos temas passam a se constituir como elementos fundamentais nas formas de ação coletiva, levando à constituição de diversas e diversificadas associações civis.

Nesse cenário é criada a ABRASCO, em setembro de 1979. Em um contexto de crise do regime autoritário, de ressurgimento e organização da sociedade civil, de reaparecimento de forças progressistas, principalmente no âmbito acadêmico, de formulação de propostas alternativas ao sistema de saúde vigente.

Surge no bojo do associativismo dos anos 70, momento em que novos movimentos, caracterizados por uma ação coletiva desenvolvida fora dos canais tradicionais de acesso ao Estado - partidos e sindicatos. Representavam uma resposta à incapacidade de os mesmos canalizarem e processarem demandas, e buscavam por alternativas, ao introduzir questões e abrir espaços para a constituição de novas identidades coletivas (BOSCHI, 1987).

Essas associações, caracterizadas por BOSCHI (1987) enquanto estruturas de representação de interesses, assumem um papel político possivelmente inovador, exercendo, dentre outros, um papel decisivo na ativação da luta, ao nível dos sindicatos oficiais de determinadas categorias ocupacionais.

Esses novos movimentos

> "... entendidos como sujeitos coletivos que forjam uma identidade até então reprimida ou pressionam por formas novas e mais amplas de participação, num movimento em direção à pluralização do social"... (BOSCHI, 1987: 16)

surgem nos anos 70, envolvendo grupos heterogêneos que formulavam e reivindicavam demandas diversas.

Para AVRITZER (1997:151), além da ótica da relação entre Estado e sociedade política, a construção da democracia pode ser vista como um processo de mudança na cultura política, nas práticas sociais e nas formas de ação coletiva. Afirma ser possível a análise dos processos latino-americanos de transição para a democracia, sob esta perspectiva, considerando tanto as mudanças na relação entre Estado e sistema político, como as referentes às atitudes e às práticas dos atores sociais.

Tal mudança de foco – da esfera do Estado para a sociedade – ressalta o fenômeno do novo associativismo civil, o qual é constituído por três elementos: o aumento significativo no número e no ritmo de constituição de associações civis; a ruptura com um padrão homogeneizante de ação coletiva, predominante no período populista, e, por último, a mudança ocorrida na auto-concepção dos atores das suas próprias ações (AVRITZER, 1997: 152).

No Brasil, o processo de democratização evidenciou que o modelo associativo brasileiro se caracterizava por ser um sistema híbrido ou dual no que se refere às origens das corporações profissionais, sindicais e empresariais[8].

Em que pese o baixo número de associações existentes até os anos 70, SANTOS (1993) relata a criação de 51 associações em São Paulo na década de 20; 237 na década de 30; 288 nos anos 40; 464 nos anos 50; 996 nos anos 60; apresentando um grande salto nos anos 70 (1871) e 80 (2553).

---

[8] Numa breve incursão histórica, para melhor entendimento dessa colocação, tem-se na independência o momento referencial de análise do associativismo brasileiro. Este se pautava numa matriz de natureza eminentemente religiosa, representada pelas Santas Casas de Misericórdia e irmandades religiosas. As Santas Casas possuíam uma estrutura organizacional totalmente homogeneizadora e cuidavam de atividades de solidariedade social (AVRITZER, 1997).

Já as irmandades leigas, que proliferaram principalmente no século XVIII, representaram um avanço em relação ao associativismo existente. Estas congregavam pessoas que haviam eleito um santo padroeiro comum, e a existência de irmandades de escravos superava a homogeneização racial existente nas Santas Casas.

Para BOSCHI (1986:68), citado por AVRITZER (1997: 155), "elas cumpriam a importante função histórica de serem um veículo... talvez o único de que a população em geral dispunha... para se manifestar com relativa liberdade e autonomia".

A constituição de um associativismo civil, ainda débil, mas baseado em formas modernas de ação, dar-se-á a partir de meados do século XIX, quando, então, transformações decorrentes do aceleramento da urbanização e imigração serão responsáveis pelos primeiros momentos denominados de societários (AVRITZER, 1997).

O autor aponta o abolicionismo como o primeiro movimento que marcou o surgimento de uma esfera societária no Brasil; os clubes abolicionistas possuíam características de modernas associações civis:

> "eles realizaram as primeiras manifestações públicas da história do país (Nabuco, 1976), foram os primeiros clubes a admitir a participação de mulheres e constituíram, também, o primeiro momento de utilização da imprensa para a realização de discussões com conteúdo moral na esfera pública" (AVRITZER, 1997: 158).

Ainda para esse autor,

> "uma dupla debilidade permeia o associativismo brasileiro de fim de século: por um lado ele surge ainda marcado por um forte componente religioso e, pelo outro, começa a se homogeneizar, como um associativismo sindical constituído por poucos atores e associações, antes que houvesse tido a chance de se pluralizar. Ou seja, a pluralidade e a autonomia em relação ao Estado não chegam a se firmar no associativismo brasileiro de fim de século" (AVRITZER, 1997: 159).

O padrão homogeneizante de associativismo predominou durante o período populista, e será a partir de meados dos anos 70 que dar-se-á o movimento em direção a uma pluralização da ação social.

Ao distribuir essas associações por 32 categorias, as quais especificou como desportivas, culturais, beneficentes e outras, e, acompanhando sua evolução ao longo dos anos, SANTOS(1993) observa que o maior número de associações criadas nos anos 20, 30, 60, 70 e 80 enquadrava-se na categoria desportiva, demonstrando uma estabilidade no perfil de mobilização organizacional.

Contudo, observa ainda este autor que, em 1970, essas associações correspondiam a 38,8% das associações criadas e, em 1980, a apenas 16,7%, o que o faz inferir uma tendência à quebra do monopólio organizacional ao longo dos últimos 60 anos, levando a um maior pluralismo social.

Outro dado a ser considerado, em relação à diversificação, diz respeito à sua velocidade, ou seja, de todas as associações criadas entre 1920-1986, 68,2% foram criadas entre os anos 1970-1986, anos nos quais, dentre outras categorias, pode-se observar importante presença de profissionais do setor saúde – profissionais de saúde e médicos, na dinâmica associativa do país.

AVRITZER (1997) aponta quatro fenômenos responsáveis pela mudança no padrão de ação coletiva na América Latina, quais sejam:

> "uma significativa redução da influência da vida sindical nas formas de ação coletiva, denominado substituição da funcionalidade pela territorialidade; a construção de solidariedades locais com a proliferação de práticas de auto-ajuda por parte de movimentos sociais e associações civis; a emergência da classe média e sua ruptura com a idéia de participação no setor popular, apresentando suas próprias reivindicações, num conjunto de movimentos culturais, corporativos e de associações comunitárias locais; finalmente, o surgimento de associações temáticas (direitos humanos, ecologia, etc.)" (AVRITZER 1997:161-162).

Importante ressaltar, nesses dois últimos fenômenos, que o surgimento da classe média enquanto ator coletivo na esfera pública, detentora de suas reivindicações, aponta para o rompimento da idéia de ação coletiva indiferenciada, levando a um espaço público plural com uma formal identidade entre os diversos atores, já que o segundo fenômeno evidencia tanto a pluralização dos atores quanto dos temas. As associações de classe média passam a representar interesses específicos ou temas específicos.

Como se viu, a grande maioria das associações foi criada após 1970. Segundo SANTOS (1993), das associações de profissionais liberais criadas pós 1970 em São Paulo, 92,5% eram de profissionais de saúde; 88,11% de advogados e 81,8% de professores. Tais dados são semelhantes para o Rio de Janeiro, onde 83% das associações de profissionais de saúde, 76,2% de advogados e 66,7% das dos médicos também datam de período pós 1970.

Dentro desse fenômeno de pluralidade dos novos atores de classe média e, também, da diversidade de associações civis temáticas, coloca-se a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO.

Nos anos 70, constata-se um significativo crescimento do setor terciário da economia brasileira. Observa-se, também, uma tendência de declínio das profissões autônomas; a expansão do emprego na administração pública e nos serviços de consumo coletivo; as tendências ao rejuvenescimento, ao assalariamento, à feminilização e à maior escolaridade da força de trabalho.

O setor saúde acompanha e espelha essas transformações do mercado de trabalho, representando um importante polo absorvedor da força de trabalho nos anos 70.

O padrão de crescimento econômico obtido durante os anos do denominado "milagre" possibilita a expansão das classes médias urbanas que vão, paulatinamente, se proletarizando com a recessão dos anos 80. As altas taxas de inflação presentes com o fim do "milagre" fazem com que essa classe média urbana, ampliada e com o padrão de vida ameaçado, se coloque na arena política como um ator excluído, pressionando por participação e mudanças.

Enquanto ator coletivo, a classe média emerge como um ator político importante de oposição ao regime, ao mesmo tempo em que seu movimento associativo, através de uma identificação com a comunidade, tenta estabelecer um espaço institucional de acesso ao Estado e uma luta pela redemocratização do país.

O fenômeno associativo urbano acentua-se a partir do final da década de 70, correspondendo ao início da liberalização do regime, quando são restauradas garantias constitucionais à liberdade de associação.

Segundo BOSCHI (1987), no período entre 1979-1981, ocorre uma maior expansão, tanto das associações de bairros de classe média como das associações de periferia e de favela.

Outros atores que se destacaram nesse período de movimentos organizados pela sociedade civil manifestaram-se através de estruturas corporativas como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), a Associação Brasileira de Imprensa (ABI) e o Movimento pela Anistia, juntamente às associações profissionais e ao denominado sindicalismo de classe média.

O associativismo dos funcionários públicos expande-se após 1978, mantendo uma tradição de combatividade e organização.

Também destaca-se o movimento sindical nascido no setor metalúrgico, que ficou conhecido como o "novo sindicalismo", o qual deflagra em 1978 a primeira greve operária após muitos anos.

Os últimos anos da década são marcados por um aumento notável na intensidade e freqüência das greves, deflagradas pelas mais diversas categorias, entre elas professores, universidades e, sobretudo, médicos, revelando uma determinação autonomista em relação à estrutura corporativa oficial.

Assiste-se, também, à reorganização de algumas categorias na tentativa de renovação de antigas lideranças, através da conquista da direção de associações antigas como a OAB e a Associação Médica Brasileira[9].

Os movimentos dos profissionais de classe média apresentavam características que iam além de reivindicações econômicas. Além de demandarem melhores salários e condições de trabalho, apresentavam-se como movimentos politizados onde se destacavam a consciência da necessidade de redemocratização, as críticas à política governamental e a inclusão de propostas alternativas em áreas fundamentais como a Educação e a Saúde Pública.

[9] Para uma melhor discussão sobre o movimento médico, ver CAMPOS, G.W. de S. Os médicos e a política de saúde. São Paulo: Ed. Hucitec, 1988. 214 p.

Nesse contexto, o setor saúde se faz presente através da proposta de uma profunda reformulação de sua estrutura e filosofia, proposta essa que se estendia às áreas de ensino, pesquisa e prestação de serviços.

Num setor detentor de um peculiar padrão associativo, a Saúde Coletiva e os profissionais nela atuantes integraram-se a este cenário e constituíram importantes movimentos e iniciativas, representados pela criação do Centro Brasileiro de Estudos e Saúde (CEBES), a conformação do denominado "Movimento Sanitário" e, por fim, da ABRASCO.

O momento de criação da ABRASCO se dá "*numa conjuntura nacional bastante desfavorável... do ponto de vista de você criar qualquer Associação e ter respaldo. Porque nós estávamos em pleno regime militar... só tinham as benesses aqueles que estavam do lado do regime militar. ... a coisa toda era desfavorável em nível de aparato governamental. Em nível de Universidade, das Instituições de Saúde Coletiva, a conjuntura era favorável, porque havia todo aquele movimento de ebulição dos anos 70, de buscas de novas propostas, novos caminhos, etc. Então, isso abria para a gente possibilidades de inserção ... e, ao mesmo tempo, a grande parte das Universidades, quer dizer, você tinha no fim dos anos 50, com a institucionalização dos departamentos de preventiva, principalmente em Ribeirão Preto, USP-São Paulo, UNICAMP, UFMG, UERJ, com esses departamentos você avança significativamente na visão que se tinha do sanitarista. Então, você tem o contraponto, você tem uma nova proposta em que o sanitarista que é o... aquele egresso da Escola de Saúde Pública de São Paulo, da USP, etc. Quer dizer, se situam em patamares completamente diferentes. Isso dá uma nova dimensão também*" (Entrevista nº 2).

Associando a criação da ABRASCO a esse contexto pelo qual passava a sociedade, outro entrevistado atribui a sua criação, no final dos anos 70, à busca, pela classe média intelectual, de espaços específicos de atuação, num movimento e momento de nascimento da maioria das sociedades acadêmicas e científicas, situando-a como integrante do movimento da intelectualidade brasileira.

Portanto, é num contexto de transformações estruturais importantes e de emergência de uma nova classe média que se dá, conjuntamente e/ou em conseqüência do desenvolvimento de todo um processo transformador na área da saúde, a criação de tão importante Associação.

Esta afirmativa é corroborada por vários dos atores que participaram direta ou indiretamente da fundação da ABRASCO, como se constata na entrevista de nº 5 que afirma *"sem dúvida, claro, há um momento em que você tem como perspectiva de curto prazo o final da ditadura... e todo um momento de reorganização da sociedade civil. Então, eu acho que ela, que ela nasce justamente nessa perspectiva, não é? De você poder estar abrindo... canais de expressão para esses setores que tinham ficado absolutamente alijados da cena política durante a ditadura e, sem dúvida, o Movimento Sanitário, ele se confunde nesse momento com a ABRASCO"* (Entrevista nº 5).

É também criada num momento de revisão e crítica dos marcos conceituais que balizavam os campos da Saúde Pública, Medicina Preventiva, Medicina Social, os quais desaguariam numa terminologia mais ampla – a Saúde Coletiva, ao mesmo tempo em que estabelecia vínculos também com o movimento latino-americano de Medicina Social, capitaneado pela Associação Latino-Americana de Escolas de Saúde Pública (ALAESP).

Um momento em que as instituições acadêmicas estão fragilizadas, com baixa capacidade de vocalização, onde se torna imperiosa a busca por suporte externo e técnico, através da Organização Pan-americana da Saúde, OPS, no sentido de ampliar a possibilidade, a necessidade de um espaço livre de discussão.

Assim, segundo um dos depoimentos, *"a ABRASCO é um momento, é uma possibilidade, como o CEBES, de você juntar esse mundo todo da Preventiva e da Saúde Pública para discutir o modelo... falido, a gente já sabia. Quer dizer, os embates todos da chamada área do Ministério da Saúde, área Preventiva, Saúde dos Pobres... e a falência que esse negócio já estava mostrando era muito clara. Então, a gente tinha que agitar, como mais tarde, vai ser o Partido Sanitário... analisar a história do Sistema de Saúde no Brasil sem levar em consideração o Partido Sanitário, é perigoso"* (Entrevista nº 7).

Portanto, a ABRASCO encontra-se intimamente vinculada ao denominado "Movimento Sanitário" e constitui-se, juntamente com o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde(CEBES), na principal expressão do campo da Saúde Coletiva naquele momento.

Uma ligação estreita, mas com diferenças bem demarcadas, uma vez que o CEBES, segundo um entrevistado, *"era um movimento basicamente de inspiração do Partidão, não tinha inserção acadêmica; não tinha um caráter associativo, era um caráter mais propositivo. Um movimento de reforma da saúde, aquela idéia da luta contra o regime autoritário favorecia que as pessoas buscassem, se organizassem para buscar um foco de abertura de um espaço político, de expressão política ... A vanguarda da ABRASCO tinha uma orientação marxista. Não era integrada só por marxista, a sua vanguarda ... tinha uma inspiração marxista, implicava uma leitura, uma visão diferente da história e da política"* (Entrevista nº 9)

Outra diferença apontada em relação ao CEBES é o fato de a ABRASCO, ao contrário dele, *"ter um olhar benevolente em relação ao INAMPS. Ela entende o INAMPS como uma ferramenta. Se você conversa com os abrasquianos, ninguém tem aquele arrepio quando fala do INAMPS, os cebianos têm urticária até hoje"* (Entrevista nº 9).

Essa relação próxima com o Movimento Sanitário ou, como ficou conhecido durante um determinado período histórico, "Partido Sanitário", se revela já nos primeiros anos de atividade da Associação, expressa através da convocação e patrocínio de reuniões realizadas no Hotel Glória e no Hotel Novo Mundo, com o mesmo.

Na perspectiva de um dos entrevistados, *"nessas reuniões é que essas lideranças iam se consolidando e que a gente ia estabelecendo as estratégias. A eleição do Arouca, a eleição do Hésio para Deputado Federal são uma conseqüência natural do Partido Sanitário e dessa agregação, de lideranças políticas que se fez"* (Entrevista nº 7).

Vivia-se num momento em que se assistia ao movimento desencadeado pelo CEBES, que estabeleceu um fórum de discussão de políticas de saúde, de crítica à privatização da Previdência Social, ao mesmo tempo em que o Movimento de Renovação Médica(REME), na área sindical médica, se inseriu com propostas que iam além da defesa dos direitos dos profissionais.

Aliada a essas propostas, estava incluída na pauta de discussão *"a formulação, digamos, de alternativas de políticas de saúde, de propostas para a reorganização de assistência médica. Nessa época, resultante do movimento do CEBES e do movimento do REME, foi se detectando também a necessidade pelas academias, pelos centros universitários, pelas universidades e pelos Departamentos de Medicina Preventiva e Social, de que era preciso criar um fórum de pesquisa que também ligasse a pesquisa às decisões em termos de políticas de saúde"* (Entrevista nº 3)

Esse é também um momento em que se criticava o modelo assistencial, ao mesmo tempo em que coisas interessantes aconteciam, como o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento, o PIASS, *"experiências que vão aparecendo e também vão se desenvolvendo, elas são experiências que estão muito relacionadas, quer dizer, com o Departamento de Medicina Preventiva, com a Escola de Saúde Pública, que estão indo nessa direção. Quer dizer, Montes Claros, o grupo que vem de Campinas e depois é albergado na Escola de Saúde Pública, quer dizer, essas historiadas todas... e a ABRASCO, também, vai se conformando e vai também participando desse... movimento, então, essa ... reformulação do setor saúde está intimamente ligada à história dela... é um espaço de discussão nos seus Congressos ... "* (Entrevista nº 7).

Como se vê, é num contexto pleno de transformações, permeado por um intenso debate acerca da crise mais geral pela qual passava o País, aliado à discussão da crise do setor saúde, do modelo, da necessidade de transformação, que se dá a criação da Associação.

Nesse contexto, coloca-se como questão importante a necessidade de se ter a maior agregação possível, sendo a ABRASCO, juntamente com o CEBES, representante desse espaço de vocalização da sociedade.

Uma abordagem de suas origens, dos fatos que propiciaram e desencadearam sua criação será feita a seguir.

2.3. ORIGENS

Não se pode atribuir a um fator apenas a origem de tão importante e diversificada Associação, mas sim a uma conjunção de fatores que, interagindo uns com os outros, iriam redundar em seu surgimento.

Além do cenário mais geral já abordado, observa-se distintas percepções, enfoques, ou seja, diferentes olhares, apontados pelos diversos personagens envolvidos em sua criação e desenvolvimento.

Como elemento em comum, aponta-se e relaciona-se sua criação aos programas de Residência Médica, após modificações inseridas pela Previdência Social, em relação a seu incremento e financiamento, culminando com a criação de um programa que aglutinou a formação em residência na época, o Programa de Apoio às Residências em Medicina Preventiva, Medicina Social e Saúde Pública, o PAR/MP/MS/SP.

Porém, a cada personagem indagado, novos fatos e seus contextos são acrescentados, numa ilustração da riqueza e da dinâmica do processo vivenciado.

Assim, para um desses personagens, no contexto da pós-graduação, no mundo acadêmico, *"estão acontecendo coisas nessa época, que eu acho que a gente também tem que recordar. Quando eu estou falando dos cursos descentralizados, estou fazendo também referência às residências médicas e à residência médica no campo da Saúde Pública, que está se institucionalizando... um programa de apoio às residências... um programa da Escola Nacional de Saúde Pública, que ela passa com o*

Paulo Buss, coordenador, o dinheiro para a ABRASCO que, aliás, eu sempre acho que se deve toda reverência à Escola Nacional de Saúde Pública, não só de sustentação de espaço físico, mas de entregar à ABRASCO um projeto pronto e acabado, em funcionamento. E com forte impacto na área da Saúde Coletiva, que foi o Programa de Apoio às Residências, o PAR, junto com o programa dos cursos descentralizados da Escola" (Entrevista nº 7).

Para ele, é um momento em que *"o fortalecimento dos departamentos de Medicina Preventiva... ou Saúde Coletiva, ou outro nome que tivesse, vem muito por essas duas vertentes, quer dizer, é na medida em que você faz uma associação da Escola de Saúde Pública com a Bahia, com a Secretaria de Saúde, e com a Faculdade... Que o grupo da Preventiva da Bahia passa a se fortalecer e passa a ter também, eu não estou dizendo que a única... mas passa a ter uma sustentação externa... na Escola de Saúde Pública e no desenvolvimento de um curso. E para desenvolver esse curso eles participam de discussões e se enfronham cada vez mais na questão da Saúde Pública. Então, isso é o que está acontecendo no país como um todo, a ABRASCO vem e catalisa* (Entrevista nº7).

Associa-se também à sua criação os movimentos de renovação médica, tanto pelo lado do REME, na área sindical, como pelo lado do CEBES, na área do debate político da saúde, sendo a ABRASCO uma *"espécie de contra-ponto, pela área acadêmica da Saúde Coletiva, da necessidade de afirmação que todo mundo identificava, da necessidade de afirmação do campo da Saúde Coletiva, como um campo que se afirmaria dentro das Universidades, das Escolas de Saúde Pública, contribuindo para ampliar o debate da incorporação das Ciências Sociais nas atividades de saúde, de formação de graduação e pós-graduação"* (Entrevista nº 3).

Assim, ela surge como uma instituição de apoio à pesquisa, de organização dos departamentos e dos pesquisadores de Saúde Coletiva, para reafirmar a importância desse campo, numa perspectiva que ia além da própria concepção da Saúde Coletiva e da Saúde Pública que, nessa época, ainda via com muita rejeição a incorporação das Ciências Sociais no campo da saúde.

Na visão de outro depoente, *"ela nasce dentro desse movimento de renovação dos objetos de pesquisa e do campo de trabalho da Medicina Social ou da Saúde Coletiva. Aos poucos foi se afirmando a denominação Saúde Coletiva e a ABRASCO passou a ser, então, a instituição de representação de pesquisadores e de departamentos, no sentido de reforçar e de buscar ampliar o espaço de decisão para o apoio de agências como a FINEP, como o CNPq, no sentido de incentivo à pesquisa de Saúde Coletiva"* (Entrevista nº 3).

Junto a isso, ressalta-se a importância estratégica dos personagens envolvidos, o fato de estarem no lugar certo na hora certa, de captarem as oportunidades com criatividade, de comporem um grupo *"decisivo pela riqueza que representou um fórum de discussão permanente, tanto para trazer a discussão da Saúde Pública, da Medicina Social, da Medicina Preventiva, quer dizer, começar a configurar melhores campos, discutir currículum, discutir o que eram atribuições, disciplinas, o que nós esperávamos desse quadro..."* (Entrevista nº 1).

Numa retrospectiva de suas origens, de seus bastidores e resgatando o que se afirmou acima, segundo um dos depoimentos, *"ela nasceu dos programas de residência, quer dizer, em 76 o INAMPS decidiu criar uma série de iniciativas de articulação com alguns órgãos acadêmicos e queria criar uma forte residência médica... Nildo Aguiar era o diretor do Departamento de Administração e o Milton Machado, que tinha sido chefe da residência no Hospital Ipanema, foi chamado pelo Nildo para organizar as residências do INAMPS, e eu trabalhava, era funcionário da FIOCRUZ dentro do INAMPS, 'par time', e estava exatamente na Coordenação das Equipes, Coordenação de Aperfeiçoamento das Equipes de Saúde do INAMPS. Aí, a Comissão Nacional de Residência Médica, que também é criada um pouco antes, começa a atuar com aquelas resoluções (categorizavam clínicas, etc.) e eu procurei ... propus ao Nildo, propus ao INAMPS, que a gente criasse uma Residência em Saúde Pública, quer dizer, uma Residência em Medicina Social, uma Residência em Medicina Preventiva... a gente estava navegando nesses nomes, aí a gente... resolveu criar, então, um programa chamado assim: Programa de Apoio às Residências em Medicina Preventiva, Medicina Social e Saúde Pública, era o PAR/MS/MP/SP. Ele foi criado*

nessa iniciativa, quer dizer, o INAMPS colocava o dinheiro para bolsas e nós identificamos, então, um conjunto de programas que tinha interesse em receber as bolsas do INAMPS e desenvolver esse programa de residência" (Entrevista nº 1).

A este programa, que inicialmente se localizou na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), juntamente com a Associação Brasileira de Ensino Médico, (ABEM), foram se incorporando outros como os de Minas Gerais, Bahia, dentre outros.

Posteriormente, cria-se um Conselho, o Conselho do PAR que mostra a importância de se trabalhar em grupo, demonstrando, também, a necessidade de criação não de um Conselho de Residências, mas de algo que fosse além de uma Associação de Saúde Pública, mas uma entidade que trabalhasse a formação em caráter nacional.

Com o Conselho do PAR, ocorre o primeiro choque, *"porque o INAMPS queria uma medicina da família e a gente vendeu a proposta de Medicina Social Preventiva e Saúde Pública. Então, houve um choque entre o que nós propúnhamos, que era uma concepção não de Medicina Clínica, quer dizer, era de Medicina Social, portanto, com componentes fortes de Epidemiologia Social, de Ciências Sociais e eles queriam muito um componente de Clínica, que eles tinham interesse, eles entendiam Medicina Social, Saúde Pública e tal, entendiam mais como o que depois virou Medicina Geral Comunitária que, aí, dois ou três anos depois, virou uma cisão e saiu outra resolução"* (Entrevista nº 1).

Concordando com o antecedente apontado, outro entrevistado relata que *"o embrião da ABRASCO foi o movimento... o programa de apoio à residência médica que o Paulo Buss... inventou, vamos dizer assim, como forma de ampliar as residências da área de Medicina Social, Medicina Preventiva no país... naquele momento, a discussão era a entrada da Previdência Social no financiamento dessas residências, que foi algo muito debatido na área. Alguns tinham receio, achavam que a Previdência tinha um recorte muito assistencialista, que isso poderia ter um impacto negativo na área de saúde pública. Outros achavam que não, que era algo importante que permitiria um crescimento numérico de uma massa crítica para essa área que não se podia abrir mão, e em torno desse movimento ... eu diria que foi daí, um pouco, que nasceu a idéia destes*

grupos que se organizavam, nesse momento, fundamentalmente em torno da residência, porque os programas de pós-graduação 'sensu stricto' ainda eram muito poucos e concentrados ... então, a residência que dava, vamos dizer assim, constituir uma rede com uma inserção mais diversificada ao longo do país, e permitiu, então, essa articulação que deu origem à ABRASCO, não é? A idéia de você estar criando algo que fosse diferente das estruturas convencionais que haviam na Saúde Pública" (Entrevista nº 5).

Na esteira dessa argumentação, o motivo preponderante, que legitimou e deu corpo a essa criação, é apontado como originário do então criado movimento da Medicina Social (MS), em desenvolvimento naquela época, sendo a criação da ABRASCO decorrente da necessidade de se fazer frente a uma agressão sofrida pela academia.

O depoimento do segundo entrevistado explicita essa afirmação através da assertiva de que, àquele momento, *"nós tínhamos começado o movimento de Medicina Social, criando as residências de Medicina Social... o responsável pelo fornecimento das bolsas para os residentes estava no Ministério do Trabalho na época Assistência Social, Preventiva Social, Milton Machado, ele chamou todos os coordenadores de residência e disse o seguinte: ou vocês passam para a Medicina Geral Comunitária ou não têm mais verbas. Esse era o problema cruel e imediato que requeria uma Associação ou Organização para fazer frente a isso"* (Entrevista nº 2).

Interessante resgatar que, à essa época, desencadeava-se, no Rio Grande do Sul, o projeto da Medicina Geral Comunitária, *"que era mais palatável para o governo, na época, do que a Medicina Preventiva e Social, que era mais ideologicamente posicionada. Daí, a necessidade de se criar a ABRASCO. Nós precisávamos criar a ABRASCO, criar uma Associação para fazer frente a isto. Então, este foi o motivo, naquele momento, que detonou todo o processo de criação"* (Entrevista nº 2).

Como se disse anteriormente, o rompimento entre os dois programas que compunham o PAR reforçou a criação da ABRASCO.

Assim, a ABRASCO nasce inspirada no movimento de repensar a Saúde Pública, inspirando o movimento que levou à criação e à consolidação de grupos em Campinas, no Rio, na Preventiva da USP, *"nasce no movimento inicialmente de tensão contra a Saúde Pública, com a medicina e, mais tarde, com a velha Saúde Pública, a idéia de repensar a Saúde Pública e repensar, inclusive, sob o ponto de vista das concepções teóricas e epistemológicas que são dadas à velha Saúde Pública"* (Entrevista nº 9).

Como parte desse movimento, assiste-se nos Departamentos a uma inquietação teórica em relação aos fundamentos epistemológicos do campo, à idéia da absorção de disciplinas das Ciências Sociais para explicação do fenômeno de saúde e doença e ao entendimento da organização das políticas de saúde.

Havia, também, *"... um braço quase operacional de busca de alternativas democráticas de reestruturação, reorganização de setores assistenciais; também tinha os serviços de ação social (Paulínea, o projeto que eu coordenei de Austin, no Rio de Janeiro, etc, embora esses componentes de extensão estivessem também presentes em outras iniciativas, como na Santa Casa em São Paulo, a experiência também aqui de Minas"* (Entrevista nº 9).

Assim, a ABRASCO nasce ancorada, surge procurando dar uma organicidade a esses movimentos, sendo detentora também de um componente mais político, um componente de oposição, de democratização do país, de luta por justiça social, com uma forte herança marxista.

Sua criação, como a proposta de reformulação de setor, vai progressivamente se constituindo, aliando a vertente da reforma do modelo assistencial a um projeto político, *"digamos de cunho socialista, que é uma palavra mais abrangente ... ela incorporava também a figuração de determinados modelos, que inspiravam, digamos, o avanço dessas proposições, mas como a ABRASCO, diferentemente do CEBES, que tinha uma vertente partidária mais definida, mais unitária, a ABRASCO era peculiar, combinava essa coisa acadêmica e também admitia ecletismos, também admitia modelos paradigmáticos, como o modelo sueco, modelo*

inglês, todos centrados numa intervenção social a partir do aparelho de Estado, para ordenar um ponto de vista social, que eu continuo acreditando até hoje" (Entrevista nº 9).

E será de forma peculiar e permitindo ecletismos que a ABRASCO vai configurar a sua identidade e legitimidade.

Contudo, uma leitura preliminar acerca da dinâmica de sua emergência já demonstra a existência de tensões e rupturas desde a sua criação, sobre a qual falar-se-á a seguir.

2.4. CRIAÇÃO

A ABRASCO foi criada por docentes, pesquisadores e pessoal de serviço presentes à I Reunião sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área de Saúde Coletiva, realizada em Brasília, em 27 de setembro de 1979, promovida pelos Ministérios da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social e Organização Pan-Americana da Saúde, *"uma reunião lá na OPS, uma reunião sobre recursos humanos em Saúde Pública, que se organizou na OPS, eu me lembro bem da presença forte do Carlyle e do Roberto Nogueira e de umas 70 a 80 pessoas aproximadamente"* (Entrevista nº1).

A lembrança dos presentes parece mais vaga para outro entrevistado, o qual se recorda de cerca de *"13 ou 15 pessoas, um deputado, Ubaldo Dantas, da Bahia, o Paulo Buss, acho que o Jairnilson e o Carlyle. Aí falaram: estamos querendo criar a ABRASCO. Não chamava ABRASCO, não tinha esse nome"* (Entrevista nº 2).

Na realidade, nessa reunião 53 pessoas assinaram o abaixo-assinado de fundação, todas profissionais de Saúde Coletiva, as quais foram consideradas sócios fundadores individuais da ABRASCO (ABRASCO, 1979).

Sua ata de fundação afirma que os técnicos, os profissionais, os alunos e professores da área de Saúde Coletiva, ali reunidos, objetivavam

> "fundar uma associação que viesse representar antigos anseios, aspirações e interesses dos diferentes cursos de pós-graduação naquela área" (ABRASCO, 1979).

Nessa solenidade, a diretoria provisória, denominada de marco zero neste trabalho, foi eleita por aclamação, devendo

> "reger os destinos da nova Associação até sua constituição definitiva com a aprovação e legalização de seus estatutos" (ABRASCO, 1979).

A nova Associação, denominada de "Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva", teve sua sede e foro inicialmente localizados em Brasília, tendo sido registrada, também em Brasília, em setembro de 1981.

A publicação do extrato de seus estatutos no Diário Oficial da União, dá-se em agosto de 1981.

Ao comentar sobre os objetivos da Associação, um dos entrevistados aponta que *"a ABRASCO era uma coisa que ligaria ensino-serviço, ligaria bancos acadêmicos, pessoal que estava em pesquisa, pessoal que estava formando pessoal e profissionais do serviço, que era o que nós poderíamos oferecer para aquela grande quantidade de pessoas que tinha sido recrutada através das Medicinas Preventivas e que, agora, iam ocupar espaços institucionais"* (Entrevista nº 10).

Para outro, a decisão de sua criação *"ocorreu em São Paulo, por pessoas que percorriam, militavam também os movimentos do CEBES e do REME, mas que tinham uma inserção predominantemente universitária. Então, essas pessoas propuseram, o Carvalheiro, o Philadelpho, que eram pessoas que tinham atuação no ensino e na pesquisa, e, daí, nasceu a proposta, o manifesto, eu creio numa...num congresso de Saúde Pública em São Paulo. E que o embate que havia era o embate entre a Saúde Pública tradicional e a da Renovação Médica"* (Entrevista nº 3).

Assim, a ABRASCO surge como uma Associação que *"vem em nome dos departamentos, um grupo novo, que queria uma nova proposta de trabalhar a saúde, um novo marco conceitual, quer dizer, tudo vem nessa nova visão"* (entrevista nº 2).

É criada num momento em que o panorama associativo na área da Saúde Coletiva / Saúde Pública não apresentava alternativas condizentes com uma Associação que pudesse aglutinar as diversas tendências existentes.

Assim, *"naquele momento, em termos nacionais, o que existia era a Sociedade Brasileira de Higiene, que tinha um recorte diferente daquele que as pessoas que vieram a constituir a ABRASCO imaginavam que a área devia ter e a Associação Paulista de Saúde Pública, em São Paulo, era o que você tinha como organização*

nessa área...de Saúde Pública no país. Então a ABRASCO surge aí, muito enraizada nesses departamentos... Inicialmente. Eu acho que já mudou bastante de lá para cá, mas ela, originalmente, ela surge vinculada às escolas médicas e ao movimento da Saúde Pública, mas com a idéia de... dar uma outra cara para esse movimento" (Entrevista nº 5).

Para outro entrevistado, à época de criação da ABRASCO, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, o CEBES, era quem ocupava o espaço político.

Para ele, *"a ABRASCO não surge como um movimento social. É um pouco essa visão, pelo menos é a visão que eu tenho dos criadores dela. Mas, se você for pegar as ações que a ABRASCO desenvolveu, ela é muito mais voltada para a organização da pós-graduação na área da Saúde Coletiva... estruturando um pouco essa área da Saúde Coletiva academicamente, na preparação de quadros para os serviços de saúde, não somente a preparação de quadros para as universidades"* (Entrevista nº 8).

Ainda para esse entrevistado, *"essa relação com o movimento associativista... foi importante, digamos, nessa guinada, porque foi na nossa gestão, digamos, que a ABRASCO passa a se inserir dentro dos outros movimentos porque, também, coincide com toda a preparação da Oitava Conferência, da Constituinte, quer dizer... foi criado um fórum... quer dizer, se criou um mecanismo de consertação, digamos, para a Constituição aonde estavam os sindicatos médicos, os sindicatos da área de saúde, não só médicos, enfermeiros, os conselhos federais ... de certo modo a ABRASCO também entrou nesse campo e nós temos uma área que não é da enfermagem, não é dos médicos, não é dos odontólogos, e esse pessoal todo que trabalha em saúde pública. Como é que estrutura politicamente esse grupo? Então, é essa a nossa clientela, digamos ... É essa a nossa área de atuação. E aí...quer dizer, passou, e que era uma área que, digamos, os conselhos regionais, as associações profissionais não faziam muita distinção, médico é médico, não importa se ele está trabalhando com Saúde Pública ou em outro lugar"* (Entrevista nº 8).

Seu documento Preliminar denominado Princípios Básicos aponta os seguintes objetivos para a Associação:

1. "O aprimoramento do ensino e da pesquisa em saúde coletiva;
2. A intensificação do intercâmbio entre os órgãos que desenvolvem suas atividades voltadas para o treinamento, ensino e pesquisa em saúde coletiva;
3. A obtenção de apoio financeiro e técnico para o desenvolvimento de programas de pós-graduação e pesquisa;
4. A cooperação entre instituições de ensino, pesquisa e de prestação de serviços;
5. A criação de mecanismos para valorização dos programas de ensino e pesquisa junto a órgãos oficiais;
6. A crescente qualificação do corpo docente;
7. O entrosamento efetivo entre as instituições que desenvolvem programas afins aos propósitos básicos da Associação;
8. A elevação dos padrões do processo ensino-aprendizagem nos programas de treinamento em saúde coletiva no país;
9. A promoção e a disseminação dos conhecimentos produzidos no campo de saúde coletiva para todos os interessados e sobretudo aos profissionais ligados ao ensino, aos serviços e à pesquisa;
10. A definição do objetivo, da prática e dos requisitos da formação em saúde coletiva" (ABRASCO, 1982:111:112).

Uma leitura preliminar acerca da dinâmica de sua emergência já demonstra a existência de tensões e rupturas desde a sua criação, além da já mencionada ruptura com as correntes que compunham o PAR.

A idéia inicial da criação da ABRASCO dá-se em 1978, quando se reúnem em Ribeirão Preto representantes das instituições que ministravam pós-graduação na área de Saúde Coletiva. Nessa ocasião é identificada a necessidade de uma associação que congregasse aquelas instituições

> "para facilitar o intercâmbio de informações de docentes e mesmo de alunos de pós-graduação, que pudesse obter recursos para promover encontros nacionais, bem como para a disseminação dos conhecimentos produzidos nas diversas áreas que pudesse, também, constituir-se em órgão regional da ALAESP no Brasil" (ABRASCO, 1982: 111).

Nota-se que a concepção inicial de sua criação estava calcada numa perspectiva mais restrita de seu papel, vislumbrando-a como uma associação basicamente afeita à formação pós-graduada e como veículo de troca de informações. Ao mesmo tempo, ao se constituir como um órgão regional da ALAESP no Brasil, mantinha seus vínculos com a Saúde Pública tradicional e seus representantes.

Contudo, como se verificará nos capítulos posteriores, após sua criação, observa-se uma mudança em relação à perspectiva anterior, tornando-se, a Associação, porta-voz institucional do campo da Saúde Coletiva.

Rompendo com o discurso da Saúde Pública, acredita-se que sua criação representou uma estratégia política e corporativa capitaneada pelo Movimento Sanitário.

É criada uma associação que, além de congregar as instituições que ministravam cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva, representava um interlocutor político junto ao aparelho de Estado, levando as propostas de reformulação do setor, defendidas pelo Movimento Sanitário e reunindo em seu interior distintos profissionais pertencentes tanto ao tradicional campo institucionalizado da Saúde Pública quanto às áreas acadêmicas da Medicina Preventiva e Social, Medicina Social e outras denominações congêneres, tornando-se um órgão de representação em diversas instâncias da sociedade.

Pretendia-se, com a fundação de uma associação, que a mesma desenvolvesse mecanismos de coordenação e intercâmbio entre os programas de pós-graduação em Saúde Coletiva desenvolvidos no país, tendo como seus principais objetivos o aprimoramento, o intercâmbio, o financiamento, a qualificação, a disseminação e a definição do ensino e da pesquisa em Saúde Coletiva.

Colocava-se, ainda, enquanto suas tarefas prioritárias:

> "participar efetivamente na definição e implementação de uma política de recursos humanos em Saúde Coletiva, que seja aceita amplamente pelas instituições utilizadoras; contribuir efetivamente para a legitimação de todos os cursos de pós-graduação em Saúde Pública"(ABRASCO, 1982: 112).

Em sua Declaração de Princípios Básicos, a Associação destaca três pontos principais: as condições de saúde da população, a formação de pessoal em Saúde Coletiva e a pesquisa no campo da Saúde Coletiva.

O documento de criação da ABRASCO assenta suas bases na percepção dos problemas sanitários, analisando-os numa nova ótica; explicita já uma posição política e técnica em relação à necessidade de reformulação do setor e à concepção de saúde como direito do cidadão e dever do Estado; no compromisso com a formação de recursos humanos aptos a intervir e modificar a realidade de saúde; bem como a importância da pesquisa, como atividade inerente à docência, demonstrando a força da conjuntura no momento de sua criação.

Levanta, também, aspectos relativos às suas possibilidades de financiamento, bem como a criação de condições institucionais para sua realização, preocupando-se, entre outras questões, com a criação de oportunidades para grupos emergentes.

Para seu funcionamento, era necessário o cumprimento de dois pré-requisitos básicos: o espaço físico e o financiamento.

O primeiro foi possibilitado pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), local que ocupa até hoje, numa relação que muitas vezes pode até mesmo se confundir, mas que também se potencializa, numa parceria que gera vários frutos em comum.

Esse reconhecimento da importância da ENSP no desenvolvimento da ABRASCO é pontuado por um dos entrevistados, o qual assume que se deve *"toda reverência à Escola Nacional de Saúde Pública, não só de sustentação de espaço físico, mas de entregar à ABRASCO, um projeto pronto e acabado, em funcionamento. E com forte impacto na área da Saúde Coletiva, que foi o Programa de Apoio às Residências, o PAR"* (Entrevista nº 7).

O segundo pré-requisito foi possibilitado com a obtenção de um financiamento propiciado pela Fundação Kellogg, através do Diretor da Fundação Kellogg para a América Latina, Mário Chaves.

Nessa busca pela sustentabilidade econômica, coloca-se como fundamental o empenho do Dr. Ernani Braga, naquele momento diretor da ENSP e amigo do Dr. Mário Chaves, conseguindo o apoio financeiro necessário à institucionalização e ao desenvolvimento da Associação.

Consegue-se um montante de *"duzentos e cinqüenta mil dólares, que era muita grana, muito mais do que é hoje, para três anos... prá desenvolver a ABRASCO esses recursos foram vitais, foram dados pela Kellogs, vamos dizer assim, avalizados pelo Dr. Ernani. Ele tinha muita confiança em mim e no Arlindo. Então, eu e o Arlindo fomos escrever este projeto... trouxemos, Dr. Ernani revisou, foi pro Mário, tal... negociamos esse dinheiro, quando esse dinheiro chegou. Quer dizer, a ABRASCO era, portanto, uma entidade com recursos. Eu acho que esse apoio da Kellogs foi imprescindível, porque ninguém pagava anuidade, evidentemente..."* (Entrevista nº 1).

Assim, a ABRASCO pôde realizar sua primeira grande reunião, com a presença dos coordenadores e residentes de Medicina Preventiva e Social e Saúde Comunitária de todo o Brasil, no Rio de Janeiro.

Contudo, nos anos que se seguiram até os dias de hoje, a questão do financiamento coloca-se como um dos nós críticos na vida da Associação.

Este, calcado principalmente na contribuição dos sócios individuais e institucionais, constitui-se como uma fonte instável e insuficiente de recursos, o que obriga a Associação a utilizar diversas estratégias para garantir sua sobrevivência.

Numa colocação bem-humorada acerca da contribuição dos sócios, um dos entrevistados relembra *"isso aí nunca representou nada. Paulo Buss dizia... na contribuição dos sócios ninguém mexe, está numa conta especial... esta é para fazer o enterro de luxo da ABRASCO, no dia em que acabar"* (Entrevista nº 8).

A administração de projetos e de alguns convênios, a renda arrecadada através dos congressos, bem como a dependência de financiamentos oficiais, colocam-se como as principais alternativas, constituindo-se, porém, como fontes instáveis de financiamento.

Uma alternativa pensada, mas que não teve continuidade, foi o investimento feito na Livraria da Associação, que teve maior profissionalização em período posterior através da elaboração de catálogos e vendas à distância.

Para alguns, causa espanto o fato de, até hoje, uma Associação com o poder de vocalização e representatividade como a ABRASCO, não ter criado, ainda, uma forma de manutenção mais estável, para não *"viver de pires na mão"* (Entrevista nº 6).

Retomando a primeira reunião realizada e financiada pela Fundação Kellogs, esta se pautou por uma difícil discussão acerca das perspectivas e do futuro das RMPS, de possibilidades de financiamento, de sobrevivência dos programas existentes.

Uma discussão que enfocava questões fundamentais como *"ficar ou não com o 'social' ou migrar para a Geral Comunitária, por ser mais palatável para o status quo, foi este o primeiro trabalho que a ABRASCO fez e, a partir dali, ela começou a ter mais respaldo, mais credibilidade. Com pouco tempo organizou uma reunião e peitou* (sic) *o governo... o batismo"* (Entrevista nº 2).

E por falar em batismo, é sobre a escolha do nome da Associação, palco de algumas controvérsias que vai se falar a seguir.

2.5. NOME

Era de se imaginar que a criação de uma Associação, com as características da ABRASCO, pudesse provocar conflitos ou mesmo disputas com outras entidades ou possíveis parceiros.

Contudo, como demonstrado nos depoimentos recolhidos, além dos aspectos já abordados, tal fato não ocorreu nem em relação a Associações de caráter regional, como a Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), nem nacional como a SBH.

No que tange ao vizinho mais próximo, o CEBES, seu surgimento também não criou conflitos. Ao contrário, criou, desde o início, uma agregação, uma relação política e uma interseção.

Como se vê, naquele momento, a proposta foi abraçada e assumida pelas mais diversas correntes, constituindo-se, como se disse, em uma tentativa corporativa de abrigar, sob um mesmo manto, as distintas correntes de pensamentos e práticas presentes na área.

Fato curioso, entretanto, é revelado em um dos depoimentos, que aponta a escolha do nome como o único atrito no surgimento da Associação.

Essa observação, que pode parecer secundária à primeira vista, num olhar mais acurado dá a dimensão mais clara de sua importância.

Se em termos políticos/estratégicos abrigou-se diversas correntes sob um mesmo manto, o nome da nova Associação deveria espelhar e/ou traduzir essas mesmas diversas correntes.

Esse conflito advinha do momento vivenciado, de transformações e inovações teóricas no interior das academias.

Uma Associação, como se disse, que apresenta um duplo caráter - o acadêmico e o de interação com os serviços, logo o atrito se devia, entre outras questões, ao fato de se ter Departamentos de Medicina Preventiva, às idéias da Medicina Social, de um lado, e da Saúde Pública, de outro.

Sendo assim, a escolha do nome se desenrola de forma conflituosa, *"um pau ...sendo essa a sigla que ficou mais charmosa, como o ponto central era ... a questão da pós-graduação"* (Entrevista nº 2).

Portanto, seria *"Associação Brasileira de Pós-graduação em Medicina Coletiva, não, não é, isso exclui o grupo da Saúde Pública; ou Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Pública, o grupo da Medicina Preventiva acha que a Medicina Preventiva é uma coisa e a Saúde Pública é outra.... então vai se chegando a um termo médio, que não é um termo usual na época, Saúde Coletiva ... se estabelece o nome a partir de uma conciliação"* (Entrevista nº 7).

A escolha do nome é vista como uma ampliação da perspectiva oferecida pela Saúde Pública em direção a uma que abrangesse toda a sociedade.

Uma designação diferente para marcar uma posição diferente. A emergência de novos atores com legitimidade para definir o campo, um nome quase que criado, que surge no intuito de evitar uma crise, que surge para possibilitar a junção das diferentes correntes que aí iriam se unir.

Um nome como se disse, criado, *"uma invenção brasileira"* (CANESQUI, 1995:26), um jeitinho brasileiro de resolver o conflito e o desafio, de se colocar sob um mesmo manto diversas correntes de pensamentos e práticas.

Um nome às vezes dúbio, às vezes duplo, que se ajusta e é melhor identificado, dependendo do momento vivenciado pela Associação, numa conotação de sua prática, ora mais acadêmica ora mais política.

Tais práticas fazem com que ela seja identificada e visualizada, ora mais como a Associação Brasileira de Pós-graduação, ora como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

Portanto, a constatação de que, em sua trajetória, em alguns momentos ela se identifica e é identificada com a sigla e em outros momentos com o nome, *"porque o nome é Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva... esse pós-graduação, você não tem na sigla ABRASCO, ficaria esdrúxulo, ABRAPSACO... então, quando você lê, se você faz a transcrição literal da sigla, teria que ser Associação Brasileira de Saúde Coletiva. É interessante que, em determinados momentos, a ABRASCO foi mais Associação Brasileira de Saúde Coletiva, até quando ela teve, digamos assim, uma prática política mais intensa ... mais uma Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, quando ela esteve mais voltada para o fortalecimento da pós-graduação, dependendo, evidentemente, de oportunidade política e dependendo ...da própria conjuntura"* (Entrevista nº 7).

Portanto, um nome criado pela necessidade de se firmar a idéia da Saúde Coletiva numa instituição que vinculasse pesquisadores e pensamento crítico.

Nesse nome, a afirmação de ser uma Associação Brasileira para dar um contexto nacional, abrangente para o País todo; de pós-graduação e pesquisa, porque se estava, procurando reforçar a afirmação da pós-graduação; e Saúde Coletiva, no sentido de contrapor à Saúde Pública e à Higiene tradicional e aos próprios cursos tradicionais de Saúde Pública.

Nessa perspectiva, Saúde Coletiva parecia ser o nome mais abrangente, uma vez que a denominação Medicina Social ficava muito vinculada à medicina e poderia não possibilitar a inclusão de outros profissionais de saúde, de economistas, de cientistas políticos, sendo que a denominação Saúde Coletiva daria essa abrangência interprofissional mais ampla.

Em momento posterior, um episódio curioso coloca-se como importante de ser resgatado. Este, ocorre no momento em que trava-se uma discussão acerca da pertinência da continuidade do nome da ABRASCO e sugere-se a mudança no sentido de retirar o termo pós-graduação e ficar "Associação Brasileira de Saúde Coletiva".

A discussão travada em uma assembléia se embasava nos novos papéis assumidos pela Associação em sua trajetória, na ampliação de seu objeto.

Tal proposta parecia se inspirar na ampliação do papel desempenhado pela ABRASCO, em sua influência crescente nos mais diversos setores da sociedade civil, mas, talvez, por razões inerentes à própria natureza da Associação, a proposta não teve continuidade.

Prevalece a decisão da continuidade do nome, uma vez ser ABRASCO, uma marca já consagrada.

Um nome que devia espelhar várias tendências e muitos interesses. Estes se manifestam também das mais diversas formas e intensidades.

Será sobre esses interesses que se vai falar a seguir.

2.6. INTERESSES

Como se disse, a ABRASCO torna-se uma Associação que, além de congregar as instituições que ministravam cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva, passa a representar um interlocutor político junto ao aparelho de Estado, levando as propostas de reformulação do setor, defendidas pelo Movimento Sanitário e reunindo em seu interior distintos profissionais pertencentes tanto ao tradicional campo institucionalizado da Saúde Pública, quanto das áreas acadêmicas da Medicina Preventiva e Social, Medicina Social e outras denominações congêneres, tornando-se o órgão de representação destes, em diversas instâncias da sociedade.

Assim, a ABRASCO tenta organizar os interesses dos profissionais do setor público de saúde, os quais vão, em seu interior, constituir-se enquanto grupo que intervém junto ao poder político, numa postura corporativa em torno de interesses comuns relativos às questões de formulação de políticas e ao estabelecimento de estratégias de formação de recursos humanos para a Saúde Coletiva.

Interesses diferenciados e peculiares em relação a outras associações profissionais, diferenciados, também, no que se refere à representação considerada mais "clássica", a um suposto papel sindical a ela atribuído.

Chamada a se posicionar num sem fim de demandas e situações, a ABRASCO não traz em sua história a tradição de realizar campanhas salariais, de discussão de greves para aumento de salário, de questionamentos de processos seletivos, de processos de carreiras, dentre outras demandas.

Nela, está presente a tradição de defesa dos interesses da Saúde Coletiva, numa perspectiva mais ampla dos interesses da população, de seus profissionais, de sua formação, do reconhecimento do saber específico e de seu compromisso, ficando na área mais ampla da política, da organização, influenciando a formação de pessoal de interesse da sociedade como um todo.

Está presente, também, a defesa e a afirmação dos interesses dos pesquisadores, dos recursos para o desenvolvimento de pesquisas e da constituição dos veículos de pesquisa.

Um papel de representação de interesses *"enquanto propostas de formulação de políticas de saúde... um lugar onde essas discussões podem se dar, onde as idéias podem amadurecer e onde se pode fazer a luta política nesse sentido... de interferência objetiva na política de saúde"* (entrevista nº 5).

Interesse no sentido de pesquisadores e professores que necessitam de espaço para acesso às fontes de financiamento, de ampliação do espaço de pesquisa, do recurso para a pesquisa e do espaço para publicação, pois se identificava na época, que *"um dos entraves era que nem a CAPES, nem o CNPq, reconheciam a cientificidade da Saúde Coletiva, porque não havia muitos veículos de publicação"* (Entrevista nº 3).

Em editorial assinado pelo então presidente Hésio Cordeiro, observa-se uma reflexão acerca da pesquisa em SC, o qual afirma que

> "a comunidade científica do campo da Saúde Coletiva adquiriu maior organicidade e foram se consolidando os canais de reivindicação e expressão através da ABRASCO. As agências de financiamento da pesquisa tornaram-se mais sensíveis às demandas desta área do conhecimento..." (CORDEIRO, 1984).

Ainda como parte do mesmo editorial, a ressalva de que

> "a ABRASCO deve ser fortalecida através da maior participação dos pesquisadores, professores e profissionais dos serviços de saúde ligados à Saúde Coletiva. A entidade deve ser o canal de expressão das aspirações e reivindicações desses profissionais e de forma aberta, transparente, democrática deve acolher todas as tendências teóricas e ideológicas do campo da Saúde Coletiva. Deve, ser, portanto, a entidade que conduza a discussão da política de ciência e tecnologia em Saúde Coletiva na transição democrática" (CORDEIRO, 1984).

Contudo, a despeito de sua finalidade precípua, tal fato não impediu que a Associação seja chamada a defender interesses da própria categoria do sanitarista, no sentido de "reacender" a discussão acerca da e do retorno da carreira, existente em alguns momentos, e, posteriormente, extinta.

Observa-se, assim, uma certa expectativa de alguns segmentos de que a ABRASCO assuma um papel de liderança na retomada de questões mais vinculadas à prática profissional, o que a coloca numa arena confusa e também conflituosa de papéis e finalidades.

Segundo um dos depoimentos, a ABRASCO *"tem recebido muitas cobranças nessa última conjuntura e essa é uma delas, a representação de interesses... uma das críticas que têm sido feitas... o que não seria a vocação dela, ser um fórum de discussão e debate de interesses de profissionais"* (Entrevista nº 4).

Reconhece, contudo, que alguns interesses se fazem por ela representar, já que tem associados, tem a adesão de personagens do campo que nela se inscrevem, pagam anuidades, participam de eventos, embora o caráter não corporativo seja uma das queixas freqüentemente recebidas.

Ao contrário de outras associações da área da saúde, ela não tem espaço no campo das especialidades, as quais apresentam processos de regulação da profissão, estabelecendo regras, metas, comportamentos.

Ao representar o sanitarista, essa representação fica meio que diluída, devido às próprias características inerentes à especialidade, fazendo com que o mesmo se ressinta de um espaço voltado para esse fim.

Tal fato é ilustrado pelo sem número de denúncias e solicitações de manifestações recebidas pela Associação, *"que o grupo de sanitaristas do Piauí está em encrenca com o Secretário, que o Secretário demitiu todo mundo, que não instituiu carreira, rebaixa remaneja, etc... e demandam que a ABRASCO se posicione... tem crises, tem situações, episódios críticos pelo País, que vem buscar o apoio e cobrar um posicionamento crítico da ABRASCO"* (Entrevista nº 4).

Não era e não é seu objeto defender os interesses dos profissionais de Saúde Pública no sentido clássico pois, *"a gente queria ser um ator social na arena das políticas de saúde e influenciar nas políticas de saúde, tanto na questão de profissionalização dos serviços, na questão da formação e na questão das carreiras.... atender aos interesses dos profissionais de saúde e os interesses da população"* (Entrevista nº 8).

Contudo, uma contradição se observa no tocante à profissionalização dos serviços de saúde, uma vez que *"não é tarefa simples se pensar no processo de carreiras... pensar alguma coisa nova, diferente, mas que atenda de alguma forma a necessidade de institucionalização profissional... é uma contradição, há uma demanda muito grande por profissionais capacitados na área de Saúde Pública, mas essa demanda não se explicita formalmente em postos que exijam essa qualificação"* (Entrevista nº 5).

Interessante resgatar a preocupação já expressa pela Associação em seu documento original, que ressalta a necessidade de criação de um mercado de trabalho que garantisse a utilização de recursos humanos detentores de formação específica.

Este se viabilizaria através da reorganização e consolidação de uma rede de cuidados básicos de saúde.

Portanto, a existência dessa contradição, levantada acima, entre a necessidade do serviço e a exigência de qualificação, essa demanda informal no sentido de não haver requisitos formais para esses profissionais nas Secretarias Municipais e Estaduais, ou mesmo em nível federal, é apontada por alguns como uma possibilidade, uma brecha, para se pensar uma forma de institucionalização profissional dessas pessoas.

Para outro depoente, a representação da ABRASCO se dá, de forma inegável, como uma *"representação construída, não foi uma coisa, assim, que se criou, botou no estatuto, que ela queria representar... ela vem das bases, as bases é que falam assim, elas é que nos representam... foi um processo de concepção coletiva de representação"* (Entrevista nº 2).

Em outra perspectiva, o papel de representação de interesses que a ABRASCO tem é relativo ao seu objeto, a Saúde Coletiva, e não a pessoas, a seus associados.

Assim, a Associação é vista, na percepção dos rumos dados ao campo da Saúde Coletiva, direcionando esse encaminhamento, numa relação dialética, uma vez que, a mesma, é feita *"através das pessoas, através do próprio movimento que está em volta... então, a representação que eu percebo, é uma representação de interesses da Saúde Coletiva, é menos profissional em si..."* (Entrevista nº 6).

Porém, uma outra percepção aponta que a representação de interesses, conferida à Associação, tem início em suas origens, desde o surgimento do PAR, que possibilitou o desenvolvimento e a institucionalização de vários programas, numa prática política de luta por representação de determinados tipos de segmentos.

Tal representação deriva do reconhecimento de sua legitimidade, ilustrada pelo lugar ocupado no Conselho Nacional de Saúde, por delegação da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC, aliada ao grande poder convocatório adquirido pela Associação.

É atribuído a ela o papel de representante desse segmento de profissionais que, ao ser convocado, comparece, conferindo-lhe alta representatividade e legitimidade.

Também convive, em seu interior, uma representação com características até mesmo corporativas, à medida que *"ela lutou pela residência porque achava que era importante a residência em Saúde Coletiva, Medicina Preventiva, Saúde Pública, ela achava também que era importante, em termos de mercado de trabalho... eu acho que tem que representar não só os interesses dos profissionais, como os interesses da área"* (Entrevista nº 7).

O reconhecimento de que esse papel está incompleto e a necessidade de sua ampliação é defendido por outro entrevistado que, ao mesmo tempo em que reconhece que a Associação não tem um papel de representação de interesses, acredita que deveria ter.

Assim, defende que a ABRASCO caminhe para se conformar como uma Associação ao estilo da Associação Americana de Saúde Pública, *"que é uma imensa corporação de todos os profissionais dos EUA, tem um 'lobby' enorme no Congresso... uma Associação na área da Saúde Pública..."* (Entrevista nº 9).

Para ele, a ABRASCO é menos uma Associação corporativa, embora apresente traços corporativos, e é mais uma Associação técnico-científica com um fator corporativo, apresentando um papel corporativo institucional que alimenta os interesses

dos pesquisadores junto aos órgãos de fomento, pois *"enquanto Associação de pós-graduação, ela defende os interesses de bolsas, de mestrandos, doutorandos, pesquisadores e não do corpo de profissionais"* (Entrevista nº 9).

Contudo, ao longo de sua trajetória, observa-se, de maneira curiosa, a participação e a manifestação da Associação em várias ocasiões que poderiam ser consideradas à parte de suas atividades, ou mesmo estranhas ao seu papel já discutido, uma postura que se apresentará de forma reincidente, por parte de suas diretorias.

Exemplifica-se essa afirmação através do relato de alguns importantes e significativos episódios ocorridos em momentos vivenciados por suas diretorias.

Já em seus primeiros momentos, sua primeira diretoria viu-se compelida a se manifestar em defesa dos interesses de seus representados, ao conclamar pela reabertura de concursos públicos e pela valorização do mérito para o preenchimento de cargos, eliminando a prática clientelista predominante, pois,

> "assim, aqueles que vêm se dedicando ao aperfeiçoamento e à qualificação para os novos papéis através dos programas de residências, especializações, mestrados e doutorados em Saúde Pública, poderão se colocar a serviço da população" (ABRASCO, 1982).

Noutra demonstração de defesa dos interesses profissionais de seus afiliados, manifesta sua satisfação com a nomeação de diversos docentes da área de Saúde Coletiva para ocuparem postos nas secretarias de saúde, após as eleições de 1982, acreditando que tal fato significaria um retorno dos sanitaristas à administração e ao planejamento da saúde nos Estados e Municípios.

No novo momento político-institucional que se vislumbrava com o advento da Nova República, num reforço ao seu também papel de defesa dos interesses dos profissionais por ela representados, o preenchimento de quadros institucionais por professores e pesquisadores é louvado pela diretoria. Esta, vê tal iniciativa como bastante positiva e acredita ser este um panorama promissor, com perspectiva de abrir possibilidades de mudanças.

Para a Associação,

> "é função da Universidade fornecer quadros para os órgãos de serviço, mesmo na forma de uma intensa e abrupta migração de pessoal dos departamentos e institutos universitários para os diversos órgãos e escalões das instituições de serviços" (ABRASCO, 1985).

Ao tomar posse, o terceiro presidente da ABRASCO, além de ressaltar as metas da Associação para o próximo biênio, faz uma ressalva em relação às políticas de formação de recursos humanos e desenvolvimento de ciência e tecnologia da área, pontuando a necessidade de se buscar uma atuação mais influente da Associação junto aos formuladores e implementadores dessas políticas, a fim de possibilitar a elaboração de uma estratégia que imprimisse, às mesmas, os interesses dos pesquisadores e professores, os quais a ABRASCO representava.

Em defesa dos interesses profissionais, luta pela manutenção da Central de Medicamentos - CEME, pela permanência da direção da Divisão de Medicamentos - DIMED, apoiando lutas por melhorias salariais e de condições de trabalho de diversas instituições da área.

Por ocasião de sua quarta diretoria, expressa seu protesto contra a demissão de mais de 100 sanitaristas de suas funções na Secretaria de Saúde de São Paulo, encaminhando telegramas ao então Governador Orestes Quércia, ao Secretário José Aristodemo Pinotti, a todos os deputados da Assembléia Legislativa de São Paulo e às lideranças paulistas na Câmara Federal e no Senado.

Para a Associação, a atitude é discriminatória para com os sanitaristas que ajudaram a construir naquele Estado, ao longo dos últimos anos, uma das mais sólidas e respeitadas experiências na área da saúde do País, portanto, seria um retrocesso na política de saúde de SP.

Em outra manifestação, juntamente com várias outras entidades, expressa seu repúdio à demissão do Prof. Hésio Cordeiro da Presidência do INAMPS, demissão essa também classificada como um retrocesso.

A preocupação com a formulação e acompanhamento da política de saúde sempre esteve na agenda da ABRASCO.

Documentos, encontros, manifestos, pronunciamentos das diretorias, artigos editados nos boletins, a participação das diretorias nos inúmeros eventos sobre política de saúde, constituem um rico acervo dessa preocupação e atestam a presença e o interesse constantes da Associação para com este tema.

Nesse sentido, em seus anos de existência, a ABRASCO tem desempenhado, vários papéis: o de formuladora, o de interlocutora, o de um grupo de pressão e o de parceira nas diferentes iniciativas, nas quais o tema política apresenta-se como o cerne.

O reconhecimento da ABRASCO como um importante grupo de pressão, de presença marcante, a conduz a um lugar de respeito perante os seus interlocutores, o que faz com que *"quase nada na área de Saúde Coletiva, que tem a ver com formulação de políticas, ou com mudança na política, ou com resistência na política... que você não tenha que contar com a ABRASCO"* (Entrevista nº 6).

Após o primeiro momento da Associação, representado pela primeira e segunda gestão, no qual a mesma se institucionalizou e priorizou a formação na área, o que será discutido em capítulo pertinente, inicia-se a partir de meados dos anos 80, com sua terceira diretoria, o que se denominou neste trabalho de momento político da ABRASCO.

Para LUZ (1994),

> "em termos políticos, os anos 80 representam antes de tudo, o esforço da sociedade brasileira para a criação de um Estado verdadeiramente democrático, após duas décadas de ditadura" (LUZ, 1994:132).

Um período importante e decisivo na história das políticas de saúde, no qual importantes modificações são inseridas no sentido de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, como as Ações Integradas de Saúde (AIS), a descentralização dos serviços municipais e distritais e a institucionalização da participação popular.

Também nesse período, assiste-se à intensificação de uma discussão até então nova na sociedade brasileira, qual seja, a percepção social da saúde como direito de cidadania, fruto dos movimentos sociais de participação em saúde de finais dos anos 70 e início dos anos 80.

Aliada aos demais setores da sociedade civil, a ABRASCO representou um papel importante nesse processo.

Segundo Buss, a partir de 1983, momento que coincide com um certo declínio do CEBES, a ABRASCO passa a ter um papel crescente, assinando manifestos, com os boletins caminhando numa seqüência crescente em seu discurso político, deixando para trás o discurso para dentro da academia.

Esse momento, designado como político da ABRASCO, coincide primeiramente com a conjuntura de forte intervenção do movimento sanitário, do qual ela é parte, de formulação da Reforma Sanitária que culminou com a inscrição na Constituição de 1988, do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Assim sendo, a realização de vários eventos como o I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; a VIII Conferência Nacional de Saúde; a criação da Plenária Nacional de Entidades de Saúde; a realização da Assembléia Nacional Constituinte; configuram um cenário de debate importante para o processo de Reforma Sanitária, no contexto da democratização da sociedade brasileira.

Nesses eventos, destaca-se a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde a ABRASCO esteve presente, numa representação corporativa dos profissionais de Saúde Coletiva, subsidiando os debates que precederam a sua realização, através dos documentos: "Pelo Direito Universal à Saúde" e "Pela Reforma Sanitária" por ela elaborados.

Como porta-voz do campo e do Movimento Sanitário, ela fez parte de uma "*intelligentzia*" que se colocou como intérprete em geral da sociedade.

Como Associação, colocou-se como um representante importante daquele movimento, uma vez que liderou e assumiu o encaminhamento das propostas de reformulação do setor, num processo que culminou com a proposta da Reforma Sanitária, processo esse, que foi importante para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS.

O momento político da ABRASCO caracterizava-se, entre outras questões, por uma postura eminentemente "parlamentar" da Associação, uma constante e ativa presença da diretoria no Congresso Nacional, sendo ator importante no desenvolvimento dos trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte, na questões relativas à saúde.

Para BUSS e NUNES, T. (1991: 85)

> "tal hecho (el apoyo técnico reconocido por el Congresso Nacional) fue possible por la legitimidad política adquirida por la ABRASCO, en sus 10 años de existencia. A diferencia de otras entidades de representación cientifica, la ABRASCO aurió, a esse carácter, también un papel político de relevancia, que comenzó com su actuación en la preparación de la VIII Conferencia Nacional de Salud, realizada en marzo de 1986 (un marco en la vida política brasileña en el campo de la salud)". (BUSS e NUNES, 1991: 85).

Num momento intermediário, onde a atividade política é dosada com a necessidade de uma postura acadêmica mais evidente, a ABRASCO se faz representar na IX CNS.

No terceiro momento da ABRASCO, o mais acadêmico, a Associação se faz presente na X e na XI Conferências Nacionais de Saúde.

Neste capítulo, sem a pretensão de torná-lo exaustivo, procurar-se-á traçar a trajetória política da ABRASCO, pontuando suas principais ações nos aspectos relativos à formulação de políticas de saúde, nos eventos indicados.

5.1. A ABRASCO na VIII Conferência Nacional de Saúde

Com vasta experiência na organização de seminários, reuniões, comissões e grupos de trabalho, a ABRASCO é ator importante na organização e na condução dos trabalhos da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS).

A ABRASCO se lança nesta tarefa ocupando seu papel de representante da comunidade científica da área de SC, na preparação e nos debates da VIII CNS, e, posteriormente, na elaboração e divulgação de propostas a serem apresentadas à Assembléia Nacional Constituinte (ANC).

O ano de 1985 caracteriza-se como uma fase eminentemente política tanto para a área da saúde, e, conseqüentemente, para a Associação, como para a sociedade, em virtude da VIII CNS, que se realizaria em dezembro de 1985 e foi transferida para março de 1986, e, particularmente, pela perspectiva da eleição da Assembléia Nacional Constituinte .

Para fins desta pesquisa, esse período inicia uma maior atividade política da Associação, atividade expressa nas ações empreendidas por três de suas diretorias, as quais têm presença marcante tanto na VIII CNS quanto nos encaminhamentos da ANC.

Segundo um entrevistado, *"a década de 80, em função da redemocratização do Estado e da possibilidade de uma participação mais ativa na formulação da política, em função da VIII CNS e da Constituinte, ... a segunda metade dos anos 80, ela foi praticamente toda ocupada por essa militância política e por esse papel que a ABRASCO teve de participar ativamente dessa formulação"* (Entrevista nº 5).

No dizer de seu primeiro presidente, a projeção da ABRASCO no cenário político nasce de toda uma conjuntura e em um momento em que a sociedade vivia a possibilidade de uma Constituinte, *"um momento nacional em que todas as lideranças afloram para tentar defender seus espaços, naquele momento quem poderia organizar a saúde?... estava ali pronta uma associação nacional com respaldo na universidade, quer dizer, academia, com um corpo de doutrina sistematizado, com um corpo de profissionais e de adeptos altamente aguerridos e competentes"* (Entrevista nº 2).

Ao ressaltar o importante lugar ocupado pela Associação na VIII Conferência, um dos depoentes relembra que embora a ABRASCO tivesse apenas oito delegados na Conferência ela produziu o documento mais importante desse evento, o qual de *"alguma forma, pautou a VIII Conferência... ela teve a competência para se colocar como interlocutor qualificado naquele momento, exercer uma liderança a partir de sua proposta, da proposta que o movimento sanitário, que se reunia em torno dela, tinha para a reorganização do sistema e, depois, com a CNRS, na Constituinte, ela conseguiu traduzir isto efetivamente em política... acho que este foi um momento para fora da Associação"* (Entrevista nº 5).

A constatação da participação e influência da ABRASCO na VIII CNS é relativizada por outro entrevistado, que considera a fase mais política da Associação como o período de *"pré Nova República"... do final dos anos 70 até a Nova República... Esse é o movimento político onde a gente constitui a base intelectual do movimento sanitário e que vai ter a presença da ABRASCO"* (Entrevista nº 9).

Para ele, o *"movimento abrasquiano é subsidiário na VIII, quem conduz a VIII é muito mais inspiração dos sanitaristas de uma inspiração cebiana , uma coisa que vai desembocar na VIII e o movimento abrasquiano vai se desdobrar, mas aí já não é mais a ABRASCO, são agentes políticos que foram nutridos nessa matriz, que constitui o movimento da ABRASCO, que vai conformar a constituinte... a inspiração abrasquiana na Constituinte é muito mais forte do que o movimento que vai para a VIII"* (Entrevista nº 9).

Para NUNES (1989: 130),

> "é inegável que toda a atividade da Associação encontraria na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em Brasília, em março de 1986 e no I Congresso Nacional de Saúde Coletiva, realizado no Rio de Janeiro, em setembro de 1986, momentos altos de concretização dos objetivos da Associação, pois à sua vocação acadêmica se juntaria a vocação política, numa simbiose extremamente oportuna, numa conjuntura em que o país discute seus rumos políticos através de uma nova Constituição e de um projeto de saúde que somente se tornará realidade se encontrar, primeiramente num texto legal, a formalização decorrente das propostas, dos debates e das lutas dos grupos organizados da sociedade civil". (NUNES, 1989: 130).

A partir da convocação da VIII CNS pelo Ministério da Saúde, através dos editoriais dos boletins da Associação, a temática relativa à implementação de uma Reforma Sanitária, à construção de um novo modelo, seria abordada de forma exaustiva, acompanhando *pari passu*, tanto os preparativos como a realização e os desdobramentos da VIII CNS.

Já em editorial publicado no Boletim 16, a Associação ressalta a convocatória para a VIII CNS, pelo Ministério da Saúde, que seria realizada em março de 1986, colocando em destaque seu temário e sua importância advinda

> "tanto de sua tradição como fórum máximo de debate político da área quanto pela circunstância que envolve o reconhecimento do fracasso do sistema existente para atender às demandas sociais liberadas na conjuntura democratizante, bem como a evidência de estreitos limites de manobra impostos pela crise econômica que incidem no setor saúde tanto pelo lado do aumento da demanda quanto pela delimitação da oferta, como a redução dos gastos públicos" (ABRASCO, 1985:1).

Assim, prepara-se intensamente para a VIII CNS, pois a importância da mesma, associada à perspectiva de uma ANC, justificava um amplo preparo da comunidade científica da área para o evento.

Dentre as iniciativas, situa-se a criação de uma Comissão Especial de Políticas de Saúde, coordenada pela vice-presidente Sonia Fleury, com a missão de elaborar um documento para subsidiar os debates,

O documento, intitulado "Pelo Direito Universal à Saúde" e apelidado de documento "cor-de-rosa" ou "roxinho", amplamente divulgado, serve de base para as discussões das pré-conferências da VIII CNS, tendo circulado, também, na própria Conferência.

Com uma tiragem de cerca de 17000 exemplares, o documento é debatido por seus associados nas pré-conferências e pela comunidade científica da SC, visando incorporar suas contribuições e propostas aos trabalhos da Conferência.

Apresentado como um documento sem caráter propositivo, não acabado, mas como ponto de partida, ele destaca-se como um verdadeiro condutor dos debates, devido à sua abordagem do direito à saúde como direito universal e inalienável de todos os homens; o dever do Estado de provê-la; a adoção do conceito ampliado de saúde, e a necessidade de o sistema de saúde estar integrado com o conjunto de setores sociais.

Aponta, também, os princípios que deveriam nortear o direito à saúde no âmbito do sistema – universalização, eqüidade, descentralização, integração, unidade na condução, participação, compromisso dos funcionários do sistema com a Reforma; os direitos dos usuários no âmbito do funcionamento; a necessidade de inclusão destes princípios na Constituição para garantir estes direitos, assim como outros direitos básicos

que fazem parte do conceito ampliado de saúde; a reformulação do sistema da saúde e determinando suas novas incumbências; a necessidade de reformulação do arcabouço legal do então sistema de saúde, e as atribuições dos níveis estadual e municipal.

Integrando a pauta política da Associação, inclui-se o apoio aos sindicatos, às associações de moradores e outras organizações que quisessem debater a saúde no contexto da Conferência e da Constituinte, bem como o oferecimento de seus quadros para os eventos que fossem organizados.

Assim, a ABRASCO participa de eventos relacionados com as pré-conferências em vários Estados, através de membros da diretoria, do conselho ou das comissões, em especial a de Política de Saúde e se faz representar na VIII CNS através de delegados oficiais.

Para a Associação, o objetivo dessa mobilização é o de fazer da saúde uma questão nacional, para além dos muros da academia e dos serviços.

Seu trabalho político de formulação de propostas, de análise crítica de conjunturas, de articulação política dos atores sociais na área da saúde, no sentido de empreender uma luta unitária no encaminhamento das propostas do movimento, a credencia e a torna conhecida na área da SC como interlocutora dos movimentos sociais e entre as instituições do executivo para a discussão e a articulação política.

A despeito das resistências, pode-se considerar a realização da VIII CNS como um dos eventos institucionais mais importantes da Nova República.

O evento contou com a participação de cerca de quatro mil pessoas e objetivava discutir o projeto de Reforma Sanitária a ser implantado pelo governo,

Para LUZ(1994), a realização da Conferência com a discussão de quatro temas fundamentais como a unificação institucional dos serviços de saúde, a descentralização dos serviços de saúde, a hierarquização dos atos e serviços de cuidados médicos e a participação popular nos serviços de saúde, juntamente com a convocação de setores antes marginalizados do processo de elaboração e tomada de decisão na política de saúde, o enorme congraçamento e mesmo os conflitos existentes, podem ser analisados como avanços das políticas de saúde no sentido da democratização (LUZ, 1994).

É ainda essa autora que analisa, como fator de maturidade política, o processo ponto a ponto de votação do relatório final da Conferência, prevalecendo a busca do consenso em torno do projeto da Reforma Sanitária.

Contudo, na análise do processo da VIII CNS, do desenvolvimento das discussões, observa-se algumas contradições entre os grupos presentes, representantes de diferentes interesses, consubstanciadas em duas orientações básicas que se contrapunham: uma orientação privatizante e internacionalizante e uma orientação estatizante e nacionalizante.

No interior dessa última, na qual a ABRASCO se inseria, também se contrapunham diferentes tendências acerca do que deveria ser ou não nacionalizado, fato que demonstra dissensos também entre aqueles grupos considerados mais progressistas.

Os debates travados e os caminhos propostos pela VIII CNS têm sua continuidade nos dois anos seguintes, envolvendo segundo LUZ (1994), diversos grupos de esquerda em oposição a grupos conservadores neoliberais.

Para a autora,

> " as divergências eram nítidas, não apenas entre esses grandes setores de base mas também entre os grupos de esquerda, que competiram muitas vezes por posições e situações de controle dentro do aparelho do Estado, numa aparente 'guerra de posições' autofágica, sempre em nome de projetos ou princípios discordantes" (LUZ, 1994:138).

Assim, as discussões se acirram em torno de questões como finalidades, diretrizes e métodos da Reforma Sanitária, bem como das estratégias necessárias à manutenção de suas conquistas.

Pode-se inferir que a ABRASCO, como porta-voz do Movimento Sanitário, fez parte dessas disputas, compondo um grupo organizado que pressionava no sentido de fazer valer suas posições, obtendo significativo sucesso, uma vez que boa parte de suas proposições foi incorporada pela ANC.

Em boletins posteriores à realização da Conferência, a ABRASCO continua em seu percurso de análise e defesa das deliberações da mesma.

Assim, o editorial de seu Boletim 18 analisa a aprovação, pela plenária da VIII CNS, da estatização progressiva do setor saúde como condição de sua democratização, universalização e eqüidade, afirmando que tal fato

> "colocou, sem reservas, a estratégia política que unificava o movimento sanitário, das organizações populares a setores da burocracia, passando pelos intelectuais e profissionais da área" (ABRASCO, 1986:1).

Repudia a atitude dos empresários da saúde, que denunciaram a Conferência como facciosa e infiltrada de comunistas, bem como dos dirigentes que se alinharam a esta corrente e faz uma defesa intransigente da RS, afirmando que

> "o que está em jogo, neste momento, mais do que uma simples estatização... é a questão da democratização do aparato estatal responsável pelas políticas sociais, o que implicará na criação de mecanismos institucionais de controle real da população sobre os processos de gestão e execução das políticas" (ABRASCO, 1986:1).

Para a Associação,

> "a Reforma Sanitária que hoje é exigida no Brasil, é também um processo de aprofundamento da consciência sanitária da população e dos profissionais, no qual a postulação do direito à saúde corresponde a um resgate, pela sociedade, do caráter público das políticas sociais" (ABRASCO, 1986:1).

Fortalecendo parcerias historicamente construídas, publica também nesse Boletim de nº 18 o texto denominado "A Questão da Reforma Sanitária", elaborado pelo CEBES, o qual, ao reafirmar as propostas debatidas na VIII CNS, visava resgatar a importância da Conferência, rebatendo os editoriais de alguns jornais que vinham diminuindo e descaracterizando o significado histórico e político do evento.

O documento recupera o processo de preparação, organização e realização da Conferência, resgatando-o como democrático e participativo e classificando-o como

> "um marco histórico e político a ser assinalado no processo de democratização da saúde" (CEBES / ABRASCO, 1986:3).

Assim, reafirma as propostas emanadas da VIII CNS, propondo a promoção e implementação de uma profunda Reforma Sanitária, a responsabilidade do Estado, a criação de um Sistema Único de Saúde, a ampliação do orçamento setorial e a viabilização da plena participação popular.

O documento afirma ainda a necessidade de continuidade das discussões travadas na Conferência,

> "através do aprofundamento das questões técnico-políticas pertinentes e dos debates dos temas específicos, visando a fornecer subsídios à Constituinte e criar as condições necessárias às mudanças pretendidas" (CEBES/ABRASCO, 1986:3).

Na seqüência da realização da VIII CNS, a ABRASCO promove seu I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, com o tema central: "Reforma Sanitária – garantia do direito universal à saúde", cuja declaração final reveste-se de grande importância política. Nesse I Congresso, também foi aprovado o texto sobre Saúde, proposto pela ABRASCO para a ANC.

Essa proposta é elaborada por Eleutério Rodriguez Neto, com base no relatório final da VIII CNS e constitui-se uma fundamental contribuição da ABRASCO à elaboração do texto da saúde na nova Carta Constitucional.

Para LUZ,

> "a questão da reforma sanitária e de seu papel no estabelecimento de uma ordem social mais democrática contribuiu para transformar a política de saúde em elemento fundamental na conjuntura de estabilização da nova ordem política. Elemento novo de um contexto institucional, a reforma sanitária tornou-se um fato original em face da história das políticas sociais no Brasil. Neste sentido, ela representou uma exigência social de mudança política, mais do que uma simples reivindicação de vanguardas e movimentos sociais"(LUZ, 1994:137).

Contudo, esse projeto obtém o apoio do movimento social geral da sociedade, sendo considerado, nos mais diversos setores, tema prioritário nas discussões sobre políticas sociais na Nova República.

Entre esses atores, destaca-se da ABRASCO, a qual continua a marcar presença no cenário político, posicionando-se acerca da necessidade de

> "manter e revigorar a posição da ABRASCO na longa luta que temos pela frente a qual não se esgotará com a Constituinte, seja qual for a Reforma Sanitária que viermos alcançar nesta etapa e momento crucial do longo processo de democratização do trabalho setorial e das instituições de saúde" (ABRASCO, 1987).

Uma postura consciente da dura batalha ainda a ser travada, onde as oposições, os conflitos, os embates se apresentam como uma realidade no momento de instalação da tão ansiada Assembléia Nacional Constituinte.

É o que vai se abordar a seguir.

5.2. A ABRASCO E A ASSEMBLÉIA NACIONAL CONSTITUINTE

No I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (CBSC) promovido pela ABRASCO, é aprovado o texto sobre Saúde, proposto pela Associação, para a ANC.

Como se disse, a proposta é elaborada por Eleutério Rodriguez Neto, com base no relatório final da VIII CNS e constitui-se como uma fundamental contribuição da ABRASCO à elaboração do texto da saúde na nova Carta Constitucional.

O texto preconiza o direito universal à saúde e sua garantia pelo Estado, adota o conceito amplo de saúde, estabelece o papel que o setor privado deverá ocupar, propõe que as ações e serviços de saúde sejam organizados sob a conformação de um Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece as características desta conformação – integração, integralidade e unidade operacional, descentralização político-administrativa, o reconhecimento da legitimidade das entidades representativas da população, regionalização e hierarquização da rede de serviços e estabelece uma proposta para o financiamento do setor.

Contudo, não foi curto nem fácil o caminho trilhado pelos movimentos sociais, entre eles, a ABRASCO, para se alcançar os princípios preconizados pela Reforma Sanitária.

A continuidade e o desenvolvimento das resoluções advindas da VIII CNS, relativas ao projeto de Reforma Sanitária (RS), é dada através da criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS).

Esta apresenta em sua composição vários membros da ABRASCO e é criada através de proposta feita pela Associação e instalada em Brasília em 10 de setembro de 1986, com o dever de sugerir opções para a nova estrutura organizacional do sistema de saúde, propor e aperfeiçoar os instrumentos de articulação entre os setores do governo que atuam na área da saúde e apontar mecanismos de planejamento do setor.

Em sua primeira reunião, a Comissão aprova o documento de contribuição à Assembléia Nacional Constituinte (ANC), debatido no I Congresso da ABRASCO, "Proposta do Conteúdo Saúde para a Constituição".

Em seu percurso rumo à Constituinte, a Associação publica em seus boletins uma série de editoriais, onde tece considerações aos diversos momentos e movimentos políticos vivenciados pela sociedade.

Assim, são feitas considerações relativas às eleições para governadores, deputados e constituintes, que se aproximavam; considerações relativas à necessidade de politização da questão saúde; à reafirmação das propostas contidas no relatório da VIII CNS, nas diversas conferências específicas organizadas, em continuação à mesma, e no I Congresso da ABRASCO.

Ao comentar a participação da ABRASCO na Constituinte, um entrevistado ressalta que a *"inspiração abrasquiana na constituinte é muito mais forte do que o movimento que vai para a oitava, embora a oitava tenha alimentado a proposta constitucional... mas a construção da idéia de seguridade social, inclusão da saúde na seguridade social tem forte inspiração nas teses abrasquianas... e também a transição da oitava para a constituinte, que é a comissão nacional da reforma sanitária, apontada por*

alguns como uma espécie de traição à oitava, é, na realidade, a meu juízo, a transposição daquela plataforma abrangente da VIII na viabilização daqueles pressupostos em elementos que pudessem ser incorporados à Assembléia Nacional Constituinte" (Entrevista nº 9).

Cria-se, também, a Plenária Nacional de Entidades de Saúde, com o intuito de dar continuidade à articulação dos órgãos da sociedade civil, participantes da VIII CNS, e de elaborar um projeto constitucional a ser debatido na Constituinte.

A Plenária Nacional data de 1987 e era composta por entidades representativas do movimento popular em saúde, do movimento sindical, de partidos políticos, de profissionais de saúde, de representantes do Movimento Sanitário, da academia e de entidades estaduais e municipais da saúde.

Como se disse, a ABRASCO esteve presente tanto na CNRS como na Plenária Nacional.

Concorda-se com a afirmativa de que

> "a análise do desempenho da Política de Saúde a nível federal no ano de 1987 desdobra-se obrigatoriamente, de um lado, na análise da Constituinte no que diz respeito à saúde e, de outro, no desempenho do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS que, por configurarem novas e maiores possibilidades para o início de um novo padrão de intervenção estatal, sem dúvida foram os fatos mais importantes ocorridos no setor nesse período" (NEPP, 1989:153).

Atenta e sensível a essas mudanças, outra importante contribuição da ABRASCO ao processo de construção do SUS dá-se através do documento "A Experiência do SUDS e os desafios atuais da Reforma Sanitária", elaborado por sua Comissão de Políticas de Saúde, com o objetivo de

> "trazer para o debate público, informações sobre os caminhos políticos e técnicos trilhados pela implementação da Política de Saúde na conjuntura recente" (ABRASCO, 1987).

O documento faz um balanço de várias experiências de implantação do SUDS no intuito de detectar os principais obstáculos, as possibilidades de avanço do processo de descentralização e de destacar os principais desafios à efetivação do SUS.

Para um dos entrevistados, *"a partir da conferência, se constrói todo o processo constituinte, e a ABRASCO, de novo, teve um papel fundamental na construção do capítulo da saúde... você tem realmente um momento extremamente positivo de afirmação da cidadania, de afirmação dos movimentos sociais, entre os quais está a ABRASCO, entre os quais está a Plenária de Saúde... Em torno da Constituinte, foi se agregando o movimento popular e isso muito puxado pela ABRASCO"* (Entrevista nº 1).

Assim, integrando a agenda dessa denominada "fase parlamentar", a ABRASCO atua como lobbista[14] até a realização da Assembléia Nacional Constituinte.

Nessa perspectiva, tanto ela quanto o Movimento Sanitário têm papéis destacados na Assembléia Nacional Constituinte, dando apoio técnico aos deputados e senadores pertencentes à Comissão da Ordem Social e à Subcomissão de Saúde[15].

Após sua instalação, a Subcomissão de Saúde desenvolve seus trabalhos entre março e junho de 1987, período em que vários projetos constitucionais tanto provenientes dos setores progressistas, representados pela Plenária Nacional de Entidades de Saúde, como de setores conservadores, representados pelo setor empresarial, se confrontam.

Já assumindo seu papel de lobbista nesse processo e desencadeando com mais vigor a sua "fase parlamentar", a ABRASCO afirma a necessidade de se buscar apoio junto aos constituintes para que os princípios básicos da RS fossem incluídos na nova Constituição.

---

[14] Pasquino define lobby como: *"Trata-se de uma atividade, ou melhor, de um processo, mais do que de uma organização. É um processo por meio do qual os representantes de grupos de interesse agindo, como intermediários, levam ao conhecimento dos legisladores ou dos 'decision-makers' os desejos de seus grupos. Lobbying é, portanto, e, sobretudo, uma transmissão de mensagens do Grupo de pressão aos 'decision-makers' por meio de representantes (em alguns casos, como nos Estados Unidos, legalmente autorizados), que podem ou não fazer uso da ameaça de sanções"* (PASQUINO, 1993: 563-564).

[15] Na Constituinte a questão da saúde inscreveu-se no temário geral da Ordem Social, integrando a Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, pertencente à Comissão da Ordem Social. A Subcomissão de Saúde tinha como presidente o Deputado José Elias Murad(PTB / MG) e como relator o Deputado Carlos Mosconi(PMDB / MG) (NEPP, 1989:154).

Como grupo organizado, coloca-se disponível, através de seus associados, a dar apoio técnico e institucional nas áreas de sua competência para os Estados que avançassem nestas propostas, numa clara aposta na possibilidade de que as novas secretarias se tornassem uma força institucional e política que, aliada aos movimentos sociais, desequilibrariam a balança em favor da RS, contrapondo-se ao conservadorismo e à estagnação da política federal.

Em seu Boletim 21 a Comissão de Políticas de Saúde da ABRASCO apresenta uma análise de todas as propostas em pauta naquele momento, constatando a heterogeneidade e divergência presentes entre os dois setores, tanto no progressista como no conservador.

Apresenta também uma discussão sobre o novo texto constitucional através da análise de diversas propostas divulgadas em relação ao capítulo Saúde na nova Constituição, agrupadas por sua comissão de políticas em quatro grandes blocos de questões: direito à saúde / dever do Estado; sistema de saúde – organização, relação do setor público, setor privado, insumos; financiamento e participação como controle social.

Nesse agrupamento estão elencadas as propostas dos diversos setores, considerados mais ou menos progressistas.

Em sua análise, constata-se diferentes e sutis perspectivas que denotam posições políticas e ideológicas diferentes, observando-se, curiosamente, várias divergências entre as posições defendidas pela ABRASCO e outros setores, incluindo a CNRS.

Essas divergências localizam-se na forma de colocação do direito à saúde como dever do Estado (proposta defendida pela ABRASCO e outros setores) em contraposição a posições que defendiam o direito à saúde como dever do poder Público e da sociedade; divergências também quanto aos aspectos referentes à gestão e à constituição do Sistema Único de Saúde e em relação ao financiamento mais adequado ao setor.

Pode-se apreender desse quadro, a existência de conflitos e dissensos no interior do próprio Movimento Sanitário, o qual não se apresentou como um bloco monolítico na defesa das proposições emanadas da VIII CNS.

Assim, a ABRASCO em editorial denominado "Conjuntura" afirma que o período transcorrido desde as eleições de novembro de 1986 até aquele momento se caracterizava

> "por descaminhos e perplexidades nos aspectos sociais, econômicos e políticos gerais e nas questões setoriais, com a abertura de espaço para o fortalecimento das forças conservadoras vinculadas ao capital financeiro, ampliando as contradições existentes no interior do próprio governo" (ABRASCO,1987:1).

Denuncia, dentre outras questões, a incapacidade da Aliança Democrática em consolidar uma linha de política econômica e social mais progressista; o impasse na forma pela qual as questões sociais vinham sendo pensadas, a resistência dos empresários da saúde, a falta de vontade política para se usar os instrumentos de intervenção ou desapropriação na garantia do atendimento, e a série de equívocos na condução político-institucional do projeto da RS.

Entre esses equívocos, destaca a postura assumida pelo Ministério da Saúde que

> "ao alinhar-se com os segmentos técnicos e políticos mais conservadores do setor, bloqueou avanços programáticos e espaços políticos já conquistados ... desconhecendo o movimento social pela Reforma Sanitária e criando canais políticos alternativos como o 'novo' Conselho Nacional de Saúde" (ABRASCO, 1987:1).

Aponta também, como equivocada, a postura do então MPAS / INAMPS de não valorização política da RS através de sua proposta de repasse direto de recursos às instâncias estaduais e municipais, como uma tentativa de manter o poder nas mãos da Previdência Social.

Ainda nesse editorial, critica a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), criada por sua própria inspiração com o objetivo de dar forma e traçar caminhos, mas que na realidade

> "tampouco parece ter legitimado seu espaço e, portanto seu eventual produto. A prática do trabalho de cúpula, aliado aos desvios do academicismo e do burocratismo, fizeram como que a Comissão perdesse organicidade com o processo social que a justificou, mantendo-se distante e esterilizada em relação à conjuntura política que poderia ter-lhe conferido a legitimidade social necessária às transformações institucionais requeridas" (ABRASCO, 1987:1).

Nesse embate de forças, constata-se a rearticulação de setores conservadores, tanto no Congresso como na sociedade civil, obrigando os setores progressistas a tentarem garantir a qualquer custo, a permanência dos avanços conquistados.

Como integrante da Plenária da Saúde, a ABRASCO mantém uma postura de "vigilância" constante a tudo o que se referisse aos encaminhamentos e desdobramentos dos trabalhos da ANC, vigilância essa que balizou boa parte do trabalho da Associação nesse período.

Após a conclusão dos trabalhos das subcomissões e posterior encaminhamento do mesmo à Comissão de Sistematização e à Comissão da Ordem Social,

> "um conjunto de debates e um importante trabalho político junto a parlamentares assegurou a unidade entre esquerda, centro-esquerda e setores de centro mais esclarecidos em torno da defesa de alguns pontos fundamentais contidos no anteprojeto, dentre eles o direito universal de saúde, o dever do Estado em garantir esse direito e a formação do sistema único de saúde" (NEPP,1989:157).

Em conjunto com as entidades da plenária, promove um dia nacional de coleta de assinaturas em apoio à proposta de emenda ao dispositivo Saúde no projeto de Constituição, no intuito de angariar mais que as 30 mil assinaturas exigidas, e, em outro momento, juntamente com mais 167 entidades da sociedade civil, coleta 54.133 assinaturas de apoio às emendas populares sobre saúde, encaminhadas à Assembléia Nacional Constituinte.

A conclusão dos trabalhos da Comissão de Sistematização ocorre em dezembro de 1987 e embora no projeto tivessem sido excluídos alguns temas aprovados na Subcomissão, a mesma foi classificada como progressista e afinada com as emendas populares.

Portanto, ao avaliar as três propostas circulantes na Constituinte, a proposta da Comissão de Sistematização, a proposta do Centrão (advinda da rearticulação das forças conservadoras) e a do Grupo dos 32, denominada Hércules IV, a ABRASCO conclui pela defesa daquela elaborada pela Comissão de Sistematização.

Apesar de a mesma não ter incorporado todas as propostas da emenda popular encaminhadas pela Plenária da Saúde, como se disse, ao defendê-la, assume a postura de que todas as concessões possíveis já haviam sido feitas e assumindo também, a defesa intransigente do que considerava o mínimo conquistado.

Portanto, a aprovação, em plenário, do texto da Ordem Social, através de um acordo de lideranças partidárias, foi considerada uma das vitórias dos setores progressistas na Constituinte.

O acordo tem como base o texto aprovado pela Comissão de Sistematização, ao qual foram feitas algumas mudanças, entre as quais, a aprovação do SUS – uma das principais aspirações do Movimento Sanitário e algumas conquistas relativas à área previdenciária.

Para a ABRASCO, esse novo texto da ordem social é considerado uma grande vitória da população organizada e o mesmo nível de mobilização teria que ser mantido no intuito de se preservar essas conquistas no segundo turno da Constituinte e da legislação ordinária.

Assim, no Boletim 22, publica a íntegra dos relatórios finais da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio-Ambiente da Constituinte, do manifesto da Plenária da Saúde e o texto integral da sua proposta de emenda.

Em seu percurso no sentido de garantir espaço e voz na ANC, promove, em conjunto com o Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP/UNB, o Seminário Estratégias Políticas para a Reforma Sanitária (RS).

Este, aponta a necessidade e urgência de se promover uma aproximação entre o movimento sanitário e as entidades representativas da sociedade civil, que buscasse dar organicidade e sustentação social à RS e resgatasse o processo que culminou com a VIII CNS.

O evento destaca, também, a necessidade de um grande esforço de mobilização com o intuito de vencer o lobby conservador e garantir no texto final da Constituição a inclusão das propostas da RS.

No seminário, o ex-presidente da ABRASCO e então presidente do INAMPS, Hesio Cordeiro, ressalta que as estratégias para a RS apontavam para três caminhos não excludentes

> "– a conquista de um texto constitucional que dê as bases para a universalização e a equidade da atenção; a formulação de lei complementar à nova Constituição, criando e viabilizando o Sistema Único de Saúde; o avanço possível através das AIS/SUDS" (CORDEIRO, 1987:2).

A esses três caminhos, os participantes do encontro acrescentaram mais um

> "a luta estrutural e conjuntural pela efetiva democratização do país, numa clara articulação com os movimentos sindicais, de moradores, de profissionais e com os partidos ou blocos políticos progressistas" (ABRASCO, 1987:2).

Discute-se, também, o então estágio dos trabalhos da ANC, no tocante à saúde, suas perspectivas e estratégias e evidencia-se o acerto da estratégia empregada pelo movimento pela RS junto à Constituinte, a qual permitiu que a área da saúde fosse uma das mais bem contempladas em termos de conceitos e diretrizes no projeto constitucional.

Reafirma a necessidade de um redobrado esforço nas etapas finais do processo constitucional, através da mobilização dos segmentos sociais comprometidos com a RS, em especial, a Plenária das Entidades de Saúde e o CONASS.

O trabalho junto à Constituinte é delegado ao NESP/UNB, com a tarefa de acompanhar as propostas relativas à saúde e de participar com a diretoria, na assessoria a Constituintes, nas comissões de Ordem Social e de Saúde e Saneamento e Meio-Ambiente.

Em 12 de novembro de 1987, a Comissão de Sistematização aprova a proposta de criação do Sistema Único de Saúde, com as ações e serviços integrando uma rede regionalizada e hierarquizada, com comando único em cada nível de governo, o privilegiamento da assistência integral, a descentralização político-administrativa e a participação da comunidade.

O texto aprovado, onde consta que a

> "saúde é um direito de todos e dever do Estado, que deve assegurar mediante políticas econômicas e sociais que visem à eliminação e redução do risco de doenças e de outros agravos e através do acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde..." (BRASIL,1988).

dá, ao país, em termos de concepção, uma constituição avançada no campo da saúde.

A ABRASCO e as entidades componentes da Plenária da Saúde – organização supra-partidária, têm presença marcante nas galerias do congresso e parabenizaram o relator Bernardo Cabral, o senador Almir Gabriel e o deputado Carlos Mosconi, integrantes importantes da Comissão de Sistematização.

O apoio da ABRASCO é decisivo para a conformação de um sistema de saúde com as características progressistas e avançadas apresentadas nos capítulos relativos à saúde na nova Carta Constitucional, constituídas principalmente, pelos princípios do direito universal à saúde, eqüidade, integralidade, participação e descentralização.

Portanto, é desse momento a promulgação da nova Carta Constitucional onde, no capítulo da saúde, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS).

É dele também o surgimento de novos e importantes atores políticos que terão voz e interferirão nos rumos da política de saúde, destacando-se entre eles, a criação do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASSEMS); os Conselhos Municipais de Saúde; dentre outros, os quais passaram a desempenhar um papel de interlocução política entre sociedade civil e Estado.

Constituídos por representantes da sociedade civil, esses atores formulam e reformulam saberes e práticas na área de Saúde Coletiva, indo além dos muros acadêmicos.

Concorda-se com CARVALHO (1997), quando esta aponta os limites impostos pela democratização do país

> "...ao postulado de uma 'intelligentzia' como intérprete em geral da sociedade, abrindo uma nova agenda técnico-científica e política para os seus operadores."(CARVALHO, 1997: 64).

Esses novos rearranjos corporativos, afeitos ao setor saúde, provavelmente imprimiriam uma nova identidade à Saúde Coletiva, fornecendo também à ABRASCO uma nova feição, ou seja, uma perda relativa de seu papel na formulação da política de saúde.

Assim, sob uma nova perspectiva social e política, o próximo passo, se encaminharia para a realização da IX CNS, a qual deveria

> "coroar a década de 80 em relação à política de saúde, implementando aspectos importantes e específicos da reforma sanitária em sua marcha para a socialização da saúde, isto é, sua transformação em dimensão social de cidadania" (LUZ,1994:132).

Contudo, vários reveses e atropelos são sentidos em seu processo de convocação e realização.

Nela, a ABRASCO já com seu papel compartilhado com esses novos atores, também teria participação ativa, tendo seu presidente como relator geral do evento.

A IX CNS e o papel nela desempenhado pela Associação são os temas da próxima seção.

5.3. A ABRASCO NA IX CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

A IX CNS prevista inicialmente para se realizar antes de 1990 e reivindicada por todas as forças vinculadas à proposta da Reforma Sanitária, aguardou um intervalo de seis anos para sua convocação.

Um intervalo com significação política, que sinalizou a

> "entrada em cena do governo Collor em 1990, e suas políticas sociais pretensamente neoliberais, nada mais sendo no entanto que simples desmonte e sucateamento do aparato estatal, dos serviços tradicionalmente exercidos pela rede pública, seja em saúde, seja em educação, apesar de sua relativa ineficiência em atendimento e histórica irracionalidade em estruturação" (LUZ, 1994:132).

Sua convocação é feita no momento em que o então presidente já se encontrava sem força política, próximo à votação do processo de *"impeachment"*.

O período que antecede a etapa nacional da Conferência é marcado por um processo tortuoso e conflitivo, no qual a gestão presente no Ministério da Saúde, pouco ou nada fez para viabilizá-la. Porém, a despeito de todos os obstáculos colocados, seu processo de mobilização e discussão ao longo do ano anterior, foi marcada por grande mobilização.

Portanto, após resistências, reveses, embates e adiamentos, a IX CNS é convocada para o período de 9 a 14 de agosto de 1992, na UNB, em Brasília, com o tema "Municipalização é o caminho".

A Conferência se realiza em um momento diferenciado em relação à anterior. Momento pós-constituinte, de refluxo dos movimentos sociais, com a eleição de um novo governo, fato que *"deu uma água fria nos movimentos sociais e a luta continuava, para a gente obter a Lei do Sistema Único"* (Entrevista nº 1).

Como se disse, naquele momento político desfavorável, colocavam-se como fatores preocupantes, as concepções do governo sobre as políticas sociais, ao mesmo tempo em que seu insuficiente desempenho na área de saúde trazia preocupações aos profissionais do setor, vislumbrando-se a possibilidade de reabertura de discussões consideradas superadas, num claro indício de descumprimento dos princípios constitucionais.

A ABRASCO participa intensamente dos preparativos e do desenvolvimento da Conferência, sendo o seu então presidente, coordenador de planejamento e relator geral da mesma.

Para um entrevistado, a presença do presidente da ABRASCO na configuração da IX CNS *"é uma inspiração abrasquiana, se quiser, a condução da IX é uma condução abrasquiana, e a IX, apesar de ter tido fortes dificuldades, é uma convenção que vai se inspirar na NOB/93, vai dar substrato. A Ousadia de Fazer Cumprir a Lei, nós tivemos na IX"* (Entrevista nº 9).

Uma presença exaltada por uns, mas questionada por outros.

Um fato curioso que demonstra certa resistência e conflitos internos na Associação relativos ao seu papel e espaço político, é representado por um acontecimento inusitado (?), ocorrido à época da realização do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Porto Alegre.

Nesse congresso, considerado preparatório à IX CNS, o debate é tomado por *"uma discussão acalorada... porque, na época alguns dos membros da ABRASCO, numa assembléia, acharam que o presidente da ABRASCO não devia se meter em cargo executivo na Conferência"* (Entrevista nº 7).

Contudo, é esse mesmo entrevistado que, ao analisar tanto o lugar ocupado pelas conferências quanto ao papel a ser desempenhado por uma Associação com a trajetória da ABRASCO, argumenta ser *"um belo de um equívoco não entender que a Conferência é um momento de encontro da sociedade com o governo, onde o governo tem, entre outras coisas, a responsabilidade... de dar recursos e meios para que isso aconteça, mas não é dele a Conferência"* (Entrevista nº 7).

Portanto, concorda-se com a afirmação de que nessa conjuntura adversa, apesar dos pesares, a ABRASCO *"ainda continuou tendo um papel muito importante na própria convocação da IX conferência... a IX foi uma conferência de transição... aí eu acho que o CEBES, a própria ABRASCO, tinha conquistado já um certo declínio, nós tínhamos perdido posições no executivo, no INAMPS... e a ABRASCO foi refluindo quase que para retorno daquela primeira fase"* (Entrevista nº1)

Uma Conferência de transição, num momento também de transição, intermediário na vida da Associação.

Como na preparação da VIII CNS, a Associação também usa largamente seu principal veículo de comunicação com a comunidade da área da SC, o boletim, através de seus editoriais, na divulgação e informação dos fatos relativos à IX CNS.

Assim, já no editorial do Boletim 43, intitulado "Rumo à 9ª Conferência" e assinado por Eleutério Rodriguez Neto, representante da ABRASCO no Comitê Consultivo da IX CNS, é feita uma abordagem acerca das origens e finalidades da conferência, afirmando que a mesma

> "é fruto de reivindicações do movimento da Reforma Sanitária, reforçada pelo sucesso da VIII CNS e negociada por ocasião da aprovação das leis 8080 e 8142" (ABRASCO, 1991).

A despeito do momento político desfavorável, trabalha-se com a hipótese de não ser este um processo dependente da vontade ou não de determinado governo, como em processos anteriores, cujo diferencial é dado pelo fato de se dispor, agora, de dois instrumentos de participação no SUS: os conselhos e as conferências, legalmente constituídos.

Como integrante da comissão organizadora da Conferência, a Associação, mantém vigília constante às tentativas de inviabilizá-la, expressas no adiamento de sua etapa nacional, afirmando em editorial que

> "como fez na VIII CNS, na ANC e nas discussões das leis complementares 8080 e 8142, e como vem fazendo no Conselho Nacional de Saúde, mantém seu firme propósito de apoiar a implementação da Reforma Sanitária, tanto em sua dimensão técnica quanto política, o que inclui a denúncia de manobras que visem desvirtuar seu caminho" (ABRASCO, 1991).

A posse do novo Ministro da Saúde, Adib Jatene, gera expectativas positivas em relação aos rumos do setor saúde, devido à postura favorável ao diálogo com entidades representativas do setor, juntamente com o compromisso de convocação da etapa nacional da IX CNS.

Esperava-se do novo ministro, o compromisso com as resoluções da Conferência e sua incorporação à ação ministerial, reconhecendo seu papel como fórum privilegiado para o estabelecimento de diretrizes das políticas de saúde para o país.

Na verdade, este, ao tomar posse, comprometeu-se com a realização da Conferência. Contudo, apesar do mesmo nada ter feito para obstaculizá-la, tal atitude não impediu a existência de conflitos entre a equipe do Ministério da Saúde e a Comissão Organizadora do evento.

Dentre os conflitos identificam-se

> "várias tentativas de modificação do Regimento visando retirar ou diminuir o comando e o controle do evento da Comissão Organizadora .... tentativas que objetivavam questionar a composiçõa da IX CNS em particular a determinação de 50% dos delegados serem representantes dos usuários" (CEBES, 1992:4).

Juntamente com o CEBES a ABRASCO publica em julho de 1992 o documento "Saúde é Qualidade de Vida", como uma contribuição aos debates da IX CNS, visando também próximas as próximas eleições municipais e a revisão constitucional prevista para 1993.

O documento, de caráter amplo, está dividido nos seguintes conteúdos: Vida e Morte Brasileira; As Raízes da Crise Brasileira; Governo Collor: O Estado Desertor; O Desafio da Construção de um Projeto Nacional; A Política de Saúde e A Saúde no Governo Collor.

Ao propor uma agenda, o documento aponta várias questões consideradas relevantes, as quais necessitam de aprofundamento durante e após a IX CNS, com vistas à construção do SUS, bem como propostas de ação visando a orientação do processo eleitoral municipal e a revisão constitucional..

Assim, a discussão de questões como o financiamento do SUS, a relação público/privado, a co-participação do usuário no custeio direto das ações que consome, a redefinição das atribuições e correspondentes novas estruturas de governo nas três esferas, a política de pessoal, o apoio para o desenvolvimento da Ciência e Tecnologia, dentre outras, colocam-se como integrantes da agenda.

Para os autores, o documento

> "deveria priorizar uma abordagem eminentemente política e estratégico-operacional. Mais do que proposições e receitas, o documento pretende trazer elementos para o profundo debate sobre a saúde que se trava na sociedade brasileira e, deste modo, contribuir para que os direitos assegurados aos cidadãos brasileiros na Constituição não sejam mera retórica" (CEBES, ABRASCO, 1992:7).

A despeito de seus méritos e da intensa participação dos grupos formados para as discussões dos temas do evento, algumas críticas ao seu desenrolar são apontadas, com o fato de não se poder falar em livre discussão em seu interior (LUZ, 1994).

Para a autora, essa "falta" de liberdade no interior da Conferência se deveu a dois fatores: em primeiro lugar, ao fato dos temas e do que deveria ser discutido em cada tema já estarem propostos pela comissão organizadora da mesma; em segundo lugar, o fato de que as propostas estavam muito amarradas e com balizamentos estreitos, o que impôs limites à sua discussão. Entre esses limites, aponta o privilegiamento de certos pontos de discussão e decisão em detrimento de outros (LUZ,1994). Aponta também a linguagem tecnocrática utilizada, como um empecilho `a maior participação.

Dentre os temas não aprofundados destaca a formação de recursos humanos em saúde, no que se refere à educação acadêmica e à qualificação profissional. constatando-se a ausência de progresso no que se refere à relação saúde e educação.

Porém, é também essa autora que analisa como um avanço o formato da IX CNS em relação à VIII CNS, uma vez que os temas da segunda, por serem mais amplos, estavam mais soltos.

Na avaliação do CEBES foram numerosos os problemas organizativos da Conferência. Contudo, ressalta a

> "importância da interferência positiva das entidades integrantes da Plenária de Saúde junto à Comissão Organizadora e à Relatoria, conseguindo auxiliar na condução da Plenária Final e do Relatório Final" (CEBES, 1992:5).

Ao avaliar a conferência, a ABRASCO reafirma o lugar da mesma como um mecanismo de democratização da ação estatal, avalia o processo como positivo e detentor de inquestionável representatividade.

Dentre os resultados, aponta a reafirmação do texto constitucional; a reafirmação do SUS enquanto estratégia de implementação do texto constitucional; o debate sobre as crises do Estado e do governo; a necessidade de prosseguir o desdobramento do processo através da mobilização maciça das pessoas; a recomendação para que se reproduza em outros setores o processo de democratização em curso na saúde.

Um terceiro momento da ABRASCO, considerado mais acadêmico, mais para dentro, vai se configurar quando da realização das próximas conferências de saúde, a X e a XI, onde ela também se fez representar.

Sobre esses dois eventos falar-se-á a seguir.

5.4. A ABRASCO NA X E XI CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE

Aqui se coloca, para este estudo, o terceiro momento da ABRASCO, o qual se manifestou através de uma feição mais acadêmica/endógena, período em que seu papel de interlocutor político se encontrava diluído junto a estes outros atores da sociedade.

Contudo, esse arrefecimento político não se constituiu como um empecilho para as duas diretorias, de então participarem de forma mais ou menos intensa dos fóruns representativos das políticas de saúde, tais como a X e a XI CNS.

5.4.1. A ABRASCO na X Conferência Nacional de Saúde

A X CNS, convocada para o período de 2 a 6 de setembro de 1996 em Brasília, traz como tema central de discussão "SUS – Construindo um Modelo de Atenção à Saúde para a Qualidade de Vida".

Acontece num momento de refluxo dos movimentos sociais, atribuído entre outros fatores, à não existência de uma pauta unificadora do movimento social, um refluxo que se inicia no período anterior, e se aprofunda, provocando reflexos na Associação e na sociedade.

Referindo-se a essa retração política, à provável postura politicamente diluída da Associação, um entrevistado chega a afirmar que *"o período da X não tem mais a ABRASCO"* (Entrevista nº 9).

Contudo, mesmo sem o ímpeto das conferências anteriores, a ABRASCO também marca presença nesse evento e utiliza mais uma vez os seus boletins como veículo de divulgação e informação do andamento dos trabalhos do mesmo.

Sendo assim, através de sua representação no Conselho Nacinal de Saúde, integra a comissão organizadora, presidida pelo Dr. Nelson Rodrigues dos Santos, composta por um comitê executivo e por um grupo de representantes dos segmentos que compõem o Conselho Nacional de Saúde, designados pelo plenário do mesmo.

Em editorial publicado no Boletim 60, justifica a realização da Conferência naquele momento desfavorável para o SUS, argumentando a necessidade do cumprimento do preceito da Lei Orgânica da Saúde, que previa a realização de conferências a cada quatro anos. Além disso, reconhece avanços na implementação do SUS, como a ampliação da cobertura tanto da promoção como da assistência à saúde, a melhora da qualidade, a eqüidade na distribuição dos serviços em alguns locais, bem como o surgimento, no cenário da Reforma Sanitária, de novos atores coletivos, como o CONASS, CONASEMS e os Conselhos de Saúde, nos três níveis.

Para a Associação, ao contrário do cenário mais geral de realização das conferências anteriores, cenário esse de consagração de idéias e propostas, a X CNS,

> "tem que jogar luz sobre a implementação, etapa muito mais complexa, de menos retórica e de muito maior desafio: pensar, fazer, corrigir, propor, tudo a mesmo tempo" (ABRASCO, 1996).

É também um cenário de mudanças do quadro político e sócioeconomico, onde é necessário o

> "enfrentamento do movimento hegemônico e quase monolítico de reformas neoliberais do Estado que aposta menos na solidariedade social e mais no mercado" (ABRASCO, 1996).

Ainda nesse Boletim, destaca a escolha do tema da Conferência informando que a mesma

> "visa repor o foco do debate sobre o modelo de atenção à saúde no país e suas articulações com as demais políticas públicas, que havia perdido o vigor diante das questões associadas à crise de financiamento do sistema" (ABRASCO, 1996:2).

Numa postura que não pode ser considerada omissa, chama a atenção de seus associados no sentido de se comprometerem com a organização do evento, conclamando-os a se integrar nas etapas municipal e estadual da Conferência.

Para a Associação, naquele momento colocam-se de maneira mais evidente o projeto neoliberal como política de Estado, iniciado no governo Collor e progressivamente implementado no governo subseqüente, prevalecendo a lógica econômica em detrimento da questão social.

Portanto, um cenário diferenciado em relação ao da realização da VIII CNS e IX CNS, onde a Associação teve uma importante atuação.

Em sua trajetória de apoio e publicidade à Conferência, a ABRASCO publica um Boletim, o de número 62, totalmente dedicado à mesma.

Seu editorial intitulado "Reafirmando princípios, propondo novas práticas", afirma que, de modo coerente com sua trajetória política, a ABRASCO reafirma o princípio constitucional de ser a saúde um bem coletivo e expressão de qualidade de vida de um povo, refutando a qualquer força política a negação deste valor.

Ressalta a existência de avanços no processo de organização do SUS, reafirmando papel central do Estado em regular de forma redistributiva a atenção à saúde.

Faz um diagnóstico dos problemas que considera centrais na última etapa da Conferência que se aproximava, dentre eles, os insuficientes recursos orçamentários destinados ao setor saúde; a necessidade de ampliação do conceito de controle social em todas as instâncias do SUS; a ainda insuficiente concretização do princípio constitucional da eqüidade; a distância entre os princípios da integralidade e da intersetorialidade; a necessidade de reestruturação e fortalecimento do MS, para que este se transforme num formulador da política setorial e intersetorial; o fortalecimento das Secretaria Estaduais e Municipais de Saúde e a aceleração do processo de municipalização (ABRASCO, 1996:2-4).

Apresenta também, algumas considerações e propostas, tais como, a necessidade de fortalecimento da capacidade regulatória do Estado, através da criação de uma Agência de Regulação no âmbito do MS; na vinculação de receitas para o SUS; o investimento nos profissionais de saúde; a adoção de uma Política Nacional de Informações e Informática em Saúde; o desenvolvimento da ciência e tecnologia; o aprimoramento do Planejamento e Gestão; a incorporação da Epidemiologia e a garantia a uma política de saúde do trabalhador. (ABRASCO, 1996:4-12)

Ao avaliar a Conferência aponta alguns temas considerados recorrentes que deveriam integrar o relatório final da Conferência. Dentre eles, a Associação destaca, aqueles que considera de suma importância no atual momento, quais sejam: a reiteração dos princípios constitucionais relacionados à seguridade social e ao SUS, a exigência de um novo padrão de gestão pública mais eficaz e mais comprometido com os interesses das amplas camadas da população e a reflexão sobre a estratégia de organização das CNS (ABRASCO, 1996).

Conclui sua avaliação do processo da X CNS afirmando que, os resultados da mesma

> "indicam que, destarte todas as dificuldades, o processo de construção do SUS está avançando e colocando novos desafios aos gestores públicos e à sociedade" (ABRASCO, 1996).

5.4.2. A ABRASCO na XI Conferência Nacional de Saúde

Com o tema "Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social", a XI CNS é realizada em Brasília, de 15 a 19 de dezembro de 2000,

Apresentando o controle social em papel de destaque, esta Conferência conta com a participação de inúmeros movimentos sociais, numa demonstração de que a sociedade, através de suas organizações, assumia sua parcela de responsabilidade na condução da política de saúde.

Aqui, apesar dos problemas já anteriormente apontados, a ABRASCO também se faz representar através de sua Presidente, Rita Barata, a qual assume a coordenação do Comitê Executivo do evento e de sua vice-presidente, Elizabeth Diniz Barros, relatora geral do mesmo.

Corroborando com a declaração dada anteriormente acerca da presença da ABRASCO em cargos executivos nas conferências, um dos entrevistados faz a seguinte exclamação: *"não sabe a alegria que eu tive quando a Rita Barata, a presidente da ABRASCO, foi presidente da Conferência e a Beth Barros a relatora geral... eu acho que são ganhos expressivos"* (Entrevista nº 7).

Em seu processo preparatório ao evento a ABRASCO publica um documento especial intitulado, "ABRASCO na XI CNS: atualizando a agenda da Reforma Sanitária", no qual aborda as condições sócio-sanitárias nos anos 90, as dificuldades na organização do setor e os novos desafios apresentados.

O documento afirma o lugar ocupado pelas conferências de saúde como *locus* de expressão de uma concepção democrática do Estado e de manifestação do controle social sobre as políticas públicas; aponta a XI CNS como uma oportunidade de retomada do debate político da sociedade e dos profissionais de saúde, com o objetivo de renovar e atualizar os compromissos da RS e resgata o que denomina de acervo[16] de vitórias, na construção de um sistema de saúde universal e submetido a mecanismos de controle social.

Para a Associação, esta agenda de reformas e transformações não está esgotada, nem completamente implementada, o que evidencia a persistência de grandes lacunas a serem ainda preenchidas.

Num resgate do significado e importância das conferências, classifica a VIII CNS e a Constituição, como as pedras de toque que lograram ao SUS certo grau de irreversibilidade, em decorrência do novo arcabouço jurídico institucional aprovado nas leis complementares.

---

[16] Deste acervo, fazem parte, entre outros, a descentralização dos serviços, a ampliação do acesso, o Programa de Saúde da Família, a política do sangue e hemoderivados, os medicamentos genéricos, bases de financiamento mais estáveis a partir da PEC / 29.

Já a IX CNS

> "deu um impulso à expansão do processo de municipalização das ações depois consolidadas nas NOBs e a X CNS reafirmou a imperiosidade das ações intersetoriais como requisitos para impactos efetivos nas condições de vida da população brasileira" (ABRASCO, sd).

Considerando a XI Conferência como um marco na implantação do SUS, NASCIMENTO (2001) afirma que

> "o evento fez um análise profunda não só do sistema de saúde, mas das conseqüências que o modelo econômico adotado no País tem trazido às áreas de maior impacto social" (NASCIMENTO, 2001:1),

Os debates travados na Conferência evidenciam o SUS como um avanço em termos de política pública no Brasil, ao mesmo tempo em que situa o setor saúde, como o setor detentor de propostas relativas ao controle social.

No Boletim 80, a coordenadora da Conferência, Rita Barata, faz um balanço do processo de realização da mesma e das temáticas abordadas – controle social, financiamento e modelo de atenção.

Relata que na temática do controle social foram aprofundadas as discussões acerca do papel do Ministério Público, as dificuldades nas relações entre os conselhos e gestores, o papel do poder legislativo através dos tribunais de contas, definindo-se uma antiga pendência entre a representação de usuários e de trabalhadores da saúde (ABRASCO, 2001).

Em relação ao segundo ponto, o financiamento do sistema, são apontadas a necessidade de estudar novas formas de repasse e alocação dos recursos federais e estaduais, rompendo a lógica do repasse através da remuneração a procedimentos (ABRASCO,2001).

Por fim, no terceiro ponto, o modelo de atenção, são abordados os aspectos relativos à intersetorialidade, considerada indispensável às ações de promoção da saúde, apoiando-se a realização do orçamento participativo, como uma das estratégias possíveis (ABRASCO,2001).

Na programação do evento, três dias de discussão sobre questões relativas ao acesso, à qualidade e à humanização dos serviços de saúde, a partir do controle social, do financiamento e do modelo de atenção.

Também o tema relativo à questão de recursos humanos perpassa todas as discussões, e questões como formação, profissionalização, planos de cargos, carreiras e salários, dentre outros, são abordadas, com destaque para a recomendação de aprovação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB - RH).

A temática relativa à comunicação social, educação e informação, também merece tratamento especial no evento, considerados elementos essenciais ao fortalecimento da cidadania, na democratização das informações, na transparência da gestão e no exercício do controle social.

Para Barata,

> "a riqueza das proposições emanadas da XI CNS, demonstra a vitalidade das discussões do setor e a necessidade de aprofundar as conquistas do SUS... necessário o aperfeiçoamento das formas de exercício cotidiano" (BARATA, 2001:4).

Ao ressaltar a participação da ABRASCO, através de seus delegados e associados, em todo o processo de organização e realização da Conferência, Barata afirma que

> "mais uma vez foi possível identificar o papel relevante que a Associação tem enquanto referência para o pensamento em saúde no país... o relatório final cita nominalmente a ABRASCO e os debates realizados em nosso último congresso como referência para o reordenamento do sistema" (BARATA,2001:4).

A partir da necessidade de se repensar a organização das conferências, aponta também, a necessidade de se definir o papel a ser desempenhado pela ABRASCO, em sua organização.

Numa demonstração de redirecionamento de rumos e lugar, sugere que a contribuição da Associação se desse por meio de seus cientistas políticos, os quais, mediante estudos sobre o andamento da prática política do controle social em saúde, elaborariam sugestões que auxiliassem a redefinição do formato das conferências.

A necessidade do resgate do lugar mais político antes ocupado, é apontada por Barata ao afirmar que, além desse trabalho mais acadêmico, a ABRASCO, como um dos atores da arena de deliberação da política nacional de saúde, necessitava realizar um trabalho mais político, no sentido de discutir, aprofundar e buscar a concretização das deliberações emanadas da Conferência, pois *"há muitas frentes de trabalho abertas pela Conferência para uma Associação como a nossa"* (BARATA. 2001:5).

À semelhança de processos anteriores, a ABRASCO, como um dos atores na arena de deliberação da Política Nacional de Saúde, mantém um importante papel na discussão e encaminhamento das deliberações da Conferência.

Sendo assim, é sugerido por Barata, que a diretoria, comissões e grupos de trabalho, da Associação construíssem uma agenda a partir das deliberações emanadas da Conferência, compatíveis e coerentes com os princípios defendidos por ela, trabalhando na realização dessas decisões.

Ao finalizar esse capítulo, percebe-se o importante lugar ocupado pela Associação nesses importantes fóruns da vida nacional.

Constata-se a progressiva ampliação e diversificação dos papéis por ela desempenhados, atuando como formuladora, interlocutora, como um grupo de pressão, num movimento crescente de legitimidade perante não só à comunidade pertencente ao setor saúde, como também perante à sociedade.

Estabelecendo parcerias, assinando manifestos, elaborando e divulgando uma série de documentos, torna-se progressivamente presença imprescindível na formulação e discussão das políticas de saúde no País.

A despeito de um certo recuo político, de tensões e divergências presentes, em seu interior, posto não ser a mesma um bloco monolítico, verifica-se a manutenção de seu vetor político, o que a torna partícipe e cúmplice das proposições atinentes ao projeto de implantação de uma Reforma Sanitária e da construção e consecução dos princípios e diretrizes do SUS.

Essa participação e presença política, no entanto, não a impedem de desenvolver aquela que se coloca em suas origens como sua tarefa primordial, sua marca original, qual seja, a formação de recursos humanos.

Será sobre a ABRASCO e a formação de recursos humanos que vai se falar no próximo capítulo.

6. A ABRASCO E A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Criada por docentes, pesquisadores e pessoal de serviço, desde os primeiros momentos, a formação de recursos humanos apresenta-se como a função precípua da ABRASCO, sua marca original.

Como se viu, sua criação se dá numa reunião sobre recursos humanos e é movida, entre outros motivos, pela necessidade identificada naquele momento de se ter uma Associação que congregasse os cursos de pós-graduação existentes; que desenvolvesse mecanismos de coordenação e intercâmbio entre esses programas; que tivesse como seus principais objetivos o aprimoramento, o intercâmbio, o financiamento, a qualificação, a disseminação e a definição do ensino e da pesquisa em Saúde Coletiva.

Pretendia-se também que a nova Associação participasse na definição e implementação de uma política de recursos humanos em Saúde Coletiva, ao mesmo tempo em que contribuísse para a legitimação dos cursos de pós-graduação em Saúde Pública.

Em sua Declaração de Princípios Básicos, a Associação destacava a formação de pessoal em Saúde Coletiva como um dos pontos principais de sua atuação e, a despeito de abordá-la de forma ora mais, ora menos intensa, essa constituir-se-ia como uma questão importante e recorrente na vida da ABRASCO, sendo vista como indissociável de sua existência.

Essa constância é apontada por um dos entrevistados ao declarar que *"a formação de recursos humanos... desde as discussões sobre a carreira de sanitarista, a formação de recursos humanos na área da saúde, o programa de apoio à residência ... na Saúde Coletiva,... na Medicina Preventiva, ... é a matéria do dia-a-dia... é o 'ganha- pão' da ABRASCO, é com isso que ela lida"* (Entrevista nº 7).

A formação de recursos humanos apesar de constante na vida da Associação é porém conflituosa, não consensual, um *"imbróglio permanente para a nossa área... a gente vai avançar, mas ao mesmo tempo a gente vai constituir um determinado tipo de gueto, ou coisa assim... a aceitação da Saúde Coletiva não é tranqüila... são tantos os pontos de vista"* (Entrevista nº 7).

Assim, também no que tange à formação de recursos humanos, observa-se no interior da própria Associação a existência de tensões e conflitos relativos à condução dessa formação, à sua dimensão, à clientela, aos objetos, dentre outros, demonstrando a diversidade e a pluralidade inerentes à área e, conseqüentemente, à Associação.

Acredita-se que dos três momentos vividos pela ABRASCO, essa inerente vocação acadêmica, a preocupação com a formação de recursos humanos, é melhor explicitada em dois deles, no primeiro e no terceiro.

Pode-se dizer que no primeiro momento de existência da Associação as questões de ensino e pesquisa estiveram bastante presentes, sendo que no segundo momento predominaram as questões políticas e, no terceiro, a discussão e a priorização do ensino são retomadas, principalmente no que se refere aos cursos de pós-graduação *stricto sensu*.

Assim, num primeiro momento, aqui denominado de formação, dá-se a estruturação da Associação, a elaboração de seus princípios norteadores, a preocupação com a instituição do ensino da Saúde Coletiva nos mais diversos níveis, o que leva a Associação a realizar diagnósticos sobre ensino e pesquisa, incluindo as diversas modalidades de pós-graduação, bem como áreas específicas, como as Ciências Sociais, o Planejamento e Administração e a Epidemiologia.

Identifica-se nele, como prioridade estabelecida pela Associação, a realização de uma série de encontros, oficinas e seminários setoriais, objetivando a articulação dos cursos de Saúde Pública, de Especialização e da Residência em Medicina Preventiva e Social, que serão abordados na segunda seção deste capítulo.

Identifica-se também, iniciativas de realização de levantamentos nas áreas integrantes do campo, seguidas da elaboração de um diagnóstico da situação do ensino, pesquisa, nos aspectos relativos aos cursos de pós-graduação *lato* e *stricto sensu*.

No segundo momento da Associção, já abordado, a presença de uma tônica mais política, onde as questões políticas predominaram sobre o ensino.

Contudo também nele, algumas iniciativas relativas à formação de recursos humanos, expressas na realização de alguns encontros, seminários e levantamentos sobre a situação do ensino na área, também se fizeram presentes.

O terceiro momento da ABRASCO tem também na formação de recursos humanos seu destaque, e se manifesta através de uma feição mais acadêmica/endógena, no qual a ABRASCO se volta para dentro, numa retomada do ensino, em especial na modalidade representada pelos cursos *stricto sensu*.

É um momento, como se disse, de reestruturação e reafirmação de seu papel na formação de recursos humanos, porém, agora, diferentemente do anterior, já que as transformações pelas quais o setor saúde vinha passando, bem como as diretrizes impostas pela política de saúde, passaram a exigir um novo perfil profissional na área da Saúde Coletiva.

Na visão de um entrevistado, esse retorno acadêmico *"não é culpa da ABRASCO... eu quero insistir que tem uma dupla questão aí: uma é dissenso mesmo da presença dos movimentos sociais, e com o Fernando Henrique, já na primeira parte da década de 90, e agora o que a gente tem, eu acho que é uma afirmação profundamente tecnocrática de alguma forma e, na ABRASCO, um refluxo de todo movimento social e eu acho que as esperanças diminuíram um pouco, as frustrações, as decepções, tanto pessoais quanto institucionais"* (Entrevista nº 1).

Esse momento também é marcado por uma intensificação da divulgação da produção científica da Associação, através do incremento dos veículos de divulgação da mesma: publicações, criação de revistas especializadas, entre outras iniciativas.

A trajetória da formação de recursos humanos no desenvolvimento da Associação é apresentada por um entrevistado como integrante de três momentos: no primeiro, a preocupação central se voltava para a residência médica e sua decorrente discussão no sentido de ampliá-la a outros profissionais; no segundo, a formação em Saúde Pública através da especialização passa a ser mais importante do que a residência e, por fim, no terceiro momento, o crescimento da importância da pós-graduação *stricto sensu* (Entrevista nº 5).

Neste capítulo, procurar-se-á discutir a ABRASCO sob a perspectiva de sua função precípua, original, a formação de recursos humanos nos momentos identificados, nos aspectos relativos ao *lato sensu* e ao *stricto sensu.*

Far-se-á, também, sem a pretensão de torná-lo exaustivo, um apanhado geral acerca dos principais encontros e seminários promovidos pela Associação, em seus dois primeiros momentos.

6.1. A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NO PRIMEIRO MOMENTO DA ABRASCO: ESTRUTURAÇÃO/FORMAÇÃO

Desde sua criação, no final dos anos 70, até meados dos anos 80, tem-se o momento de organização e estruturação da ABRASCO, no qual a formação de recursos humanos se destaca.

Nesse período, a formação em SC assentava-se principalmente na modalidade *lato sensu*, representada pelas residências médicas e cursos de especialização, constituindo-se, no dizer de um entrevistado, *"no fio que ligou essa rede, que permitiu construir esta rede... e que permitiu, também, agregar os profissionais da área em torno da ABRASCO"* (Entrevista nº 5).

Tal prioridade é confirmada por um dos representantes desse momento, ao afirmar *"eu acho que, inegavelmente, no começo da ABRASCO, nos primeiros dez anos... a visibilidade dela, tudo, o charme, o poder, que tinha os egressos dos cursos de Medicina Preventiva e Social, das Residências, e etc., incentivou muito não só a criação, mas o desenvolvimento e a ampliação dos cursos existentes na época"* (Entrevista nº 2).

Contudo, algumas iniciativas relativas ao diagnóstico da situação dos programas de pós-graduação *stricto sensu* existentes à época, também foram encaminhadas pela Associação.

É desse momento, principalmente nas duas primeiras gestões, a realização de vários fóruns, seminários, encontros, um extenso conjunto de reuniões por modalidade (pós-graduação, residências mestrado e doutorado) e por áreas de conhecimento representadas pela Saúde do Trabalhador, Administração e Planejamento, Epidemiologia e Ciências Sociais, que serão analisadas na próxima seção deste capítulo.

Os objetivos de tais encontros se concentravam na realização de um amplo diagnóstico da situação do ensino e da pesquisa nas várias modalidades de pós-graduação e nas áreas específicas de conhecimento; a avaliação da interrelação dos programas com os serviços de saúde; o levantamento de seus principais problemas e dificuldades; a promoção do conhecimento; e o efetivo intercâmbio entre os docentes, pesquisadores, alunos e pessoal de serviços de áreas afins, e a definição de estratégias comuns de trabalho para, pelo menos, um biênio.

Como exemplo dos documentos produzidos no intuito de realizar um levantamento das áreas integrantes do campo, seguido da elaboração de um diagnóstico da situação do ensino, pesquisa, tanto nos aspectos relativos aos cursos de pós-graduação *lato sensu* como *stricto sensu,* ressalta-se o trabalho desenvolvido por MAGALDI e CORDEIRO (1983) que fizeram à época, um levantamento do então estágio do ensino e da pesquisa em Saúde Coletiva no Brasil.

Nele, os autores abordam aspectos relativos à análise crítica das instituições envolvidas com o ensino na área, a qualificação do corpo docente, o ensino de graduação, a residência médica, os cursos de especialização, a pesquisa, a atuação da FINEP e do CNPq, bem como a situação institucional da pesquisa.

No que se refere à pós-graduação *stricto sensu* os autores analisam seis programas de pós-graduação existentes `a época, que compreendiam seis cursos de mestrado e quatro de doutorado.

Dentre as recomendações feitas, a necessidade de ampliação dos cursos de pós-graduação *lato* e *stricto sensu* e a ressalva do papel central a ser exercido pela ABRASCO como interlocutora junto aos órgãos de fomento e validação: CNPq, CAPES e FINEP. Tais iniciativas representavam o consenso das propostas e aspirações das unidades de pós-graduação da sub-área.

É também desse período a caracterização do ensino, pesquisa e recursos docentes da área de Ciências Sociais nos cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil, feita por MARSIGLIA e ROSSI (1983), em documento apresentado na I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Ciências Sociais na Área de Saúde Coletiva.

As autoras apresentaram em documento preliminar o levantamento referente a sete cursos, correspondentes a quatro cursos de mestrado e doutorado, no qual é feita a caracterização da clientela desses cursos; a abordagem do programa de Ciências Sociais nos mesmos, caracterizado em seu conjunto, pelas autoras como campo da Sociologia da Saúde; uma análise dos objetivos da programação e dos conteúdos ministrados; faz-se também uma abordagem da bibliografia utilizada pelos alunos e das dificuldades no desenvolvimento dos programas.

Nos mesmos moldes do processo relativo ao ensino das Ciências Sociais nos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, as autoras apresentam, no mesmo documento, uma abordagem do ensino das Ciências Sociais nos cursos de Saúde Pública (15 cursos) e nas Residências (9 cursos).

É feita também a caracterização dos docentes de Ciências Sociais dos programas, os quais expressavam suas expectativas em relação `a atuação da ABRASCO no desenvolvimento da área de Ciências Sociais na pós-graduação em Saúde Coletiva, expectativas essas, desdobradas em três conjuntos:

> a) "divulgação e publicação de material bibliográfico;
>
> b) criação de diferentes canais visando ao intercâmbio de informações e troca de experiências entre os vários programas , tendo sido apontado, especificamente, a promoção de encontros e seminários;
>
> c) atuação como interlocutora da área, face às fontes de financiamento de pesquisas, bem como incentivar o desenvolvimento de pesquisas nos diversos programas" (MARSIGLIA e ROSSI, 1983:75).

Ainda nesse momento, TEMPORÃO e RIVERA (1983) realizam trabalho semelhante relativo à Administração e Planejamento através da caracterização do ensino e dos docentes da área.

Nesse trabalho, os autores abordam os docentes em relação à sua formação na graduação e pós-graduação; a função exercida; a experiência na área de Administração e Planejamento.

O ensino em Administração e Planejamento nos aspectos relativos à clientela, objetivos, conteúdos (gerais e específicos), metodologia, dificuldades e linhas de pesquisa, é abordado nos cursos de Especialização em Saúde Pública, nas RMPS ou de Saúde Pública, nos cursos de Especialização em Planejamento de Saúde e nos cursos de Mestrado e Doutorado em Saúde Pública, Medicina Preventiva e/ou Social.

Os seminários e reuniões, desse primeiro momento, concentram-se na questão do ensino, pensado como um ensino profissional, no sentido de capacitação, via residência e via especialização, no intuito de formar uma massa crítica na área, um papel que *"ela fez, e fez bem"* (Entrevista nº 5).

Acreditava-se naquele momento, que o mercado de trabalho apresentava forte tendência expansionista em virtude da entrada do INAMPS na pós-graduação em SC através das Residências em Saúde Pública e Medicina Social, bem como das novas orientações de reformulação do setor saúde, consubstanciadas no Plano CONASP, que apontavam para a implementação da rede pública das secretarias e dos hospitais de ensino.

Nessa conjuntura, recursos humanos especializados na área de Saúde Pública e Medicina Social (MS) tornar-se-iam vitais para a operação e o desenvolvimento das novas atividades preconizadas, principalmente na Previdência Social.

Um estudo feito à época da implantação das residências pelo INAMPS, em 1979, demonstrou a necessidade de absorção de 1800 profissionais da área de Saúde Pública e Medicina Social, colocando como tarefa prioritária, para a primeira diretoria da ABRASCO e seus filiados, trabalhar uma proposta a ser apresentada ao INAMPS, que mostrasse a "inadiável" necessidade de incorporação desses profissionais mediante concurso público em 1983, propósito este, não alcançado.

Uma oficina de trabalho realizada em Brasília em abril de 1982 que objetivou utilizar os cursos de pós-graduação em SC para a formação de quadros para atuarem na área de Desenvolvimento de Recursos Humanos, preparando alunos para intervir no setor através de treinamento e supervisão, é objeto de grande interesse da ABRASCO, que propõe a utilização dos cursos e residências para a formação de quadros que atuassem nos serviços.

Também solicita que o mesmo enfoque seja dado aos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, já que esta questão estava ausente na maioria dos mestrados e doutorados.

De acordo com um entrevistado, após essa fase inicial, *"houve um hiato aí, em que houve uma perda de status dos egressos desses cursos... chegando a um momento em que havia até dificuldade para você compor os quadros e as vagas das residências, existentes"* (Entrevista nº 2).

A modalidade de formação através das RMPS perde progressivamente espaço e status, perda essa, advinda, entre outros fatores, do fato dela se constituir, uma modalidade longa de formação; da retração / indiferenciação do mercado de trabalho; da velocidade da obsolescência do conhecimento, aliada à velocidade das transformações sociais; as quais requerem um profissional permanentemente atualizado e redefinido para uma nova função[17].

Para CAMPOS (2000), a RMPS ocupou lugar de destaque para a ABRASCO no início dos anos 80, tendo contribuído para o recrutamento e a formação inicial de parte dos intelectuais orgânicos do movimento da RS, questão que energizou a ABRASCO.

A partir do final dos anos 80, com a diminuição do interesse pelas residências, as instituições, conseqüentemente, passaram a investir menos nessa modalidade, resultando no quadro atual onde

> "existem apenas resquícios do que foi uma rica experiência que incidiu consideravelmente sobre a Reforma Sanitária" (CAMPOS, F. 2000: 4).

Para este autor, diminuída a demanda por parte de seus sócios, a ABRASCO também deixa de ter este tema como prioridade.

A multiprofissionalidade inerente `a Saúde Coletiva coloca-se como uma questão complicada para a ABRASCO, no que se refere à abordagem da modalidade de formação representada pela residência, pelo fato de ser, esta, ainda uma modalidade afeita à profissão médica. A despeito de alguns programas multiprofissionais trabalharem com saídas alternativas, dando aos outros profissionais títulos de especialistas, essa é uma questão ainda não institucionalizada e que se mantém como um desafio para a Associação.

---

[17] Sobre a criação da RMPS, desenvolvimento e perspectivas, ver BELISÁRIO, S. A . Médico Sanitarista: as muitas faces de uma ocupação. Tese de Mestrado, 1993.

Ao se referir à I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Ciências Sociais na área de SC, BUSS, então secretário executivo da ABRASCO, afirma ser a mesma uma antiga aspiração da comunidade científica que se concretizou, advinda de recomendações de várias reuniões anteriores, gerando estratégias que contribuíram para o desenvolvimento dos cursos de pós- graduação no País.

Para ele, essa reunião no todo programático da Associação

> "é um segmento de um processo que começa com a Reunião Nacional de Mestrados e Doutorados, com uma reunião específica sobre Epidemiologia, com o Fórum sobre Residência Preventiva e Social, o V seminário de Avaliação dos Cursos de Saúde Pública e continuará com a reunião de Planejamento, ainda em 82" (BUSS, 1982).

Ainda no tocante à formação de recursos humanos, em mais uma frente de trabalho, a ABRASCO desenvolve, em associação com a ENSP, um Programa de Educação Continuada de textos, objetivando a promoção e o acesso permanente de docentes e pesquisadores à produção científica, para uma contínua atualização e provimento de textos básicos da área para utilização por docentes e alunos com ênfase nos cursos de especialização e residências.

Para tal intuito, são criadas, nas reuniões respectivas, as Comissões Editoriais de Ciências Sociais, de Administração e Planejamento de Saúde do livro texto de Planejamento.

No que se refere à educação continuada, a ABRASCO opta por realizar cursos curtos, descentralizados, objetivos, visando aperfeiçoá-los no exercício da docência.

Os resultados desse primeiro momento da Associação são analisados à luz do dinamismo alcançado em relação aos aspectos de formação e preparação de recursos humanos em SC, principalmente no que se refere à formação *lato sensu*.

Assim, tem-se como fruto desse período a Resolução 16/81 da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que delimitou o espaço e definiu os objetivos da residência em MPS; as reuniões de professores realizadas pela primeira vez por áreas de

conhecimento, Ciências Sociais, Planejamento e Administração de Saúde e Epidemiologia; as reuniões dos cursos de mestrado e doutorado, existentes à época; as reuniões dos cursos regionalizados de Saúde Pública e as reuniões das Residências em MPS.

Acredita-se que todas essas iniciativas permitiram uma ampla troca de experiências, a efetivação de projetos de trabalho comuns, bem como trabalharam no sentido de delimitar melhor o campo e, conseqüentemente, seus conteúdos.

Referindo-se ao intervalo compreendido entre o final da década de 80 e início da década de 90 como um hiato no que tange à formação de recursos humanos pela Associação, um entrevistado acredita ser esse, um período *"de pouca reflexão, de pouca organização, de pouca articulação. E, de mais a mais, um momento também de... consolidação de projetos institucionais que demandavam da ABRASCO"* (Entrevista nº 4).

No segundo momento, considerado o mais político da Associação, a preocupação com a formação também se faz presente, através da realização de seminários e encontros, bem como a produção de levantamentos relativos à pós-graduação *lato* e *stricto sensu*.

Destaca-se, como uma das inciativas desse momento, a análise de oito programas de pós-graduação *stricto sensu* feita por NUNES e COHN (1988).

Partindo do entendimento do crescimento e dinamicidade apresentados pela área da Saúde Coletiva, os autores afirmam que

> "as possibilidades de avanços e realizações, tanto em docência como em pesquisa em Saúde Coletiva, colocam de forma inquestionável a necessidade de regularmente serem realizados diagnósticos que situem o estado geral do campo" (NUNES e COHN,1988:15).

Assim, analisam os cursos de pós-graduação *stricto sensu* existentes na época, cinco de mestrado e cinco de mestrado e doutorado, sendo dois deles, cursos de mestrado em odontologia social e elaboram um relatório embasado em informações fornecidas por oito desses cursos.

Os aspectos levantados referem-se às características gerais dos programas, onde se constata que, à exceção de um deles, a criação dos demais dá-se na década de 70, destacando-se também, a inexistência de uniformidade nas denominações dos cursos, denomindos como: Saúde Coletiva, Saúde Comunitária, Saúde Pública e Medicina Preventiva.

Observa-se que essa multiplicidade de denominações ainda se faz presente, possivelmente em decorrência das diversas concepções e definições atribuídas ao campo da Saúde Coletiva, apresentadas no primeiro capítulo deste trabalho.

Os autores discutem os objetivos dos diversos cursos, os quais são considerados detentores de certa homogeneidade; constatam a existência de uma enorme disparidade relativa ao número de disciplinas oferecidas; a evidência de dois blocos de tendências, estruturados de um lado, pelos preceitos clássicos da Saúde Pública, de outro pela abordagem da dimensão social no campo da Saúde Coletiva, demonstrando a diferenciada apreensão do social por parte dos programas.

A insuficiência de recursos financeiros e docentes, a baixa titulação do corpo docente e um melhor detalhamento acerca da especificidade necessária a um curso de pós-graduação *senso stricto*, são apontadas pelos autores como algumas das dificuldades e limitações a serem enfrentadas (NUNES e COHN, 1988).

Contudo, a mudança de perspectiva de enfoque da própria Associação vai progressivamente indicar um certo abandono da formação especializada, levando a um declínio da preocupação com o os cursos de pós-graduação *lato sensu*.

Diferentemente do ímpeto dos primeiros anos, os cursos de pós-graduação *lato sensu* ficariam um pouco à margem das discussões da Associação nas próximas gestões.

Num movimento coincidente com o desinteresse dos profissionais médicos pela formação básica em Saúde Pública o segmento representado pelos cursos de especialização em Saúde Pública, também entra em crise, ganhando importância os cursos específicos em sub-áreas de conhecimento.

Objetivando uma maior dinamização da área, um dos depoentes preconiza a realização de cursos de curta duração e de alto poder de impacto nas ações de saúde na sociedade e afirma que tal iniciativa *"vai fazer com que a ABRASCO, e conseqüentemente aquilo que ela representa, tenha maior visibilidade. Quer dizer, se nós continuarmos na velha maneira dos anos 80, nós morremos e esquecemos de deitar"* (Entrevista nº 2).

Segundo um dos depoimentos, a formação no *lato sensu* está *"jogada às traças"* (Entrevista nº 4), e faz uma revelação surpreendente a respeito daquela que um dia já foi a "menina dos olhos" da Associação, pois *"há, pelo menos, uns oito anos, não se faz uma reflexão articulada, concertada, aprofundada, de âmbito nacional sobre essa modalidade de formação"* (Entrevista nº 4).

Outro entrevistado, também admite que a Associação não teve *"pernas para deslanchar a discussão sobre o lato sensu e a residência à época de sua presidência"* (Entrevista nº 6), reconhecendo o prejuízo de tal insuficiência. Embora tenha havido alguma discussão, considera que a mesma foi insuficiente para as necessidades da área.

O desconforto em relação à ausência das discussões sobre os cursos *lato sensu* na pauta da ABRASCO é também sentido por outro entrevistado que considera a postura assumida pelas últimas diretorias como *"omissas, pouco agressivas... muito frágeis no MEC, nessa questão da regulação"* (Entrevista nº 1).

Como parte importante da formação em Saúde Coletiva, a discussão dessa modalidade necessita ser feita de forma específica, principalmente se, se levar em consideração a nova realidade dos serviços de saúde, bem como as diversas possibilidades de formação atualmente colocadas.

Estas estão representadas, entre outras oportunidades, por iniciativas em consonância com as necessidades dos serviços, realizadas através das mais diversas propostas de capacitação.

Um entrevistado afirma ser possível e necessária a regulação dessa modalidade de pós-graduação pelo MEC e aponta a ABRASCO, organizada enquanto grupo, como a entidade legítima para desenvolver tal empreitada, a qual será levada adiante, através de um processo de acreditação pedagógica[18] (Entrevista nº 1).

[18] O termo "'acreditação' está associado ao estímulo, à auto-avaliação e à busca da qualidade, e é especificamente usado, no plano internacional, em determinados níveis e tipos de formação, notadamente nos projetos educacionais voltados para os serviços". (ABRASCO, 2001. p. 8)

O Boletim 82 traz em seu interior uma discussão acerca desse processo de acreditação, o qual tem sido impulsionado pela ENSP, e afirma a legitimidade da ABRASCO no encaminhamento das discussões sobre o tema, por ser ela

> "um órgão da sociedade civil, formado com credibilidade científica e político-acadêmica, tem inteligência acumulada no setor... sendo que a atual direção colocou em sua pauta de compromissos a maior integração ensino-serviço" (ABRASCO, 2001:3).

Para os defensores da idéia, a inclusão dessa discussão na agenda da ABRASCO propiciaria o fortalecimento da política de incentivo à rede de educação em Saúde Pública/Saúde Coletiva, propiciando, também, o posicionamento privilegiado da Associação no que se refere às recentes iniciativas no campo da formulação de sistemas de regulação da qualidade do ensino voltado para os serviços.

Um defensor dessa postura, vislumbra *"uma luz no fim do túnel, nesse movimento da acreditação... a grande estratégia para recuperar uma conjuntura que primeiro esvaziou a modalidade da residência em medicina preventiva, da crise do sanitarista, da conjuntura de descentralização..."* (Entrevista nº 4).

Para ele, a conjuntura de descentralização e a conseqüente municipalização desenvolvida nos últimos anos desencadearam um intenso processo de preparação e formação de quadros, com o apoio de alguns órgãos governamentais, levando a uma demanda por uma diversidade de cursos de diversas naturezas e projetos específicos, um momento *"fundamental de investimento no lato sensu... onde a acreditação é o caminho"* (Entrevista nº 4).

Ao analisar a estratégia dessas políticas de formação massiva, indaga acerca da necessidade de avaliação desses processos e acredita ser da ABRASCO a competência de realizá-la.

Portanto, embora a acreditação não tenha o mesmo poder de regulação da pós-graduação, ela apresenta a possibilidade de melhorar a qualidade dos cursos, num processo que, se bem conduzido, pode se transformar, em alguns casos, na validação de alguns cursos e invalidação de outros.

Uma abordagem dos principais encontros e seminários, as reuniões de ensino e pesquisa realizadas nos dois primeiros momentos da Associação será feita a seguir.

6.2. AS REUNIÕES SOBRE ENSINO E PESQUISA

Como se disse, em seu primeiro momento, aqui denominado formação/estruturação, a ABRASCO promove e co-patrocina uma série de encontros, seminários, fóruns, cursos e encontros no intuito de realizar um amplo diagnóstico da situação do ensino e da pesquisa na área da SC, nas várias modalidades de pós-graduação e nas áreas específicas do conhecimento.

Esses eventos buscavam também avaliar a interrelação dos programas com os serviços de saúde; levantar seus principais problemas e dificuldades; promover o conhecimento e o efetivo intercâmbio entre os docentes, pesquisadores, alunos e pessoal de serviços de áreas afins e traçar estratégias comuns de trabalho.

Com uma metodologia simples de organização esses encontros se estruturavam segundo a lógica do planejamento, *"um diagnóstico, depois um debate participativo, e conclusões que pudessem orientar as linhas de ação da instituição. Então, isso foi muito importante, esse registro não se perdeu, ele está até hoje."* (Entrevista nº 1).

A despeito de uma maior tônica política, também se constata no segundo momento a realização de algumas iniciativas relativas à formação de recursos humanos, expressas na realização de alguns encontros, seminários e levantamentos sobre a situação do ensino na área.

Essas iniciativas, estão registradas nas publicações sobre "Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil" (três volumes publicados em 1982, 1983 e 1984); e "Estudos de Saúde Coletiva" (dois volumes publicados a partir de 1986), uma iniciativa principalmente da então secretaria-executiva que vislumbrou a necessidade de *"deixar isso registrado"* (Entrevista nº 1), numa demonstração da prioridade relativa à formação de recursos humanos estabelecida pela Associação naquele período, em consonância com os princípios que a originaram.

Nessas publicações, encontram-se relatados os resultados de levantamentos sobre a produção científica da área na década de 70; a situação do ensino da Saúde Coletiva nos anos 80; informes técnicos; temas específicos, dentre outros.

A partir de 1983 e da terceira publicação de "Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil", a ABRASCO introduz a discussão de temas específicos através de grupos de trabalho constituídos por especialistas no assunto, os quais produzem uma série de informes técnicos apontando uma nova estratégia na abordagem das questões relativas ao ensino e à pesquisa na área da SC.

Nesta seção, far-se-á um apanhado dessas iniciativas, por modalidade, identificando, quando possível, os objetivos e os principais resultados de cada uma delas. No Anexo VIII apresentar-se-á um quadro resumo dessas reuniões.

RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

I Fórum Nacional sobre Residências em Medicina Social, Medicina Preventiva e Saúde Pública – Rio de Janeiro, julho de 1981.

Promovido como parte final do curso "Ensino da Saúde Pública", objetivava atender aos interesses das instituições que ofereciam essa modalidade de formação, no intuito de discutir seus problemas e objetivos comuns.

Contou com o apoio da CNRM/MEC, cujo secretário-executivo solicitara a elaboração de um documento de subsídio para a orientação dos processos de avaliação e credenciamento de programas de Residência Médica na área da Medicina Preventiva e Social.

Participaram do fórum os coordenadores de todos os programas de Residência na área da Saúde Coletiva do País, exceto o da Escola Paulista de Medicina. Participaram também os coordenadores de diversos Cursos de Especialização em Saúde Pública vinculados à ENSP, representantes de órgãos ministeriais ligados ao ensino e/ou pesquisa e representantes da OPS e da ANMR.

O fórum aprova um documento final, no qual são discutidas a Resolução 08/79 da CNRM, a caracterização da RMPS, as atividades da RMPS e apresenta, ao final, as recomendações especiais relativas à RMPS (ABRASCO, 1982).

II Fórum Nacional sobre Residências em Medicina Preventiva e Social – Cachoeira do Campo, julho de 1983.

O objetivo da reunião foi analisar a situação dos Programas de RMPS após o surgimento da Resolução 16/81, da CNRM do MEC.

Objetivava, também, analisar os egressos dos últimos cinco anos e avaliar as estratégias para o desenvolvimento dos programas; discutir propostas novas como a multiprofissionalidade; discutir o perfil dos egressos das residências em MPS e sua inserção nas instituições prestadoras de serviços; discutir o ensino da Epidemiologia e a maior participação dos residentes nos eventos promovidos pela ABRASCO.

Entre as propostas levantadas, estava a criação de uma comissão composta por representantes: dos programas multiprofissionais, de outros programas, da ABRASCO e da Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR). Esta comissão tinha como objetivo estudar os programas multiprofissionais já existentes, elaborar um documento sobre estas experiências e propor sugestões e encaminhamentos sobre sua adequada inserção no contexto da SC (ABRASCO, 1984).

I Encontro Nacional de Residentes em Saúde Coletiva, com a Associação Nacional dos Médicos Residentes(ANMR) – Rio de Janeiro, novembro de 1983.

Esse Encontro surge da necessidade dos residentes dos diversos programas - Medicina Preventiva e Social, Medicina Social, Medicina Geral Comunitária - manterem um intercâmbio e uma troca de informações, além de uma tomada de atitudes unificadas com vistas à melhoria dos programas, devido à conjuntura político-econômica, às diversidades dos programas e à inexistência de mercado de trabalho nas instituições formadoras (ABRASCO, 1984).

Grupo de Trabalho sobre Multiprofissionalidade nas Residências em Medicina Preventiva e Social - João Pessoa, novembro de 1983.

Grupo criado em decorrência da complexa discussão travada no II Fórum Nacional sobre RMPS que teve como ponto importante de pauta a questão da multiprofissinalidade nas RMPS.

Na ocasião, discutiu-se o surgimento da multiprofissionalidade nos programas da área, bem como as vantagens e desvantagens de adotá-la, questão, até hoje não resolvida na Associação.

Também foi recomendado, entre outras questões: a não exclusividade da categoria médica nos cursos de Especialização sob a forma de Residência; a multiprofissionalidade para as RMPS; a isonomia de titulação para um idêntico acesso e progressão funcional para os egressos das residências multiprofissionais; a manutenção do financiamento pelo INAMPS e o reconhecimento da especificidade do conhecimento da MPS (ABRASCO, 1984).

REUNIÕES SETORIAIS

Seminário Nacional sobre o Ensino da Epidemiologia com a ENSP, UFBA e ESP/ RGS – Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, novembro / dezembro de 1981.

Desenvolvido em três etapas, o seminário teve entre seus objetivos: a realização de um diagnóstico do ensino da Epidemiologia na formação *lato sensu* e a discussão das necessidades e do estabelecimento de um programa de capacitação de docentes em Epidemiologia.

Dentre as principais recomendações estavam: priorização das discussões dos problemas concretos de saúde e da organização dos serviços; estímulo às pesquisas operacionais dentro dos serviços de saúde; desenvolvimento de uma estrutura de apoio bibliográfico para a área; estímulo à produção de uma bibliografia nacional para a área; desenvolvimento de um programa de capacitação permanente para os docentes e a criação de uma comissão para reelaboração dos currículos mínimos para a área (ABRASCO, 1983).

I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa de Ciências Sociais na Área da Saúde Coletiva – São Paulo, julho de 1982.

A reunião objetivou a realização de um diagnóstico do ensino e da pesquisa das Ciências Sociais nos diversos cursos de: Residência em Medicina Social, Especialização em Saúde Pública, Mestrado e Doutorado, bem como a caracterização dos docentes de Ciências Sociais na pós-graduação.

Principais recomendações:

- promoção de cursos para atualização de docentes;
- criação de um programa editorial permanente para preparação de textos básicos e atualização;
- divulgação ampla e sistemática das oportunidades formais de capacitação, mestrados, doutorados e cursos de especialização, no Brasil e no exterior, através do boletim e do catálogo de pós- graduação da Associação , recém-publicado;
- ênfase na importância de a Associação estimular a realização destes cursos através do endosso às solicitações de bolsas ou solicitações coletivas, programadas para 1983 à CAPES e ao CNPq e outras instituições;
- estudo pela ABRASCO de possíveis mecanismos de intercâmbio, apoio, coordenação e assessoria técnica, entre os programas da área para o biênio 1982/1983 (ABRASCO, 1983)

I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Administração e Planejamento na Área de Saúde Coletiva – Nova Friburgo, setembro de 1982.

Objetivou diagnosticar a situação do ensino e da pesquisa de administração e planejamento nos cursos de pós-graduação em SC do País; identificar os principais problemas do ensino e da pesquisa na área; incrementar o intercâmbio de experiências entre os docentes envolvidos nos programas.

Objetivou, também, definir um programa comum de trabalho entre a ABRASCO, residências, mestrados, doutorados, cursos de especialização e outras instituições para o biênio 1982/1983.

As principais recomendações do Encontro foram: a promoção de cursos de aperfeiçoamento para docentes e pesquisadores, o desenvolvimento de estudos específicos sobre legislação do setor saúde e a produção e difusão de material didático e bibliográfico (ABRASCO, 1983).

I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa de Saúde Ocupacional - Campos do Jordão, agosto de 1983.

Objetivou realizar um diagnóstico da situação do ensino e da pesquisa em Saúde Ocupacional na pós-graduação em SC, o conhecimento das expectativas e das posições dos organismos oficiais e dos trabalhadores em relação ao tema, a identificação dos problemas na área do ensino e da pesquisa, o incremento do intercâmbio de experiências entre docentes e a definição de estratégias comuns de trabalho na área de Saúde Ocupacional.

I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Epidemiologia – Nova Friburgo, setembro de 84.

Realizada com o objetivo de produzir um perfil do ensino da Epidemiogia nos cursos de pós-graduação *lato sensu*; de traçar um painel dos temas de investigação na área; de delimitar o campo de abrangência da área; de sugerir estratégias de aperfeiçoamento do ensino e pesquisa em Epidemiologia; de definir o papel da ABRASCO no ensino e pesquisa na área; de discutir e aprovar a constituição e os propósitos de trabalho da Comissão de Epidemioogia.

Dentre as recomendações, as quais estavam em consonância com os objetivos traçados, destaca-se a de que *"os epidemiologistas se façam mais presentes de forma organizada dentro da ABRASCO e demais foros, para que tenham seus interesses atendidos"* (ABRASCO, 1984:98).

CURSOS

"Ensino da Saúde Pública" - Rio de Janeiro, julho de 1981.

O tema foi debatido por três grupos de trabalho, os quais produziram, cada um, seus respectivos relatórios, que englobavam os objetivos do ensino de Saúde Pública nas diversas modalidades de formação (graduação, lato sensu e stricto sensu) (ABRASCO, 1982).

Curso de Atualização para Docentes e Pesquisadores na Área de Ciências Sociais em Saúde - Salvador, maio de 1983.

Dirigido a docentes dos Cursos de Saúde Pública e RMPS, sua principal finalidade foi ampliar o processo de articulação dos diversos centros de pós-graduação em SC do País, estimulando a discussão e formulação dos programas de ensino e pesquisa na área (ABRASCO, 1983).

Curso de Atualização para Docentes e Pesquisadores em Planejamento de Saúde - Águas de Lindóia, novembro de 1983.

Objetivou promover um debate teórico-metodológico sobre o Planejamento em formações sociais capitalistas periféricas; proporcionar a oportunidade de um estudo crítico de aspectos fundamentais do Planejamento em Saúde; possibilitar o intercâmbio de experiências em Planejamento e Administração no ensino, na investigação e na aplicação nos serviços de saúde (ABRASCO, 1984).

Grupo de Trabalho sobre Avaliação e Proposta para os Cursos de Saúde Pública - Rio de Janeiro, março de 1984.

Objetivou redefinir um currículo mínimo para ser adotado pelos Cursos de Saúde Pública, a partir daquele momento (ABRASCO, 1984).

PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

II Encontro Nacional de Mestrados e Doutorados em Saúde Coletiva – São Paulo, abril de 1982.

Objetivou a avaliação conjunta do então estado de desenvolvimento dos programas e a definição de estratégias relacionadas aos seus futuros desdobramentos.

Enfatizou a necessidade de incrementar o intercâmbio entre os programas de mestrado e doutorado; a promoção e a qualificação do ensino e da pesquisa; a descentralização da pós-graduação e o reforço, junto às agências de fomento, no sentido de que as mesmas passassem a se interessar por esta área de pesquisa e de práticas (ABRASCO, 1983).

Outras recomendações do Encontro a cargo da ABRASCO foram: a divulgação da produção científica da pós-graduação em SC; a identificação e distribuição do material bibliográfico já existente e periódicos já editados; a elaboração de programa editorial que atenda as necessidades de material bibliográfico entre os cursos; a publicação e divulgação de catálogo de pós-graduação em SC no Brasil; a implantação de processo de assessoria para pesquisadores; o intercâmbio de docentes e sua formalização obtida mediante convênios interinstitucionais de colaboração técnico-científica e a criação da revista da ABRASCO que funcionaria como veículo para a produção científica na área.

Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Reforma Sanitária - Cachoeira / Bahia, junho de 1987 .

Nesse encontro, a ABRASCO conseguiu reunir coordenadores, professores e alunos dos cursos de Saúde Pública, residências, mestrados e doutorados de todo o país e representantes do INAMPS, FINEP, CNPq e CAPES, num total de 90 participantes.

Com o objetivo de discutir questões relevantes e essenciais aos programas de pós-graduação em SC, o Encontro provocou debates sobre o momento pelo qual passavam os programas, sobre os problemas que seriam enfrentados e sobre as perspectivas vislumbradas em conseqüência da luta pela implantação da RS, bem como acerca da proposta da Associação e de outras instituições do setor.

Os relatórios de trabalho foram organizados por grupos, compreendendo o grupo dos mestrados e doutorados, o dos cursos de Saúde Pública e o das Residências em Medicina Preventiva e Social, os quais produziram relatórios específicos abordando questões relativas à amplitude do campo da SC; das suas diversas possibilidades de formação; do papel de cada uma dessas modalidades; da especificidade da formação em SC, a qual deveria abordar um conjunto básico de conhecimentos e ao mesmo tempo atender às especificidades dos projetos sociais, acadêmicos e dos serviços (ABRASCO, 1988).

ENSINO DE GRADUAÇÃO

III Reunião Nacional de Docentes de Medicina Preventiva e Social com a ABEM e Universidade Federal de Uberlândia (ABEM/ABRASCO /UFU) – Uberlândia, abril de 1983.

Objetivou reunir docentes de MPS das 76 Escolas Médicas existentes para discutir

> "um plano de ação para o ensino na graduação com base na transformação dos conceitos e práticas de serviços de saúde e do ensino médico" (ABRASCO, 1984:173).

Objetivou, também, a revisão da evolução ocorrida no movimento brasileiro de Medicina Preventiva e a discussão das tendências mais recentes e proposições das estratégias para um programa nacional de desenvolvimento do ensino da Medicina Preventiva e Social.

Em debate, como um dos principais temas, o diagnóstico da situação do ensino na graduação.

Dentre as recomendações, destacou-se a de que a ABRASCO estabelecesse um núcleo de graduação em seu interior, feito não alcançado ainda nos dias de hoje (ABRASCO, 1984).

Grupo de Trabalho sobre Ensino da Medicina Preventiva e Social nos Cursos Médicos - Londrina, outubro de 1983.

Objetivou definir um conteúdo programático mínimo para a MPS na graduação em medicina, que incluía objetivos, metodologia, bibliografia e identificação de textos de apoio adequados ao ensino do conteúdo programático definido.

Ao final apresentou-se uma relação das disciplinas da área: Ciências Sociais, Epidemiologia, Administração, Planejamento e Organização em Saúde, com seus respectivos conteúdos programáticos (ABRASCO, 1984).

SEMINÁRIOS

V Seminário dos Cursos Descentralizados de Saúde Pública com a ENSP – Rio de Janeiro, outubro de 1981.

Objetivou analisar os aspectos administrativos dos cursos, o processo ensino-aprendizagem, o recrutamento e a seleção do corpo docente local e a programação curricular.

Discutiu também o papel dos cursos descentralizados como meio de se preparar mais rapidamente uma massa crítica de recursos humanos para o setor saúde, em quantidade e qualidade, capaz de criar meios para a promoção de mudanças.

Seu relatório final fez proposições relativas ao desempenho administrativo dos cursos, ao processo ensino-aprendizagem, ao pessoal docente, ao currículo, às atribuições da ENSP/FIOCRUZ, à organização e estratégias para preparação de pessoal nos Estados (ABRASCO, 1983).

VI Seminário de Avaliação dos Cursos Descentralizados de Saúde Pública - Nova Friburgo, outubro de 1983, ABRASCO / ENSP.

Objetivou avaliar o processo de descentralização do Curso de Saúde Pública da ENSP e traçar linhas de trabalho para 1984 / 1985.

Objetivou também realizar um diagnóstico sobre a situação dos cursos descentralizados, nos aspectos referentes aos campos de conhecimento abordados, conteúdos e metodologias; caracterizar o corpo docente e os aspectos administrativos do curso, discutindo criticamente a gênese, a evolução e as perspectivas do processo de descentralização dos cursos

Recomendou, entre outras questões, o estabelecimento de contatos mais estreitos entre a ENSP e as instituições estaduais; a rediscussão das características dos cursos, à luz das clientelas e a ênfase na atividade de pesquisa a ser apoiada pela ABRASCO.

Recomendou, também, o apoio da ENSP e da ABRASCO à qualificação do pessoal das coordenações e que fosse programada uma atualização dos egressos a fim de prepará-los nas idéias que compunham o Plano CONASP (ABRASCO, 1984).

VII Seminário de Avaliação dos Cursos de Saúde Pública - Rio de Janeiro, maio de 1986.

A partir da constatação da proliferação de cursos privados de Saúde Pública em todo País, o seminário constituiu-se no foro ideal para a análise dessa questão.

Discutiu-se também, questões gerais como a caracterização do sanitarista, o perfil básico dos conteúdos para sua formação e a relação da formação com os serviços.

Ao seu final foi elaborada a "Carta de Sumaré" que marcava a posição dos participantes em relação à expansão do ensino privado em Saúde Pública (ABRASCO, 1988).

Seminário "Informação em Saúde Coletiva: uma proposta de integração institucional"- Brasília, outubro de 1986

Realizado sob a coordenação e organização da ABRASCO e patrocinado pelo Ministério da Saúde e pela OPS.

Nesse seminário, discutiu-se o funcionamento dos sistemas de informação das instituições envolvidas, em especial as informações sobre dados informatizáveis, bem como os principais empecilhos de ordem institucional, tecnológica e de recursos humanos que dificultavam o uso das informações em saúde.

Recomendou-se que a discussão da questão das informações em saúde deveria ser encaminhada em fórum próprio e que a ABRASCO assumisse a responsabilidade de levar uma proposta de coordenação e financiamento de um programa de desenvolvimento de integração de sistemas de saúde junto ao Grupo Coordenador do Programa de Saúde Coletiva (ABRASCO, 1988).

Seminário de Avaliação e Acompanhamento do Programa de Saúde Coletiva Finep – CNPq.

Reuniu pesquisadores no intuito de discutir os problemas e as especificidades da pesquisa na Saúde Coletiva.

Na ocasião também foi discutido um documento preliminar que procurava enfocar questões referentes a dois pontos relativos *" à necessidade de otimização dos recursos existentes .... e às demandas que se delineiam para o processo de planejamento da política de Ciência e Tecnologia em futuro próximo e a possibilidade de participação de forma organizada dos pesquisadores da área de Saúde Coletiva nesse processo, através da ABRASCO"* (ABRASCO, 1986:71).

Posteriormente, discutiu-se em grupos de trabalho, cada projeto de pesquisa reunidos por linha temática.

Constatou-se uma grande diversidade de projetos, de quadros teóricos de referência e de metodologias de pesquisa.

Nas conclusões dos grupos foram apontadas questões de ordem conceitual e metodológica; problemas administrativos, gerenciais e financeiros; perspectivas dos projetos e das temáticas e relações entre agências financiadoras e instituições de pesquisa (ABRASCO, 1986).

Como se observa, são bastante férteis os primeiros anos da ABRASCO no que tange à formação de recursos humanos, fertilidade essa, expressa nessa série de eventos realizados e co-patrocinados por ela.

No segundo momento vivido pela Associação observa-se um certo arrefecimento desse ímpeto inicial, decorrente de uma postura mais política, de uma defesa mais aguerrida dos rumos e dos encaminhamentos relativos às políticas de saúde.

Nos anos noventa, constata-se o crescimento e a complexificação da área da Saúde Coletiva, bem como a multiplicação das possibilidades de formação. Momento em que são criadas, ou mesmo rearticuladas, comissões de trabalho, como a da Epidemiologia e a das Ciências Sociais, que realizam reuniões e encontros no sentido de elaborar seus respectivos planos diretores, já referidos.

A postura assumida pelas diretorias da ABRASCO nesse momento se direciona para um retorno ao acadêmico, onde as questões de ensino voltam a desempenhar o papel principal, com destaque para a formação nos cursos de pós-graduação *stricto sensu.*

É o que vai se falar a seguir.

6.3. A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NO TERCEIRO MOMENTO DA ABRASCO: ACADÊMICO/ENDÓGENO.

O terceiro momento da ABRASCO apresenta-se como um momento no qual, sem relegar seu papel político, ela volta-se para sua dimensão acadêmica de forma mais intensa, encaminhando a discussão e a avaliação da Saúde Coletiva enquanto área pós-graduada, em suas diversas modalidades, abordando seus limites e possibilidades.

Um momento diferenciado do primeiro, denominado de formação, onde o tom não é mais o da capacitação, mas um tom diferenciado, devido ao crescimento do campo e à multiplicação das possibilidades de formação na área.

Nessa perspectiva, a ABRASCO realiza congressos atinentes aos campos disciplinares da Saúde Coletiva – Epidemiologia e Ciências Sociais; cria, ou mesmo, rearticula comissões de trabalho que iriam discutir as áreas específicas da Saúde Coletiva, já referidas, e constata o processo de expansão e especialização do campo através da incorporação de diversas disciplinas, aliada a uma variedade de objetos e temáticas.

Conformando esse terceiro momento, a modalidade de formação de recursos humanos, representada pelos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, constituiu-se, na prioridade estabelecida pela Associação.

Uma prioridade explicitada segundo o depoimento de um dos entrevistados, o qual afirma que *"a única coisa que destacaria nessa conjuntura, nessa fase endógena, endógena acadêmica ... eu não tenho dúvida, nenhuma, especialmente na questão da formação de recursos humanos.. que foi assim o grande esforço de uma gestão que inicia com Cecília Minayo, que perpassou todo o período de gestão dela, que foi o grande*

mergulho na questão da articulação do espaço acadêmico stricto sensu. Foi muito importante para a área. Foi muito importante. Foi um grande esforço. Essa diretoria da Cecília Minayo fez um grande esforço, eu participei dele intensamente, e foi muito bem sucedido ... se conseguiu apoio da CAPES, apoio do CNPq, adesão dos coordenadores de pós-graduação. A estruturação, a organização dos cursos hoje deu um salto, de qualidade, apreciável" (Entrevista nº 4).

Neste terceiro momento, além do crescimento da formação pós-graduada no *stricto sensu*, observa-se, também, uma significativa expansão da especialização e da capacitação, representadas pela expansão das disciplinas e/ou de determinadas áreas, *"até pela complexidade que a área foi ganhando com o tempo, hoje, você não tem mais essa possibilidade do profissional generalista, como você teve nos anos 70. Hoje você tem uma quantidade enorme de ofertas de capacitação já para coisas muito específicas"* (Entrevista nº 5).

A opção pela pós-graduação *stricto sensu* torna-se mais visível a partir da 7ª diretoria, mas já na gestão anterior se constatava a necessidade de uma avaliação mais abrangente dessa modalidade de pós-graduação.

De acordo com um entrevistado, *"na verdade, quem pensou essa avaliação foi Arlindo. Ele pensou e, no Congresso da ABRASCO em Recife, ele repetiu para eu assumir isso e eu assumi. Então, depois fui presidente da ABRASCO e toquei, mas, na verdade, é uma coisa que nasceu como preocupação do Arlindo... essa avaliação tinha que ser para valer, nós tivemos o apoio da CAPES, financiamento do CNPq, você vê que foi uma coisa legitimada academicamente"* (Entrevista nº 6).

A identificação dessa necessidade tem nos anos noventa seu momento principal, especialmente devido à ampliação dos cursos, às diferentes abordagens a eles conferidas e à necessidade de reconhecimento e legitimidade da área diante de organismos de fomento e validação da pós-graduação, CAPES e CNPq.

Além dos fatores já apresentados, compõem a justificativa da avaliação, o argumento do esgotamento do conhecimento acumulado durante a ditadura, um conhecimento baseado na denúncia da situação, na denúncia das desigualdades e a elaboração de uma proposta de superação, que se concluiu na Constituinte e na formulação das leis complementares.

Para os defensores desse terceiro momento, *"agora que a gente tem o Sistema Único, a gente se viu faltando coisa... o geral, que era aquilo tudo que a gente tinha elaborado, estava ali. E, agora, para fazer isso funcionar, e para fazer isso dar conta das diversidades que esse país tem e tal. Então eu acho que, um pouco, esse movimento, ele também teve a ver com isso... voltar um pouco para dentro, mas agora dando prioridade para a pesquisa e para a produção de novos conhecimentos"* (Entrevista nº 5).

Contudo, com se viu anteriormente, através da análise das reuniões patrocinadas pela Associação, a preocupação com a modalidade de formação de pós-graduação *senso strictu* esteve presente desde os seus primeiros momentos, e até mesmo antes dela, como por exemplo, o I Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, realizado em 1978, que teve peso na formação da Associação, seguido de outras iniciativas já referidas.

Já naquele momento discutia-se propostas de perfis curriculares e compatibilização de conteúdos, de fortalecimento institucional, de estratégias para a integração ensino/serviço, de cooperação e colaboração em relação às práticas e entre os diferentes programas.

Discutia-se, também, uma estratégia para assegurar a estabilidade de financiamento para os programas de pós-graduação em SC, fato que sofreria uma série de reveses em futuro não muito distante, à época da oitava gestão da Associação.

Para um entrevistado, esse refluxo, a significativa retração do financiamento para a pesquisa, já iniciado desde momento anterior, retirou o "fôlego" das instituições acadêmicas obrigando-as a diversificarem suas formas de financiamento, e todo o *"gasto de energia que representa esta dificuldade, você bancar a sobrevivência, faz com que diminua, vamos dizer assim, esse ímpeto da ação política e começa. Uma... até forçado pela própria CAPES, que organizou a pós-graduação, a competição entra, e o CNPq, você tem que produzir prá poder acesso a bolsa e você prá ser 'cinco' e ter bolsa de mestrado e doutorado, ou A como era na época, você tem que produzir, então isso tudo fez, eu acho, com que a área se voltasse muito para essa visão acadêmica"* (Entrevista nº 1).

Nesse terceiro momento, a situação dos cursos de pós-graduação em SC *strictu sensu* é analisada por NUNES (1996) que realiza um estudo onde aborda os principais aspectos da história da Saúde Coletiva, bem como das pós-graduações relativas aos cursos de mestrados e doutorados.

Nesse estudo, o autor constata uma paulatina ampliação desses cursos, a partir de sua criação na década de 70, até os dias de hoje, chegando a um total de 24 cursos, aí incluídos os denominados, genericamente, de Saúde Pública/Saúde Coletiva.

O autor também constata a conformação presente na atualidade, representada pela formação de áreas de concentração, com destaque para a Epidemiologia e a predominância de disciplinas consideradas como núcleo comum à área, com destaque para as Ciências Sociais.

Para ele,

> "a reconstituição da história dos cursos de Saúde Coletiva no Brasil evidencia que, a partir de 1980, houve uma crescente preocupação em definir o campo da Saúde Coletiva... questão que se reveste da maior importância, porque não se trata simplesmente da denominação de um campo de trabalho, mas de saber quais são os seus conteúdos" (NUNES, 1996:63)

Conteúdos nem sempre muito fáceis de serem definidos, de evidências não tão claras, devidas à própria *"natureza interdisciplinar complexa e abrangente do objeto da Saúde Coletiva"* (NUNES, 1996:65).

Em outro momento, NUNES e COSTA (1997) procedem a uma detalhada análise acerca das disciplinas básicas ministradas em 17 cursos de mestrado e 9 cursos de doutorado em Saúde Coletiva no Brasil, encontrando nos mesmos, um equilíbrio entre os grupos de conhecimento representados pelas Ciências da Saúde e pelas Ciências Humanas.

É ainda desses autores a constatação do destaque de algumas sub-áreas desses grupos de conhecimento, representadas pela Epidemiologia, Planejamento e Administração em Saúde e Bioestatística, sendo que a Metodologia, a Sociologia da Saúde e a Bioestatística, também se apresentam como importantes.

A existência de um núcleo comum, geralmente representado pela Epidemiologia e pelas Ciências Sociais, alia-se à coexistência de uma diversidade de áreas e temas, compondo um diversificado quadro curricular.(NUNES e COSTA, 1997).

Ao ressaltar a preocupação da Associação na manutenção das discussões e no estabelecimento de consenso sobre a pós-graduação *senso strictu* através de iniciativas representadas pela realização de encontros e oficinas, inclusive nos vários congressos, MINAYO afirma que

> "foi, porém, nesses últimos dois anos que se conseguiu consolidar um conhecimento mais sistemático, abrangendo uma pesquisa nacional descritiva sobre as estruturas curriculares, a demanda dos egressos, a produção e a divulgação científica" (Minayo, 1997:54).

Essa pesquisa constitui-se como objeto de análise e discussão em algumas oficinas,

> "culminando com um seminário internacional, em que se debateram com consultores do País e do exterior, as necessárias mudanças nos rumos dos programas" (MINAYO, 1999:54).

Segundo o depoimento de um entrevistado, *"o papo era o seguinte... a área de Saúde Pública é muito incipiente, é muito pobre, então, ela é tratada com condescendência pelo CNPq e pela CAPES"* (Entrevista nº 6).

Condescendência era o termo utilizado. Poucas eram as exigências para a composição do comitê do CNPq e da CAPES, sendo que a área estava inserida no interior da área da medicina, *"sob a boa vontade do coordenador de medicina"* (Entrevista nº 6).

Conquistar esse espaço, profissionalizar a Associação, sua presença no CNPq, ter o próprio comitê, ser respeitada, reconquistar o espaço perdido, foram os primeiros passos a serem dados, as prioridades estabelecidas para aquele momento.

Uma opção longa e complexa que acarretaria enfrentamentos e desafios ao longo de sua trajetória, considerada absolutamente necessária por uns, mas, também, bastante criticada por outros.

Assim, nesse necessário e conflituoso caminhar, o direcionamento técnico da Associação se volta para o cumprimento dessa meta: adquirir vez, voz e demonstrar especificidade perante a comunidade científica.

O processo de auto-avaliação e avaliação externa dos cursos de mestrado e doutorado da área é realizado nos anos de 1995 e 1996, culminando com o seminário internacional, em outubro de1996 já referido e apresenta como objetivos principais a adequação desses cursos

> "de um lado, às mudanças aceleradas do campo da ciência e tecnologia. E de outro, às exigências de qualidade concernentes ao setor saúde e aos padrões estabelecidos pelos órgãos de fomento e validação das atividades acadêmicas do País" (ABRASCO, 1997:1).

A opção pelos cursos *stricto sensu* é feita no intuito de estabelecer parâmetros para o grande número de cursos novos e pela necessidade de oferecer aos representantes da Saúde Coletiva nos órgãos de fomento e avaliação, referenciais de atuação consensualizados entre os integrantes da comunidade da Saúde Coletiva.

O processo avaliativo é desencadeado, delimita-se o termo de referência da avaliação, e são também estabelecidos os objetivos gerais do trabalho, quais sejam:

> "avaliar a dinâmica, a trajetória e a produção do conhecimento na área de Saúde Coletiva e estabelecer critérios e indicadores sensíveis para a avaliação dos resultados para o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde" (ABRASCO, 1996:3).

A esses objetivos, por sugestão da própria CAPES, é acrescentado um estudo comparativo, relativo a cursos congêneres internacionais, para o que se contou com a participação de consultores externos.

Apresentam-se como objetivos específicos do trabalho:

> "mapear a especificidade da área através da descrição da história de sua constituição, incluindo sua diversidade, heterogeneidade, diferenças e desigualdades; avaliar a adequação das propostas e estruturas curriculares em relação às necessidades atuais da formação... para atender ao sistema de saúde do País; avaliar o fluxo e o perfil dos alunos de pós-graduação em relação `a demanda, evasão e inserção dos egressos no mercado de trabalho e avaliar a produção e divulgação científicas...." (ABRASCO, 1996:4).

Duas metas são acrescentadas: o estabelecimento de bases e diretrizes que reorientassem o ensino e a pesquisa na modalidade *stricto sensu* na área, no sentido de atender aos quesitos, relevância social e acadêmica, e, o delineamento de parâmetros próprios da área para negociação junto aos órgãos de avaliação, fomento e financiamento, de ensino e pesquisa.

Como parte do projeto de avaliação, várias iniciativas de estudos no intuito de melhor caracterizar a dinâmica e o funcionamento dos cursos, sua demanda e seus egressos.

Além do estudo sobre as disciplinas dos cursos, já referido, procede-se a um levantamento dos egressos de pós-graduação em Saúde Coletiva, do período compreendido entre os anos de 1990 e 1994, objetivando traçar um perfil dos mesmos em relação à inserção no mercado de trabalho, à divulgação da produção científica referente ao trabalho de tese e a relevância da pós-graduação (GOLDENBERG e SCHENKMAN, 1997).

Como resultado, tem-se uma maioria de docentes e pesquisadores inseridos nas universidades, instituições e fundações públicas, bem como uma inserção importante nos serviços públicos de saúde. Constata-se também a colocação por parte dos egressos, da questão salarial como ponto relevante de interesse pela pós-graduação, como também, uma elevada proporção da divulgação das teses e dissertações (GOLDENBERG e SCHENKMAN, 1997).

Nos aspectos relativos `a demanda pelos cursos de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva, o estudo realizado por TANAKA analisa o perfil dos candidatos em 19 cursos de mestrado e nove de doutorado, no ano de1996.

O estudo aponta que

> "os candidatos ao mestrado têm em média 35 anos, e provêm de serviços de saúde (60%), enquanto que os de doutorado têm em média 40 anos e estão atuando em docência e na pesquisa (70%), indicando uma demanda reprimida importante" (TANAKA, 1997:108).

Outras características apontadas pelo trabalho são a predominância do sexo feminino entre os candidatos, o predomínio da área biológica como área básica de formação, bem como a distinção existente entre as clientelas dos cursos de mestrado e doutorado, levando à

> "necessidade de planos curriculares específicos que atendam a estas expectativas pessoais e profissionais, ampliando desta maneira a efetividade dos cursos, diminuindo as evasões e a insatisfação dos estudantes" (TANAKA, 1997:108).

A produção científica docente e parte da discente no âmbito da Saúde Coletiva é analisada por LUZ ao longo do biênio 1994/1995, ao discutir as especificidades das áreas integrantes da Saúde Coletiva em relação à natureza da produção, critérios de autoria e veículos utilizados para divulgação (LUZ, 1997:117).

A difusão da produção da pós-graduação é analisada por VIACAVA e RAMOS em outro artigo, onde indicam o crescimento da mesma ao longo da década de 90.

Também ao longo do contexto da avaliação, observa-se a tendência ao aumento do número de pós-graduações a partir dos anos 90, a tendência à diferenciação entre essas pós-graduações, no sentido de apresentarem uma nuance particular em relação às pós-graduações já existentes.

Os resultados dessa avaliação estão registrados no segundo volume da Revista Ciência e Saúde Coletiva (1997), onde pode-se ter uma idéia do desenvolvimento de todo o processo. Posteriormente um artigo conclusivo do mesmo é publicado por MINAYO e COSTA, na mesma revista, datada de 1998.

Assim, após três anos, como se disse, o processo de avaliação da Pós-graduação *stricto sensu*, culmina com a realização do Seminário "Avaliação da Pós-Graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva", no Rio de Janeiro, em outubro de 1996.

Contando com a presença do conjunto de coordenadores de pós-graduação *stricto sensu*, alguns consultores nacionais e dois consultores internacionais, o processo avaliativo é academicamente legitimado, tanto interna quanto externamente.

Em momento posterior e decorrente do seminário de avaliação, são detectados e aprofundados alguns pontos, considerados como nucleadores de problemas, os quais são sintetizados em quatro eixos a saber: a tensão existente na organização dos currículos dos cursos de Pós-graduação, provocada pelas dificuldades em delimitar o conceito de saúde; as formas de organização pela área de suas possibilidades de formação de recursos humanos; a avaliação da qualidade dos cursos e por fim, as dificuldades de valorização e divulgação da produção científica.

Para discutir essas temáticas, são realizadas quatro oficinas de trabalho, com a participação de profissionais interessados na matéria.

Assim, os dilemas se encaminharam interrogativamente acerca da possibilidade de delimitação de conteúdos, da necessidade de se ter ou não um núcleo comum, de se "construir uma matriz" que refletisse essa diversidade, mas que ao mesmo tempo desse um norte, uma direcionalidade a essa formação.

Esses dilemas se apresentavam de diversas matizes, evidenciando os limites e a amplitude dessa matriz a ser cumprida, ou melhor, sugerida, nos cursos de formação de recursos humanos para a área, o que caracterizava a discussão como *"uma discussão bonita, uma discussão difícil, uma discussão insolúvel"* (Entrevista nº 6).

A opção adotada é apresentada sob a forma de recomendações, onde algumas diretrizes são elaboradas, enfocando um recorte conceitual, um recorte técnico-instrumental e um recorte de formação geral.

A despeito de algumas abordagens serem consideradas consensuais, como a manutenção da denominada "cultura da Saúde Pública", sua história, sua concepção, sua pertinência dessa e nessa tribo, permaneceram os dilemas relativos à generalidade versus especificidade do conhecimento, entre uma pós-graduação generalista e uma mais especializada, à dificuldade de se chegar a um denominador comum.

Por outro lado, a preocupação com a especificidade, com a técnica, impõe a necessidade do "saber fazer alguma coisa".

Tal preocupação, advinda, dentre outros fatores, da abordagem generalista dos primeiros momentos de formação, da inespecificidade do sanitarista, alguém que *"sabia falar um pouquinho de cada coisa, falar e não fazer... Se você vai fazer uma pós-graduação, vai defender uma tese em política de saúde que, realmente, você seja uma especialista em política de saúde, ainda que seu objeto vá focalizar alguma coisa na política. Você saiba que se você vai ser uma epidemióloga, que realmente você tenha o domínio da epidemiologia..."* (Entrevista nº 6).

Acredita-se ser esta uma questão ainda não resolvida na Associação, em torno da qual não se vislumbra um horizonte em prol de sua resolução, apresentando-se como uma discussão que explicita momentos de tensões, de conflitos de interesses, de conflitos teóricos na Associação e para além dela. Tal quadro pode ser exemplificado, dentre outros fatores, pela complexificação e crescimento da área da Saúde Coletiva, pela realização dos congressos por áreas temáticas, bem como pela postura assumida por algumas de suas comissões e grupos de trabalho.

Conflitos teóricos no próprio campo atinente à Saúde Coletiva, a qual, ao que parece, ainda não apresenta um contexto muito claro a esse respeito.

O esforço ainda se concentra na recomendação de alguns parâmetros gerais e em algumas diretrizes norteadoras acerca de conteúdos e ferramentas a serem adotados por todos.

Como um dos resultados, a criação do tão almejado Comitê Específico de Saúde Coletiva, no CNPq, criando-se, também, na área, o Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação e dessa forma, a Saúde Coletiva *"passou de ser olhada com condescendência, a ser olhada como igual"* (Entrevista nº 6).

Como resultado também, são feitas críticas e cobranças acerca da suposta "excessiva" subordinação da ABRASCO às regras impostas aos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, ao abandono de um viés político, outrora predominante, à perda de um lugar já ocupado no cenário nacional e ao fato de ter se voltado muito para a questão acadêmica.

Portanto, não são poucas as questões colocadas para a ABRASCO, no que tange à sua função precípua, a formação de recursos humanos, e embora se reconheça o muito que se fez, constata-se ainda o muito a ser feito, fruto do dinamismo e da diversidade do campo.

Além de críticas apontadas em relação ao processo de institucionalização dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, ao abandono dos cursos de pós-graduação *lato sensu*, também a formação em nível de graduação, nas diversas áreas da saúde, é apontada como um aspecto não enfrentado pela ABRASCO.

No que se refere ao *stricto sensu*, a despeito de sua melhor estruturação no doutorado, a existência de discordância em relação à formação em nível de mestrado coloca-se como um ponto a ser aprofundado.

A partir da constatação da já mencionada crise da residência médica em MPS, na qual se observa uma baixíssima demanda em alguns cursos e, mesmo, o fechamento de outros, bem como a ausência de diretrizes por parte da área para esse setor, observa-se a tendência à criação de cursos multiprofissionais em alguns centros de formação.

Ao lado dessa iniciativa, observa-se também, o surgimento da proposta de mestrado profissional, como alternativa para áreas com forte componente tecnológico, sendo esta também, uma idéia aventada para a SC em suas áreas específicas.

Essa discussão apesar de crescente e já contar com algumas experiências em andamento, é ainda controversa na Associação e encontra resistências e oposição das mais diversas ordens, em alguns setores.

Oposição expressa desde o formato mais tradicional de mestrado, como em relação à própria proposta do mestrado profissionalizante, em voga no momento.

Assim, para um entrevistado, *"não existe mestrado na área médica. Isso é cópia mal feita. O mestrado eu falo, o pessoal arrepia, bate. Em Salvador, quando eu falei no Congresso lá, eles quase me bateram, o mestrado é um curtinho de 800 horas, 780 para ser mais real. O que é que você fez no seu mestrado? Você repetiu mal e porcamente o que você tinha feito na residência. Então, você chega à conclusão que é o seguinte, ou a sua residência é tão ruim em 2, 5 ou 10 mil horas, dependendo da área, 15 mil horas, que ela não foi capaz de te dar até o último detalhe. Então, você precisa ir para o mestrado de 780 horas e aprofundar ... ou o seu mestrado é tão ruim que ele está te repetindo tudo aquilo, perdendo tempo em um momento em que não é permitido perder tempo para ninguém, dada esta velocidade em que as coisas estão se dando. Então, a tendência do próprio Ministério é acabar com isso. E ele já está acabando...Ele já está fazendo um mestrado profissional. E mestrado profissionalizante é o eufemismo para você fazer um curso de especialização. Mas, como o mercado gosta do título e não da essência, né? Vão*

dar mais valor ao título. O que valoriza é o título e não o conhecimento. Então, precisa também haver uma mudança nisso, quer dizer, isso só pode ser colocado na medida que houver uma discussão ampla para a sociedade, para todos" (Entrevista nº 2).

Preocupado com o que considera uma situação paradoxal, representada pelo expressivo desenvolvimento da pós-graduação e um refluxo da formação lato sensu, CAMPOS (2000) acredita que nesse momento devemos nos preocupar enquanto comunidade de SC, com a renovação do profissional com visão geral em nosso campo, pois

> "certamente, seguirá fazendo falta o profissional que ao transitar por todas as áreas da Saúde Coletiva tenha uma visão holística e seja capaz de integrar todas essas partes" (CAMPOS, 2000:5).

Questiona a viabilidade de se continuar insistindo na modalidade de RMPS e sugere modalidades mais curtas, como os mestrados profissionalizantes, por exemplo, afirmando que

> "o risco que corremos é que, dentro de muito pouco tempo, quando se aposente o último sanitarista-generalista, ninguém haverá para contar o que é Saúde Coletiva e como foi construído o SUS" (CAMPOS, 2000:5).

Ao terminar este capítulo, concorda-se com MINAYO e COSTA (1998), quando afirmam que

> "pensando que todo fim é também um recomeço, pode-se dizer que a comunidade científica da área da Saúde Coletiva, liderada pela ABRASCO, continua hoje na Pós-Graduação, com pelo menos três desafios mapeados: intensificar a criação de critérios de avaliação de sua produção que valorizem tanto a relevância acadêmica quanto a social... ; definir de forma clara o que é produção tecnológica em Saúde Coletiva... ; definir e questionar sempre as prioridades para investigação, mantendo a necessária tensão entre estudos básicos, estratégicos e operacionais; entre o desenvolvimento disciplinar e a construção interdisciplinar voltada para temáticas e problemas considerados relevantes" (Minayo, Costa, 1998:92-93).

7. A NATUREZA DA ASSOCIAÇÃO

Como se observa, a ABRASCO apresenta-se como uma associação cujo formato, características, capacidade de aglutinar diferentes áreas da Saúde Coletiva, bem como os diversos profissionais que a compõem tornam-na plural e diferenciada.

Tão plural que se torna difícil, ou mesmo impossível, definir sua natureza de forma única ou homogênea.

Difícil, também, é delimitar sua área de atuação, uma vez que esta vai progressivamente se ampliando e também se complexificando.

Na quase totalidade dos depoimentos recolhidos, observa-se a percepção de sua natureza mista, cujos componentes político e de formação convivem e interagem, *"se ela for, se ela quiser ser apenas uma instituição política ela vai se enfraquecer, e se for só apenas um programa acadêmico ela também se enfraquece"* (Entrevista nº 4).

Esse papel híbrido, presente nos diversos momentos por ela vivenciados, se fortaleceu, sendo essa conciliação vital para seu desenvolvimento e legitimidade.

Uma legitimidade conquistada, *"não foi assim uma coisa, a população fala assim, precisamos ... quer dizer, o pessoal que trabalhava na Secretaria, nos Postos, todos, não viam a ABRASCO, não sentiam, não sabiam o que era aquilo, não dizia nada para eles ... quer dizer, a gente chegava ... levava os boletins, levava, vamos participar de um Congresso, quer dizer, ninguém dava bola. ABRASCO? O que é que é isso? O pessoal do serviço não queria saber. Hoje o pessoal do serviço vê na ABRASCO...uma interlocutora, um espelho..."* (Entrevista nº 2).

A comprovação dessa conquista se expressa através do múltiplo reconhecimento conferido à ABRASCO e é confirmado por um entrevistado ao afirmar que *"todo mundo sabe o que é a ABRASCO, todo mundo se refere à ABRASCO, todo mundo demanda coisas da ABRASCO, ela é um ator inegavelmente, nesse cenário ... sua capacidade convocatória é algo extraordinário"* (Entrevista nº 5).

Essa legitimidade e poder convocatório permitem à ABRASCO ousar, inovar em seus congressos, permitindo discussões, que vão da postura mais política, à discussão da concepção da subjetividade.

Assim se desenvolveram as discussões travadas em seu último congresso, resgatadas em um dos depoimentos, pelo fato de ter entrado na pauta, *"não apenas a discussão do objeto, mas a discussão do sujeito da Saúde Coletiva, a definição... desse sujeito da Saúde Coletiva, afinal de contas são pesquisadores, são instituições, são entidades, são grupos de interesse, são classes sociais, e quais são os sujeitos, ... são os sujeitos indivíduos... isso foi até visto por alguns segmentos como uma certa dispersão na própria definição, na contextualização da natureza da ABRASCO, uma espécie de ameaça pela chegada de novos espécimes raros vinculados à análise de instituições, da psicologia e tal... Eu não vejo dessa forma, vejo que é bom criar um mecanismo de debate que coloque em questão as próprias linhas ou vertentes de pesquisa que a Saúde Coletiva vem trabalhando"* (Entrevista nº 3).

Contudo, nem tudo são flores no dia-a-dia da ABRASCO...

Ao lado dessa intensa atividade, num campo complexo que não pára de crescer, ainda são muitos os desafios a serem enfrentados, bem como as "falhas" a serem preenchidas, ou corrigidas, os espaços a serem ocupados, as mudanças a serem efetivadas .

Assim, na avaliação de um dos entrevistados, ao fazer uma auto-crítica de sua própria administração à frente da Associação, faltou uma interlocução mais próxima com a sociedade, no que se refere a questões mais gerais, que visassem o interesse de largas parcelas da sociedade, com íntima interrelação com a questão saúde.

Ilustra sua colocação ao recordar episódios como o importante acidente envolvendo a manipulação do césio, as questões relativas à poluição, em geral, dentre outras, e sobre as quais a ABRASCO não se posicionou, não obteve espaço na mídia para estabelecer essa interlocução com a sociedade.

Para ele, a Associação *"nunca conseguiu fazer bem esse papel ... é possível até ... que isso tenha acontecido, mas não como forma organizada e mais política"* (Entrevista nº 8).

A estratégia apresentada no sentido de sanar, ou pelo menos minimizar essa distância, está contida nas proposições apresentadas pela atual diretoria, que coloca a necessidade de a Associação retornar ao cenário político de forma mais atuante, de se voltar novamente para as questões da política nacional de saúde, no intuito de torná-la mais credenciada, possibilitando a tão decantada interlocução mais direta com a sociedade, sobre temas da Saúde Coletiva.

Tal mudança de perspectiva, que poderá redundar num salto qualitativo para a Associação, só será possível, em sua opinião, se a diretoria der um impulso político para isso.

A ausência da ABRASCO na mídia, no cenário nacional e a necessidade de sua abertura para com outros atores e instituições, são questões ressaltadas por outro entrevistado.

Para ele, *"a função de presidente da ABRASCO é uma função de autoridade ... ela representa esta autoridade, representa o pensamento científico que analisa sistematicamente a realidade e a capacidade de resposta dos sistemas, das sociedades aos problemas que ela tem de saúde, esta é que é a posição do presidente da ABRASCO"* (Entrevista nº 1).

Ressalta-se, aqui, pelas próprias características inerentes ao campo da Saúde Coletiva já abordadas, o imenso cabedal de conhecimento acumulado pela Associação ao longo de seu desenvolvimento, o que a credencia para se manifestar nos mais diversos fóruns e sobre os mais diversos assuntos de interesse da comunidade científica e da sociedade em geral.

Ao criticar a postura assumida pelos últimos presidentes da Associação, um entrevistado indaga o porque dessa atuação e argumenta *"ou não conseguiram espaço ou se voltaram num refluxo dos movimentos sociais, voltaram junto e se fixaram na Pós-Graduação, essa sigla que tem que sair ... eu acho que já está na hora da gente fazer*

da ABRASCO uma Associação Nacional de Saúde Pública em que os presidentes se sintam no direito de 'Evidence Basic Public Health' , de fazer coisas para a sociedade" (Entrevista nº 1).

Curioso notar como a discussão acerca das modificações no nome da ABRASCO, discussão essa que tem implicações bem amplas e profundas, surge de maneira recorrente na história da Associação.

Uma discussão presente já no momento de sua fundação e que perpassa pelos momentos por ela vivenciados.

Não foram poucas as ocasiões em que se sugeriu e, até mesmo, se discutiu sua transformação numa "Associação Brasileira de Saúde Coletiva", à semelhança de outras Associações como a Americana de Saúde Pública, mantendo a sigla ABRASCO, mas eliminando de vez a parte subsumida dela, a pós-graduação.

Discussão polêmica, longa, e que tem implicações em suas finalidades originais, seus princípios, e que toma contornos mais amplos à medida que avança enquanto proposição, ampliando horizontes e competências, ao sugerir que a ABRASCO se torne uma *"fomentadora da constituição de associações estaduais ... se transformar numa federação de associações estaduais ... mais do que uma Associação de escolas, ela tinha de ser uma Associação de Saúde Pública, deveria ter um 'grant', um ramo para esta questão da formação e aí estariam as entidades de formação e ela teria uma outra parte constituída dessas associações estaduais"* (Entrevista nº 1).

Outra análise é apresentada pelo quinto entrevistado, em contraposição a algumas das colocações anteriores.

Acredita que, hoje, a ABRASCO se constitui uma referência para vários países da América Latina, ao mesmo tempo em que se apresenta consolidada como um ator no campo da saúde, detentora de grande capacidade de articulação de diversos grupos.

Acredita, também, que a mesma se encontra hoje bastante inserida na sociedade, *"seja através da diretoria, seja através das comissões e dos GTs ... que ela está plenamente institucionalizada, é reconhecida, tem uma presença já definida com interlocução, que ela não precisa mais abrir seu caminho, seu caminho está feito, está dado, está estabelecido"* (Entrevista nº 5).

Discordando dessa afirmativa, alguns atores que ajudaram e ajudam a construir a sua história, apostam e apontam a retomada, pela Associação, por uma presença mais ativa na vida nacional, ao retorno de um papel dantes desempenhado, de interlocução política e de formulação de propostas, como tarefa necessária e urgente a ser desenvolvida, o eixo central de atuação da Associação.

Necessária, também, se faz a abertura de outros leques de atuação, a abordagem de pontos que ainda necessitam de uma formulação mais precisa no âmbito do SUS, como a questão da qualidade e da eqüidade da saúde, a abordagem e o enfrentamento de tópicos constitucionais que ainda não se esgotaram, num embate que tem a tarefa de demonstrar que a agenda de saúde ainda não se esgotou e muito ainda tem a ser percorrido.

7.1. DESAFIOS

Os desafios identificados ao longo deste trabalho e apontados pelo corpo de entrevistados não são poucos, muito menos simples. Ao contrário, são complexos e de implementeção, muitas vezes, controvertida e conflituosa e têm um longo caminho em extensão e profundidade a ser percorrido.

Acrescente-se a eles, aqueles que, à medida que o campo se complexifica e diversifica, vão surgindo – para se ter uma idéia do tamanho da responsabilidade.

Por atuar em diferentes frentes, a ABRASCO recebe uma série de demandas das mais diversas naturezas e intensidades.

Assim, identifica-se, num primeiro momento, como um dos principais desafios a ser enfrentado, e que se localiza exatamente no âmbito de sua função original, a formação de recursos humanos, de forma ampla, com alcance em suas diversas modalidades.

O desafio de conciliar o aprofundamento e o aprimoramento da pós-graduação *stricto sensu* com as demais demandas de formação colocadas pelas necessidades dos serviços de saúde, a exemplo das Escolas de Capacitação em Saúde da Família, apresenta-se como um deles.

Também o enfrentamento da discussão, outras vezes levantada, mas de forma insuficiente abordada, acerca da formação graduada, da reformulação dos currículos de graduação das profissões de saúde, coloca-se como uma questão inevitável a ser enfrentada.

Interessante resgatar que a questão da graduação surge em determinados momentos da vida da Associação, em algumas iniciativas, as quais, por diversos motivos, não tiveram continuidade.

Assim, tem-se, já na primeira diretoria, a constatação, expressa no boletim de nº 5, de que todas as promoções da ABRASCO contam com a participação de docentes que militam, também, no ensino de graduação, evidenciando a necessidade de uma discussão mais profunda acerca do ensino da Medicina Preventiva, em nível de graduação.

Nessa perspectiva realiza reuniões nos ano de 1983 nas quais discute tendências e proposições de estratégias para um programa nacional de desenvolvimento do ensino da MPS, discute o diagnóstico da situação do ensino na graduação e posteriormente, promove, em outubro de 1983, uma reunião para discutir o ensino da MPS nos cursos médicos.

Portanto, o ano de 1983 marca o primeiro esforço da ABRASCO no que tange ao ensino da graduação, mas até então, da graduação em medicina.

Para um dos entrevistados, *"a ABRASCO não se sentiu com capacidade para intervir em algumas áreas que ela não teve protagonismo, ficaram como lacunas, não teve capacidade... não teve a felicidade de antever a importância de, junto com outros esforços, pensar a graduação das distintas profissões da saúde"* (Entrevista nº 4).

A importância desse resgate reside no fato de demonstrar que, desde seus primeiros tempos, a graduação fez parte da agenda de atividades da ABRASCO.

Contudo, como o desenrolar dos acontecimentos demonstrou, tal preocupação não se desenvolveu dentro das expectativas propostas para uma Associação eminentemente afeita à pós-graduação.

Ao que parece, o quesito "graduação" ainda permanece como um desafio nos dias de hoje.

Para um entrevistado, as diversas profissões da saúde foram buscar suas alternativas de forma isolada, mesmo em relação ao *stricto sensu*, que, apesar dos avanços conquistados pela Associação, esta não conseguiu envolver as profissões de saúde em sua totalidade, as quais não estão no comitê de Saúde Coletiva da CAPES, mas no comitê de suas categoria específicas.

Na concepção de outro depoente, *"um desafio enorme que se tem pela frente, principalmente hoje na perspectiva multiprofissional, porque ela deixou de ser uma Associação, como foi no início, muito vinculada à formação médica e hoje não existe nenhum resquício disso ... a ABRASCO é da área de saúde, não é mais uma questão de médicos, embora ainda tenha muitas lideranças no campo da medicina, mas ela hoje extravasou muito essa origem"* (Entrevista nº 5).

Em seu rol de problemas, têm assento, também, os desafios colocados na área da pesquisa, num contexto de pouco estímulo, pouco financiamento para a área científica em geral, mas que se agrava na área da Saúde Pública, *"por ser uma área aplicada, por ser uma área muito mais de desenvolvimento tecnológico do que de produção de conhecimentos básicos .... eu acho que ai tem outro desafio a ser enfrentado que é a consolidação dessa área com uma área de ponta nesse sentido de produção de tecnologias"* (Entrevista nº 5).

A questão da política de saúde é também apontada por esse entrevistado, que a analisa sob a perspectiva de *"dar os passos adiante que o SUS precisa ... o que se tem para oferecer com idéias, sugestões, propostas, para situações diferenciadas de SUS pelo País"* (Entrevista nº 5).

E por falar em política, em formulação política, nesse campo, mais um desafio se coloca.

A necessidade de se fazer uma reflexão, um reposicionamento para identificar *"quem são os nossos verdadeiros inimigos, quem são os verdadeiros aliados e quem pode ser nosso aliado ... poque eu acho que, nos próximos 5 ou 10, anos vai haver uma agudização da polarização prestadores de serviços versus profissionais de saúde ... tem que haver um consenso ... que represente aquilo que nós conseguimos colocar na Constituição..."* (Entrevista nº 2), é apontada enquanto tarefa urgente a ser desenvolvida.

No entender de um dos entrevistados, essa tarefa passa pela aproximação da ABRASCO com as demais associações profissionais da área da saúde, em especial, aquelas que trabalham com a saúde individual - Conselhos, Associação Médica, de Enfermagem, dentre outras, no sentido de fortalecê-la, de preservar o espaço duramente conquistado, pois *"se você quiser ou não, nós já estamos sendo invadidos... as grandes multinacionais, as grandes corporações já compraram todas as grandes prestadoras de serviço de saúde, as grandes seguradoras ... já estão na mão de norte-americano que está aqui maximizando seu lucro"* (Entrevista nº 2).

Para ele, tal aproximação coloca-se como tarefa urgente para o próximo presidente, num panorama de disputa acirrada, sob o risco de a ABRASCO se isolar e se tornar representante *"dos sem direitos, se não fizer isso, ela vai virar Associação daqueles que trabalham com os sem direitos"* (Entrevista nº 2).

Como se vê, mais uma vez a ABRASCO é chamada a atuar como um grupo de interesse em defesa da Saúde Coletiva, dos princípios constitucionais conquistados.

Em um dos depoimentos, a constatação de que *"hoje ela voltou a se posicionar como uma entidade representativa dos interesses da Saúde Coletiva ... por todas as correntes ela é catalogada como um elemento de proa, aquele que pode representar, que pode dizer, eu acho que, a ABRASCO deveria procurar se aproximar cada vez mais do usuário do sistema de saúde.. "* (Entrevista nº 2).

A necessidade de interação com outras entidades do campo da saúde é reforçada por outro personagem dessa história ao apontar, como mais um desafio, o fato de ela sair *"de sua própria visão interna de Saúde Coletiva para interagir mais intensamente com outras instituições representativas da saúde, inclusive de outras áreas fora da Saúde Coletiva, porque, na realidade, todos esses aspectos da cardiologia ou da cirurgia plástica, ou da emergência, por mais especializados que sejam, encerram aspectos de Saúde Coletiva, e a ABRASCO se enriquecerá muito se estabelecer uma convivência com essas entidades"* (Entrevista nº 3).

A pluralidade profissional que nela convive, numa incorporação crescente de saberes e práticas, representa o enfrentamento de mais um desafio, pois não se pode desconhecer que essas diversificadas origens não conferem a esses profissionais uma identidade única, a qualificação de um bloco homogêneo.

Ao representarem diferentes posições político-partidárias, técnicas e, também, corporativas, infere-se sobre a predominância, num primeiro momento, do grupo representado pelo Movimento Sanitário, na condução dos rumos da ABRASCO.

Contudo, ao longo do desenvolvimento da Associação, observa-se, em finais dos anos 80 e nos anos 90, a penetração de outras correntes políticas que iriam disputar tanto no espaço acadêmico quanto no político.

Estes profissionais, agora ampliados, não se definem nem se identificam como sanitaristas, denominação tradicionalmente afeita à Saúde Pública, que apresenta ambigüidades e indefinições, advindas da própria indefinição do campo balizado pela multiprofissionalidade e interdisciplinaridade.

Indo além dos limites estabelecidos aos tradicionais sanitaristas, esses diversos profissionais recriam, no interior da Saúde Coletiva, suas possíveis identidades, numa tendência cada vez mais segmentar entre os campos disciplinares: Epidemiológico, Planejamento e Administração, Ciências Sociais e seus respectivos profissionais, além de outros, afeitos às instituições públicas de saúde.

Portanto, os profissionais que atuam em Saúde Coletiva possuem orientações, formações e interesses diversos, apresentando como um ponto em comum o fato de serem profissionais não apenas executores, mas, também, em muitos momentos, formuladores e condutores das políticas públicas de saúde.

A diversidade de profissões que compõe esta categoria tão peculiar na sua área de atuação – a Saúde Coletiva, torna também peculiar a representação de seus interesses, a divulgação de suas idéias, a sua formação e a sua influência na formulação de políticas de saúde, constituindo-se em mais um desafio a ser enfrentado pela Associação.

Na próxima seção far-se-á algumas considerações finais acerca do que se discutiu ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

8. CONCLUSÕES

Ao finalizar este trabalho, algumas considerações finais sobre o que se procurou mostrar e discutir ao longo do seu desenvolvimento fazem-se necessárias para ressaltar o caráter da Associação, sua natureza, bem como os papéis por ela assumidos ao longo de sua constituição e desenvolvimento.

Assim, acredita-se que a criação da ABRASCO, em 1979, representou uma estratégia política e corporativa de constituição e desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva, na tentativa de reunir sob o mesmo manto distintos profissionais e correntes de pensamento e práticas.

Acredita-se também ser a mesma fruto e produto da iniciativa de um grupo criativo, integrante do grande universo do mundo da saúde, um grupo que soube utilizar essa criatividade para desenvolver um campo científico peculiar e criar uma Associação com caracteristicas também peculiares.

Sua criação se dá num contexto de crise do regime autoritário, de ressurgimento e organização da sociedade civil, de reaparecimento de forças progressistas, em especial, no âmbito acadêmico e de formulação de propostas alternativas ao sistema de saúde vigente.

Como parte de um movimento da intelectualidade brasileira, da classe média brasileira, a ABRASCO surge, em finais dos anos 70, no bojo do associativismo do período e, desde então, tem procurado representar o movimento progressista da área de saúde.

Como uma associação civil de âmbito nacional, com personalidade jurídica e sem fins lucrativos, ela congrega uma variada gama de instituições e profissionais, constituída tanto pelos denominados sócios-institucionais, representados pelas instituições de ensino, pesquisa e prestação de serviços, que desenvolvem programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, quanto pelos profissionais atuantes na área, detentores das mais diversas formações.

Congregando diversas correntes, práticas e profissionais, que compõem segmentos dos serviços, da burocracia e da academia, a ABRASCO representa uma perspectiva bastante ampliada em relação à composição de outras associações existentes no setor, abrançando grupos que vão se fazer representar, desde a sua criação, na busca de espaço e identidade.

A diferenciação estrutural da sociedade é um dos determinantes do elevado número de grupos de pressão, mas o consenso social e a legitimidade são fatores a serem considerados na transformação de associações voluntárias, por exemplo, em grupos de pressão.

As possibilidades de sucesso de um grupo de pressão são influenciadas por recursos do tipo dimensão, riqueza, qualidade e amplitude do conhecimento, representatividade, origem de seus associados e líderes, legitimidade reconhecida pelos "decision-makers".

Percebe-se que, nos momentos por ela vivenciados, a Associação assumiu um papel político e técnico-científico na área da Saúde Coletiva com legitimidade e representatividade, tanto perante os profissionais por ela representados, como por importantes representantes - os "policy-makers" do aparelho de Estado - o que a tornou contribuinte fundamental no desenvolvimento do setor saúde no Brasil, constituindo-se como um grupo de pressão na defesa das transformações necessárias ao setor.

Acredita-se ter a ABRASCO reunido de forma favorável estes recursos. Ao encaminhar suas propostas, detinha, entre outros fatores, uma legitimidade reconhecida não só por seus afiliados como por alguns representantes do Congresso Nacional.

Sua presença no cenário nacional tornou-se, ao longo dos anos, uma presença ora mais, ora menos evidente, mas também uma presença consolidada e institucionalizada, tornando-se legítima para interferir e levar posições em defesa dos interesses da Saúde Coletiva e daqueles que nela atuam.

Misto de sociedade científica e de atuação política, evidencia sua natureza mista, ambígua, mesclada e diferenciada, cujos componentes políticos e de formação convivem e interagem, num movimento pendular, mas, ao mesmo tempo, potencializador.

Sua preocupação localiza-se na formação de recursos humanos qualificados para atender às questões da saúde da população brasileira; um compromisso axial, na definição de sua natureza, que se alia ao seu papel híbrido, representado pelo viés acadêmico e pelo viés político.

Recursos humanos que, ao atuarem em uma área ampla, em constituição, denominada Saúde Coletiva, cujo corpo de conhecimento pertence a várias áreas do saber, dispõem de diversas possibilidades de formação através de cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*.

Os papéis desempenhados pela Associação apresentam-se de maneira oscilante e pendular entre as diversas correntes de pensamentos e práticas que nela se inserem, tanto no âmbito político como no acadêmico.

Uma oscilação que se estabelece em torno das diferenciadas posturas e enfoques a ela atribuídos por essas diversas correntes: um ator político com papel importante e preponderante na formulação da política de saúde; uma Associação de vocação predominantemente acadêmica; uma Associação que deve estabelecer um elo mais amplo com a sociedade civil, para além de sua interlocução com as instâncias de poder constituído; e o enfoque que, apesar de minoritário, parece esperar dela uma maior defesa dos interesses corporativos dos profissionais a ela afiliados.

A diversidade de posturas é também identificada através das ações empreendidas por suas diretorias, de composição plural. As prioridades estabelecidas em cada um dos momentos vivenciados denotam posturas ora mais acadêmicas , ora mais políticas, na tentativa de espelhar e representar tão diversificado universo.

A liderança da ABRASCO, que inicialmente se constituiu como eminentemente acadêmica, apresenta um duplo caráter, o acadêmico e o político, um caráter de inserção nos serviços.

A legitimidade, historicamente conquistada, advinda do trabalho realizado dentro e fora da Academia, conferiu-lhe a atribuição e a missão de interlocutor político junto aos mais diversos setores da sociedade.

Essa legitimidade está também testada e aprovada através do seu crescente poder convocatório e da presença de uma diversidade de idéias e de personagens, que permitem à ABRASCO ousar, inovar em seus congressos, os quais, como se viu, acumulam uma longa trajetória de formulações e encaminhamentos, que vão da postura mais política à discussão da concepção da subjetividade.

Constata-se, contudo, que a criação da ABRASCO não significou ser ela a única Associação a representar os profissionais do setor público de saúde ou a comandar sua formação, tampouco implicou o desaparecimento das tentativas desses profissionais em buscar suas identidades corporativas, ao manterem outros canais de representação de seus interesses.

O momento vivenciado também apresenta desafios das mais diversas ordens, exige novas posturas, novos saberes, novos posicionamentos.

Exigências que, certamente, influenciarão nos rumos e posições assumidas pela entidade em suas disputas internas e poderão colocar em risco até mesmo a histórica estabilidade, presente em seus processos sucessórios.

Através de um longo caminho percorrido, a Associação cresceu e vai continuar crescendo, tendo conquistado um espaço importante, que se encontra consolidado na comunidade científica e nos serviços de saúde.

A dimensão da amplitude e dos limites de sua atuação, até onde a ABRASCO e seus componentes chegarão, só a dinâmica do processo social, ao qual ela se encontra intimamente vinculada, poderá dizer.

Entretanto, acredita-se que, nesse movimento pendular, os grupos por ela representados, à semelhança do momento de sua criação, saberão traduzir essas diferenças, mantendo a criatividade que a caracterizou, de forma a mais uma vez propiciar *"... um equilíbrio delicado entre razão e emoção, entre fantasia e senso prático"* (REZENDE,1999).

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE OLETIVA/NUTES/CLATES. **Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 1. 1982. 126 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA/PEC/ENSP. **Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 2, 1983. 181 p.

____. **Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 3, 1984. 255 p

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. **Estudos de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 4, 1986. 127 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. **Estudos de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 5, 1988. 155 p.

ALMEIDA, M.H.T. de. O corporativismo em declínio? In: DAGNINO, E. (org.) **Anos 90**. Política e sociedade no Brasil. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1994. p. 51-57.

AROUCA, A.S. da S. **O dilema preventivista**. Contribuição para a compreensão e crítica da medicina Preventiva. Campinas: UNICAMP, 1975. 261 p. Tese Doutorado.

AVRITZER, L. Um desenho institucional para o novo associativismo. In: **Lua Nova – Revista de Cultura e Política. Governo e Direitos.** N. 39, 1997, p. 149-174.

BARATA, R.B. & BARRETO, M.L. Algumas questões sobre o desenvolvimento da epidemiologia na América Latina. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 1, n. 1, 1996, p. 70-79.

BARRETO, M.L. Por uma epidemiologia da saúde coletiva. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v.1, n. 2, ago/1998, p. 104-122.

BELISÁRIO, S. A. **Médico-sanitarista**: as muitas faces de uma ocupação. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1993. 182 p. Tese Mestrado em Saúde Pública.

BELISÁRIO, S.A. As múltiplas faces do médico-sanitarista. In: MACHADO, M.H. (org.). **Profissões de saúde**: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. P. 113-148.

BELLOTTO, H.L. As fronteiras da documentação. In: CASTILHO, A.T. de (org.) **A sistematização de arquivos públicos**. Campinas/São Paulo: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, 1991, 25-35.

BIRMAN, J.A physis e a saúde coletiva. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Relume/Dumará, **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, n. 1, 1991. p. 7-11 (Apresentação).

BOSCHI, R. R. **A arte da associação** - política de base e democracia no Brasil. Rio de Janeiro: Vértice/IUPERJ, 1987. 199 p.

BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, R (org). **Sociologia**/coletânia. São Paulo, 1983. p. 122-155.

BUSS, P.M. & NUNES, T.C.M. Intercambio y cooperación interinstitucional en el desarollo de la educación e investigación en salud colectiva: relato de la experiencia brasileña. **Educación Médica y Salud**, vol. 25, n. 1, 1991. p. 77-89.

BUSS, P.M. A experiência do Programa de Apoio às Residências em Medicina Social, Medicina Preventiva e Saúde Pública (PAR-MS/MP/SP). **Ensino de Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO/NUTES/CLATES/ENSP, v. 1, p. 53-57, 1982.

BUSS, P.M. Refletindo sobre uma prática pedagógica. In: **ABRASCO. Estudos de Saúde Coletiva**, v. 5. Rio de Janeiro: out. 1987, p. 5-8.

CAMPOS, F.E. de & GIRARDI, S.N. Caracterização dos Programas de Residência em Medicina Preventiva e Social no Brasil. **Ensino de Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO/PEC/ENSP, v. 3, p. 41-47, jun., 1981.

CAMPOS, G.W. de S. a Reforma Sanitária necessária. In: BERLINGUER, E., TEIXEIRA, S.M.F. & CAMPOS, G.W. de S. **Reforma Sanitária** – Itália e Brasil. São Paulo: HUCITEC/CEBES, 1988. p. 179-194.

CAMPOS, G.W. de S. **Os médicos e a política de saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1988. 214 p.

CAMPOS, G. W. de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 5, n. 2 2000, p. 219-230.

CAMPOS, G.W. de S. Os sanitaristas enquanto intelectuais da democratização dos serviços de saúde. In: CAMPOS, G.W. de S. **A saúde pública e a defesa da vida**. São Paulo: HUCITEC, 1991. P. 89-106.

CANESQUI, A.M. As ciências sociais, a saúde e a saúde coletiva. In: CANESQUI, A.M. (org.) **Dilemas e desafios das ciências sociais na Saúde Coletiva**. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1995. p. 19-35.

___. Os novos rumos das ciências sociais e saúde. In: CANESQUI, A.M. (org.) **Ciências sociais e saúde**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1997. Introdução. p. 11-28.

____. Ciências sociais e saúde no Brasil: três décadas de ensino e pesquisa In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 3, n.1 1998, p. 131-168.

CARVALHO, M.A.R. de. A institucionalização das ciências sociais brasileiras e o campo da saúde. In: CANESQUI, A.M. (org.). **Ciências sociais e saúde**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1997, p. 49-67.

CEBES. Documentos. In: **Saúde em debate**, n. 36, out/1992. p. 4-18

CESAREO, V. Associativismo voluntário. In: BOBBIO, N., MATTEUCCI, N. & PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. Brasília: 5 ed. Universidade de Brasília, v. 1. 1993. p. 64-66.

COSTA, H. O. G. & RANGEL, M. L. Desafios do ensino da saúde coletiva na graduação dos profissionais de saúde. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 2, n. 1 / 2 1997, p.164-172.

COSTA, N. do R. Ciências Sociais e saúde: considerações sobre o nascimento do campo da saúde coletiva no Brasil. CEBES, **Saúde em Debate**, n. 36, out./92, p. 58-65.

DONNANGELO, M.C.F. A pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil – a década de 70. In: ABRASCO. **Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO/PEC/ENSP, vol. 2, p. 19-35, 1983.

DONNANGELO, M.C.F. **Medicina e sociedade**: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira, 1975. 174 p.

____. & PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. 2 ed. São Paulo: Duas Cidades, 1979. 124 p.

ELIAS, P.E.M. **Residência Médica no Brasil**; institucionalização da ambivalência. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1987. 155 p. Dissertação Mestrado.

____. MARSIGLIA, R. & GONÇALVES, R.B.M. Contribuições para o debate sobre Residência em Medicina Preventiva e Social no Brasil. **Estudos de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 5, p. 27-44, 1988.

ESCOREL, S. **Reviravolta na saúde**: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1987. 2 v. (Tese de Mestrado em Saúde Pública).

FERNANDES, A.M. **A construção da ciência no Brasil e a SBPC**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2ª ed., 2000. 292 p.

FLEURY, S. A questão democrática na saúde. In: ____. (org.) **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, p. 25-41, 1997.

GERSCHMAN, S.A. **A democracia inconclusa**. Um estudo da Reforma Sanitária brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. p. 189.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987.

GODOY, A.S. Pesquisa qualitativa – tipos fundamentais. São Paulo: **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, mai./jun. 1995.

GOLDBAUM, M. O resgate da epidemiologia na "crise" da saúde pública. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v.1, n. 2, ago/1998, p. 123-125.

GOLDENBERG, P. & SCHENKMAN, S. Os egressos de pós-graduação em saúde coletiva: construindo um perfil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 2, n. 1 / 2 1997, p.91-107.

GONÇALVES, R.B.M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. Características tecnológicas do processo de trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1994. p. 278.

INCISA, L. Corporativismo. In: BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N. & PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. Brasília: 5 ed. Universidade de Brasília, v. 1. 1993. p. 287-291.

LABRA, M. E. **O movimento sanitarista nos anos 20** - da conexão sanitária internacional à especialização em saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: FGV/EBAP. 1985. Tese de Mestrado em Admistração Pública. 409 p.

_____. Política de interesses na perspectiva neo-corporativista: subsídios para o estudo do setor saúde. In: GALLO, E.; RIVERA, F.J.U.; MACHADO, M.H. (orgs.) **Planejamento criativo** – novos desafios em políticas de saúde. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 115-137 .

LABRA, M.E. Associativismo no setor saúde brasileiro e organizações de interesse do empresariado médico. In: **PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, n. 2, 1993. P. 193-225.

LABRA, M.E.; STRALEN, C.J. van. & SCOCHI, M. J. A Especialização em Saúde Pública no Brasil no período 1982-1986. **Estudos de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 5, p. 47-96, 1988.

LOUGHLIN, D. Mc.. e BÚRCA, S. de. The grounded theory alternative in business network reserarch. **DCUBS Research Papers**. 1995-1996, n. 4.

LUZ, M.T. **Medicina e ordem política brasileira**: política e instituições de saúde (1850-1930). Rio de Janeiro: Graal, 1982. 218 p.

LUZ, M.T. As Conferências Nacionais de Saúde e as políticas de saúde da década de 80. In: GUIMARÃES, R; TAVARES, R. (orgs.) **Saúde e sociedade no Brasil** – anos 80. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. p. 133-152

LUZ, M. T. A Produção Científica em Saúde Coletiva (1994-1995). In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 2, n. 1 / 2 1997, p. 117-141

MACHADO, M. H. Sociologia das profissões – uma contribuição ao debate teórico. In: MACHADO, M.H. (org.) **Profissões de saúde**: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. p. 13-33.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993. Volumes I e II.

_____. As corporações profissionais: sindicalismo x corporativismo. In: GALLO, E., RIVERA, F.J.U., MACHADO, M.H. **Planejamento criativo** - novos desafios em políticas de saúde. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 93-114.

MACHADO, M.H. **Os médicos e sua prática profissional**: as metamorfoses de uma profissão. Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: IUPERJ, 1996. Tese Doutorado. 245 p.

MASI, Domenico de (org.). **A emoção e a regra: os grupos criativos na Europa de 1850 a 1950**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1999. 419 p.

MAROY, C. A análise qualitativa de entrevistas. In: ALBARELLO, L., DIGNEFFE, J.H.; MAROY, C. et. al. **Práticas e métodos de investigação em Ciências Sociais**. Lisboa: Gradiva, 1997, p. 117-155.

MINAYO, M.C. de S. **Os homens de ferro**: estudo sobre os trabalhadores da Vale do Rio Doce em Itabira. Rio de Janeiro: Dois Pontos, 1986, 244 p.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento** - pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993. 269 p.

MINAYO, M.C. de S. Pós-graduação em saúde Coletiva: um projeto em construção. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 2, n. 1/2, 1997, p. 53-71.

MINAYO, M.C. de & COSTA, P. S. Rumos e desafios: encerrando um processo de avaliação da pós-graduação "stricto sensu" em saúde coletiva (1994-1997). In: In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 3, n. 1, 1998, p. 83-93.

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS – NEPP. Atenção à saúde. In: ___ **Relatório sobre a situação social do País**. Campinas: Unicamp, 1989. p. 153-162.

NOVAES, H. M. D. Políticas científicas e tecnológicas para a saúde coletiva. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 1, n. 1 1996, p. 39-54.

NUNES, E.D. A Medicina Social no Brasil, um estudo de sua trajetória. **Estudos de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 5, p. 97-111, nov. 1988.

NUNES, E.D. A Medicina Social no Brasil: um estudo de sua trajetória. In: CAMPOS, G.W. de S.; MERHY, E.E. & NUNES, E.D. **Planejamento sem normas**. São Paulo: HUCITEC, 1989. p. 113-134.

NUNES, E.D. & COSTA, P.S. da. Os cursos de saúde coletiva no Brasil – mestrado e doutorado: um estudo sobre as disciplinas básicas. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 2, n. 1 / 2 1997, p. 72-90.

NUNES, E.D. Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. São Paulo: **Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 2, 1994. p. 5-21. Faculdade de Saúde Pública da USP/Associação Paulista de Saúde Pública.

NUNES, E.D. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das Ciências Sociais. In: CANESQUI, A.M. (org.) **Dilemas e desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO. 1995, p. 95-113.

NUNES, E.D. Tendências e perspectivas das pesquisas em Ciências Sociais em saúde na América-Latina: uma visão geral. In: NUNES, E.D. (org.) **As Ciências Sociais em Saúde na América Latina**: tendências e perspectivas. Brasília: OPAS, 1985, p. 29-79.

NUNES, E.D. Saúde Coletiva: revisitando a sua história e os cursos de pós-graduação. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 1, n. 1, 1996, p. 55-69.

OFFE, C. Atribuição de status público aos grupos de interesse. In: OFFE, C. **Capitalismo desorganizado**. São Paulo: Brasiliense, 1985. 223-268.

PAIM, J.S. & ALMEIDA FILHO, N. de. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000. 125 p.

PAIM, J.S. Medicina Preventiva e Social no Brasil. In: ____. **Saúde, crises e reformas**. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBa, p. 29-41, 1986.

____. Desenvolvimento em Medicina Social. In: ____. **Saúde, crises e reformas**. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBa, p. 87-103, 1986.

____. A formação de recursos humanos em saúde coletiva. In: ____. **Saúde, crises e reformas**. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBa, p. 105-129, 1986.

____. Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. In: FLEURY, S. (org.) **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial,p. 11-24, 1997.

PASQUINO, G. Grupos de pressão. In: BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N. & PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. Brasília: 5 ed. Universidade de Brasília, v. 1. 1993. p. 562-571.

PÉCAUT, D. **Os intelectuais e a política no Brasil** - entre o povo e a nação. São Paulo: Ática, 1990. 335 p.

PEREIRA, J.C. de M. **A explicação sociológica na medicina social**. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina da USP. Tese de Livre Docência, 1983. 258p.

PEREIRA NETO, A.F. **Palavras, intenções e gestos**. Os interesses profissionais da elite médica. Congresso Nacional dos Práticos (1922). Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro: 1997. Tese Doutorado. 332 p.

____. A profissão médica em questão (1922): dimensão histórica e sociológica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro: 11 (4): 600-615. Out/dez. 1995.

RIBEIRO, P. T. **A instituição do campo científico da saúde coletiva no Brasil – 1975/1978.** Dissertação de Mestrado, dezembro, 1991. 157 p.

SALLUM Jr., B. & KUGELMAS. O Leviatã acorrentado: a crise brasileira dos anos 80. In: SOLA, L. (org.) **Estado, mercado e democracia** – política e economia comparadas. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993. p. 280-299.

SALLUM Jr., B. Transição política e crise de Estado. In: SOLA, L. & PAULANI, L.M. (org.) **Lições da década de 80**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Genebra: UNRISD, 1995. p. 137-169.

SANTOS, R.A.; CAMPOS, F.E. de; LEAL, M. do C.; RIVERA, F.J.U. **Investigação nacional sobre o ensino da medicina preventiva**. Rio de Janeiro: PESES/FIOCRUZ, s.d., 81 p. (mimeo).

SANTOS, W.G. dos. **Razões da desordem**. Rio de Janeiro: ROCCO, 1993. 148 p.

SCHMITTER, P. C., LEHMBRUCH. **Neocorporativismo I**. Mas allá del Estado y el mercado. México: Alianza Editorial, 1992. 293 p.

SCHRAIBER, L.B. **O médico e seu mercado de trabalho**: limites da liberdade. São Paulo: Hucitec, 1993. 229 p.

SIMÕES, A.M. **A representação social da AIDS construída a partir das informações veiculadas nos jornais diários**: análise da cobertura sobre AIDS no jornal "Estado de Minas". Belo Horizonte: Escola de Biblioteconomia da UFMG, 1997, 194 p. (Dissertação Mestrado)

SOUZA, M. S. de L. **Guia para redação e apresentação de teses**. Belo Horizonte: COOPMED, 2002. 130 p.

STOTZ, E.N. A saúde coletiva como projeto científico: teoria, problemas e valores na crise da modernidade. In: CANESQUI, A.M. **Ciências sociais e saúde**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1997. p. 273-284.

STRALEN, C.V. **The struggle over a national health care system**. The movimento sanitário and health policy-making in Brazil. Utrecht: Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen, 1995. 301 p.

TANAKA, A. C. D. Perfil da demanda aos cursos de pós-graduação, de 1996, na Área de Saúde Coletiva. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 2, n. 1 / 2 1997, p.108-116.

TEIXEIRA, C.F. & SÁ, M. de C. Planejamento & gestão em saúde: situação atual e perspectivas para a pesquisa, o ensino e a cooperação técnica na área. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 1, n. 1, 1996, p. 80-103.

TEIXEIRA, S.M.F. O dilema da Reforma Sanitária. In: BERLINGER, G.; TEIXEIRA, S.M.F.; CAMPOS, G.W. **Reforma Sanitária Itália e Brasil**. São Paulo: HUCITEC/CEBES, p. 195-207, 1988.

TEIXEIRA, S.M.F. As Ciências Sociais em saúde no Brasil. In: NUNES, E.D. (org.) **As Ciências Sociais em saúde na América Latina**: tendências e perspectivas. Brasília: OPAS, 1985, p. 87-109.

UCHOA, H.W. & PAIM, E.R. A experiência da ENSP com a descentralização do curso de Saúde Pública. Ensino da Saúde Pública, **Medicina Preventiva e Social no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO/NUTES/CLATES/ENSP, v. 1, p. 53-67, 1982.

VAITSMAN, J. Corporativismo: notas para sua aplicação no campo da saúde. In: TEIXEIRA, S.F. (org.) **Reforma Sanitária** – em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez, 1989. P. 139-156.

VASCONCELLOS, M. da P. C. & NARVAI, P. C. Especialização em saúde pública: os alunos da Universidade de São Paulo no período 1985-1994. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 2, n. 1 / 2 1997, p. 154-163.

VIACAVA, F; RAMOS, C.L. Difusão da Produção científica dos cursos de pós-graduação em saúde coletiva. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 2, n. 1 / 2 1997, p. 142-153

CONGRESSOS

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, I, 1986, Rio de Janeiro, **Programa**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1986. --- p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, I, 1986, Rio de Janeiro,. **Anais.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 1986. --- p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, I, 1986, Rio de Janeiro, **Declaração Fina**l. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1986. --- p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, II, 1989, São Paulo, **Programa**. São Paulo: ABRASCO, 1989. ---p

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, II, 1989, São Paulo, **Carta**. São Paulo: ABRASCO, 1989. ---p

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, III, ENCONTRO DE SAÚDE COLETIVA DO CONE SUL, I, Porto Alegre, **Carta**. Porto Alegre: ABRASCO, 1992. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, III, ENCONTRO DE SAÚDE COLETIVA DO CONE SUL, I, Porto Alegre, **Programa**. Porto Alegre: ABRASCO, 1992. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, IV, Olinda/Pernambuco, **Programa**. Olinda/Pernambuco: ABRASCO, 1994. --- p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, IV, Olinda/Pernambuco, **Resumos.** Olinda/Pernambuco: ABRASCO, 1994. --- p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, V, Águas de Lindóia/São Paulo, **Revista Tema Projeto Radis**, out.97, Águas de Lindóia/São Paulo:Projeto Radis, 1994. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, V, Águas de Lindóia/São Paulo, **Programa**, Águas de Lindóia/São Paulo:ABRASCO, 1994. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, V, Águas de Lindóia/São Paulo: **Anais**, Águas de Lindóia/São Paulo:ABRASCO, 1994. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, V, Águas de Lindóia/São Paulo, **Resumos**, Águas de Lindóia/São Paulo:ABRASCO, 1994. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, VI, Salvador, **Apresentação**, Salvador: ABRASCO, 2000. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, VI, Salvador, **Programa**, Salvador: ABRASCO, 2000. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, VI, Salvador, **Boletim do Congresso**, Salvador: ABRASCO, 2000. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, I, Campinas/SP, **Anais**, Campinas/SP: ABRASCO, 1990. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, II, Belo Horizonte, **Programa**, Belo Horizonte: COOPMED, 1992. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, II, Belo Horizonte, **Anais,** Belo Horizonte: COOPMED, 1992. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, III e MOSTRA DE TECNOLOGIA EM EPIDEMIOLOGIA, I, Salvador, **Programa**, Salvador: ABRASCO, 1995.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, III e MOSTRA DE TECNOLOGIA EM EPIDEMIOLOGIA, I, Salvador, **Resumos**, Salvador: ABRASCO, 1995

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, IV, Rio de Janeiro, **Programa**, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, IV, Rio de Janeiro, **Revista Tema Projeto Radis,** out. 1998, Rio de Janeiro: Projeto Radis, 1998. ---p.

ENCONTRO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, I, Belo Horizonte, **Programa**, Belo Horizonte: ABRASCO, 1993.

ENCONTRO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, I, Belo Horizonte, **Anais**, Belo Horizonte: ABRASCO, 1993.

CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, I, Curitiba/PR, **Programa**, Curitiba/PR: ABRASCO, 1995. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, II, São Paulo, **Apresentação**, São Paulo: ABRASCO, 1999. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, II, São Paulo, **Programa**, São Paulo: ABRASCO, 1999. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, II, São Paulo, **Resumos**, São Paulo: ABRASCO, 1999. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, II, São Paulo, **Relatório Final**, São Paulo: ABRASCO, 1999. ---p.

SEMINÁRIO LATINO-AMERICANO DE MEDICINA SOCIAL, III, Ouro Preto/MG, **Memórias**, Ouro Preto/MG: ABRASCO, 1984. ---p.

CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, II, São Paulo, **Livro de Programa de Resumos**, São Paulo: ABRASCO, 1999. ---p.

DOCUMENTOS CONSULTADOS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – ABRASCO. **Documento preliminar de princípios básicos**. In: Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil. Rio de Janeiro: ABRASCO/NUTES/CLATES/ENSP, v. 1., p. 110-117, 1982.

____. Declaração final do 1° Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. **Boletim da Assoc. Bras. Pós-Grad. S. Coletiva**. Ano V, n. 19, jul/set. 1986.

ABRASCO – Ata de Fundação. Brasília, DF, 27 de setembro de 1979.

ABRASCO – Abaixo assinado de fundação. Brasília, DF, 27 de setembro de 1979.

ABRASCO – Ata da Reunião de diretoria provisória. Brasília, DF, 27 de março de 1980.

ABRASCO – 1.o Ofício do registro de títulos e documentos e pessoas jurídicas, registro da "Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva". Brasília, DF, 09 de setembro de 1981.

ABRASCO – Ata de assembléia geral da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Brasília, DF, 29 de abril de 1981.

ABRASCO – Ata da 2ª Reunião da Diretoria da Abrasco. Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 1981.

ABRASCO – Diário Oficial, Extrato dos Estatutos da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Brasília, DF, 21 de agosto de 1981.

ABRASCO – Ensino da Saúde Pública, Medicina preventiva e Social no Brasil. Rio de Janeiro, fevereiro de 1982.

ABRASCO – Ensino da Saúde Pública, Medicina preventiva e Social no Brasil. Rio de Janeiro, abril de 1983.

ABRASCO – 1981/1982 – Relatório das atividades desenvolvidas na gestão em maio/81 e encerrada em abril de/83. Rio de Janeiro, 11 de abril de 1983.

ABRASCO – A experiência nacional brasileira de articulação institucional para o progresso do ensino e da pesquisa – Material especialmente preparado para a Reunião Especial da ALAESP. Washington, D. C., dezembro de 1983.

ABRASCO – Ensino da Saúde Pública, Medicina preventiva e Social no Brasil. Rio de Janeiro, junho de 1984.

ABRASCO – Relatório de atividades da ABRASCO – Julho de 85 a setembro de 86. s.d.

ABRASCO – Pelo Direito Universal à Saúde – Contribuição da Abrasco para os debates da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Rio de Janeiro, novembro de 1985.

ABRASCO – Relatório da 1° reunião da comissão de nutrição da ABRASCO. Rio de Janeiro, 10 e 11 de março de 1986.

ABRASCO – Comissão de ciências sócias – relatório. Rio de Janeiro, 11 de março de 1986.

ABRASCO – Relatório final da reunião conjunta da diretoria, conselho e comissões da ABRASCO. Santa casa de São Paulo, 8 e 9 de dezembro de 1986.

ABRASCO – Reunião da comissão de política de saúde da ABRASCO. Rio de Janeiro, 11 de março de 1987.

ABRASCO – Ata da Reunião de diretoria que determinou a transferência da sede de Brasília para o Rio de Janeiro. Brasília, DF, 21 de setembro de 1987.

ABRASCO – Assembléia Geral da ABRASCO – Ata. Brasília, DF, 23 de setembro de 1987.

ABRASCO – Educação e Pesquisa em Saúde Coletiva no Brasil – Situação atual e proposta de trabalho (1987 – 1989) – Documento preparado pela Secretaria Executiva da Abrasco. Rio de Janeiro, setembro de 1987.

ABRASCO – Livro de Atas das Assembléias Gerais. Rio de Janeiro, 30 de novembro de 1987.

ABRASCO – Comissão de políticas de saúde – roteiro de reunião. Rio de Janeiro, 06 de julho de 1988.

ABRASCO – Estudos de Saúde Coletiva. Rio de janeiro, novembro de 1988.

ABRASCO – Plano diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil – Proposta elaborada no seminário "Estratégias para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil". Itaparica, BA, maio de 1989.

ABRASCO – Documento Preliminar – Princípios Básicos. s.d.

ABRASCO – Estatutos, Regimento Geral e Normas Eleitorais. S.d.

ABRASCO/CEBES – Saúde é Qualidade de Vida – Contribuição da Abrasco e do Cebes para os debates da 9ª Conferência Nacional de Saúde. Rio de Janeiro/Brasília, julho de 1992.

ABRASCO – Assembléia Geral da ABRASCO – Carta aos associados. Rio de Janeiro, 18 de setembro de 1999.

ABRASCO – Edital de Convocação. Rio de Janeiro, 05 de novembro de 1999.

ABRASCO – Carta aos Associados – Convocação para uma Assembléia geral extraordinária (eleição de nova diretoria). Rio de Janeiro, 05 de novembro 1999.

ABRASCO – Estatutos da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (modificado). S.d.

ABRASCO – Ata de modificação no estatuto. Rio de Janeiro, 18 de setembro de 1997.

ABRASCO – Relatório da Reunião Conjunta da Diretoria, Conselho e Comissões da ABRASCO. s.d.

ABRASCO – 2° Plano diretor para o desenvolvimento da epidemiologia no Brasil. Rio de Janeiro, 1995.

ABRASCO – Ata da assembléia geral da ABRASCO. Brasília, 05 de setembro de 1996.

ABRASCO – Ata da assembléia geral extraordinária da ABRASCO. São Paulo, 18 de novembro de 1999.

ABRASCO – Ata da assembléia geral extraordinária da ABRASCO. Águas de Lindóia, São Paulo, 29 de agosto de 1997.

ABRASCO – Comitê Ciências Sócias em Saúde, planejamento de atividades: 1998 – 1999. Rio de Janeiro, s.d.

ABRASCO – Comissão de Saúde do Trabalhador da ABRASCO. Rio de Janeiro, s.d.

ABRASCO – Relatório da reunião de diretoria e conselho ocorrida em 14 e 15 de outubro de 1996. São Paulo, s.d.

ABRASCO – Memória-Síntese da reunião da diretoria da ABRASCO de 18 e 29 de março de 1999. Rio de Janeiro, 23 de Março de 1999.

ABRASCO – Comissão de "saúde e trabalho", Programa de atividades da comissão – síntese. S.d.

ABRASCO – Boletins da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, n° 1, janeiro/março de 1982 ao n° 82, julho/setembro de 2001.

ABRASCO – Abrasco na 11ª Conferência Nacional de Saúde. Rio de Janeiro, s.d.

ABRASCO – Plano Diretor das Ciências Sociais em Saúde. Rio de Janeiro, novembro de 1997.

ABRASCO – 1° Reunião Sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área da Saúde Coletiva. S.d.

ABRASCO – Relação dos Sócios Fundadores. S.d.

ABRASCO – Carta aos Associados – Implantação do voto por correspondência para os sócios individuais. Rio de Janeiro, 24 de agosto de 1987.

ABRASCO – Carta aos Associados – Proposta de trabalho. Rio de Janeiro, 06 de janeiro de 1992.

ABRASCO – Carta aos Associados – Carta de intenções da chapa candidata à diretoria da Associação para a gestão no biênio 1994-96. Rio de Janeiro, 20 de julho de 1994.

ABRASCO – Algumas recomendações para a constituição e o funcionamento das comissões e GTs da ABRASCO. 1994

ABRASCO – Carta aos Associados – Carta de intenções da chapa candidata à diretoria da Associação para a gestão no triênio 1997 – 2000. São Paulo, 01 de agosto de 1996.

ABRASCO – Carta aos Associados – Carta de intenções da chapa candidata à diretoria da Associação para a gestão no triênio 2000 – 2003. Rio de Janeiro. S.d.

ABRASCO – Manifesto da Abrasco sobre a política de pesquisa para o setor saúde, com vista ao plenário da conferência nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação. Brasília, setembro de 2001.

ABRASCO – Relatório de atividades das diretorias nos anos: 1994, 1995, 1996, 1997, 1998. Rio de Janeiro, 08 de junho de 1999.

ABRASCO – Relatório do curso de atualização para docentes e pesquisadores na área de ciências sócias em saúde. Salvador, 16 a 27 de maio de 1983.

ABRASCO – A experiência SUDS e os desafios atuais da reforma sanitária – Contribuição da Abrasco ao processo de construção do sistema único de saúde. S.d.

ABRASCO – Projeto de Pesquisa – Avaliação do Desenvolvimento da Área da Saúde Coletiva no Brasil – O caso da Abrasco. s.d.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde , Brasília, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – 9ª Conferência Nacional de Saúde – Relatório final. Brasil, Brasília, 14 de agosto de 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Documentos 3 - Comissão Nacional da Reforma Sanitária. Rio de Janeiro, maio de 1987.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde – 17 a 21 de março de 1986. s.d.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde. Brasil, Ministério da Saúde. S.d.

FINEP/CNPQ – Programa de Saúde Coletiva. 13 de agosto de 1982.

FINEP – Programa de Saúde Coletiva - 2º Semanário de Avaliação - Documento Preliminar - Subsídios para Avaliação. 1988.

FINEP – 2º Seminário de "Avaliação e Perspectivas do Programa de Saúde Coletiva" (P.S.C.) – Relatório Final. Dezembro de 1988.

10. ANEXOS

Encaminha ao Presidente da República e aos ministros de Gabinete Civil, Fazenda e Planejamento um telex, em nome da comunidade científica da área de Saúde Pública, representando 40 entidades e 3000 professores e pesquisadores, solicitando a urgente liberação de recursos suplementares para o Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDTC), FINEP e CNPq, sob pena de paralisação de importantes programas de pesquisa e formação de RH em Saúde Pública, com prejuízos para a saúde da população.

Por ocasião da discussão acerca da legislação orgânica do SUS a ABRASCO, assim como o Movimento Sanitário, reafirma seu compromisso de continuar lutando pelo emprego único, pela isonomia de tratamento entre profissionais e instituições, assim como pelo compromisso profissional com a qualidade e com os interesses da população.

Mantém seu papel de interlocutor político, agora compartilhado com outros atores, uma vez que o cenário da condução das políticas de saúde se apresenta como um cenário diferenciado de momentos anteriores pois, *"hoje, você tem, com um papel bastante destacado na questão da discussão da política de Saúde Pública, o CONASS e o CONASEMS, mas que têm um outro caráter, têm o caráter...eminentemente político, de representação de interesses dos secretários. Municipais e Estaduais. A ABRASCO, ela tem também este mesmo interesse de interferir na política de saúde, mas à partir de um outro patamar, que é o patamar de quem está formando pessoas para esse campo e de quem está produzindo conhecimentos para esse campo, eu acho que é isso que... que dá a ela um caráter próprio, individualizado"* (Entrevista nº 5).

Uma Associação que ultrapassa os limites da Saúde Coletiva, funcionando *"quase que como uma verdadeira ONG... na defesa dos direitos legítimos do cidadão... naquilo que é pertinente à saúde, mas não é da assistência médica, da organização do serviço de saúde... ela ultrapassa isso, porque ela, dentro daquela visão de dialética, saúde e sociedade, quer dizer, ela está caminhando para ser este canal de representação"* (Entrevista nº 2).

Como se vê, são muitas as arenas de luta e envolvimento de uma Associação com as características da ABRASCO, pela diversidade e multiplicidade de profissionais e interesses por ela representados. Muitos, também, os desafios a serem enfrentados.

Se ela vai se encaminhar, como sugerem alguns, para a modificação, ampliação de seu escopo de atuação, para onde penderá o fiel da balança, só a dinâmica do processo social, ao qual ela está intimamente vinculada, poderá dizer.

Porém, seu papel de representante perante à comunidade científica, vai, progressivamente, ganhando espaço e legitimidade, numa interrelação produtiva e muitas vezes de liderança no setor.

Será sobre as relações da ABRASCO com a comunidade científica, seu papel junto a outras Associações científicas, que se vai falar na última seção deste capítulo.

A seguir, na tentativa de possibilitar um melhor entendimento de sua dinâmica, falar-se-á sobre sua estrutura organizacional.

2.7. ESTRUTURA

Ao ser criada, em setembro de 1979, a ABRASCO constituiu uma diretoria provisória, cuja atribuição principal era a de implantar a Associação e lhe conferir um estatuto.

Em reunião realizada em março de 1980, com a presença de alguns membros individuais fundadores, por ocasião da VII Conferência Nacional de Saúde, o então presidente provisório da Associação, Frederico Simões Barbosa, apresentou o relato das atividades desenvolvidas até aquele momento.

Estas, estavam representadas na reformulação dos estatutos provisórios da Associação, na instalação da mesma e na nomeação de seu primeiro secretário-executivo, Dr. Cláudio Delano Nery.

A eleição da diretoria definitiva, a primeira diretoria da ABRASCO, dar-se-ia em abril do próximo ano, 1981.

Na assembléia geral que a elegeu, realizada em Brasília em abril de 1981, além da admissão de novos sócios fundadores, aprovou-se os estatutos da Associação, em sua versão definitiva.

Desde então, a ABRASCO passou por algumas importantes modificações estatutárias, as quais ampliaram seu escopo de ação, a composição de sua diretoria e conselho, bem como as possibilidades de inserção e participação de seus associados.

Por não ser esta a finalidade dessa seção, não se vai reproduzir aqui os estatutos da Associação, os quais são apresentados no anexo 3 deste trabalho.

Contudo, uma breve discussão acerca de seus principais pontos faz-se necessária, no sentido de melhor entender a estrutura e funcionamento da Associação.

Em seu primeiro estatuto, a ABRASCO é definida como uma

> "sociedade civil, de âmbito nacional, pessoa jurídica de direito privado, com natureza e fins não lucrativos, de duração indeterminada, com sede e foro na cidade de Brasília" (ABRASCO, 1981).

É em relação à sua sede e foro, que se constata uma importante e significativa modificação estatutária da Associação.

Como se disse, ela teve sua sede e foro inicialmente localizados em Brasília, tendo sido registrada, também nesta cidade, em setembro de 1981 sendo que a publicação do extrato de seus estatutos no Diário Oficial da União dá-se em agosto de 1981.

Em assembléia realizada em setembro de 1987, por ocasião de sua terceira diretoria, é aprovada a transferência de sua sede para a cidade do Rio de Janeiro, no prédio da Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, local ainda ocupado por ela atualmente.

Outra modificação regimental inserida nesse período está representada pela introdução, pelo Conselho, do voto por correspondência.

No ano de 1997, outra modificação é introduzida, mais especificamente no artigo 78. A nova redação para o mesmo, aprovada em Assembléia Geral, determina a não remuneração

> "por qualquer forma, os cargos de sua diretoria, conselhos fiscais, deliberativos ou consultivos, e não distribui lucros, bonificações ou vantagens a dirigentes, mantenedores, ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto" (ABRASCO, 1997).

Seu atual estatuto mantém a mesma conformação originalmente concebida, ou seja, a Associação é constituída tanto por sócios individuais detentores das mais diversas formações, como por sócios institucionais, representados pelas instituições de ensino, pesquisa e prestação de serviços, que desenvolvem programas de pós-graduação em Saúde Coletiva.

À época de finalização da coleta de dados deste trabalho a ABRASCO contava com diversos sócios institucionais e cerca de 3074 sócios individuais, de diversificadas origens.

No que tange ao seu patrimônio e rendas, estas últimas são constituídas pela contribuição dos sócios institucionais e individuais; auxílios, rendas de convênios e subvenções; rendimentos eventuais e os rendimentos da ABRASCO Livros (ABRASCO, 1996).

O momento de maior afluxo tanto de associados como de arrecadação de recursos, está representado pelos congressos realizados pela Associação.

Em relação a anuidade, esta sempre foi uma forma bastante irregular de arrecadação de dinheiro por parte da Associação.

Segundo levantamento feito pela secretaria-executiva, o pagamento da anuidade por parte dos associados estava restrito a cerca de 800 sócios individuais e a 35 sócios institucionais no ano de 1999, o que faz com que se constate o pouco significado da anuidade para o desenvolvimento da Associação, fazendo com que a mesma procure outras formas de captação de recursos para a manutenção de suas atividades, já referidas.

Os estatutos da ABRASCO colocam em seus objetivos e prerrogativas a determinação de seu objeto social com a função de atuar como

> "mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em saúde coletiva para fortalecimento mútuo das entidades-membro e para a ampliação do diálogo com a comunidade técnica, científica e desta com os serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais e a sociedade civil" (ABRASCO, 1996).

No que se refere aos órgãos deliberativos da Associação, estes são compostos pela Assembléia Geral e pelo Conselho.

O primeiro órgão, a Assembléia, é constituído tanto por sócios institucionais como por sócios individuais e fundadores, sendo o órgão soberano da Associação. A Assembléia Geral discute e delibera sobre assuntos expressos no edital de sua convocação, podendo se reunir tanto ordinária, por ocasião da realização dos grandes eventos promovidos pela Associação, como extraordinariamente, quando convocada.

O segundo órgão deliberativo da ABRASCO, o Conselho, é constituído por sócios institucionais, em número de cinco, seu mandato é de três anos e possui poderes para

> "resolver todos os assuntos e decidir sobre todos os atos sociais da instituição, com exceção dos atos de competência exclusiva da assembléia geral" (ABRASCO, 1996).

A renovação deste órgão se dá por ocasião da renovação do mandato da diretoria.

O sistema diretivo da Associação está representado pela diretoria. Esta é composta por um presidente e cinco vice-presidentes, com mandato de três anos, sendo vedada ao presidente, a recondução para um mandato subseqüente.

Como parte da estrutura da Associação, encontra-se a secretaria-executiva, constituída pelo secretário-executivo, pelo secretário-executivo adjunto e pelos funcionários necessários ao bom funcionamento da Associação.

Como um cargo de confiança da diretoria, a secretaria-executiva sempre representou um apoio constante e incontestável ao longo do desenvolvimento da Associação.

Em relação ao corpo de funcionários, à época de finalização da coleta de dados deste trabalho, a estrutura administrativa da ABRASCO, junto à secretaria-executiva, contava com três funcionários próprios: uma funcionária administrativa, presente no quadro há cerca de quinze anos, uma auxiliar administrativa e um contínuo. Contava ainda com dois funcionários prestadores de serviço.

Como se vê, uma estrutura bastante reduzida para o desenvolvimento de um rol tão extenso de atividades como as da ABRASCO.

A ABRASCO também conta com outras estruturas não constantes dos estatutos, mas presentes e bastante atuantes ao longo de seu desenvolvimento: as comissões e os grupos de trabalho.

Vistas por alguns como os "braços" da diretoria, essas estruturas constituem-se como elementos imprescindíveis ao desenvolvimento da Associação.

Será sobre elas e algumas de suas realizações, que vai se falar a seguir.

2.8. COMISSÕES E GRUPOS DE TRABALHO

Como se disse, desde os primórdios de seu funcionamento, a ABRASCO apresenta em sua estrutura as seguintes instâncias: a diretoria, o conselho e as comissões.

Estas últimas constituem-se como um elemento vivo e imprescindível ao desenvolvimento da Associação, seus "braços", no dizer de um dos entrevistados, o qual ressalta que *"a diretoria jamais daria conta de fazer o que faz a ABRASCO se não tivessem as comissões e os GTs"* (Entrevista nº 5).

Esse papel foi se ampliando ao longo do desenvolvimento da Associação, levando a ações e intervenções, diferenciadas de uma comissão para a outra e, também, de acordo com os momentos vivenciados por ela.

Criadas com duas ordens de finalidades - disciplinárias e executivas - suas atribuições e funções são explicitadas em documento da ABRASCO que diz

> "as comissões têm função de contribuir para o estabelecimento das políticas de ensino e pesquisa da Associação nas respectivas áreas e desenvolver a programação editorial correspondente .... Já as comissões executivas são estruturas funcionais temporárias, adjuntas à secretaria executiva, cuja finalidade é programar, executar e avaliar um projeto de objetivos definidos num tempo determinado" (ABRASCO, 1983).

Outro documento, datado de 1994, explicita que

> "as comissões dentro de suas competências, constituem-se como grupo assessor de processo de Saúde Coletiva e como suporte para as reflexões e tomada de decisões da diretoria" (ABRASCO, 1994).

Pode-se apreender, portanto, a importância dessas estruturas na vida da Associação.

Em suas composições, profissionais da área de SC, oriundos de diferentes instituições e regiões, com reconhecida capacidade e vínculos relativos às finalidades da comissão.

Tal forma de organização é considerada uma

> "estratégia administrativa que permite a programação, execução e avaliação de uma grande quantidade de atividades de amplo alcance, com uma estrutura leve, barata e funcional, que possui além disso, amplo respaldo dos interessados" (ABRASCO, 1983).

Devido à dupla inserção da ABRASCO - academia e serviços de saúde - essa duplicidade reflete-se na composição desses grupos, os quais comportam integrantes tanto da academia como dos serviços.

Às comissões, em suas respectivas áreas de conhecimento, são atribuídas as seguintes funções:

> "contribuir na definição das políticas de educação e pesquisa da ABRASCO; realizar e divulgar análise das políticas públicas e dos problemas da área; colaborar na organização de eventos, cursos e outras iniciativas da Associação, nos seus aspectos técnicos e operacionais; atuar como instância consultora e executora nas iniciativas editoriais; desenvolver atividades de cooperação técnica; identificar recursos humanos, materiais e financeiros para viabilizar as iniciativas proposta e outras que vierem a ser definidas ao longo de seus trabalhos" (ABRASCO, 1986).

Sua atuação se apresentou de forma intensa nos primeiros anos da Associação, através da realização de encontros e reuniões coletivas, no intuito de traçar sua linha de ação.

Assim, tem-se, já no início do ano de 1984, a reunião de todas as comissões editoriais da ABRASCO atuantes na época: Ciências Sociais, Administração e Planejamento, Saúde do Trabalhador e Epidemiologia, no intuito de avaliar as atividades realizadas até então e estabelecer um programa para o respectivo ano.

Nesse encontro, as linhas editoriais de todas as comissões são definidas, abrangendo a edição de livros e coletâneas destinadas a alunos de graduação e pós-graduação.

Numa demonstração do vigor das atividades das comissões em momentos específicos da Associação, realiza-se nos dias 10 e 11 de março, de 1986, no Rio de Janeiro, uma reunião conjunta, diretoria, conselho e comissões, com o objetivo de debater as linhas políticas de trabalho da Associação para aquele ano.

A reunião objetivava também a elaboração de propostas para a VIII CNS, para a 38ª Reunião da SBPC e para o I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO, 1986).

Um dos depoentes aponta que a idéia das comissões é a de que *"cada um desses grupos possa ter um desempenho da sua área... tocar aquilo que é trabalho da ABRASCO, no sentido de estimular a formação de recursos humanos, a divulgação da produção de pesquisas e publicações, o desenvolvimento de pesquisas e a articulação com as políticas de saúde"* (Entrevista nº 5).

Ao reforçar o importante papel desempenhado pelas comissões, um dos entrevistados afirma que, *"a ABRASCO já deu um exemplo muito rico de como isso devia funcionar, como isso já funcionou e como isso deveria ter permanecido funcionando"* (Entrevista nº 1).

Na visão de outro depoente, o funcionamento das comissões e GTs está relacionado ao momento vivido, ao entusiasmo de seu coordenador, à mobilização da área num determinado momento, de sua articulação e estruturação dentro e fora da Saúde Coletiva.

Assim, aponta o forte lugar ocupado pela Comissão de Epidemiologia *"porque a área de Epidemiologia é uma área forte, também no campo da Saúde Coletiva... e é uma área estruturada... é uma área articulada, então era normal ter um GT forte... o Planejamento e Administração, esse saco de gatos* (sic) *que nunca conseguiu se organizar, entre outras coisas, porque também está lidando... o próprio objeto dele é também um saco de gatos"* (sic) (Entrevista nº 7).

Como se verá no capítulo relativo à formação de recursos humanos, nos primeiros anos da Associação, uma série de reuniões setoriais, cursos para docentes, entre outras iniciativas, foram realizadas nas diversas áreas integrantes da Saúde Coletiva.

Também no tocante à formulação de políticas de saúde, alguns grupos temáticos tiveram forte expressão em determinados momentos da vida da Associação.

Contudo, a manutenção de tal "entusiasmo", não se fez presente de forma contínua em todos os grupos ou mesmo em todas as áreas.

O que se observa, é o fortalecimento de algumas delas, as quais consolidaram a sua atuação para além das reuniões periódicas dos primeiros anos da ABRASCO.

A Epidemiologia apresenta-se como um exemplo desse fortalecimento e consolidação, constituindo-se como a área que deu o impulso inicial em várias ações posteriormente seguidas pelas demais.

Numa opinião corroborada por um dos entrevistados, acredita-se que, a constituição da Comissão de Epidemiologia, através de seu trabalho de estruturação da área no âmbito da Associação e nos meios acadêmicos, contribuiu para o deslanchar do momento acadêmico da ABRASCO.

Essa estruturação, inicialmente consubstanciada num plano, o Plano Diretor da Epidemiologia, apresentou-se como uma forma de trabalhar mais ordenadamente o desenvolvimento da área e coincide com a necessidade de aprofundamento do estudo epidemiológico, de organização e estruturação da área nos serviços, com um momento de fortes mudanças ocorridas no padrão epidemiológico no Brasil, ao mesmo tempo em que ocorria um desmoronamento, uma desestruturação da SUCAM, a estrutura de controle de endemias.

Para um dos entrevistados, todos esses fatores demonstraram que era a hora de a Epidemiologia se voltar, de forma mais aberta, para as instituições, momento de *"uma organização mais séria entrar nisso, com uma organização técnica, um incentivo, com a questão da organização, e existia essa massa... na universidade, nos grupos acadêmicos"* (Entrevista nº 8).

O crescimento da Epidemiologia consolidou-se e consubstanciou-se de forma irrevogável, sendo esta a única área a elaborar não apenas um, mas três Planos Diretores.

O primeiro plano derivou-se do seminário "Estratégias para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil" realizado em Itaparica, Bahia, em maio de 1989; o segundo é datado do ano de 1995 e traça metas até o ano de1999; o terceiro estabelece metas para o período de 2000 a 2004.

O primeiro Plano, resultante de diversas reuniões e oficinas, representou

> "uma proposta de trabalho colaborativo entre: a comunidade científica convocada pela ABRASCO, as diversas instituições promotoras do desenvolvimento científico e tecnológico ... as Secretarias Estaduais de Saúde, o Ministério da Saúde e as diversas instâncias gestoras do SUDS" (ABRASCO, 1989)

À essa época, José da Silva Guedes ocupava a presidência da ABRASCO e a comissão de Epidemiologia para o biênio 1989-1991 estava composta por Naomar de Almeida Filho, Sebastião Loureiro, Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa, Renato Veras, Rita Barradas Barata, Chester Galvão, Marilisa Berti A. Barros, Moisés Goldbaum e Péricles Silveira da Costa.

O segundo Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia foi elaborado a partir da revisão do primeiro pelos membros da comissão, objetivando a identificação dos pontos já superados e a identificação daqueles ainda a superar.

Nesse momento, Maria Cecília Minayo ocupava a presidência da ABRASCO, sendo Luiz Roberto Oliveira, Maria do Carmo Leal, Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa, Maurício Lima Barreto, Moisés Goldbaum, Renato Veras e Rita Barradas Barata, os membros que compunham a comissão de Epidemiologia para período 1992-1995.

Já no período seguinte, 1995-1998, Sérgio Koifman, Antonio Ruffino Netto, Mauricio Lima Barreto, Renato Veras, Rita Barradas Barata e Fernando Augusto Proietti compunham a comissão.

No momento seguinte de construção desse segundo Plano, realiza-se o seminário intitulado "Rumos da Epidemiologia Brasileira", em Olinda, no período de 26 a 29 de abril de 1994, no qual é elaborado um documento preliminar retratando as modificações ocorridas no ensino, na pesquisa e nas práticas epidemiológicas dos serviços dos últimos dez anos.

As contribuições obtidas no seminário serviram de subsídio para a confecção do segundo Plano Diretor, cuja versão preliminar foi elaborada em uma oficina de trabalho realizada no IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Pernambuco.

A versão final do II Plano é finalizada por ocasião do III Congresso Brasileiro de Epidemiologia, após amplo processo de consultas e recebimento de sugestões.

Para a comissão,

> "as diferentes etapas percorridas garantem a legitimidade das colocações apresentadas e contemplam, em linhas gerais, as preocupações dos docentes, pesquisadores e profissionais da Saúde Coletiva, referentes ao campo da Epidemiologia" (ABRASCO, 1995).

Em ambos os Planos, são discutidas questões relativas à formação/ensino, à investigação/pesquisa e à prática epidemiológica/epidemiologia nos serviços de saúde e à situação de saúde.

O terceiro Plano Diretor elaborado pela comissão de Epidemiologia refere-se ao período de 2000 a 2004 e tem José Carvalho de Noronha como presidente da Associação e os seguintes membros na comissão: Maria do Carmo Leal, Chester Galvão, Gulnar de Azevedo e Silva Mendonça, José da Rocha Carvalheiro, José Eluf Neto, Lígia Kerr Pontes, Luiz Augusto Facchini, Maria da Gloria Teixeira e Maria Fernando Furtado de Lima e Costa

Também nesse Plano são abordadas as questões relativas ao ensino e à pesquisa em Epidemiologia, bem como à Epidemiologia nas políticas, programas e serviços de saúde.

Vem na seqüência ao processo anteriormente iniciado e tem como marco de sua elaboração, o Seminário realizado em Brasília no período de 2 a 4 de agosto de 2000.

Ao avaliar como positiva a continuidade do trabalho, a comissão aponta o desenvolvimento nacional da Epidemiologia como conseqüência do processo desencadeado e afirma que

> "o registro sistemático dessas ações demonstra a consolidação e expansão da Epidemiologia, tanto na área acadêmica quanto nos serviços de saúde" (ABRASCO, 2000).

Para um entrevistado, o crescimento da Epidemiologia é visto como bastante positivo, contudo, se ressente do fato de os outros grupos não terem a mesma capacidade organizativa, deixando um pouco para trás *"essa capacidade que existia, uma grande capacidade de mobilização política, também, na área da política de saúde"* (Entrevista nº 8).

Ressalta-se que em outro momento, a Comissão de Políticas de Saúde da ABRASCO teve papel decisivo na vida da Associação.

Esse crescimento da Epidemiologia e a tensão decorrente do mesmo são relembrados pelo sexto presidente da Associação que, à época de sua gestão, compartilhou do desconforto advindo desse debate, consubstanciado na possibilidade de criação de uma Associação própria, independente, a Associação Brasileira de Epidemiologia.

Esse momento de tensão é relembrado como um momento em que *"a Epidemiologia estava absolutamente em alta, e com um vôo de autonomia imenso... e tinha muita grana... o pessoal da comissão de epidemiologia disse: temos dinheiro, temos massa crítica..."* (Entrevista nº 6).

Um dos depoentes resgata que, além do estímulo dado à área de Epidemiologia em sua gestão, encaminhou-se, também, toda uma discussão de criação de diretório de Ciências Sociais em saúde.

As expectativas se encaminhavam para a reconstituição de uma comissão permanente de Ciências Sociais, aos moldes da de Epidemiologia ao mesmo tempo em que se pretendia também organizar a área de Planejamento. Deve-se lembrar que apesar da Comissão de Ciências Sociais ter sido criada anteriormente, esta reativa-se no início da década de 90.

Assim, as Ciências Sociais constituem-se como outro grupo estruturado no interior da Associação e que tem intensa atuação através da organização de um conjunto de atividades (oficinas, encontros e congressos).

Essa estruturação também se desenvolve através de um processo de reuniões e seminários, somados aos esforços empreendidos pela Associação na discussão das distintas áreas de conhecimento que compõem o campo da Saúde Coletiva.

Desta forma um I Encontro de Ciências Sociais em Saúde é realizado em Belo Horizonte, marcando a reunião dos cientistas sociais, ao qual se seguiu, em abril de 1995, a realização no Rio de Janeiro, da Oficina de Ciências Sociais em Saúde, por iniciativa da então Comissão de Ciências Sociais em Saúde da ABRASCO coordenada por Ana Maria Canesqui e sob a presidência de Maria Cecília Minayo.

O objetivo da oficina era o de

> "mapear e delimitar a participação das Ciências Sociais no campo da saúde, para qualificar melhor a sua contribuição, bem com diagnosticar os problemas da área nas suas distintas dimensões (ensino, pesquisa, participação nos serviços de saúde e no campo de conhecimento)" (ABRASCO, 1995).

Como resultado, a oficina problematizou um conjunto de questões presentes nas contribuições das Ciências Sociais ao campo da Saúde Coletiva, apresentando recomendações de curto e médio prazos a serem conduzidas pela ABRASCO, através da Comissão de Ciências Sociais em Saúde, no sentido de contribuir para a consolidação da área nesse campo.

Ressalta-se também como produto da oficina, a publicação de uma coletânea de textos originalmente produzidos para subsidiar as discussões da mesma.

A partir de informações coletadas no Catálogo Brasileiro de Cientistas Sociais em Saúde (ABRASCO,1995), CANESQUI (1998) analisa a especificidade das Ciências Sociais em Saúde no campo da Saúde Coletiva, enfatizando as dimensões de sua institucionalização, o perfil de seus profissionais, o ensino e a produção científica nos últimos trinta anos no Brasil.

Essas análises, juntamente com um processo de reuniões e seminários já referidos, servem como subsídios à elaboração do Plano Diretor das Ciências Sociais.

Objetivando o desenvolvimento das Ciências Sociais em Saúde, a Comissão de Ciências Sociais da ABRASCO também elabora em 1997, após a revisão do primeiro documento anteriormente elaborado, seu I Plano Diretor.

Este, como se disse, teve como subsídio alguns encontros, oficinas, a realização do I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, em novembro de 1995, seguida por outra oficina realizada em 1996, em Campinas e uma Oficina de Trabalho em 1997, por ocasião do V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Águas de Lindóia.

Os seguintes membros da Comissão de Ciências Sociais e da Associação participaram da oficina de 1996: Ana Maria Canesqui, Everardo Duarte Nunes, Nízia Trindade de Lima, Paulete Goldenberg, Madel Terezinha Luz, Regina Maria Giffoni Marsiglia, Karen Giffin, Regina Celi Bodstein, Mercês Somarriba, Eduardo Navarro Stotz, Fabíola Zioni e Paulo César Alves (ABRASCO, 1997).

A oficina realizada em Águas de Lindóia contou com os seguintes participantes: Ana Maria Canesqui, Carlos Fidelis Pontes, Regina Celi Bodstein, Nilson de Morais, Paulo César Alves, Carlos E. A. Coimbra, Massako Ilyda, Mara Inês da Silva Barbosa, Edir Pina Barros, Sílvia Gerschman, Maria Helena Olivo, Solange L'Abbate, Regina Maria Giffoni Marsiglia e Carlos Machado de Freitas (ABRASCO, 1997).

Essas iniciativas permitem a elaboração de um diagnóstico dos principais problemas da área para, posteriormente,

> "traçar um conjunto de recomendações e estratégias para equacioná-los, obtendo-se desta forma um elenco de referências e sugestões capazes de oferecer uma referência ao maior amadurecimento dessa área" (ABRASCO, 1997).

O documento informa que

> "a elaboração do I Plano Diretor das Ciências Sociais em Saúde partiu da idéia de proporcionar o desenvolvimento dessas ciências, através de esforços da Comissão de Ciências Sociais em Saúde da ABRASCO" (ABRASCO, 1997).

Assim, o documento resgata as iniciativas anteriormente empreendidas pela Associação nos anos 80 (fóruns mais restritos que discutiram o ensino das Ciências Sociais em saúde) e 90, com a ampliação do escopo das discussões que reuniram especialistas da área para diagnosticarem os principais problemas e traçarem um conjunto de recomendações e estratégias para equacioná-los.

Os problemas abordados no I Plano referem-se às questões gerais do ensino das Ciências Sociais em Saúde; ao ensino nos diferentes níveis de formação (graduação e pós-graduação); à pesquisa e, também, `a prestação de serviços, num total de 14 problemas levantados, aos quais são feitas recomendações.

Concomitante a esse processo de fomento da discussão temática na área, assiste-se à realização de congressos específicos nessas duas áreas, Epidemiologia e Ciências Sociais.

Esses, com o apoio das diretorias da ABRASCO, vão progressivamente apresentar um crescente poder convocatório, sendo outra demonstração de crescimento e vitalidade dessas duas áreas, acrescidos de outros grupos mais recentes na Associação.

Na análise desses eventos, que será feita mais à frente, observa-se uma tensão maior situada entre as áreas da Epidemiologia e das Ciências Sociais, *"porque esses grupos de trabalho fomentam as discussões temáticas da área"* (Entrevista nº 6), tensão essa enfraquecida na última gestão da Associação.

Outra área na qual se empreendeu um esforço no sentido de sua (re)organização foi a de Planejamento e Gestão em Saúde.

Contudo, destaca-se a dificuldade inerente (?) a essa área, não só em elaborar seu Plano Diretor, à semelhança das demais, mas também de se firmar e de se afirmar enquanto grupo de trabalho na Associação.

Ao se referir à tensão existente entre as Ciências Sociais e a Epidemiologia, um dos entrevistados situa o Planejamento como um caso à parte, uma área que *"nem tensão tem"* (Entrevista nº 6).

A despeito das várias tentativas desencadeadas em diversos momentos e gestões, ao contrário das outras duas, a área ainda não conseguiu se firmar enquanto grupo organizado dentro da Associação.

Ao comentar os esforços, sem resultado, em prol da organização do Planejamento, um dos entrevistados afirma que *"foi uma luta, eu tentei fazer um grande seminário, eu teria conseguido grana para esse seminário, mas eu confesso a você, por isso eu acho que você tem que crescer academicamente, fazer propostas"* (Entrevista nº 6).

Dificuldades à parte, data de 1995 o documento intitulado "Situação Atual da Área de Planejamento e Administração em Saúde nas instituições/Núcleos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do País", elaborado pelo grupo de trabalho composto por Carmen Fontes Teixeira, Emerson Merhy, Marilene Castilho Sá, Eurivaldo Sampaio de Almeida e Luciano Prates Junqueira (ABRASCO, 1995).

Esse documento foi elaborado a partir da consolidação das respostas a um questionário encaminhado pela ABRASCO, a todas as instituições constantes em seu catálogo de cursos e serviu como subsídio para as discussões travadas na Oficina de Trabalho para a Rearticulação da Área de Planejamento e Administração em Saúde no País, realizada em São Paulo em 1995.

Tentava-se rearticular a área enquanto campo de produção de conhecimento, desenvolvimento de tecnologias, formação de recursos humanos e cooperação técnica entre instituições acadêmicas e prestadoras de serviços.

Em momento posterior, em 1996, a partir dos documentos anteriores, a Comissão de Planejamento e Gestão em Saúde da ABRASCO, composta pelos membros Carmen Fontes Teixeira, Marilene Castilho Sá, Eurivaldo Sampaio de Almeida e Luciano Prates Junqueira (ABRASCO, 1996), elabora uma proposta preliminar Intitulada "Subsídios para a elaboração do Plano Diretor da Área de Planejamento e Gestão em Saúde no Brasil".

A partir de um resgate feito das iniciativas anteriores, o documento discute o desenvolvimento e a articulação da área, a pesquisa, o ensino e a cooperação técnica em Planejamento e Gestão em Saúde.

Essas iniciativas foram incentivadas principalmente por ocasião da sétima diretoria da Associação, sob a presidência de Maria Cecília Minayo.

No entanto, como se verá mais à frente através da análise das diretorias da ABRASCO, os esforços empreendidos não frutificaram como esperado, com o Planejamento mantendo-se como área ainda desarticulada e sem vocalização própria no interior da Associação.

No que tange aos GTs, é a partir da segunda gestão da ABRASCO que essa nova estratégia é experimentada, a implantação de grupos de trabalho (GTs). Estes reuniram um conjunto de especialistas com o objetivo de elaborar um informe específico sobre um tema técnico relevante, e tal foi sua aceitação e resultado que a mesma se afirmou e se consolidou na vida da Associação.

Os primeiros GTs, criados nessa perspectiva, foram: o GT sobre ensino da Medicina Preventiva e Social nos Cursos Médicos – Londrina, setembro de 1983; o GT sobre Multiprofissionalidade nas Residências em Medicina Preventiva e Social – João Pessoa , novembro de 1983 e o GT; e sobre Avaliação e Proposta para os Cursos de Saúde Pública – Rio de Janeiro, março de 1984.

Os grupos temáticos ou GTs são organizados numa outra lógica de atuação, que não a disciplinar, *"mas pelo problema ... aí você tem o GT de gênero, de informação, de saúde e trabalho, e, na prática, eles funcionam de uma maneira muito parecida, não há diferença, não há nenhuma hierarquia entre comissões e GTs. O recorte é que é diferente, um é o recorte disciplinar e o outro é recorte temático"* (Entrevista nº 5).

Compondo esses grupos, pessoas e grupos que trabalham questões específicas, em nível nacional, sem desprezar a importância das consultas institucionais.

Contudo, nos GTs, a composição obedece a um caráter mais individual, pois *"é uma coisa que toma tempo, te ocupa, se for para fazer direito te absorve bastante ... você precisa ter disponibilidade para fazer um trabalho associativo na periferia"* (Entrevista nº 5).

As comissões e grupos de trabalho se diversificaram ao longo dos anos, com vida ora mais ora menos longa, ora mais ora menos ativa, num processo de criação muitas vezes não planejado ou mesmo solicitado pela Associação.

Como exemplo, algumas pessoas interessadas na questão da comunicação em saúde reúnem-se durante o III Congresso, em 1992 em Porto Alegre, sendo agendada uma outra reunião que viria a acontecer durante o II Congresso de Epidemiologia em Belo Horizonte, em 1994.

As discussões se encaminharam no sentido de formalizar um grupo de trabalho que investigasse a questão mais sistematicamente, criando-se, a partir de então, o GT Comunicação e Saúde.

Outro grupo atuante, que organizou encontros específicos, como a Oficina de Avaliação da Residência em Medicina Preventiva e Social, em 1995, é o GT de Profissões e Recursos Humanos.

Contudo, o GT de Gênero e Saúde, galgou degrau mais alto que os demais, tendo realizado um encontro internacional e um congresso específico em 1999.

Uma ampla definição, acerca dos grupos de trabalho, é dada em documento da Associação

> "entende-se grupos de trabalho como um conjunto de especialistas sobre determinado assunto, geralmente recortando várias disciplinas, que se estabelecem para aprofundar o debate e a implementação de políticas e ações referentes ao respectivo tema .... os GTs podem se constituir por solicitação da diretoria da ABRASCO para dar respostas a problemas emergentes ou por iniciativa dos próprios que julgam importante criá-los" (ABRASCO, 1994).

Segundo um entrevistado, esses grupos que, originariamente, foram pensados de forma transitória, passaram a *"se articular como grupos permanentes, que têm uma vocação permanente, que têm objeto permanente, no gênero saúde, na informação em saúde, no trabalho e saúde, na comunicação e saúde ... mas têm interfaces com a gestão, com o planejamento ... essas coisas não são estabelecidas em estatutos, é pelo senso ... pela construção do campo e pelos grupos de interesse que se estruturam e se articulam em torno de vontades e desejos ...e a Associação acolhe e são sempre bem-vindos"* (Entrevista nº 4).

Em todos eles, a preocupação de *"regular, em alguma medida, de recomendar que tenha pluralidade institucional, pluralidade regional, pluralidade de visões e enfoques... isto não está estatuído, são recomendações"* (Entrevista nº 4).

E é acolhendo e recomendando que a Associação cria novos grupos como o da saúde indígena, o da vigilância sanitária, dentre outros, mas ao mesmo tempo, em sua pluralidade, enfrenta o desafio de (re)articular grupos antes atuantes como o de Políticas de Saúde, ou mesmo de difícil articulação como o Planejamento, por exemplo.

À época de encerramento da coleta de dados deste trabalho, estavam em atividade ou em processo de rearticulação as seguintes comissões e grupos trabalho na ABRASCO: Comissão de Epidemiologia e Comissão de Ciências Sociais em Saúde; os GTs de Profissões e Recursos Humanos, Gênero e Saúde, Comunicação e Saúde, Saúde do Trabalhador e Informação e Saúde. Em fase de rearticulação: Planejamento e Gestão em Saúde e Saúde Mental Coletiva.

Sob pena de tornar este texto muito extenso, apresentar-se-á no anexo 4 a relação nominal de alguns componentes dessas comissões e grupos de trabalho, em atividade na Associação.

O pleno funcionamento dessas estruturas, coloca-se como um dos desafios a serem enfrentados não só por sua nova diretoria, como por todos os grupos existentes em seu interior e por ela representados.

Desafios que se estendem, também, no que concerne ao seu relacionamento com outros grupos, grupos externos, mas parceiros, em vários movimentos e momentos, outras associações da área e fora dela.

É o que se vai ver a seguir.

2.9. OUTRAS ASSOCIAÇÕES

Em sua primeira grande convocação, representada por seu primeiro congresso, a ABRASCO realizou uma parceria e articulou-se com o IIº Congresso Paulista de Saúde Pública, promovido pela APSP.

De lá para cá, como se verá no desenvolvimento deste trabalho, muita coisa mudou, em dimensão, perspectivas e posturas.

Contudo, a ABRASCO manteve e intensificou sua relação não só com a APSP, bem como com outras associações científicas, como a ALAMES e a SPBC, promovendo eventos comuns e sendo a porta-voz dessa última em fórum tão importante como o Conselho Nacional de Saúde.

Inicialmente, coloca-se como necessária a demarcação de diferenças entre a ABRASCO e as demais associações afeitas à Saúde Pública.

Para um entrevistado, ela caracteriza-se como uma Associação civil, mas que apresenta como *"seu núcleo duro, o lado acadêmico, porque eu acho que nossa militância política é respaldada fundamentalmente nessa competência técnica ... uma militância política qualificada a partir desse posicionamento técnico, dessa produção de conhecimento, de saberes, de tecnologias para o campo. .. eu acho que é isso que dá o caráter distintivo para a ABRASCO em relação a outras associações que hoje você tem nesse campo..."* (Entrevista nº 5).

Devido a seu caráter nacional a ABRASCO diferencia-se da APSP, já que esta última, como o próprio nome indica, apresenta um caráter regionalizado.

Além do caráter regional, a APSP apresentou-se durante algum tempo como uma Associação com atuação mais voltada para a defesa dos interesses profissionais no sentido mais corporativo da questão.

Um perfil que tem mudado de algum tempo para cá, na avaliação do quinto entrevistado, que visualiza uma aproximação da APSP com o perfil do que é a ABRASCO hoje, articulando as escolas de São Paulo, investindo na área de capacitação, fazendo seus congressos juntos e/ou separados, numa crescente importância regional.

Já a ALAMES, antiga parceira, é vista como *"atrasada... mas que tem muito sentido para os nossos companheiros latino-americanos, porque eles não têm outros instrumentos e não têm outros espaços de articulação"* (Entrevista nº 6).

A ausência de uma pós-graduação forte, a baixa capacidade convocatória e a falta de interlocutor político e científico são apontadas como diferenciais entre as duas Associações.

A terceira Associação que gostar-se-ia de se mencionar neste trabalho, e certamente bastante importante de ser relatada, é a SBPC[10].

Uma Associação que dispensa apresentações, devido à sua dimensão e representatividade nos mais diversos setores da sociedade brasileira.

Como uma Associação científica, a ABRASCO é sócia, faz parte das associações que compõem a SBPC, numa relação que *"está melhorando nos últimos tempos, e se fazendo de forma mais orgânica também"* (Entrevista nº 5).

[10] Sobre a SBPC, ver FERNANDES, A . M, A Construção da Ciência no Brasil e a SPBC. Brasília. Editora Universidade de Brasília, 2ª ed. 2000. 292p.

Desde o início das atividades da ABRASCO, esta estabeleceu uma parceria com a SBPC, desenvolvendo, no âmbito de sua reunião anual, uma programação de Saúde Coletiva: cursos, mesas, painéis, oficinas e assembléias.

Esta parceria, que já sofreu algumas modificações, não se desenvolveu sem conflitos, tendo sido retirada a representação delegada à ABRASCO no Conselho Nacional de Saúde, ao longo de sua sexta diretoria, e depois restabelecida.

De um papel mais esporádico, de participação nas reuniões anuais, a ABRASCO passa a desenvolver a programação de saúde dessas mesmas reuniões e, mais recentemente, passa a integrar a comissão de organização da reunião anual através de representação indicada especificamente.

Na visão de um dos entrevistados, *"a ABRASCO, dentro desse espaço do mundo acadêmico, teve um tipo de representação, pelo menos os dois anos que eu acompanhei direto, foram relevantes no sentido de uma representação politizada, tentando politizar, não partidarizar, mas politizar a discussão da ciência e tecnologia no Brasil, que é muito difícil... os senhores doutores não iam muito além, não sei se vão..."* (Entrevista nº 7),

Em período recente, a ABRASCO realizou um seminário conjunto com a SBPC, para discutir a proposta de criação de uma Agência Nacional de Pesquisa, proposta essa, oficial e polêmica.

Um breve período de afastamento, e a ABRASCO volta a investir e a se aproximar da SBPC no intuito de, *"em primeiro lugar, fortalecer a SBPC, em segundo lugar, por uma questão de negociação política, para garantir que a ABRASCO enquanto a representante do campo da ciência no Conselho, no fórum da SBPC... e temos comparecido a todas as reuniões"* (Entrevista nº 4).

Por delegação da SBPC, a ABRASCO possui assento em um dos mais importantes fóruns de discussão dos rumos e diretrizes das políticas de saúde no Brasil, o Conselho Nacional de Saúde, CNS.

Porém, a Associação, que há muito mantém essa posição, almeja vôos mais altos e avisa que vai tentar, de todas as formas, a representação própria, um processo *"que vai ser muito difícil... vamos fazer todo o esforço político... buscar nos articular, constituir um lobby, que dê conta desse desejo... para tentar garantir... para não ter essa incerteza a cada renovação, a cada mudança"* (Entrevista nº 4).

O momento é propício, pois é um momento de recomposição do Conselho Nacional de Saúde, a disputa é acirrada, já que existem outros grupos interessados, entre eles, o velho parceiro, CEBES, mas concorda-se que a luta é também legítima.

A indicação é prerrogativa do Executivo, do Ministro da Saúde e do Presidente da República, mas, a julgar por outras investidas feitas pela Associação ao longo de seu desenvolvimento, de sua própria experiência como lobbista, como se verá nos capítulos posteriores, acredita-se que não está longe a realização e efetivação de tão justo desejo.

Enfim, se as parcerias estabelecidas com outras associações ampliam a interlocução da ABRASCO nos espaços acadêmico e político, reforçando-a, não é sem tensões que esta interlocução tem ocorrido. Tal fato se constata, especialmente, quando se tratam de outras associações que querem também garantir a representatividade e o papel de porta voz do segmento dos profissionais de saúde ligados ao campo sanitário, elucidado nessa análise, e principalmente, pela relação entre da ABRASCO e a APSP.

Como se vê, há muito para se falar e analisar a respeito de uma Associação diversificada e plural como a ABRASCO, que se fez e se faz presente nos mais importantes momentos não só da vida do setor saúde como também da vida nacional.

Seu surgimento num contexto de transformações estruturais importantes e de emergência de uma nova classe média, conjuntamente e/ou em conseqüência do desenvolvimento de todo um processo transformador na área da saúde, juntamente à importância estratégica dos personagens envolvidos de comporem um grupo organizado e decisivo no desenvolvimento desse novo campo, demonstram a existência em sua bagagem, de muita história e muitos fatos a ressaltar e ainda a desvendar.

Nos próximos capítulos enfocar-se-á os papéis da ABRASCO na formulação da política de saúde e na formação de recursos humanos. Portanto, vamos a eles.

3. UM PERFIL DAS DIRETORIAS

Com as mais diversas composições, detentoras das mais diversas matizes, em seus 22 anos, a ABRASCO já passou por dez diretorias, sendo a primeira delas considerada, para fins deste estudo, o marco zero da Associação.

Cada uma, com suas características particulares, suas prioridades, suas linhas de atuação, vai, a seu modo, representar os anseios e aspirações de tão diversificada comunidade.

Com posturas ora mais políticas, ora mais acadêmicas, ora mais endógenas, as diretorias da ABRASCO também refletem, em suas ações, momentos políticos, econômicos e sociais, pelos quais passam não só o setor saúde, seus afiliados, como toda a sociedade brasileira.

Na escolha de cada um de seus membros, variáveis comuns, princípios básicos muitas vezes colocados quase que como inegociáveis, objetivando o reflexo da diversidade científica, técnica, política e de representação de uma Associação, com sua amplitude e dimensão.

Variáveis que já se apresentavam desde sua diretoria de número zero, constituída num momento em que a legitimidade e a representatividade de seus membros eram fatores de existência e afirmação da própria entidade.

Assim, desde seus primórdios, a diretoria da ABRASCO deveria contemplar composições afeitas às questões de representação institucional, regional, disciplinar, de reconhecimento na área, pessoas afinadas com o novo projeto em gestação, no sentido de unificar, diminuir a rivalidade na organização e tentar harmonizar os núcleos mais importantes

Uma escolha feita através de pessoas imbuídas na construção de um projeto, pessoas e grandes instituições tanto acadêmicas como de serviços, as quais iriam compor o Conselho da Associação.

Conselho esse que, muitas vezes, abrigou tendências e posições não contempladas nas diretorias propriamente ditas, pois *"o que não se resolvia aí resolvia na composição do conselho da ABRASCO"* (Entrevista n°1).

Um movimento de composição ampliada, com repercussões estatutárias, as quais como se disse, redundaram na ampliação do número de vice-presidências, no intuito de se ampliar a representatividade,

Como se vê, desde os primeiros momentos, o importante era *"buscar alguém com representatividade, um professor importante, que tinha batalhado na causa, que tenha capacidade de trabalho , que tenha tempo para a instituição e você tentava pegar alguns eixos no País para você integrar... integrar a direção ou coisa assim, que tinham vínculo com algumas dessas instituições de formação"* (Entrevista n° 10).

Para outro entrevistado, a composição das diretorias se dá através da conjugação de alguns fatores, representados pelo *"lado político... um lado de cuidado, chamaria de cuidado institucional... você tenta contemplar regiões... e tem o lado também que é operacional, você tenta ver como que para levar essa diretoria seria mais fácil. Você não vai colocar pessoas incompatíveis, vai?"... você tenta cobrir um pouco a diversidade da ABRASCO, alguém que tenha mais o lado político, alguém que tenha mais o lado do serviço, alguém também que represente a área acadêmica, então são vários os critérios"*. (Entrevista n° 6).

A presença de algumas instituições "fortes" na área, como a FIOCRUZ, uma das lideranças na criação da ABRASCO, parceira importante e detentora do espaço físico ocupado pela Associação, é sempre lembrada e presente em suas diretorias.

Essa presença constante, provavelmente, contribui, em alguns momentos, para um certo "confundimento" entre as duas entidades.

Outra característica interessante nesse mecanismo de composição de diretorias, e que é apontada pelos seus ex presidentes e secretários, é a preocupação expressa na não partidarização da Associação.

A despeito de seus membros terem, cada um a seu modo, sua militância política, sua posição político-partidária, esse partidarismo não é extendido de forma pessoal à Associação.

O que se coloca mais uma vez como característica comum é seu passado e seu presente, de luta não só partidária como societal.

Sem desconhecer o viés de representação política das composições, o foco é centrado na representação institucional.

Tal afirmação é corroborada por um entrevistado ao afirmar "*...uma preocupação que continua existindo é não partidarizar a diretoria... a idéia é um pouco abranger esse leque... ter uma representação que dê conta dessas diversas posições que existem no interior da entidade*" (Entrevista nº 5).

A ausência de disputa eleitoral, a tranqüilidade existente nos momentos das eleições, também se apresentam como características comuns às diretorias. Tal fato é evidenciado em todos os processos sucessórios, nos quais até hoje, apenas uma chapa concorreu às eleições para a Associação.

Interessante, contudo, se resgatar aqui mais uma peculiaridade da ABRASCO, peculiaridade essa, de natureza estatutária.

Formada por sócios individuais e institucionais, o estatuto confere a ambos pesos iguais nas eleições, fato que provavelmente dificultaria qualquer disputa sucessória.

Esta ausência de disputa, que até certo ponto pode causar estranheza por se tratar de uma Associação plural e diversificada como a ABRASCO, é destacada por um depoente ao afirmar que "*nunca teve oposição na ABRASCO, é uma coisa engraçada, porque é um campo hiper politizado... existem evidentemente propostas de condução política diferenciadas para todas essas coisas.. desde a definição do que é nosso melhor modelo de pós-graduação a investimento em pesquisa, até que deve ser a política de saúde... hoje existem diferentes proposições, mas não há uma oposição constituída como tal...*" (Entrevista nº 5).

Outro entrevistado confirma essa característica ao afirmar que *"a ABRASCO, sempre compôs, sempre procurou, nunca batemos chapa até hoje, sempre há pessoas que não estarão contentes com a eleição, precisa ter nome , sobrenome, as lideranças do movimento... pessoas preocupadas com a qualidade, a excelência acadêmica, essa coisa que a instituição precisa"* (Entrevista nº 9).

Em sua composição, além dos pré-requisitos elencados, tem-se curiosamente uma maioria de homens, num universo tão feminino como o setor saúde e, principalmente, a Saúde Coletiva.

Curiosa também, a formação predominantemente médica de seus presidentes, numa área intrinsecamente multiprofissional e interdisciplinar.

Assim, conviver com as diferenças, administrar as adversidades, encaminhar a diversidade de concepções e proposições, são apenas alguns dos desafios enfrentados pelas diferentes diretorias da ABRASCO.

Outros desafios representados pelas posturas assumidas, pelas necessidades impostas nos diversos momentos políticos, econômicos e sociais por ela vivenciados, imprimem às suas diretorias características e prioridades próprias.

Neste capítulo, procurar-se-á, a partir da periodização feita por este trabalho, traçar um perfil das diversas diretorias da ABRASCO, identificando os momentos e as características de cada uma de suas gestões, em particular, nos aspectos relativos à formação de recursos humanos e à formulação de políticas de saúde.

3.1. O MARCO ZERO DA ABRASCO

A diretoria pioneira da ABRASCO, quando de sua criação em 1979, era composta pelos professores Frederico Simões Barbosa, Guilherme Rodrigues da Silva e Ernani Braga.

Todos os seus componentes eram, àquela época, nomes bastante respeitados e tradicionais da Saúde Pública (SP), fato que foi importante para conferir a credibilidade necessária à Associação, então nascente, pois naquele momento, havia a necessidade de se ter uma Associação composta por pessoas com representatividade, com respaldo acadêmico, político e científico.

A primeira diretoria "*era muito simbólica... ela pegou pessoas que tinham um nome na área, respeitados, e que podiam estar sinalizando esse caminho que se queria dar à ABRASCO, ... a composição da primeira diretoria, ela já tem pessoas que tinham uma inserção política na saúde e pessoas que tinham também uma inserção acadêmica*" (Entrevista nº 5).

Segundo um dos entrevistados, essa primeira diretoria era composta por duas figuras emblemáticas, uma da área da Medicina Preventiva, outra da área da Saúde Pública, pois "*se você está criando uma instituição, que a gente chamava de Saúde Coletiva, que é somatório das duas, você pega os dois representantes .... não estou comparando ninguém, ...emblemáticos das duas áreas*" (Entrevista nº 7).

Para efeito deste estudo, considerar-se-á essa diretoria como o "marco zero" da Associação, uma vez que, sem recursos financeiros, realizou reuniões que buscaram conceber suas características essenciais.

3.2. 1ª DIRETORIA – A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO

"Eu acho que nós conseguimos entregar, para quem nos substituiu,... uma instituição já organizada, com credibilidade..."

"... a primeira coisa que a diretoria fez, foi uma reunião de todos os coordenadores e residentes da medicina Preventiva e Social e Comunitária do Brasil."
(Entrevista nº 2)

A institucionalização da Associação aliada à formação de recursos humanos para a área, colocaram-se como as prioridades da primeira diretoria da ABRASCO, eleita para o biênio 1981- 1983, com a seguinte composição:

Presidente: Benedictus Philadelpho de Siqueira, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais;

Vice-presidente: Ernani de Paiva Ferreira Braga, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP / FIOCRUZ);

Vice-presidente: Jairnilson da Silva Paim, a Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia;

Tesoureiro: José da Silva Guedes, da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo;

Secretário-executivo: Paulo Marchiori Buss

Essa diretoria *"não teve eleição, não teve uma campanha, não teve candidato, não teve nada.... os membros foram assim escolhidos , o Guedes eu escolhi porque foi meu companheiro numa eleição que nós perdemos ... o Ernani porque nós estávamos em pleno Regime militar e era uma pessoa de renome internacional e que daria respaldo para a gente como deu"* (Entrevista nº 2).

Ao se analisar as diversas ações empreendidas por ela, observa-se seu esforço na estruturação e ampliação da Associação, tendo sido responsável por torná-la conhecida em nível nacional.

Destaca-se também, nesse momento, a atuação da secretaria executiva e de todo o movimento da SC, cujas participação e união possibilitaram e viabilizaram a existência da ABRASCO.

A evidência de suas prioridades naquele momento pode ser visualizada através dos pontos definidos para sua atuação, tais como, privilegiar o apoio à docência e à pesquisa nos programas de pós-graduação – *lato e stricto sensu* existentes no país; fortalecer a Associação junto às instituições financiadoras de pesquisa – CNPq e FINEP, atuando como interlocutora da comunidade científica da área de Medicina Preventiva e Social, perante ambas; atuar junto às instituições prestadoras de serviço no intuito de ampliar o mercado de trabalho dos egressos dos cursos de pós-graduação em SC (multiprofissionais) e realizar investigações relativas ao ensino e ao mercado de trabalho para subsidiar os cursos, visando seu aperfeiçoamento e expansão.

Essa diretoria e sua sucessora são representantes da primeira fase da Associação, denominada de Estruturação/Formação, que tiveram na formação de recursos humanos a tônica de sua gestão.

Segundo um dos entrevistados, *"nos primeiros anos, as duas primeiras diretorias, elas tiveram uma preocupação com o nome ABRASCO, pós-graduação..."* (Entrevista nº 1).

Tal afirmativa se confirma também através do pronunciamento do então presidente da ABRASCO, o qual, ao se expressar sobre a atuação e prioridades da diretoria naquele momento, afirma que *"... na minha visão e do grupo que estava comigo na direção, nós não tínhamos nenhuma preocupação maior com a inserção político partidária, política é externa. Nós tínhamos muito mais uma preocupação de uma política interna, dentro dos aparelhos de formação... no caso aí do profissional de saúde. Essa era uma preocupação muito clara para a gente."* (Entrevista nº 2).

Objetivando o fortalecimento dos Departamentos de Medicina Social e para organizar *"um amontoado de indivíduos, cada um falava uma linguagem, uma Babel"* (Entrevista nº 2), a primeira diretoria da ABRASCO concentra todo seu esforço na linha de *"criar um corpo de doutrina, de fortalecer as pós-graduações, etc, então na medida que nós fizemos isso, nós estávamos plantando para o futuro... um grupo cada vez maior de pessoas, na sua diversidade, mas com uma linha, uma espinha dorsal orientando sua ação"* (Entrevista nº 2).

Sendo assim, realiza ao longo de seu mandato, várias reuniões e seminários sobre ensino, pesquisa, nas áreas componentes da SC, *"um conjunto enorme de reuniões por modalidade(pós-graduação, residência em saúde pública, mestrado, doutorado), e por áreas. Nosso projeto foi esse. As áreas são, Saúde do Trabalhador, Administração e Planejamento, Epidemiologia, Ciências Sociais e depois vinha alguns outros. E do outro lado o formato por modalidades, então a gente decidiu fazer um conjunto de reuniões nacionais antecedidas por um documento-diagnóstico"* (Entrevista nº 1).

Essas iniciativas estão registradas nas publicações, "Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil", posteriormente denominadas "Estudos de Saúde Coletiva", que serão melhor analisadas no capítulo relativo à formação de recursos humanos.

Na constatação de que essas reuniões parciais não dariam conta das demandas colocadas, a ABRASCO começa a pensar na realização de um congresso.

Assim, já nessa primeira gestão, realiza-se o I Congresso Nacional da ABRASCO, concomitantemente ao II Congresso Paulista de Saúde Pública, em promoção conjunta com a Associação Paulista de Saúde Pública, parceria que renderia outros frutos no futuro.

Como se verá mais à frente neste trabalho, a prática de realização dos congressos, a qual foi se ampliando e se complexificando, conferiu visibilidade e credibilidade crescentes à Associação.

Em discurso proferido no congresso, o presidente da ABRASCO, conclama aos associados a fazer da

> "nossa associação não apenas o canal natural das reivindicações nossas, mas também um porta-voz da população. A competência política, aliada a uma sólida produção científica, darão à ABRASCO a legitimidade necessária às suas práticas" (SIQUEIRA, 1983).

Ao encerrar seu mandato, a diretoria avalia como positivo o saldo de sua gestão, apontando como resultados: a Resolução 16/81 da CNRM que delimitou o espaço e definiu os objetivos da residência em MPS; as reuniões de professores de Ciências Sociais, Planejamento e Administração de Saúde e Epidemiologia, realizadas pela primeira vez por áreas de conhecimento; as reuniões dos cursos de mestrado e doutorado; as reuniões dos cursos regionalizados e as reuniões das residências em MPS que permitiram ampla troca de experiências e a efetivação de projetos de trabalho comuns.

Aponta também a criação de diversas comissões tais como, pesquisa, Ciências Sociais, livros-texto, administração e planejamento, bem como o apoio dado pela FINEP e CNPq aos núcleos emergentes de pesquisa em SC no norte, nordeste e centro-oeste, denotando uma preocupação com o crescimento harmônico dos vários cursos e dos professores das diversas regiões do país.

A partir dessa diretoria, inicia-se a publicação do Boletim da ABRASCO, o qual objetivava a ampliação do intercâmbio, já existente, entre os programas de pós-graduação na área, tornando-se um importante veículo de divulgação do pensamento e das atividades da Associação, presente até hoje.

Ao final dessa primeira gestão, a ABRASCO contava com cerca de 300 sócios individuais de todos os Estados brasileiros, de diferentes profissões da saúde e correlatas; 12 sócios institucionais, órgãos e entidades de todo o país que desenvolviam um ou mais cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva.

Estes dados nos apontam que, desde seus primórdios, a Associação já apresentava um grande poder mobilizatório e convocatório, expresso nas diversas atividades realizadas e no alto grau de adesão ao seu projeto.

Para a diretoria que se encerrava, a Associação tinha se afirmado como representante da comunidade técnico-científica, através da ausculta contínua das aspirações de seus membros e permanente interlocução junto aos órgãos públicos e privados.

Seu compromisso fundamental com o aprimoramento do ensino e da pesquisa em SC, objetivava, em última instância, os benefícios que recursos humanos melhor capacitados poderiam levar à saúde da população brasileira.

No que se refere à sua linha editorial, a ABRASCO, nesse período, mantinha em caráter permanente a produção e a distribuição das seguintes publicações: o boletim-informativo bimensal; o livro intitulado "Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil; o catálogo – publicação anual contendo o conjunto de Cursos de Pós-Graduação da área de SC.

A análise das atividades desenvolvidas por essa diretoria demonstra que a mesma atuou em diversas frentes, no intuito de institucionalizar e legitimar a Associação – reuniões, assessoria técnica, cooperação técnica em pesquisa, publicações, instalação física da Secretaria Executiva, administração da Secretaria Executiva, entre outras.

Observa-se que, além da institucionalização da Associação, sua preocupação principal estava dirigida à formação de Recursos Humanos, tendo proporcionado a realização de várias reuniões por modalidade de pós-graduação e por áreas específicas do conhecimento.

Objetivando a realização de um amplo diagnóstico da situação do ensino e da pesquisa nas várias modalidades de pós-graduação e nas áreas específicas do conhecimento, avaliou a interrelação dos programas com os serviços de saúde, levantou seus principais problemas e dificuldades, procurou promover o conhecimento e o efetivo intercâmbio entre os docentes, pesquisadores, alunos e pessoal de serviços de áreas afins e traçou estratégias comuns de trabalho para o biênio.

A próxima diretoria eleita mantém linha semelhante de trabalho, reafirmando os princípios originais de criação da Associação. É o que se verá a seguir.

3.3. 2ª. DIRETORIA – A MANUTENÇÃO DOS PRINCÍPIOS ORIGINAIS

Com o objetivo de *"fazer uma Associação que fosse além dos militares"* (Entrevista nº 2) é conduzida a eleição da segunda diretoria da ABRASCO.

Àquela época, o próprio presidente reconhecia, ser outro, o candidato natural a sucedê-lo. Contudo, para que a escolha não fosse interpretada como uma possível agressão ao poder estabelecido, pelo fato desse candidato ser muito marcado pelos militares, é escolhido um candidato que *"tinha o melhor trânsito... mais acadêmico... que não tinha essa postura de que representasse uma agressão aos militares"* (Entrevista nº 2).

Assim, é escolhida a 2ª diretoria da ABRASCO, eleita para o biênio 1983–1985, apresentando para Presidente: Hesio Cordeiro, do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1º Vice- Presidente: José da Rocha Carvalheiro, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo; 2º Vice-Presidente: Francisco Eduardo de Campos, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; tesoureira: Tânia Celeste Matos Nunes, da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia; a secretaria executiva, o Conselho e a Assembléia Geral.

Num processo de continuidade ao trabalho desenvolvido na gestão anterior, no qual consolidou o trabalho iniciado, e como representante da fase "Estruturação/Formação", essa diretoria também se caracteriza pela preocupação intensa em relação ao ensino e ao desenvolvimento da Saúde Coletiva e de seus recursos humanos.

Em seu discurso de posse, o novo presidente retoma o documento preliminar de princípios básicos, aprovado à época da fundação da ABRASCO, afirmando que a ação específica de sua gestão, no período 1983 / 1984, seria orientada pelos princípios que originaram a Associação, com sua inteira preservação. Assim, apresenta seu plano de trabalho propondo, entre outras questões, a priorização da linha editorial da Associação para o ano de 1984, a fixação da anuidade institucional e individual para 84, bem como, a implantação de uma sistemática para a admissão de sócios individuais e institucionais.

A análise do conjunto de atividades desenvolvidas deixa nítida a continuidade referida, expressa na promoção de encontros, seminários, reuniões, assessoria técnica, cooperação técnica em pesquisa, o programa de educação continuada (textos e cursos) e as publicações (boletim, livros, catálogo, outras publicações).

Mantém também os mesmos objetivos traçados anteriormente – realização de um amplo diagnóstico da situação do ensino e da pesquisa na graduação, nas várias modalidades de pós-graduação e nas áreas específicas do conhecimento; avaliação da interrelação dos programas com os serviços de saúde; levantamento de seus principais problemas e dificuldades; promoção do conhecimento e o efetivo intercâmbio entre os docentes, pesquisadores, alunos e pessoal de serviços de áreas afins e definição de estratégias comuns de trabalho da ABRASCO.

No que tange à assessoria, há também uma continuidade em relação às atividades que já vinham sendo desenvolvidas pela diretoria anterior - assessoria técnica permanente a programas de graduação e pós-graduação *strictu e latu sensu*, de todo o Brasil, através de consultorias nas sedes dos mesmos ou através de estágios de observação de coordenadores ou professores a outros programas.

Reafirmando sua vocação acadêmica e de associação pós-graduada, a diretoria faz uma defesa intransigente da pós-graduação e explicita sua preocupação em relação aos caminhos seguidos pelo sistema de pós-graduação: a tendência à privatização das universidades, em decorrência da redução das verbas a elas destinadas, com conseqüências diretas sobre o sistema de pós-graduação; a possibilidade de diminuição de recursos destinados à pós-graduação, através da concessão de bolsas e a diminuição de recursos para a pesquisa,

Contudo, o momento pelo qual passava o país exigia outros posicionamentos para além da academia, posições às quais a ABRASCO não se furtou em explicitar, conferindo também à Associação, uma projeção no cenário político.

Esta se expressa principalmente, através de seu engajamento no movimento das Diretas-já, que acontece num momento de "repolitização" da sociedade brasileira.

Nesse momento, a divisão de trabalho até então acordada com o CEBES, *"...um acordo tácito... vocês fazem o trabalho político, de agitação, de propaganda, e a gente vai fazendo o trabalho berçário dos sanitaristas , dos profissionais de Saúde Pública ..."* (Entrevista nº 1) é paulatinamente substituída por uma atuação mais política.

Reafirmando-se como uma entidade cujas finalidades excluem a militância político-partidária, defende a postura de unir-se a outras associações ligadas à pós-graduação e de se pronunciar pelas eleições diretas, incorporando-se oficialmente a esse movimento nacional e suprapartidário.

Para ela,

> "outras razões, além do fato de ser um movimento suprapartidário, justificam sua presença na luta pelas diretas. O sucesso ou não desta luta está ligado aos rumos do país e portanto das políticas sociais – saúde e educação , principalmente" (ABRASCO,1984).

Ao final do primeiro ano de mandato dessa diretoria, a Associação já contava com 35 sócios institucionais e cerca de 1000 sócios individuais de diferentes estados, profissões da saúde e correlatas, que atuavam em instituições de docência, pesquisa e/ou serviços de saúde, reforçando o que foi dito anteriormente sobre a capacidade de vocalização e mobilização da Associação.

Nesse momento, adjuntas à secretaria executiva, funcionavam diversas comissões como: Ciências Sociais; Administração e Planejamento; Saúde Ocupacional; Epidemiologia; a Comissão Executiva da I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Epidemiologia; Comissão Executiva do Seminário de Avaliação e Acompanhamento do Programa de Saúde Coletiva, Finep – CNPq e a Comissão Executiva do III Seminário Latino Americano de Medicina Social.

Uma inovação introduzida e representada pela implementação de grupos de trabalho, os GTs, já discutidos, que tiveram excelentes resultados na avaliação da própria diretoria

Ao encerrar seu mandato, o discurso proferido pelo vice-presidente em exercício da ABRASCO, José da Rocha Carvalheiro, quando da posse da nova diretoria, destaca o papel político desempenhado pela Associação nos últimos tempos, particularmente com relação à campanha pelas eleições diretas, a elaboração e formulação de propostas para a reorganização do setor saúde. Destaca, também, o papel desempenhado no plano técnico e sua atividade editorial e de representação da comunidade junto aos órgãos e conselhos governamentais de educação, ciência e tecnologia.

Este crescente papel político da ABRASCO, ressaltado nesse momento, irá se manifestar com mais vigor e intensidade na próxima diretoria da ABRASCO.

Para um dos atores do processo, *"a marca da virada da ABRASCO, de deixar de ser uma Associação que se preocupava exclusivamente com tema do desenvolvimento de recursos humanos em saúde pública, foi, coincidiu com a campanha das diretas e coincidiu com a redemocratização e começa a se articular a nova diretoria"* (Entrevista nº1).

Esta virada que inicia a fase política da ABRASCO, para este trabalho, é vivenciada num período que pode ser denominado como "A hora política da ABRASCO".

É o que se vai discutir a seguir.

3.4. 3ª DIRETORIA – A HORA POLÍTICA DA ABRASCO

"...eu acho que coincide um momento importante da ABRASCO, nós estávamos numa certa encruzilhada, em sairmos de um movimento puramente acadêmico para se transformar numa associação representativa de desenvolvimento social da saúde coletiva..."

(Entrevista nº 8)

Assim se expressou o terceiro presidente da ABRASCO para demonstrar a já presente vocação política da Associação, intensificada a partir desse momento e que a tornou um importante ator no cenário nacional.

Ao ser contatado para assumir a presidência, ele condiciona sua aceitação ao fato de as pessoas quererem *"transformar a ABRASCO num movimento político, representativo desse momento social"*... (Entrevista nº 8).

Para ele, não *"interessava ficar na ABRASCO como presidente apenas para continuar aquele viés acadêmico que a ABRASCO tinha até aquele momento.... achava isso aí importante, mas achava que naquele momento político no Brasil, a ABRASCO poderia ocupar um espaço político mais amplo"* (Entrevista nº 8).

Assim, a 3ª diretoria da ABRASCO, para o biênio 1985-87, representada pela chapa "Saúde e Democracia", tinha como presidente Sebastião Antonio Loureiro de Souza e Silva, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia; como Vice-presidentes Sonia Fleury Teixeira, da Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro; Moisés Goldbaum da Universidade de São Paulo, e como tesoureiro: Eduardo Freese de Carvalho, da Universidade Federal de Pernambuco.

Mantém como secretário-executivo Paulo Marchiori Buss, da ENSP/FIOCRUZ e introduz Péricles Silveira da Costa, como secretário-executivo adjunto.

Para seu presidente, mesmo com uma composição sem viés político-partidário, podia-se ter um papel social e político importante, pensamento que, no seu entender, conferiu certa uniformidade à diretoria, *"uma gestão com pontos muito positivos, porque teve uma clareza de propósitos e certa homogeneidade do grupo"* (Entrevista nº 8).

Como se vê, essa gestão é representante da segunda fase da Associação, identificada como um momento mais político, no qual ela gradualmente deixa de ser apenas uma Associação de desenvolvimento educacional, para crescer em participação política, fato que, no entender de Buss, coincide com um certo declínio do CEBES.

As características conjunturais, sua atuação como expressão das aspirações de seus associados em consonância com a sociedade, evidencia, na análise dessa diretoria, que a ABRASCO, a partir desse momento, se lança para ocupar seu papel de representante da comunidade científica da área de SC na preparação e nos debates da VIII Conferência Nacional de Saúde – CNS e posteriormente na elaboração e divulgação de propostas a serem apresentadas à Assembléia Nacional Constituinte - ANC.

Era um momento em que a conjuntura nacional exigia um desempenho político mais marcante e a ABRASCO, percebendo este momento, propôs estratégias políticas coerentes e sintonizadas com o conjunto da sociedade, apontando a necessidade de se repensar a entidade.

Essa necessidade surge em função da nova conjuntura política presente na sociedade brasileira, em decorrência da queda do regime autoritário e da resistência, combatividade e organização da sociedade civil.

Ao tomar posse, o novo presidente falou sobre as metas da Associação para o próximo biênio.

Para ele,

> "o reconhecimento do campo da SC tem propiciado a organização e consolidação e nível internacional, de entidades voltadas para as questões de implementação de políticas de saúde, tornando-se imperioso o estabelecimento e fortalecimento de laços estreitos de intercâmbio científico e político com estas entidades destacando-se entre outras, as associações latino-americanas, aquelas de âmbito mundial , como a de Epidemiologia" (ABRASCO, 1985).

Pode-se observar, desde então, por parte dessa diretoria, em relação às ações preconizadas para uma associação do caráter da ABRASCO, uma postura mais deliberada em direção à formulação de políticas, expandindo gradativamente, seu papel de representação acadêmica e política.

A análise das primeiras falas já demonstra um tom diferenciado em relação às suas antecessoras. Sem romper com as orientações anteriores, enfatiza que seu trabalho se concentra em um aprofundamento do seu engajamento na busca das alternativas de redemocratização do setor saúde e reafirma, já em seu primeiro pronunciamento, seus compromissos políticos com os ideais de garantia do direito universal à saúde e com a democratização do setor saúde.

Para a diretoria, o compromisso da ABRASCO com este projeto é fruto de uma longa trajetória de lutas de toda a área de SC e vinha se consolidando ao longo da existência da Associação.

Para ela, ao papel inicial de organismo de caráter predominantemente técnico da ABRASCO

> "foram sendo superpostas tarefas políticas em grau crescente, que ampliaram e engrandeceram suas funções originais de congraçamento dos profissionais da Saúde Coletiva em torno da redefinição da política nacional de saúde, em relação à garantia de acesso ao serviço de saúde pela população e em relação à formação de recursos humanos e desenvolvimento da ciência e tecnologia" (ABRASCO, 1985).

Verifica-se que, a partir dessa diretoria, são atribuídos à ABRASCO novos e ampliados papéis - ampliação de seu papel político, com a incorporação às suas atividades do papel de articuladora dos diversos movimentos sociais na área da SC - sendo a democratização da saúde e a garantia do direito à saúde para todos os cidadãos os compromissos orientadores de sua prática.

A partir da convocação da VIII CNS pelo Ministério da Saúde, através dos editoriais dos boletins da Associação, a temática relativa à implementação de uma Reforma Sanitária e a construção de um novo modelo seriam abordadas de forma exaustiva.

A ABRASCO prepara-se intensamente para a VIII CNS e, dentre suas iniciativas, destaca-se a criação de uma Comissão Especial de Políticas de Saúde com a missão de elaborar um documento a ser oferecido para debate, visando definir propostas para a CNS e a Constituinte.

Objetivava, com essa mobilização, fazer da saúde uma questão nacional para além dos muros da academia e dos serviços.

Neste sentido, a ABRASCO promove seu I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, com o tema central : "Reforma Sanitária: garantia do direito universal à saúde", o qual, cumprindo seu papel político em consonância com seu corpo de associados, tira de sua declaração final sua proposta para a Constituinte,

Mantendo a defesa de suas convicções e na tentativa de assegurar o processo em curso de convocação da CNS, toma a iniciativa de elaborar a Carta da Saúde, que toma uma posição frente à mudança ministerial em curso[11].

Pode-se observar a importância crescente da Associação em relação à realização da próxima CNS, a VIII, e a perspectiva de sua participação e influência na futura Assembléia Nacional Constituinte.

Esta é demonstrada também após a publicação do documento "Pelo Direito Universal à Saúde", elaborado por sua comissão de política de saúde, uma iniciativa da diretoria como contribuição ao debate preparatório da VIII CNS.

Falar-se-á sobre esse documento, com mais detalhes em outro capítulo deste trabalho. Por ora, é interessante destacar o relevante lugar a ele conferido, funcionando como um verdadeiro condutor dos debates.

Através de proposta da ABRASCO na VIII CNS, é criada a Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS) com o objetivo de sugerir opções para a nova estrutura organizacional do sistema de saúde, propor e aperfeiçoar os instrumentos de articulação entre os setores do governo que atuam na área da saúde e apontar mecanismos de planejamento do setor.

---

[11] A carta, firmada por centenas de profissionais da área da saúde e por entidades da sociedade civil, sindicatos, prefeituras, Conselhos, Associações, foi entregue ao então Presidente José Sarney, Governadores , Senadores e Deputados, e mostra a preocupação dos signatários com as mudanças; cobra a reafirmação dos compromissos assumidos pela Nova República com o direito universal à saúde como dever máximo do Estado e reafirma a existência de um processo em andamento cuja continuidade não pode ser ameaçada, continuidade que passará ainda por 3 etapas – a VIII CNS, ANC, a RS.

Esta, é instalada em Brasília em 10 de setembro de 1986, com a participação de vários membros da ABRASCO em sua composição.

Em sua primeira reunião, a comissão aprova o documento de contribuição à Assembléia Nacional Constituinte (ANC), debatido no 1° Congresso da ABRASCO – "Proposta do Conteúdo Saúde para a Constituição".

Como se observa, a questão política adquire cada vez mais espaço ao longo do mandato dessa diretoria.

A ABRASCO, incorpora-se à Plenária Supra-partidária, criada numa reunião de entidades da área de saúde e, em seguida, publica e é signatária de um manifesto apresentado juntamente com a CUT, CGT, quatro partidos políticos e quarenta entidades e movimentos populares que compõem a Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte, através do qual, assumem naquele momento a luta unitária pela inclusão das propostas da VIII CNS no texto da futura constituição.

Interessante notar como essa diretoria utiliza amplamente o veículo de interlocução mais popular da Associação – o boletim, para divulgar não só suas propostas, como aquelas apresentadas por outras facções, no sentido de ampliar o debate e conquistar adeptos.

Assim, publica a íntegra do relatório final da subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio – Ambiente da Constituinte, a íntegra do manifesto da Plenária da Saúde e o texto integral da proposta de emenda da ABRASCO, que faz uma análise comparativa das diversas propostas divulgadas relacionadas ao capítulo Saúde da nova Constituição.

Toda essa efervescência política que ocupou lugar de destaque ao longo dessa gestão não impede que a mesma desempenhasse outros papéis a ela atribuídos.

Ressalta-se, entre eles, o de articulador da produção científica e o de defesa dos interesses de seus profissionais junto aos organismos de financiamento da produção de conhecimentos e da formação de Recursos Humanos, não se descuidando de sua função

original e da sua especificidade, que é contribuir para o desenvolvimento da capacidade nacional de formação de Recursos Humanos em Saúde Coletiva e o desenvolvimento científico da área.

Mantém também o programa editorial da Associação, o boletim e o Catálogo Brasileiro de Saúde Coletiva de 1987.

No que se refere a outras atividades de âmbito nacional, mantém a tradição, iniciada nas diretorias anteriores, de organizar a programação de saúde coletiva na SBPC, firmando a ABRASCO e a SC no cenário científico nacional representado no evento.

Como uma de suas últimas atividades, realiza o "Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Reforma Sanitária" em Cachoeira, Bahia, no período de 17 a 19 de junho de 1987.

Ao apresentar o relatório de sua gestão o presidente, resgata as diretrizes que impulsionaram o trabalho de toda a diretoria, afirmando que

> "o conjunto de atividades organizadas pela ABRASCO nestes dois anos devem ser avaliadas em função da nossa proposta de trabalho e dos resultados alcançados nos âmbitos acadêmico-científico e político-institucional" (ABRASCO, 1987).

Ao mesmo tempo em que se manteve e se fortaleceu a vocação acadêmica da ABRASCO, imprimiu-se uma orientação política à sua atuação, tornando-a um ator social no cenário político do setor saúde.

A diretoria faz uma auto-avaliação positiva do trabalho da gestão e encerra dizendo que

> "entende que o trabalho da diretoria é parte de um esforço coletivo para a consecução dos elevados objetivos nacionais de conquistar melhores condições de vida e saúde e de assistência médica para a população brasileira" (ABRASCO, 1987).

Com um discurso de continuidade, mas ressaltando a impressão de características próprias, a próxima diretoria vai caminhar rumo à Assembléia Nacional Constituinte.

É o que vai se discutir a seguir.

3.5. 4ª DIRETORIA – RUMO À CONSTITUINTE

A segunda gestão a integrar o momento político da ABRASCO é representada pela chapa denominada "Democratização em Saúde", nome este justificado pelo fato de o mesmo representar o eixo de sua atuação, e eleita para o biênio 1987-1989.

Uma novidade se apresenta a partir desta eleição: inaugura-se a modalidade de votação por correspondência para os sócios individuais, graças a uma mudança nos estatutos, realizada pelo Conselho ainda na gestão anterior, em dezembro de 1986 em SP.

Era composta por Guilherme Rodrigues da Silva, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, como presidente; como 1° vice-presidente, Eleutério Rodriguez Neto, da Universidade de Brasília; como 2° vice-presidente, Luiz Cordoni Júnior, da Universidade Estadual de Londrina; e como tesoureiro Roseni Rosângela Chomprè, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

A nova diretoria afirma a necessidade de

> "manter e revigorar a posição da ABRASCO na longa luta que temos pela frente a qual não se esgotará com a Constituinte, seja qual for a Reforma Sanitária que viermos alcançar nesta etapa e momento crucial do longo processo de democratização do trabalho setorial e das instituições de saúde" (ABRASCO, 1987).

Em suas propostas gerais de atuação técnica e política, é destacada sua presença permanente na definição das políticas de saúde e na Constituinte, num discurso de continuidade ao trabalho anterior, deixando claro, que o projeto de atuação da ABRASCO não sofreria mudanças fundamentais neste momento de renovação.

Após dois anos da realização do I Congresso, que desencadeou a configuração de uma proposta de conteúdo da saúde na Constituinte, e a "virada" da ABRASCO, a diretoria propõe a continuidade do trabalho político da Associação através da criação de um espaço para que lideranças de toda a sociedade civil e parlamentares pudessem examinar juntos as leis ordinárias necessárias na área da saúde.

Defende a permanência da ABRASCO na posição suprapartidária em que sempre atuou, mantendo-se, também, separada e independente em relação às instituições e organizações corporativas.

Como integrante da Plenária da Saúde, mantém uma postura de vigilância constante em tudo o que se refere aos encaminhamentos e desdobramentos dos trabalhos da ANC. Essa vigilância vai balizar boa parte do trabalho da Associação ao longo desses dois anos.

Em sua plataforma de trabalho, destaca como elemento norteador, as conclusões do Encontro Nacional de Pós-Graduação em SC e Reforma Sanitária realizado em Cachoeira, ponto de partida das atividades da ABRASCO, no que se refere ao fortalecimento das instituições e estratégias para garantirem a implementação de um sistema unificado de saúde.

Compondo também sua plataforma de trabalho, está o estímulo à participação através do trabalho coletivo, especialmente aquele feito pelas Comissões cujas linhas de atuação deveriam ser delineadas.

Na busca pela ocupação de espaço político e englobando a diversidade a qual representa, a diretoria solicita audiências com os Ministros da Saúde, Educação, Previdência e Ciência e Tecnologia; com os Presidentes do INAMPS, CONASS, CNPq, FINEP e com diretor geral da CAPES.

Reconhecendo a necessidade de a comunidade científica da SC manter-se mobilizada em torno das questões importantes do setor saúde e participar das atividades da entidade, promove o Simpósio sobre a Constituinte e Lei Orgânica da Saúde, em comemoração aos seus nove anos.

Com a proximidade das eleições municipais, vem à baila a necessidade de se conhecer as propostas dos candidatos, no sentido de influenciar no projeto de saúde de seu município, de conclamar os profissionais associados da ABRASCO ou não para, através de sua militância político-partidária no campo associativo, ou apenas enquanto técnico, procurar influir na definição da política de saúde de cada município brasileiro.

Nesse contexto, realiza-se o Encontro Nacional de Secretários de Saúde em Olinda/PE, que defende uma pauta mínima[12], assumida também pela ABRASCO, a ser colocada para os candidatos de qualquer partido.

Ainda na perspectiva das eleições municipais, promove também o Seminário "A Saúde e as Eleições Municipais", no Rio de Janeiro.

Da discussão sobre municipalização e das diversas experiências existentes sobre a visão dos diferentes partidos a respeito do setor saúde resulta o documento "A Saúde no Município", recomendado pela ABRASCO para ser debatido com os candidatos às eleições e com os executivos e legislativos eleitos, que em breve assumiriam.

Na perspectiva das eleições diretas para Presidente da República, a diretoria realiza em São Paulo, de 3 a 7 de julho, o II Congresso Brasileiro de SC e III Congresso Paulista de Saúde Pública, com o tema: Sistema Único de Saúde: uma conquista da sociedade, discutindo centralmente como tema político , a Lei do SUS.

Nele, a ABRASCO promove um debate com os candidatos a presidente, a fim de apresentarem suas respectivas plataformas eleitorais.

No segundo ano de mandato dessa diretoria, a ABRASCO completa 10 anos de fundação e, a partir de então, várias reflexões são feitas nos boletins da Associação, resgatando sua atuação ao longo do período.

---

[12] Algumas das reivindicações pertencentes a esta pauta eram as seguintes: a ampliação dos gastos com saúde, por parte dos municípios, de no mínimo 10% do seu orçamento; a implantação e/ou o fortalecimento da presença da sociedade civil na gestão e controle do SUS e dos serviços, em nível municipal; a definição e implementação de uma política de RH capaz de dignificar o trabalho em saúde; a constituição do SUS no município com elaboração de planos municipais de saúde; a criação de Secretarias Municipais de Saúde nos municípios onde não se encontram, ainda, organizadas; e a luta permanente pela efetiva descentralização dos recursos federais através de um reforma tributária compatível com a ampliação do papel político dos municípios.
Uma das propostas apresentadas no evento apontou o reforço da ação política de cada município e do seu conjunto perante outros níveis de governo, procurando recuperar na legislação federal, constituições estaduais e municipais, aspectos que não foram adequadamente contemplados pela Constituinte, em particular na questão do financiamento.

Como marcos políticos de sua atuação, destacam-se a participação da comunidade científica nos eventos preparatórios da VIII CNS em quase todo o Brasil e a própria Conferência; os quase 20.000 exemplares do documento Pelo Direito Universal à Saúde, preparado pela Associação; o I Congresso realizado em setembro de 86, que tirou o primeiro texto para o conteúdo sobre saúde da Constituição; a expressiva participação no apoio técnico aos parlamentares progressistas e na Plenária Popular de Saúde na Constituinte.

Na pauta de sua atuação política, configura ainda a construção do SUS, com a aprovação de seu arcabouço jurÍdico-legal, as constituintes estaduais; as Leis Orgânicas dos municípios, como alguns dos espaços que exigem o posicionamento e a participação da entidade e de seus associados.

Participa do VI Simpósio sobre Política Nacional de Saúde promovido pela Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Câmara dos Deputados, no qual é destacada a vitalidade dos setores comprometidos com a RS, que reafirmam, na ocasião, as teses do SUS de natureza pública, uno, descentralizado e participativo, a despeito dos protestos dos setores ligados aos interesses privados.

Simultaneamente, é feito um esforço para a organização de projetos multicentros de pesquisa em áreas temáticas relevantes para o setor saúde.

Em relação às atividades ligadas ao ensino e desenvolvimento do campo, organiza, com o patrocínio do INAMPS, MS e OPS, de 24 a 27 de novembro em Águas de Lindóia / SP, o Seminário sobre Epidemiologia e Planejamento na Unificação do Sistema de Saúde no Brasil.

Sua Comissão de Epidemiologia, juntamente com o DMPS/UFBa, organiza em Itaparica, sob o patrocínio da OPS, MS e CNPq, a Oficina de Trabalho "Estratégias para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil: Elaboração de uma Proposta de Plano Diretor", já referido.

Mantém, também, junto com o CEBES, pelo quinto ano consecutivo, a programação das atividades da área de Saúde Coletiva na 40ª Reunião Anual da SBPC em São Paulo.

A próxima diretoria da ABRASCO iria enfrentar um conturbado período na vida política, econômica e social do País. Um período caracterizado por uma dura sobrevivência.

É o que se verá a seguir.

3.6. 5ª DIRETORIA – A DURA SOBREVIVÊNCIA

Na assembléia do II Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e III Congresso Paulista de Saúde Pública, realizado em São Paulo, é eleita a 5ª diretoria da ABRASCO para o biênio 1989-1991, apresentando a seguinte composição:

Presidente: José da Silva Guedes, da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo; vice-presidentes: Nilson do Rosário Costa, da ENSP/FIOCRUZ e Carmem Fontes Teixeira, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, e como tesoureira: Alina Maria Almeida de Souza, do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília.

Integrando o momento político da ABRASCO, essa diretoria apresenta uma inversão em relação às anteriores, com a indicação de Péricles Silveira da Costa, para a secretaria-executiva, e de Paulo Marchiori Buss para a secretaria executiva-adjunta.

Uma gestão se caracterizaria por uma dura sobrevivência, devido ao momento político pelo qual passava o País, momento em que foi necessário "*segurar uma barra muito pesada para manter uma instituição praticamente sem condições de poder manter....*" (Entrevista nº 7).

Em seu discurso de posse, proferido no II Congresso, o presidente apresenta a plataforma de trabalho para a gestão e relembra os objetivos de criação da Associação, o papel de promotora, articuladora e estimuladora de ações de cunho científico e político, que a mesma vinha desempenhando ao longo de seus dez anos de atividades.

Relembra, também, os momentos vivenciados por toda a sociedade, naqueles últimos dois anos de Nova República. Momentos de frustrações e decepções, advindos de uma política de diminuição dos investimentos na saúde, de leilão político de cargos antes ocupados por sanitaristas, de descaracterização das propostas do SUDS.

Essa diretoria é empossada às vésperas da eleição presidencial, sendo este um momento em que é preciso reafirmar o papel político da ABRASCO, no sentido de cobrar dos candidatos e do futuro governo o compromisso de uma democracia efetiva.

Muitos foram os reveses que não só a Associação como, também, toda a sociedade brasileira passaram ao longo desse conturbado período na vida política, econômica e social do País.

Muitos, também, foram os embates travados na perseguição ao processo de elaboração da Lei do SUS e, especialmente, na implementação do SUS no País.

A continuidade do trabalho político em curso impôs o acompanhamento da tramitação das Leis Orgânicas da Saúde, das Constituições Estaduais e das Leis Municipais,

A diretoria chama a atenção para o momento de crise, de sérias proporções, que a saúde novamente está passando, crise esta que pode atropelar muitos dos avanços da Constituição e da Lei Orgânica, em discussão no Congresso.

As preocupações da Associação, não eram infundadas, uma vez que, os acontecimentos se direcionavam para o não cumprimento da agenda proposta, representado pelos vetos do presidente Collor a vários capítulos da Lei Orgânica da Saúde, com a retirada de dois mecanismos básicos do corpo da lei – a participação e a descentralização.

Nesse contexto, a postura assumida pelo então Ministro da Saúde do novo governo eleito é alvo de críticas e analisada como atrasada, ameaçadora às conquistas estabelecidas e contraditória entre o discurso e a prática.

Tal postura aponta para a necessidade de ser colocada na agenda pública uma proposta de reorganização setorial do SUS, em defesa de sua preservação e implantação, tal como fora aprovado na Constituição.

As críticas às posturas tomadas pelo governo Collor, nos mais diversos aspectos da vida nacional, passam a ser uma constante nos editoriais dos boletins editados pela Associação, chamando a atenção para

> "a atração irresistível do atual governo em recorrer a instrumentos de discutível constitucionalidade" (ABRASCO, 1991).

Em relação à saúde, afirma que

> "lutar pela constitucionalidade, implica em lutar pela democratização da saúde, conforme rezam os preceitos constitucionais, atualizando as teses que deram fundamento ao movimento sanitário. Implica também em fortalecer as bases sociais desse movimento, fortalecer os fóruns de participação e controle político sobre a gestão da saúde, em identificar as especificidades das distintas forças e organizações sociais envolvidas no processo, dentre outras iniciativas" (ABRASCO, 1991).

Várias frentes de luta são identificadas, constatando-se a necessidade de ampliação da própria concepção de democracia, que vinha inspirando o Movimento Sanitário.

Para a área de SC e, conseqüentemente, para a ABRASCO, é o momento de, novamente, mobilizar esforços, no sentido de estreitar as relações com os setores organizados da sociedade civil para, através e junto com eles, construir um novo modelo de Movimento Sanitário, o qual, sem negar suas teses, deveria reforçá-las,

> "recorrendo ao legislativo e ao judiciário, poderes negligenciados frente `a presença estarrecedora do executivo" (ABRASCO, 1991).

A partir dessa concepção mais ampla de democracia, a ABRASCO conclama seus associados e o Movimento Sanitário a engajarem-se na luta pela saúde, propondo a diversificação de sua participação nos mais distintos fóruns, como o Conselho Nacional de Saúde e a IX CNS, a ser convocada.

Aliás, a convocação e realização da IX CNS seria um dos pontos de embate da Associação e de outras entidades com o governo em curso.

Esse processo, que será melhor analisado em outro capítulo, é marcado por idas e vindas, onde o governo tentava, de várias formas, postergar e, mesmo, inviabilizar a realização da Conferência.

A ABRASCO reafirma, nesse processo, sua identificação com as posições tomadas com referência à IX CNS pelo Conselho Nacional de Saúde, pela comissão organizadora, pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados e pelas conferências realizadas nos municípios e estados, reconhecendo a legitimidade de seus pleitos e comprometendo-se a defendê-los em todos os fóruns em que atua.

Reafirma também seu compromisso de trabalhar junto com a sociedade, na busca de melhores condições de saúde e de vida da população, repudiando práticas político-institucionais autoritárias, como as que inviabilizaram a realização da etapa nacional da IX CNS.

Numa análise do desempenho do governo na área da saúde, a Comissão de Políticas Públicas da ABRASCO faz uma análise da saúde e da política social no novo governo, intitulada "A Saúde e a Política Social no governo Collor" – a crise na saúde, a reforma administrativa no Ministério da Saúde e a política social no governo Collor.

O vice-presidente da Associação, Nilson do Rosário Costa, analisa também o programa de reestruturação proposto pelo governo Collor, classificando como catastrófico o desempenho do setor saúde no ano de 1990.

Para ele, o desafio que se apresenta é o de se restabelecer

> "a capacidade do movimento de inovação política, para reverter inclusive nos espaços institucionais como no CNS, a atual situação sanitária de paralisia do sistema de saúde diante de um governo retórico e intransparente a respeito da responsabilidade do poder público com a saúde da população e a realização dos direitos sociais" (COSTA, 1991:6-7).

No que tange ao trabalho técnico e científico na área da SC, a ABRASCO, nessa diretoria, continua contribuindo para o aprimoramento técnico dos profissionais, estimulando o desenvolvimento do sistema de pós-graduação, a melhoria da assessoria aos serviços de saúde, ampliando e melhorando a base de recrutamento dos profissionais para a área da SC.

Em relação à sua dinâmica de funcionamento, a diretoria vai apostar, mais uma vez, numa integração com o Conselho e numa intensa participação das Comissões Científicas para a consecução de suas propostas.

Sendo assim, propõe que cada comissão formule um plano para o desenvolvimento científico da respectiva área, incluindo propostas quanto à formação de recursos humanos, à pesquisa e à disseminação da informação. Assume, portanto, um compromisso com os profissionais dos serviços e com sua educação continuada.

Essa diretoria inaugura uma nova modalidade de congresso, por área de conhecimento, e promove o I Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em Campinas.

A magnitude e importância de tal iniciativa será melhor discutida mais à frente. Ressalta-se agora, que a mesma transformou-se numa prática cada vez mais importante no cotidiano e no destino da Associação.

Ao final de sua gestão, a diretoria destaca o desempenho da entidade em seus diversos campos de atuação, organização e realização de eventos, representação em fóruns oficiais e apresenta seu relatório de prestação de contas, seu balanço patrimonial de 1990, avaliando as dificuldades enfrentadas, com relação ao financiamento de suas atividades, num período de grave recessão em que vive o País.

A sexta diretoria da ABRASCO teria nos congressos uma marca de sua atuação. Teria, também, uma atuação importante na IX CNS, ficando a seu encargo a coordenação geral de planejamento e seu presidente atuado como seu relator.

É o que vai se apresentar a seguir.

3.7. 6ª DIRETORIA – INTENSIFICANDO OS CONGRESSOS

"... foi, realmente, muito bom, um privilégio e, ademais, a gente teve um tipo de trabalho extremamente prazeroso... entre outras coisas, o nosso lema era trabalhar com prazer."

(Entrevista nº 7)

Com este lema, a sexta diretoria da ABRASCO, com mandato para o biênio 1991-1993, é eleita com a seguinte composição: presidente: Arlindo Fábio Gómez de Souza daENSP/FIOCRUZ; vice-presidentes: Maria Cristina Lodi Guedes de Mendonça, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e José da Rocha Carvalheiro, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; tesoureiro: Júlio S. Muller, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso.

Mantém a estrutura anterior da secretaria, ou seja, um secretário executivo e um secretário executivo adjunto.

Esta é uma diretoria intermediária entre o que se classificou neste trabalho de momento mais político e momento mais acadêmico / endógeno da Associação.

Intermediária até na forma de escolha de seus membros, pois segundo seu presidente, naquele momento, *"a ABRASCO estava passando por algumas boas dificuldades... era momento de entre-safra, e mais do que momento de entre-safra, a gente estava com o Collor em cima de nós, então você tinha momentos de muito desgaste"* (Entrevista nº 7).

Ao mesmo tempo em que mantém em evidência sua postura política, ela tem na realização de um maior número de eventos - congressos, congressos temáticos, encontros, na reorganização interna da Associação - pontos altos de sua atuação.

Para seu presidente, *"a nossa diretoria ela foi vista bastante como uma diretoria ... muito política... porque a gente teve participação na Conferência Nacional de Saúde, fizemos dois congressos, abrimos vários congressos, tivemos participação. Em Brasília a gente estava permanentemente participando do Plenário de Saúde... ao mesmo*

tempo de uma comissão... que nós recebemos da Epidemiologia nós deixamos seis comissões... então nós cuidamos também da questão da pós-graduação, mas a questão política esteve muito presente também" (Entrevista nº 7).

Já em sua carta programa, pode-se apreender essa dupla face de atividade a ser empreendida pela nova gestão, pois ao apresentar seu programa de trabalho, afirma que

> "hoje, ao pensarmos a ABRASCO, entendemos que é necessário ajustar mais uma vez o projeto da Associação, para dotá-la das diretrizes e instrumentos necessários, para que possa participar junto com muitas instituições, da busca de superação da crise que atinge a sociedade brasileira" (carta programa).

Fala ainda que, na área de atuação precípua da Associação, o ensino,

> "é possível identificar entre outros problemas que devem merecer sua atenção, a crise de identidade das instituições de ensino e de pesquisa; o desaceleramento quando não o boicote da implantação do Sistema Único de Saúde, SUS; e, não menos importante a limitada percepção e conseqüente restrita atuação dos partidos e lideranças políticas com relação às questões de saúde" (carta programa).

Com base nessas declarações, formula sua proposta para a Associação na busca da melhora de sua capacidade de atuação política, de formulação acadêmica e de sua organização, a qual passa, entre outros fatores, pela necessidade de ampliar geograficamente sua atuação através da criação de coordenadorias regionais; pela criação de comissões temporárias para tratar de temas específicos; pela dinamização das comissões permanentes; pela revigoração do Conselho da Associação.

Um conjunto de propostas, que necessariamente leva a uma revisão dos estatutos da Associação, visando dar à mesma maior agilidade.

Portanto, sem abandonar o viés político traçado pelas diretorias que a antecederam, numa mescla interessante de atividades, percebe-se em seu movimento, uma postura um pouco mais endógena, mais direcionada ao desenvolvimento da Associação e de suas áreas de conhecimento.

Para a diretoria, a vocação primeira do trabalho da Associação está representada pelo ensino e pela pesquisa. Contudo, resgata a participação da mesma, nas discussões das questões nacionais e na promoção de eventos.

Nessa conjugação de atividades, ressalta, tanto o trabalho desenvolvido pela Associação do ponto de vista externo, quanto interno, este último, representado pela reorganização e reestruturação de seu conselho e pelo fortalecimento de suas relações com os sócios institucionais e individuais.

Com esse objetivo, cria coordenações regionais, amplia sua atividade editorial e apoia programas de capacitação docente e projetos de pesquisa.

Assim, como se disse, uma das características dessa diretoria, é a realização de um maior número de Congressos, grandes congressos, como o II Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva/I Encontro de Saúde coletiva do Cone Sul e o IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.

Também realiza congressos por áreas temáticas, prática inaugurada na gestão anterior, e promove o II Congresso Brasileiro de Epidemiologia e o I Encontro Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde.

A importância desses eventos localiza-se para além da SC e marcam a retomada dos debates do setor com a sociedade em direção à IX CNS.

O momento político é delicado, marcado pelo primeiro *impeachment* de um presidente na história do País.

Em editorial intitulado "O Esforço para a Retomada", a diretoria ressalta a importância e a transcendência do movimento que culminou no *impeachment*, fato que evidencia o desejo de mudança das práticas e das instituições políticas.

Afirmando que a saúde precisa voltar a ser prioridade para o governo, apresenta a contribuição da ABRASCO na construção do esforço nacional para a retomada de um projeto de sociedade livre e democrática.

Esta contribuição é oferecida através de projetos prioritários para o ano de 1993: a avaliação da pós-graduação em SC; o apoio à pós-graduação; a participação na implantação do SUS com ênfase no processo de municipalização e a promoção do I Congresso de Ciências Sociais em Saúde.

Em editorial assinado e intitulado "Saúde – o feito a defender, o feito por fazer", reafirma conquistas e posições anteriores, chama a atenção para a efetivação do que se conquistou nas leis, sendo esta a tarefa do "feito por fazer", atribuindo ao IV Congresso a ser realizado em 1994, a responsabilidade da discussão do *"que há por fazer, depois do já feito"*, sendo consensual que se conheça saúde e se defenda o já feito, para determinar com segurança o feito por fazer (ABRASCO, 1993).

A estratégia de atuação política adotada pela Associação considerou a VIII e a IX CNS como os marcos principais de sua atuação.

A primeira, pelo fato de ter sido um fórum de proposições temáticas e definições, ditadas principalmente por representantes da academia e por lideranças políticas, e a segunda por ter incorporado a presença de novos atores, além da academia, os trabalhadores de saúde, as lideranças do setor, particularmente os Secretários Municipais de saúde.

Tais fatos permitiram a identificação da necessidade de entrosamento da academia com esses novos atores, de participação nos eventos nacionais, de desenvolver ações junto aos serviços de saúde

Baseada nessa estratégia, a ABRASCO assume a relatoria e a coordenação geral do planejamento da IX CNS, na busca do fortalecimento de seu diálogo com os serviços e do aumento de sua visibilidade.

Uma visibilidade que permite à mesma recuperar o lugar no CNS, no qual esteve até a gestão anterior e que havia sido pleiteado por outra associação filiada à SBPC. Ainda hoje, a ABRASCO conserva esta representação.

Ao fazer o balanço da gestão, o presidente afirma que sua prioridade foi unir academia e o serviço,

> "contribuindo para que os novos atores que se fizeram presentes no processo de construção da Reforma Sanitária pudessem elaborar de forma conjunta as políticas que deram ênfase ao processo de descentralização e municipalização das ações de saúde" (SOUZA, 1994:2-7).

Segundo ele, as atividades da Associação

> "não foram e não estão sendo desenvolvidas fora da pauta política brasileira – as eleições de 94 estão interagindo com os debates do congresso assim como a conjuntura do país interagiu em momentos importantes da nossa gestão".(SOUZA, 1994:2-7).

Ainda nesse balanço, ressalta a preocupação da diretoria em dosar a atividade acadêmica com as atividades políticas.

A próxima diretoria da ABRASCO, representante de um momento mais acadêmico, de uma volta um pouco para dentro, teria na pós-graduação um eixo importante de sua atuação.

É o que vai se discutir a seguir.

3.8. 7ª DIRETORIA – A PÓS-GRADUAÇÃO EM EVIDÊNCIA

"... naquele momento, a ABRASCO estava precisando dar um salto qualitativo na sua vocação acadêmica... esse pós-graduação sempre acabou meio sumido na idéia de militância em Saúde Coletiva."

(Entrevista nº 6)

Dar à pós-graduação um lugar de destaque nas atividades da Associação é o principal mote de atuação da 7ª diretoria da ABRASCO.

Esta, eleita para o biênio 1994 – 1996, apresentava em sua composição: Maria Cecília de Souza Minayo, da ENSP/FIOCURZ, como presidente; Marilisa Berti Barros, do Departamento de Medicina Preventiva da Universudade Estadual de Campinas e Pedro Miguel dos Santos Neto, do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ como vice-presidentes; Renato Peixoto Veras, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, como tesoureiro; Péricles Silveira da Costa como secretário e João Carlos Canossa Mendes, como secretário-adjunto.

Ao analisar sua indicação para presidir a Associação, a presidente ressalta a importância de sua trajetória profissional nessa escolha e aponta que *"havia um certo consenso em torno do meu nome por vários motivos , porque eu já era uma pessoa que estava sempre trabalhando na área acadêmica, mas sempre ligada também à gestão, de Ciência e Tecnologia, sendo uma cooperadora de pós-graduação na ENSP, que foi a grande inserção que eu tive, e depois como coordenadora de pós-graduação na FIOCRUZ... ele achava que naquele momento a ABRASCO estava precisando dar um salto qualitativo na sua vocação acadêmica"* (Entrevista nº 6).

Representante do terceiro momento da Associação, esta será uma diretoria que imprime um tom mais acadêmico à sua atuação, mas cuidando para *"não tirar em momento nenhum aquilo que a gente considerava a essência da ABRASCO, a sua articulação com a política de saúde, com os serviços, mas de dar ênfase à questão acadêmica"* (Entrevista nº 6).

Segundo um dos entrevistados, o desenvolvimento dessa dupla atividade, numa Associação de pós-graduação, deve contemplar "*todas essas ações na política nos serviços, na academia, sejam qualificadas pelo seu papel dentro do campo das ciências e tecnologias, porque a pós-graduação se focaliza aí...*" (Entrevista nº 6).

Considera a ABRASCO um ator político importante, e como ator político, conseguiu um espaço importante no campo técnico e científico.

Outro entrevistado afirma que "*a única coisa que destacaria nessa fase endógena/acadêmica... especialmente na questão da formação de recursos humanos, é que foi assim um grande esforço, que foi de uma gestão que se inicia com a Cecília Minayo, que perpassou todo o período da gestão dela, que foi o grande mergulho na questão da articulação do espaço acadêmico stricto sensu*" (Entrevista nº 4).

Em sua carta programa, a futura diretoria reconhece o muito já feito por seus antecessores e propõe a consolidação da Associação

> "como um espaço de debate, de aprofundamento e de propostas para a formação de profissionais de alto nível, ou seja, de Pós-Graduação strictu e latu sensu dentro das necessidades atuais do País" (carta programa).

Sua plataforma de trabalho inclui, entre outras questões, dinamizar as áreas integrantes da Saúde Coletiva, as comissões e os GTs; promover uma avaliação profunda e abrangente da Pós-Graduação *stricto sensu*, a fim de estabelecer critérios de valorização da qualidade do ensino, da investigação e da produtividade, buscando, ao mesmo tempo, marcar especificidade e integração no campo da Ciência e Tecnologia; valorizar e apoiar cursos de Saúde Pública *stricto* e *lato sensu*; apoiar novas Escolas de Saúde Pública; apoiar e incentivar o debate sobre a formação de profissionais de pós-graduação *lato sensu* para o SUS; criar um instrumento de comunicação, além do boletim, que propicie debate das políticas e das práticas do campo da Ciência e Tecnologia em Saúde.

Como se disse anteriormente, nessa gestão há um incentivo à realização de encontros e oficinas de trabalho, no intuito de reorganizar as Comissões Temáticas e os Grupos de Trabalho, os GTs da Associação.

A diretoria realiza dois congressos, Epidemiologia, em Salvador, e Ciências Sociais, em Curitiba e avalia que, em ambos, foi possível constatar e dinamizar uma rica produção científica, a articulação com a atenção à saúde e reafirmar a inserção da ABRASCO no movimento pela implementação do SUS.

A diretoria avalia como positivo o intenso desenvolvimento da área de Epidemiologia durante seu mandato, bem como o incentivo à criação do diretório das Ciências Sociais, fatos que conferiram à gestão *"um momento privilegiado de discussões e tensões, tanto nos fóruns específicos como nos fóruns gerais... pois estávamos mostrando as especificidades"* (Entrevista nº 6).

Destacam-se como realizações do período: a Avaliação da Residência em Medicina Preventiva e Social, a realização dos Seminários de Planejamento e Gestão em Saúde, as oficinas de trabalho de Comunicação e Gênero em Saúde e Saúde do Trabalhador.

Realiza também uma oficina de trabalho, em maio de 1996, cujo objetivo é o de

> "adequar a intenção original da Associação em desenvolver um processo de avaliação dos Cursos de Pós-graduação strictu sensu em Saúde Coletiva (ABRASCO, 1996:3).

Mediante o expresso interesse da CAPES em estimular processos de avaliação nas diferentes áreas, através de seminários e com a presença de avaliadores internacionais, a oficina coloca-se na tarefa de

> "identificar e promover um rápido porém, consistente, diagnóstico do ' estado da arte' da pós-graduação em Saúde Coletiva no país... o diagnóstico terá como finalidade a elaboração de um documento de referência para o seminário internacional" (ABRASCO, 1996).

O Seminário Internacional de Avaliação e Validação de Pós-Graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva realizar-se-ia em outubro de 1996.

Como se verá em outro momento neste trabalho, esse esforço em relação à formação pós-graduada não terá o mesmo investimento no que tange à pós-graduação *lato sensu*, a qual ficou *"uma discussão pobre em relação às necessidades da área"* (Entrevista nº 6).

A diretoria implementa também, o projeto editorial da Associação e cria, no III Congresso Brasileiro de Epidemiologia, o GT Gênero e Saúde.

Em relação ao projeto editorial, é importante destacar aqui que é nessa gestão que se dá a criação da Revista Ciência e Saúde Coletiva, específica da Associação.

Para a diretoria, era estranho o fato de uma Associação forte, detentora de forte interlocução, como a ABRASCO, não possuir ainda, à semelhança de outras entidades científicas, um veículo, uma revista da sociedade.

O editorial do primeiro número da Revista afirma que

> "ao longo de sua história a ABRASCO vem desenvolvendo e até ultrapassando as tarefas convencionais das associações científicas, através da atuação de suas comissões e grupos de trabalho em seminários, oficinas e encontros que sistematicamente dinamizam o debate da área" (ABRASCO, 1996).

É ainda o editorial que ressalta que

> "Ciência e Saúde Coletiva completa a linha editorial da ABRASCO e corresponde a uma maturidade acadêmica que a área atingiu" (ABRASCO, 1996).

Havia também, nesse momento uma tensão com a área da Epidemiologia, que reivindicava a criação de sua própria publicação, a qual também foi criada em outro momento.

Essa diretoria enfrentaria uma grave crise financeira na Associação, herança de períodos anteriores, com dívidas trabalhistas e de direitos autorais. Tal quadro se devia à persistência de significativa inadimplência por parte dos associados, detectada em período anterior e pela impossibilidade de capitalização da Associação através dos congressos, acarretando atrasos nas publicações.

Propõe reformas no estatuto da Associação, a fim de abarcar a complexidade crescente de suas atividades.[13]

---

[13] As mudanças se encaminhavam para vários níveis de atuação e estão representadas pela ampliação da composição da diretoria de 4 para 5 membros, a fim de possibilitar uma melhor divisão de trabalho; pela ampliação do mandato de 2 para 3 anos, regularizando, durante o mandato, os congressos promovidos ela ABRASCO; pela constatação de que 2 anos têm sido insuficientes para planejar, viabilizar e executar projetos no âmbito da Associação; e pela redução do Conselho de 7 para 5 instituições, com mandato de 3 anos e eleição coincidente com a da diretoria.

Propõe, ainda, redistribuir e racionalizar algumas atividades da secretaria-executiva e o desenvolvimento de atividades lucrativas na Associação – livraria informal e catálogo de livros.

Como mote político, a Reforma Constitucional é apresentada como uma das diretrizes de sua atuação.

Outra importante atividade desenvolvida no que tange ao seu perfil mais acadêmico é sua participação na organização e posteriormente na relatoria da I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, em continuidade ao trabalho desenvolvido pela Comissão Intersetorial de C&T do Conselho Nacional de Saúde, na qual, a ABRASCO, através de sua representação, desempenha um papel central.

Ao final de um ano de gestão, a diretoria faz um balanço das atividades desenvolvidas, reconhece o trabalho da Associação como parte importante da constituição da SC no país, bem como a produção de vários eventos, em parceria com entidades e atores políticos da área da Saúde Coletiva.

No que se refere às representações formalmente constituídas, mantém-se como Conselheiro designado pela SBPC no Conselho Nacional de Saúde, amplia a representação a partir de convite do IBGE, passando a integrar o conjunto de entidades científicas co-promotoras da IV Conferência Nacional de Estatística – CONFEST e III Conferência Nacional de Geografia – CONFEGE, direcionando as discussões para seu grupo de trabalho de Informações em Saúde e População – GTISP.

Conclama, junto com entidades como o CEBES e a FENAM, pela rearticulação da Plenária da Saúde, por acreditar ser este, ainda, o espaço mais importante de articulação de entidades e movimentos sociais.

Aponta as Conferências de Saúde que se realizariam em todo o país, como um espaço privilegiado para atuar e ampliar esse debate, e inclui em sua agenda política, a participação e defesa da X CNS, que se realizaria em Brasília, em setembro de 1996.

Segundo um entrevistado, a essência da ABRASCO é composta de três braços: o braço da política de saúde, do avanço do conhecimento e das articulações da política e do avanço do conhecimento com os serviços, *"um tripé... a marca original dela... o DNA dela... então não tem sentido você enfraquecer aquilo que deveria ser, que é a essência da ABRASCO, que é uma Associação de pós-graduação"* (Entrevista nº 6).

Em continuidade ao trabalho desenvolvido, preocupação com a afirmação da pós-graduação manter-se-ia presente, também, na próxima diretoria que seria empossada.

É o que se vai discutir a seguir.

3.9. 8ª DIRETORIA – O MAIS LONGO MANDATO

"Foi um mandato imenso..."
(Entrevista nº 5)

Assim, a oitava presidente da ABRASCO definiu sua permanência à frente da Associação.

Essa diretoria era composta por Rita de Cássia Barradas Barata, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo como presidente, Eduardo Stotz, da ENSP/FIOCRUZ e Everardo Duarte Nunes, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Elizabeth Diniz Barros, do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), Mário Dal Poz, do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Oswaldo Yoshimi Tanaka, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, como vice-presidentes.

Foi a primeira diretoria eleita, para um triênio (1996-1999), resultado da mudança ocorrida no Estatuto, referida anteriormente.

Contudo, devido à necessidade de se fazer um ajuste para que a eleição da próxima diretoria fosse coincidente com a realização do próximo Congresso, adiado devido à realização da X CNS, e o não adiamento da eleição, acabou por exercer um mandato de 4 anos, encerrando suas atividades em agosto de 2000.

Mantém Péricles Silveira da Costa como secretário-executivo, e incorpora Álvaro H. Matida como secretário-executivo adjunto.

À semelhança de sua antecessora, numa proposta de continuidade do trabalho desenvolvido essa diretoria, imprime também um tom mais acadêmico à sua gestão. Contudo, segundo sua presidente, *"... é uma fase onde predomina o acadêmico, mas é um acadêmico profundamente comprometido com aquilo que se tinha feito antes..."* (Entrevista nº 5).

Para um entrevistado, *"a gente procurou seguir um trabalho que já vinha sendo feito... na pós-graduação, qualificar essa área, como uma área de nível... fortalecendo esse segmento que a gente poderia chamar de pesquisa, da Ciência e Tecnologia"* (Entrevista nº 5).

Em relação à política de saúde, aponta duas inserções principais da ABRASCO, o papel desempenhado no Conselho Nacional de Saúde como representante da comunidade científica e um papel que, *"é muito mais feito através dos próprios sócios institucionais, que é exatamente replicar essa inserção a nível municipal e estadual ... então as nossas associadas elas têm esse papel de interlocução também privilegiada"* (Entrevista nº 5).

Afirma ainda que *"essa inserção embora ela possa não estar tão visível no espaço público como ela esteve nos anos 80, ela é mais orgânica hoje... através desses mecanismos de representação"* (Entrevista nº 5).

Avalia o movimento de um certo "retorno" ao acadêmico como desdobramento natural em decorrência de um recuo estratégico acontecido com os diversos movimentos sociais pós-ditadura.

Momento em que a ABRASCO faz um investimento na pós-graduação, após o esgotamento do conhecimento acumulado durante a ditadura, *"... a gente se viu faltando coisa... então eu acho que esse movimento também teve a ver com isso... voltar um pouco para dentro, mas agora dando prioridade para a pesquisa e para a produção de novos conhecimentos"* (Entrevista nº 5).

Segundo o depoente, a militância política é respaldada fundamentalmente na competência técnica acumulada pela Associação, *"uma militância política qualificada a partir desse posicionamento técnico"* (Entrevista nº 5).

Assim, a proposta de trabalho dessa gestão reafirma os compromissos da Associação com a construção da cidadania e com os princípios que orientam as definições constitucionais relativas ao direito à saúde, ao mesmo tempo em que destaca o ensino público e gratuito, inclusive o universitário e o de pós-graduação, em defesa da produção científica e tecnológica, necessárias ao desenvolvimento do país.

Em sua Carta Programa, a diretoria aponta os eixos principais, nos quais se daria sua atuação – a reflexão sobre a formação dos profissionais, docentes e pesquisadores para a área de SC nas suas diferentes modalidades; a política de Ciência e Tecnologia para o setor; as contribuições para as políticas de saúde e a organização interna da Associação.

Propõe, também, a avaliação e proposição de alternativas organizacionais para o SUS, onde a participação institucional da ABRASCO, juntamente com outros parceiros no Conselho Nacional de Saúde e o CONASEMS, deveria completar essas contribuições no campo do conhecimento.

Na manutenção de espaços e posições conquistadas, propõe a elaboração de uma política de Ciência e Tecnologia para a SC e a articulação entre as instituições associadas e as agências de fomento existentes no país.

Mantém sua presença institucional nos diferentes comitês do Ministério da Saúde e a articulação para a composição dos comitês assessores do CNPq e CAPES, sendo a Ciência e Tecnologia (C & T), uma área de preocupação recorrente ao longo de seu mandato devido à sucessão de restrições e reveses enfrentados por ela nesse período.

As manifestações dessa diretoria em defesa da área se direcionam em defesa da formação e da cobrança de um maior fomento para o desenvolvimento científico e tecnológico do setor.

Enfoca como uma importante frente de trabalho a reflexão sobre o ensino da SC em suas diferentes modalidades de pós-graduação – *latu e strictu sensu*; a busca de novas alternativas de formação; a revisão das propostas curriculares e a definição de estratégias de formação; assim como a continuidade do aprimoramento dos programas de mestrado e doutorado.

Como não poderia deixar de ser, também essa diretoria, como aponta seu próprio programa de gestão, mantém a defesa intransigente dos princípios do SUS, dos direitos conquistados, mantendo em vigília constante os atos do governo.

O momento mais endógeno da Associação, representado principalmente pelas duas últimas gestões, não transcorreu imune às críticas feitas por parte de seus associados.

Sendo assim, com a proximidade das próximas eleições para a entidade, é publicado o editorial intitulado "Carta aos Associados", no boletim 74, de julho/setembro de 1999.

Nele, os sócios institucionais são convocados para uma assembléia geral extraordinária, que seria realizada em novembro daquele mesmo ano, ao mesmo tempo em que pontuava com firmeza a necessidade de se garantir a presença da maioria, a fim de se assegurar a maior representatividade possível às diretorias.

Ao dirigir-se aos associados, o editorial faz uma avaliação do período, resgata o que foi feito, pontua o que ficou por fazer e reconhece a existência de problemas internos, de método de trabalho e de estrutura organizativa.

O tom principal das críticas dirige-se à suposta perda do vetor político da ABRASCO nos últimos tempos, encaminhadas através de manifestações de associados que consideravam existir um descompasso entre a ação da diretoria e os fatos da conjuntura, principalmente em dois pontos: a pós-graduação e a política de saúde.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

Esse reconhecido enfraquecimento é atribuído dentre outros fatores à não existência de uma pauta unificadora do movimento social capaz de dar um sentido à ação da diretoria, como ocorria quando se contava com as Plenárias de Saúde (suspensas há alguns anos), levando a um quadro de enfraquecimento e refluxo dos movimentos sociais, desencadeado desde o plano de estabilização econômica.

Para um dos atores, o enfraquecimento do vetor mais político da ABRASCO se inicia no governo Collor, devido a *"uma certa ressaca... uma certa decepção do movimento social"* (Entrevista nº 1), que se aprofunda nos momentos seguintes, estendendo-se até à oitava diretoria.

Para ele, nesse momento de desarticulação, *"por mais que a diretoria force por se fazer presente, a parte de política de saúde ficou um pouco mais diluída... eu não diria uma opção deliberada... tem deliberação, obviamente, mas é uma opção que as diretorias foram sendo um pouco conduzidas, empurradas"* (Entrevista nº 1).

No âmbito interno da Associação, denota-se um certo enfraquecimento dos GTs e Comissões devido a diversos fatores como dificuldades da diretoria, fragmentação de interesses e, até mesmo, uma individualização dentro dos grupos de representação da ABRASCO.

As propostas a serem desenvolvidas se direcionam na perspectiva de retomada do papel de ator político, antes desempenhado pela ABRASCO, sendo necessária a discussão do papel que

> "nós, membros da ABRASCO, nos propomos a assumir na atualidade face aos dois pontos que sempre consideramos cruciais para os interesses dos associados, a pós-graduação e a política de saúde" (ABRASCO, 2000).

A politização da agenda é apontada como a única forma de superar esta limitação, uma vez que

> "a força da ABRASCO reside em seu papel de estimular a reflexão técnico-científica, em sua diversidade de abordagens disciplinares e metodológicas, na multiplicidade dos novos objetos de estudo que, contudo, sempre remeteram à realidade das condições de vida de saúde e às perspectivas de bem estar da população brasileira" (ABRASCO, 2000).

Na articulação da próxima chapa, tenta-se por parte da diretoria que saía, um movimento diferente do tradicional, ou seja, que ela própria não articulasse e formasse a sua sucessora.

Ao explicar essa postura, sua presidente ressalta a tentativa feita nesse sentido, de *"tentar que a comunidade, de alguma forma, se articulasse para fazer propostas... mas gente não conseguiu criar essa condição... e a diretoria atual começa a fazer gestões e a mapear grupos..."* (Entrevista nº 5).

Representantes dessa contundente postura, em relação à condução da Associação, iriam compor a próxima diretoria da ABRASCO.

Defendendo uma postura mais política, mais atuante no cenário nacional, uma volta a um lugar já antes ocupado, a nona diretoria da ABRASCO se encontra ainda em vigência de seu mandato.

O corte temporal escolhido para esta pesquisa não permite seu estudo completo. Contudo, uma breve abordagem será feita a seguir.

3.10. 9ª DIRETORIA – UM RETORNO AO MOMENTO POLÍTICO?

"esse movimento, que vai terminar na minha candidatura,
nasce, um pouco, pelo sentimento difuso que a ABRASCO tinha
de ser mais política ... que estava precisando reconquistar cara política,
que combinasse a academia com a cara mais política,
não que perdesse o estatuto acadêmico,
que todo mundo reconhecia que tinha se desenvolvido bem."
(Entrevista nº 9)

Assim, o atual presidente da ABRASCO situou a entrada da nona diretoria na Associação.

Para ele, esse movimento referido acima, surgiu de uma certa inquietação acerca da forma de atuação da gestão anterior, considerada solitária, impondo-se a necessidade de *"uma coisa mais aberta... essa coisa de que precisava chamar o pessoal mais velho, os dinossauros... onde o candidato mais natural era o Paulo, ele meio que liderou esse movimento de rebeldia, da politização"* (Entrevista nº 9)

Acredita que sua escolha deve-se em parte por sua tradição docente no Instituto de Medicina Social, da Universidade do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), em parte por sua posição de liderança no Movimento Sanitário, na área de política de saúde, pois *"entenderam os companheiros da ABRASCO, que seria útil uma intervenção mais ao meu feitio, uma maior presença política na ABRASCO"* (Entrevista nº 9).

A atual diretoria da ABRASCO, eleita para o triênio 2000-2003, está composta por José Carvalho de Noronha, do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, como seu presidente; Francisco Eduardo de Campos, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; Jairnilson Paim, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; Márcia Furquim de Almeida, Faculdade de

Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Paulo Buss, ENSP/FIOCRUZ e Paulo Elias, Faculdade de Medicina da USP, como vice-presidentes, e mantém a mesma composição em sua secretaria executiva.

A despeito das fortes críticas colocadas pelos postulantes ao cargo, e do esforço em vão da diretoria que saía, de tentar um movimento diferente do tradicional, ou seja, que ela própria articulasse sua sucessora, é reafirmada a tradição de consenso presente nas sucessões da ABRASCO, acompanhada por uma redefinição de rumos.

Em sua carta programa, a nova chapa reafirma a necessidade de reconstrução da agenda da Associação e coloca a pós-graduação, a pesquisa e as políticas de saúde, como temas centrais de preocupação e interesse dos associados.

A despeito de sua contundente postura em relação ao lugar ocupado, ou não ocupado pela Associação nos últimos anos, a análise da carta programa dessa diretoria não demonstra contradições, ou mesmo, complementações muito evidentes, relativas às outras gestões ou à sua futura atuação.

Seu conteúdo não difere em essência do preconizado por gestões anteriores, no que tange à sua concepção acerca da formulação das políticas de saúde e da formação de recursos humanos. O que muda, mais uma vez, é o enfoque dado como prioritário.

Ao ser perguntado sobre a posição política dessa diretoria, seu presidente respondeu que *"nos situamos mais à esquerda, centro-esquerda, mais esquerda no sentido de que defendemos uma política de saúde inclusiva, uma concepção de que o mercado não serve, que a política de saúde é uma política estruturante, não só redistributivista, compensatória, mas também uma política que estrutura a sociedade, gera emprego, gera atividade econômica relevante"* (Entrevista nº 9).

Da análise da fala de alguns de seus membros, acerca dos aspectos das gestões anteriores, apontados como os mais passíveis de críticas, pode-se extrair alguns elementos ilustrativos de como se dará o desenvolvimento de suas atividades,

Com o risco de inserir um clima de "revival" na retomada de ações e posições antes desenvolvidas e ocupadas pela ABRASCO, já que é fato reconhecido por todos o diferente momento político vivenciado, a visibilidade política da Associação é colocada como ponto central de atuação da atual gestão.

Assim, uma maior visibilidade política, uma maior presença no Conselho Nacional de Saúde, são apontadas como ponto de partida e até com uma certa reverência por parte das demais entidades do setor, como CONASS e CONASEMS, por sua tradição e acumulação de conhecimentos e práticas.

É cobrada também uma maior presença, uma maior exposição da Associação nos meios de comunicação, uma reocupação na mídia, um espaço antes ocupado, um desenvolvimento em direção a uma maior modernidade e agilidade na comunicação com seus associados, através de uma edição eletrônica dos boletins, por exemplo.

Um dos entrevistados, ao analisar as críticas relativas ao papel muito acadêmico assumido pela ABRASCO nas últimas gestões, aponta os importantes avanços obtidos na área de formação e observa *"... você não é ator político porque você quer. Tem que politizar a ABRASCO, tem que transformar, voltar no ano ... para a ABRASCO ser aquele ator político... e que não vai ser mais, infelizmente... tem outro papel. O mundo mudou e a ABRASCO mudou e tem que mudar"* (Entrevista nº 6).

Outro depoente faz uma análise mais macro desse retorno mais contundente à cena política, preconizada pelos novos dirigentes da Associação.

Ao analisar os desafios postos para a Associação nesses últimos momentos do século, afirma que a retomada dessa envergadura mais política, mais atual e ao mesmo tempo, vinculada às transformações que o País tem passado, situa um provável foco de atuação da ABRASCO.

Para ele, *"um foco importante de atuação da ABRASCO, daqui para frente vai ser toda essa discussão do mundo neo-liberal, das propostas neo-liberais, de ajustes fiscais, de ajustes econômicos, e que isso implica em termos de impacto para os profissionais de saúde e para as políticas"* (Entrevista nº 3).

Também corrobora com a idéia de que a ABRASCO precisa retomar uma presença mais ativa no cenário de formulação de políticas de saúde, associada à abertura de outros leques, outras tarefas de pontos que ainda necessitam de uma formulação mais precisa no âmbito do próprio SUS, como a qualidade e eqüidade da saúde.

Para ele, *"há alguns tópicos da Constituição e da Reforma que ainda não se esgotaram... o primeiro embate da ABRASCO, é mostrar, é convencer de uma forma persuasiva de que a agenda da saúde ainda tem que ser percorrida, ela não está esgotada, ela tem que ser aprimorada... encerra outros desafios que precisam ser abordados pela ABRASCO, com de resto pelas outras entidades da saúde, inclusive de outras áreas que não a Saúde Coletiva"* (Entrevista nº 3).

Outro desafio apontado é a interação da ABRASCO *"saindo de sua própria visão de Saúde Coletiva, para agir mais intensamente com outras instituições representativas da saúde, inclusive de outras áreas da Saúde Coletiva.... e a ABRASCO, se enriquecerá muito, e enriquecerá outros campos se estabelecer essa convivência maior com essas outras entidades"* (Entrevista nº 3).

Como se percebe, poucos não são os desafios a serem enfrentados por esta nova gestão da Associação.

Até onde eles chegarão, contudo, é capítulo para uma outra história, a ser contada, quem sabe, por uma outra pessoa.

4. OS CONGRESSOS DA ABRASCO

Pode-se definir congresso como

> "reunião, encontro, ligação, ajuntamento, conferência, assembléia de delegados para discutirem assuntos de importância..." (FERREIRA, 1986).

Uma Associação científica tem, por sua vez, nesses encontros, a possibilidade de divulgação de sua produção científica, de difusão de conhecimentos e de troca de experiências.

Uma Associação com as características da ABRASCO tem, também, nesses momentos, além dos componentes apontados, momentos de tensões, de demonstração de especificidades, de proposições políticas, pelo fato de seus congressos se constituírem como fóruns de dimensão nacional e até mesmo internacional de discussão política.

Com uma surpreendente capacidade convocatória e mobilizatória, uma vocalização de dimensões inesperadas, os congressos promovidos pela ABRASCO, ao longo de seus 22 anos, têm surpreendido até aos mais pessimistas.

Desde o primeiro evento patrocinado por ela, observa-se não só a crescente participação dos profissionais do setor, como a diversidade de temas e objetos de discussão e análise.

O grande papel dos congressos da ABRASCO na área científica, sua vocação de disseminação de conhecimentos e estímulo para que pessoas produzam um trabalho científico também a partir de experiências práticas dos serviços de saúde, se constata através do crescente número de trabalhos apresentados, detentores das mais diversas matizes.

São eventos de inegável força e notória importância, já que, a despeito de conjunturas mais ou menos favoráveis, a ABRASCO, mantém sua capacidade de convocação e sua legitimidade, representadas tanto pelo crescente número de participantes, bem como pela presença das mais diversas autoridades, como Ministros de Estado, Secretários, Prefeitos, dentre outros.

A análise desses eventos constitui-se como importante fonte de entendimento da dinâmica da Associação, sua crescente legitimidade, o crescimento de suas diversas áreas científicas e seu poder de representação, relativos aos aspectos em destaque neste trabalho, quais sejam, a formulação de políticas de saúde e a formação de recursos humanos.

Importante lembrar que, nesta análise, também se resgata a idéia de momento, no sentido de o que se quer ressaltar é a intensidade, em maior ou menor escala, da postura política ou acadêmica da ABRASCO, lembrando que esses dois elementos estarão sempre presentes nas atividades desenvolvidas pela Associação.

Em sua trajetória como instituição científica, a especificidade e a densidade do conhecimento, aliadas ao crescimento e à afirmação de certas áreas da Saúde Coletiva, vão impor mudanças na sistemática de realização dos congressos da Associação, levando à promoção de eventos específicos por áreas.

Esse crescimento, decorrência "natural" da complexificação e diversificação do campo, não se dá sem tensões, insatisfações ou, até mesmo, possibilidades de rupturas, questões que vão refletir na própria dinâmica e estruturação dos congressos.

Neste capítulo, procurar-se-á fazer um resgate desses importantes eventos promovidos pela ABRASCO, identificando os pontos de análise que se quer estudar.

Ressalta-se que serão abordados apenas os eventos promovidos pela Associação, seja por iniciativa de suas diretorias ou de suas Comissões e GTs, excluindo os inúmeros outros eventos nos quais a ABRASCO, foi co-partícipe com outras associações.

Para não correr o risco de torná-lo muito extenso, mas ao mesmo tempo reconhecendo a necessidade de dar o crédito devido aos protagonistas que constroem eventos de tal magnitude, apresentar-se-á em anexo (anexo 5), quando os dados assim o permitirem, a composição das comissões científicas e organizadoras de cada um dos eventos.

Apresentar-se-á, também, um quadro resumo (anexo 6) das dimensões e características de cada um deles.

4.1. O CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA – "ABRASCÃO"

Em suas primeiras atividades, a ABRASCO inaugura a prática de realizar reuniões temáticas, parciais, no intuito de discutir as questões mais prementes do campo, que então se constituía.

Contudo, a crescente diversidade e complexidade de áreas e temáticas, a serem abordadas no campo da SC, mostrou logo a necessidade de se pensar uma fórmula mais abrangente e participativa, *"logo, nós percebemos que aquelas reuniões parciais... não iam dar conta da questão... a gente tinha que começar a pensar num congresso que reunisse todo mundo"* (Entrevista nº 1).

Em seu percurso científico-político, aliada à sua capacidade convocatória, a ABRASCO vai, ao longo dos anos, desenvolver seu próprio "know how" na organização não só de congressos, seus eventos maiores, como de uma série de encontros, seminários, chegando a ter uma importante atuação enquanto grupo organizado nos mais variados eventos da vida nacional.

Contudo, a despeito desse crescente "know how" e da complexificação e abrangência do campo, tanto em relação a seus aspectos organizativos como de representação, de grupos, de instituições, não se percebe mudanças significativas em seu formato no decorrer do tempo, fato que, como se verá mais à frente, será alvo de críticas por parte de seus representados.

Assim, impulsionada por essa necessidade, a ABRASCO inaugura sua nova fórmula de encontro, de interlocução com seus representados, o "Abrascão".

Constituindo-se como efetivo espaço de representação da comunidade da SC, as mudanças de enfoque e amplitude, por ele sofridas, terão, na conjuntura social, política e científica, as prováveis razões de sua existência, reflexo também dos diversos momentos vivenciados pela própria Associação.

Na análise do tema central escolhido para nortear cada "Abrascão", observa-se que, o tema parte de uma "aguerrida" postura política, em consonância com a conjuntura político-social do País, e caminha em direção a temas mais abrangentes, referenciados em conjunturas mais ampliadas da vida societal, chegando, mesmo, a atingir o nível da subjetividade, "o sujeito", em seu último evento.

Importante também ressaltar, a diversidade de documentos produzidos nesses eventos, com destaque para as "cartas", aprovadas em suas plenárias finais, as quais sintetizam a posição e os encaminhamentos relativos à formulação das políticas de saúde no País.

No que tange à formação de recursos humanos, esta estará presente nesses eventos, em sua recorrente forma de organização, constituída por cursos e oficinas de trabalho, anteriores à programação geral do evento, apresentação e divulgação de trabalhos.

A seguir, far-se-á um breve relato acerca da grande reunião científica promovida pela Associação, o ABRASCÃO.

I CONGRESSO NACIONAL DA ABRASCO

Ao iniciar sua caminhada, numa primeira incursão ainda tímida, mas ao mesmo tempo ousada para uma Associação bastante jovem, a ABRASCO, juntamente com a já instituída Associação Paulista de Saúde Pública(APSP), detentora naquele momento de uma densidade razoável no Estado de São Paulo, promove seu primeiro grande evento de dimensão nacional.

Assim, o I Congresso Nacional da ABRASCO é realizado simultaneamente ao II Congresso Paulista de Saúde Pública, em São Paulo, no período de 17 a 21 de abril de 1983, sob a presidência de Benedictus Philadelpho de Siqueira, numa parceria que renderia outros frutos no futuro, mas que rapidamente inverteria as posições inicialmente ocupadas.

Essa parceria, *"na verdade, foi uma carona da ABRASCO. Tanto que a ABRASCO não reconhece, seria o congresso zero da ABRASCO, o Congresso Zero Brasileiro de Saúde Coletiva"* (Entrevista nº 4).

Ensaiando uma já presente vocação política, o Congresso apresenta como tema central de discussão a "Política Nacional de Saúde", abordada a partir de quatro temas básicos: Política de Assistência Médica, Política de Saneamento, Política de Recursos Humanos e Participação Popular em Saúde.

O significado dessa primeira iniciativa para a Associação se traduziu no fato de a maior vitória da ABRASCO, ter sido

> "viabilizar, a partir do projeto emergente de Saúde Coletiva, a convivência de diferentes discursos e práticas, que, fruto da conjuntura nacional favorável, têm em comum a possibilidade de desvendar o caráter político-ideológico da produção de conhecimentos no setor da saúde e a determinação social dos serviços de saúde, procurando, também, alternativas de ação" (SIQUEIRA, 1983:1-2).

Significa, também, seu lançamento em nível nacional *"fora do círculo restrito dos profissionais de pós-graduação..."* (SIQUEIRA, 1983:1-2), e a constatação de seu potencial enquanto Associação representante de tão extensa parcela de trabalhadores,

> "acreditamos que, após este Congresso, a ABRASCO terá o respaldo e a legitimidade necessários para ser o canal das reivindicações e lutas não só dos profissionais de Saúde Coletiva, mas também dos setores organizados da população, por melhores condições de saúde e pela democratização real da sociedade brasileira" (SIQUEIRA, 1983:1-2).

Iniciando uma tradição que se mantém ainda nos dias de hoje, nesse congresso é eleita a nova diretoria da Associação, para o biênio 1983 – 1984.

Numa avaliação positiva do evento, o então presidente da ABRASCO constata o atendimento dos objetivos propostos, o suficiente debate dos temas, bem como a participação, além da esperada, por parte da comunidade da área da Saúde Coletiva e afins.

Identifica, nesse momento, o início de uma nova caminhada, a partir de alternativas e soluções apontadas ao longo do mesmo.

Os principais pontos levantados por ele foram o grande número de participantes, a necessidade de organização dos trabalhadores em saúde, a maior valorização dos profissionais de saúde coletiva e o lançamento da ABRASCO em nível nacional.

Em seu discurso final, aponta que,

> "o Congresso significou o lançamento da ABRASCO fora do círculo restrito dos profissionais de pós –graduação... Acreditamos que, após este Congresso, a ABRASCO terá o respaldo e a legitimidade necessários para ser o canal das reivindicações e lutas não só dos profissionais de Saúde Coletiva, mas também dos setores organizados da população, por melhores condições de saúde e pela democratização real da sociedade brasileira" (SIQUEIRA, ABRASCO, 1983).

Em consonância com o tema central proposto, alerta-se para a inexistência de um Sistema Nacional de Saúde voltado para atender as reais necessidades da população; para as conseqüências advindas das precárias condições do saneamento ambiental; para a inexistência de uma política de RH; para o fato de o complexo médico-hospitalar continuar a definir os rumos das ações de saúde a serem implantadas e para o fato de a população continuar a ser objeto das políticas de saúde e não seu sujeito.

Desde esse momento, pode-se avaliar como bastante intensa a capacidade convocatória da ABRASCO. Essa avaliação está embasada no grande e surpreendente comparecimento de profissionais do setor. Apesar de ser um congresso realizado em conjunto com a APSP, o mesmo reuniu um número tão grande de participantes - cerca de 2000 - que surpreende os próprios organizadores.

Esse fato demonstra não apenas o crescimento no número de profissionais ligados à área de SC, já àquela época, como também a dimensão das próximas atividades desenvolvidas pela Associação.

I CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

A partir da percepção de que era necessário ampliar seu escopo de participação e comunicação com seus associados, a ABRASCO promove uma primeira reunião na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), no sentido de desencadear seu próprio processo de organização de congressos.

Sem experiência, com pouca infra-estrutura, mas sentindo a necessidade, sobretudo, política de realizar o evento, a ABRASCO lança-se nessa empreitada a partir de sua terceira diretoria.

Na análise de um dos entrevistados, *"foi tudo dificílimo... foi dificílimo organizarmos esse congresso, uma surra prá organizar, enfim... conseguimos até entregar um documento inicial, uns anais, quer dizer, os trabalhos. Eu me lembro que as fotos eram todas xerocadas, aquelas coisas datilografadas, e aquele sistema bem antigo... correspondência era dificílima, não tinha e-mail, evidentemente,... cada vez que você ia mandar um boletim tinha que cortar, passava a língua, colava. Enfim, não tinha essas etiquetas auto-colantes..."* (Entrevista nº 1).

Em seu primeiro congresso, contudo, amadorismos à parte, é importante destacar seu papel e a oportunidade diante do momento político vivido à época de sua realização.

É um momento em que, aliada às questões do ensino e pesquisa, a Associação assume uma fase eminentemente política, e neste sentido, promove, de 22 a 26 de setembro de 1987, no Rio de Janeiro, seu I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, com o tema central: "Reforma Sanitária: garantia do direito universal à saúde".

Sob a presidência de Sebastião Loureiro, o I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva cumpre seu papel político em consonância com seu corpo de associados e conta com a participação de cerca de 2000 profissionais da área de SC.

Como o próprio nome demonstra, esse é o primeiro congresso efetivo da Associação, numa perspectiva mais ampla, cuja marca seria impressa em todos os outros congressos a serem realizados.

Seu momento de realização vem na seqüência e como um aprofundamento dos debates da VIII CNS, dois meses antes da eleição para a Assembléia Nacional Constituinte, ou seja, num período estratégico entre a VIII CNS e a eleição do Congresso Constituinte, constituindo-se, por si mesmo, em um importante evento para melhor explicitar os aspectos relacionados à saúde e à reforma sanitária na Constituição.

Suas discussões são centradas em torno do projeto da Reforma Sanitária, que ganhava força dentro do setor saúde e na sociedade civil, a partir da VIII CNS, cujas teses precisavam ser aprofundadas e suas bases de sustentação ampliadas junto aos partidos políticos que comporiam a ANC.

Para a diretoria, a realização desse congresso representa o amadurecimento técnico alcançado pela Associação na busca da construção de instrumentos capazes de viabilizarem o intercâmbio entre profissionais da área e a divulgação da produção da SC para a sociedade.

Em discurso proferido na abertura do evento, o presidente da ABRASCO caracteriza o momento político como oportuno e importante para se discutir as bases técnicas, políticas e institucionais de uma reforma sanitária que modificasse o então quadro de saúde, fazendo com que esse congresso tomasse uma nova dimensão e uma importância maior.

Ao resgatar a VIII CNS, reforça a responsabilidade de dar continuidade a esse processo, de contribuir tanto

> "com o conhecimento técnico e científico produzido na Saúde Coletiva, quanto com a competência política de analisar criticamente certas conjunturas , mobilizar vontades, articular iniciativas e ações que levem adiante um projeto de transformação profunda no setor. É esta responsabilidade e este compromisso que a ABRASCO, ao organizar este congresso, quer dividir com os participantes. É este o perfil de atuação da ABRASCO" (LOUREIRO, 1986).

Aponta como objetivos do Encontro, o aprofundamento da discussão sobre as possíveis estratégias para a implantação de uma reforma sanitária que viesse reverter o quadro de deterioração da Saúde Pública e individual , da degradação do meio-ambiente, da má formação de Recursos Humanos, da exclusão da sociedade organizada das decisões que afetam a sua saúde, bem como a tarefa de trazer subsídios técnicos para criação de um Sistema Único de Saúde.

Afirma que a ABRASCO procurava ser a consciência crítica do movimento progressista na saúde.

Reafirma a necessidade de continuidade do trabalho para o cumprimento dos objetivos da ABRASCO de aprimoramento do ensino e da pesquisa em SC; de intercâmbio entre programas de pós-graduação na área de Saúde Coletiva; de obtenção de apoio financeiro e técnico para os programas; da melhoria da qualificação do corpo docente; e da integração interinstitucional entre universidades e serviços.

Curiosamente, propõe que as futuras assembléias da entidade analisassem a possibilidade de transformar a ABRASCO numa Associação Brasileira de Saúde Coletiva, numa perspectiva para além da colocada de pós-graduação em SC, e finaliza afirmando que

> "faltam 13 anos para o século XXI e o lema Saúde para todos no ano 2000 se converteu, apenas, em um slogan burocrático. Não creio ser possível alcançar esta saúde para todos no ano 2000. Só queria que todos nós assumíssemos, aqui, o compromisso de colocar o nosso conhecimento e o nosso trabalho político no sentido de fazer com que esta meia vida e meia morte, por que passa grande parte da nossa população, se transforme em plena existência, onde a saúde seja o seu direito conquistado pela sua capacidade de organização e luta e um dever de um Estado comprometido com o ideário da Justiça e Equidade Social" (LOUREIRO, 1986)

Como um fórum científico com características marcadamente políticas, a assembléia geral e a sessão plenária final desse I Congresso aprovam declarações, propostas e moções, cujo teor e amplitude refletem a abrangência das preocupações e deliberações dos mais de 2000 participantes.

Sendo assim, aprovam a organização de uma frente popular de defesa da Reforma Sanitária, tarefa a ser desenvolvida pela Associação, no ano de 1987; a proposta elaborada por Eleutério Rodriguez Neto, com base no relatório da VIII CNS; a proposta de conteúdo "Saúde para a Constituição", colocada como subsídio para a discussão, com vistas à Assembléia Nacional Constituinte; e 26 moções, referentes aos mais variados objetos atinentes ao setor.

A declaração final desse I CBSC reveste-se de grande importância política, uma vez que assume, na prática, a concepção ampliada de saúde, referendada na VIII CNS, incorpora ao campo da SC áreas do conhecimento imprescindíveis à plena realização do

direito à saúde e reconhece a capacidade que se teve de criar propostas técnicas que representam estratégias concretas da implementação das transformações necessárias à criação de um SUS.

Reafirma, ainda, a unidade de todas as forças progressistas em torno das propostas aprovadas na VIII CNS e a construção de estratégias políticas necessárias à condução correta da luta pela transformação do quadro sanitário e do sistema de saúde.

Sua declaração final, entre outras questões, reafirma a necessidade de continuidade no processo de mobilização social em prol da Reforma Sanitária; o apoio à Comissão Nacional da Reforma Sanitária; o apoio a propostas estratégicas como as Ações Integradas de Saúde (AIS); a necessidade de criação de uma Frente Popular pela Reforma Sanitária; e o engajamento decisivo no processo constitucional, estabelecendo um projeto para a saúde a ser inscrito na nova Constituição e que comprometa os candidatos com as propostas da Reforma.

Em relação a este último, apresenta, ao seu final, uma proposta de texto sobre saúde para a Constituinte.

II CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA/

III CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA

Ainda dentro desse viés político, num momento propício para se trabalhar um texto legal para o SUS, realiza-se o II Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, de 3 a 7 de julho de 1989, em São Paulo, apresentando como tema central o "Sistema Único de Saúde" e, como eixo político, a Lei do SUS.

Sob a presidência de Guilherme Rodrigues da Silva e à semelhança do primeiro congresso, o evento é promovido em parceria com a Associação Paulista de Saúde Pública - APSP.

Mantendo as expectativas, este é um congresso bastante concorrido, com cerca de 2500 participantes advindos tanto dos serviços de saúde quanto das entidades acadêmicas.

Ocorre em um momento de início de legislatura, de eleição para Presidente da República, a primeira desde o Golpe Militar de 1964.

Uma conjuntura que contribui para que o mesmo se transforme em espaço de definição de políticas, passíveis de serem cobradas dos futuros candidatos à presidência.

A partir dele, os congressos da ABRASCO tornam-se, progressivamente, um espaço de encontros e reuniões dos diversos setores ligados à área da saúde coletiva, instituições políticas, agrupamentos da sociedade, entre outros, fato que vai se repetir nos demais eventos por ela promovidos.

A Conferência de abertura, proferida pelo então senador Almir Gabriel, destaca o papel da ABRASCO na elaboração da nova Constituição Brasileira.

No programa do evento, além do significativo número de trabalhos e atividades realizadas, quatro mesas redondas, cujos temas ilustram bem o momento vivenciado: 1- Que saúde é essa presidente? A Saúde no Contexto da Sucessão Presidencial; 2- O Sistema Único de Saúde – As Leis; 3- Sistema Único de Saúde: a operacionalização e, 4- Política Científica e Tecnológica em Saúde.

O centro das discussões, gira em torno do projeto da RS, que ganhava força dentro e na sociedade civil, a partir da VIII CNS, e cujas teses precisavam ser aprofundadas, bem como suas bases de sustentação, ampliadas junto aos partidos políticos que comporiam a ANC.

Afirma a diretoria que, no I Congresso, a ABRASCO deu um impulso em direção à Constituinte, pois, nele, surge, pela primeira vez, uma proposta de texto para a saúde na nova Constituição.

Este momento se apresenta como um momento propício para se trabalhar um texto legal para o SUS, em torno do qual se reunisse todo o movimento sanitário.

Além do temário político, a ABRASCO estimulou o espaço científico do evento, durante o qual seria eleita a diretoria para o biênio 1989-1991 e renovadas três instituições membros do Conselho.

A apresentação constante do programa do congresso afirma que o mesmo

> "constitui-se como um espaço de síntese e reflexão sobre o momento que a Saúde Coletiva-Saúde Pública atravessa no Brasil, importância da realização de um evento de caráter nacional, que possibilite o entendimento da trajetória da área da SC, área esta que, apesar dos revezes, caminha para sua consolidação, buscando definições metodológicas, técnicas e de conteúdo" (ABRASCO, 1989)

Coloca-se,

> "portanto, a necessidade de uma avaliação do que ocorreu neste período, bem como uma nova definição das bases científicas das estratégias e das práticas que deverão sustentar a continuidade da nossa atuação" (ABRASCO, 1989).

Esse congresso, torna-se um espaço de encontros e reuniões dos diversos setores ligados à área da saúde coletiva, fato que se repete nos demais eventos promovidos pela ABRASCO. Constitui-se como um espaço que permite a realização de assembléias, como a do CEBES, a da APSP e a da própria ABRASCO, permitindo também reuniões de entidades como a ALAMES.

Em sua assembléia geral, é aprovada a declaração final, intitulada "Carta de São Paulo", dirigida à sociedade brasileira e às comunidades científicas e de serviços da área da Saúde Coletiva.

A carta denuncia as condições de vida e saúde da população, as distorções do sistema de saúde; defende a implantação de um sistema de saúde socialmente justo e tecnicamente adequado ao Brasil contemporâneo e alerta para os desvios das propostas de unificação e descentralização do sistema de saúde.

Denuncia o que denomina de "obstaculização ou desvirtuação da Reforma Sanitária" expressa no bloqueio dos canais de participação da população na definição e controle das políticas de saúde; na desobediência à Constituição, pelo não envio no prazo estabelecido das propostas de projeto de lei sobre seguridade social, incluindo a saúde.

A carta reafirma, entre outras questões, os propósitos da Reforma Sanitária, exige a preservação e o avanço do projeto da Reforma Sanitária, a aprovação imediata das leis orgânicas da seguridade social – saúde, previdência e assistência social, a imediata instalação das instâncias colegiadas de gestão, uma reforma político-administrativa que assegure a unicidade de comando em cada esfera de poder e a garantia das bases financeiras da seguridade social.

Reafirma, também, a retomada da política de desenvolvimento científico e tecnológico que permitisse a auto-suficiência nacional na produção de insumos e equipamentos e o respeito ao direito constitucional de acesso do cidadão às informações de saúde de caráter individual e coletivo.

Cobra, por fim, dos futuros governantes, posicionamento e compromisso em relação a essas questões.

III CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

I ENCONTRO DE SAÚDE COLETIVA DO CONE SUL

Inserido no denominado momento intermediário vivido pela Associação e com manifestações que o classificam como o *"maior evento de saúde desde a VIII Conferência Nacional de Saúde ..."*, pois *"...daqui levaremos os pontos mais importantes a serem discutidos na IX Conferência"* – (Júlio Hocsman, Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul), ao mesmo tempo em que apontam-no como um espaço de discussão ampliado, no qual o objeto da discussão não é *"só a democratização dos serviços de saúde, mas da própria sociedade. Queremos aprender com todos, na certeza de que, neste aprendizado comum, aperfeiçoaremos nossa caminhada"* (Olívio Dutra, Prefeito de Porto Alegre), realiza-se em Porto Alegre, de 16 a 20 de maio de 1992, sob a presidência de Arlindo Fábio Gómez de Souza, o III CBSC, em conjunto com o I Encontro de Saúde Coletiva do Cone-Sul.

Observa-se que, pelo próprio caráter desse congresso, realizado no Cone-Sul, a ABRASCO amplia sua perspectiva como Associação, em defesa dos interesses de toda a América Latina, ao chamar a atenção para as recentes conquistas da nação brasileira – Constituição , criação do SUS, entre outras.

O tema central escolhido, "Saúde como Direito à Vida", denota uma abertura no sentido de ampliação do escopo das discussões.

No programa, em relação aos congressos anteriores, um número reduzido de comunicações coordenadas devido `a proximidade da realização do II Congresso Brasileiro de Epidemiologia, que será abordado mais à frente.

Continuando a tradição iniciada, o congresso cria a oportunidade de reuniões importantes, como: o Encontro de Associações de Saúde Coletiva/Saúde Pública/Medicina Social; o Encontro de Educação Popular e Saúde e o Encontro de Representantes de Conselhos Profissionais.

Propicia também, a realização da Assembléia Geral do CEBES e da Assembléia Geral da ABRASCO, onde é feito o relato de atividades; são reafirmados os compromissos da Associação com a área da SC e com o Movimento Sanitário; é proposta a criação de núcleos regionais; é incentivada a mobilização dos associados rumo à IX CNS e a articulação da entidade com outras associações afins da sociedade civil no país, no Cone-Sul e América Latina.

Nele, é introduzida a Feira de Saúde com o objetivo de proporcionar à população o acesso à informação e à tecnologia, produzida pelo setor público, na execução das ações de saúde, iniciativa que ousou

> "conferir ao congresso um corte popular onde a população pode compartilhar o conhecimento e a informação criada nos órgãos públicos" (ABRASCO, 1992).

Este corte popular, repetido quando da realização do IV CBSC, essa apropriação desse espaço "científico" por parte da população, é defendido por um entrevistado ao afirmar que *"a melhor coisa que você pode fazer num congresso é deixar as pessoas do grupo se apropriarem do congresso, tem o grupo das meninas de rua, de prostitutas, etc,... quer se apresentar, será que pode? Como não pode!... isso é público, isso é aberto... essa é uma característica da ABRASCO"* (Entrevista nº 7).

Para ele, também a flexibilidade da exigência acadêmica, objetivando propiciar uma maior participação dos profissionais dos serviços e da comunidade em geral, deve se constituir enquanto um princípio nos congressos da ABRASCO.

Ilustra sua afirmação ao relembrar um episódio ocorrido por ocasião do IV CBSC, no qual *"numa reunião com o grupo acadêmico, eu dizia assim... (olha, eu realmente tinha essa postura) ... deixa, a gente quer ver o que é que está acontecendo, quer dizer, o fulano está vindo, entende? de uma cidadezinha lá do interior, quer dizer, você não vai esperar que ele te faça, entende? A descoberta do campo de planejamento em epidemiologia e administração, até pode, não é? Mas não é isso, não se trata disso. Trata-se de entender a capilaridade. O que é que está acontecendo com o conhecimento e com a informação que você tem nas áreas com as quais nós estamos trabalhando. E foi um sucesso o congresso"* (Entrevista nº 7).

Outra iniciativa interessante de atuação conjunta é demonstrada pela ABRASCO e o Grupo de Apoio à AIDS (GAPA /RS) que, com o intuito de despertar a atenção da cidade para a luta contra a AIDS, vestem a chaminé da Usina do Gasômetro com um preservativo gigante, ação de repercussão positiva para a comunidade.

Em sua assembléia final, o IV Congresso aprova a "Carta de Porto Alegre", a qual é permeada por um sentimento de indignação em todo seu conteúdo.

Diz a carta que

> "indignação é o sentimento que, naquele momento, mais unifica os profissionais de saúde e os profissionais da Saúde Coletiva – indignação com o aumento da miséria e desigualdades, com o recrudescimento de velhas epidemias e a expansão de outras; com as políticas de ajuste econômico; com a privatização e o desmonte dos sistemas de saúde e de seguridade social; com a corrupção, a incompetência político-administrativa e as ameaças à ordem institucional" Carta de Porto Alegre, 1992).

Afirma, também, a necessidade do fortalecimento das instituições democráticas; da adoção de políticas econômicas de educação, saúde, seguridade social, ciência e tecnologia, condizentes com o desenvolvimento desses países; da redução das desigualdades sociais e regionais e da promoção do bem de todos, sem preconceitos e discriminações, onde prevaleçam os direitos humanos e a defesa da paz.

Enfatiza as conquistas relativas à promulgação da Constituinte, ao mesmo tempo em que alerta para os riscos de perdê-las, e aponta a IX Conferência, que ainda seria realizada, como uma oportunidade de reafirmação, por parte da sociedade, de seu projeto de RS e de estabelecimento de diretrizes para a política nacional de saúde dos próximos anos.

A carta é depositária de esperanças nas eleições municipais a serem realizadas, vistas como mobilizadoras da sociedade, na redefinição das administrações públicas e na discussão das políticas sociais.

Por último, afirma que

> "diante deste quadro de indignação, o movimento pela redemocratização da saúde rearticula suas forças e investe na criatividade – este III Congresso e I Encontro representam o fortalecimento deste movimento, pois ampliaram o diálogo entre irmãos do Cone-Sul, promovendo a aproximação da produção acadêmica aos serviços de saúde" (Carta de Porto Alegre, 1992).

IV CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

Com o tema "Saúde, o feito por fazer", realiza-se em Olinda, de 19 a 23 de junho de 1994, o IV CBSC, sob a presidência de Arlindo Fábio Gómez de Souza.

Numa demonstração indiscutível de seu poder convocatório, a ABRASCO reúne cerca de 3800 participantes nesse evento que conta, em sua programação, com um enorme contingente de trabalhos científicos e diversas atividades.

Este é um congresso que introduz novidades em sua organização/programação, a qual desenvolve-se sobre eixos temáticos, realiza-se fora do eixo Rio-São Paulo (um compromisso da diretoria) e possibilita encontros setoriais em seu interior.

Em relação ao último ponto, propicia a realização de eventos especiais, como a I Reunião Nacional de Conselheiros de Saúde, o Encontro Nacional de Representantes de Comissões de Saúde do Legislativo, a reunião conjunta do CONASS e CONASEMS e a reunião das ONGs em Saúde, bem como a assembléia do CEBES.

À semelhança do III CBSC, este também promove a Feira de Saúde, com um espaço de integração entre os congressistas e a população local.

Ao se referir a este congresso, um entrevistado o caracteriza como um evento *"sem grandes inovações, já que não era... mas foi um congresso de levar para uma região ou para regiões, nordeste e norte, proximidade, um conhecimento acumulado e ao qual eles tinham mais dificuldade de acesso"* (Entrevista nº 7).

Acontece num ano importante, "atípico", um momento político raro na história da construção da democracia no Brasil. Momento de renovação de todos os mandatos executivos e legislativos, na União e nas unidades federadas ao mesmo tempo.

Período, também, de crise econômica, cultural, social e política, determinante para o grave quadro sanitário da Nação.

Na apresentação de seu programa, é explicada a escolha do tema "Saúde, o feito por fazer",

> "rico em simbologias, uma vez que se refere à gravidade da situação sanitária e social da população brasileira, ao percurso difícil e tortuoso do setor saúde nos últimos anos e ao compromisso que todos devem reafirmar, o de continuar a luta pelo direito à saúde" (ABRASCO, 1994).

Sua dimensão o aponta como detentor de

> "uma dimensão política especial e deve constituir num espaço privilegiado para a ampliação e o aprofundamento do debate do 'feito por fazer', pretendendo contribuir para a avaliação e a atualização do projeto de construção da SC no Brasil através da interação de esforços de representantes da academia e dos serviços" (ABRASCO, 1994).

Aprova em sua assembléia geral a Carta de Pernambuco, a qual foi encaminhada aos candidatos à Presidência da República.

A carta, uma síntese das discussões travadas durante o Encontro, apresenta um diagnóstico da saúde no Brasil, apontando a degradação do sistema, o reaparecimento de doenças consideradas extintas como a cólera e a dengue hemorrágica, o aumento da violência e a persistência de problemas como a fome e a miséria como parte do perfil da saúde no Brasil.

A falta de recursos para o setor, o sucateamento, as greves e as filas também são lembrados como sinais da falência do sistema.

Segundo a carta,

> "para se tentar resolver as questões primárias de saúde do País, deve-se levar em conta as estratégias articuladas no campo da política econômica e social, emprego e renda, habitação, saneamento, alimentação e controle do meio ambiente" (Carta de Pernambuco, 1994).

A carta apresenta como alvo primordial,

> "o resgate da esperança num futuro mais digno e a credibilidade nos serviços públicos de saúde do País ...; destina-se a seus organismos representativos – associações da sociedade civil, notadamente Organizações Não Governamentais e movimentos populares; destina-se aos poderes constituídos em todos os níveis; destina-se aos partidos políticos; e aos candidatos comprometidos com a democracia e a emancipação social do povo"(ABRASCO, 1994).

Faz uma defesa vigorosa da manutenção dos princípios conquistados constitucionalmente, conclama a sociedade a tomar posição em sua defesa e alerta para a questão ética como elemento diretor de uma ação coletiva e individual, que exige que o estado de coisas não permaneça como está e afirma *"reger-se pela ética é fortalecer a democracia"* (ABRASCO, 1994).

A avaliação do IV CBSC é positiva, merecendo destaque, entre outras questões, a ampliação da parceria com o movimento sanitário, a integração de novos atores políticos, a integração academia/serviços, a amplitude do temário discutido, pois o mesmo encaminhou proposições que foram desde a manutenção do texto constitucional, no que se refere à seguridade social, até novos modelos de atenção já experimentados com êxito pelo país.

Para a diretoria,

> "saímos do congresso fortalecidos na idéia da necessidade de um trabalho que responda ao conceito de saúde que colocamos na constituição , que rompa com a setorialização das ações , que amplie a democratização do Estado brasileiro, que contribua efetivamente para a melhoria das condições da saúde e de vida de nosso povo"(ABRASCO, 1994).

V CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

V CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA

Em sua oitava gestão, sob a presidência de Rita de Cássia Barradas Barata, e em mais uma promoção conjunta com a APSP, a ABRASCO realiza, no período de 25 a 29 de agosto de 1997, o V CBSC, com o tema "Saúde, responsabilidade do Estado contemporâneo".

O contexto de sua realização é apresentado como um

> "momento histórico em que o cenário internacional se apresenta para atingir um modelo de proteção social fundado na solidariedade redistributivista e na consagração de um patamar de acesso a um conjunto de bens identificados com os padrões de cidadania conquistados no mundo desenvolvido" (ABRASCO, 1997).

Em número especial dedicado ao evento, a *Revista Tema* do Projeto RADIS ressalta que

> "não é exagero afirmar que foram poucos os momentos em que a história deste país teve a oportunidade de reunir um número tão expressivo de autoridades, gestores, profissionais, pesquisadores e usuários do sistema de saúde, com o objetivo de propor alternativas para o setor." (NASCIMENTO, 1997:2).

No sentido de ampliar cada vez mais o alcance dos seus eventos, a ABRASCO afirma que

> "mais uma vez, pretendemos que os nossos congressos, para além de eventos científicos de exposição e discussão da nossa produção, possam ser o local onde se encontrem os acadêmicos, com suas questões, os profissionais de saúde, com suas problemáticas, e segmentos da população, com suas necessidades" (ABRASCO, 1997).

Mantendo o seu poder de convocação, a Associação conta, neste evento, com cerca de 2500 participantes e proporciona cerca de 30 reuniões, encontros e assembléias.

Contudo, a despeito de ter sido esse um congresso semelhante aos demais em termos de participação, o momento de sua realização, acoplado ao momento vivido pela Associação, fez com que o mesmo se inserisse num contexto de perda do vetor político da ABRASCO.

Sua realização se dá no terceiro momento da ABRASCO, considerado mais acadêmico, mais para dentro, um momento marcado, como se disse, por *"um certo recuo, uma certa imobilização, talvez uma associação de esgotamento de novas bandeiras, de novas propostas e de política de saúde"* (Entrevista nº 3).

Com uma ampla e variada gama de discussões, o tema central é desdobrado em suas múltiplas facetas, objetivando contemplar as diferentes áreas temáticas do campo da SC, bem como os diferentes atores sociais envolvidos com as questões de saúde.

Assim, o fio condutor dos debates é a análise da responsabilidade do Estado Contemporâneo com a saúde, abordando temas como a globalização, a eqüidade, a universalidade, o enfrentamento da exclusão, ao mesmo tempo em que novas modalidades de gestão do SUS, como a implantação de programas de agentes comunitários, a saúde da família e as cooperativas foram incluídas no temário.

Para a ABRASCO, é objetivo desses congressos

> "realizar tais tarefas, reafirmando com coragem , a convicção de que moderno é superar desigualdades que excluem, consolidar a cidadania , preservar os direitos sociais universais" (ABRASCO, 1997).

Debate-se, também, a Reforma do Estado, a deterioração do espaço urbano, a produção científica na saúde, o financiamento do setor, a relevância pública da saúde, a satisfação dos usuários, o destino dos hospitais públicos, a política de medicamentos, a vigilância sanitária, a violência urbana, a gestão semi-plena, a NOB-96 e a saúde do trabalhador.

Em seu discurso de abertura, a presidente da ABRASCO, Rita Barata, justifica, através de vários argumentos, o porquê da necessidade do retorno ao tema escolhido para o congresso, uma vez que lá se vão quase dez anos da aprovação do princípio constitucional *"saúde é dever do Estado e direito de todo o cidadão"*.

Não só a necessidade do retorno, mas também a necessidade de explicitar seu caráter contemporâneo, apontando várias razões que justificam tal procedimento.

Dentre elas, está a conjuntura internacional dos anos 90, que trouxe a vaga neoliberal e a revisão do papel do Estado; as propostas de redução das responsabilidades estatais na construção de sociedades mais justas e solidárias; a desobrigação de governos de superar ou atenuar a exclusão social produzida pelo modelo socioeconômico; o aprofundamento das desigualdades sociais e a deterioração das condições de vida, as transformações na estrutura de emprego, que não encontram compensação nas políticas públicas.(BARATA,1997).

Afirma, que apesar do avanço no sentido da construção de um modelo democrático de atuação, os princípios que estiveram e estão na base da formulação do direito à saúde, fundamentos do SUS, *"estão sendo ameaçados nesse embate entre as condições individualistas e liberais e as concepções coletivas e solidárias"* (BARATA, 1997), e acrescenta mais um princípio aos anteriormente consagrados: o de compromisso com a qualidade, *"nosso maior desafio na direção da construção da cidadania"* (BARATA, 1997).

VI CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

O reflexo da mudança de rumos mencionada anteriormente e representada por uma "perda" do vetor político da Associação imprime ao próximo congresso da ABRASCO, o último "Abrascão" do século, uma face bastante peculiar.

Assim, no ano em que completou 20 anos de fundação, sob a presidência de Rita Barata, a ABRASCO realiza seu VI CBSC, no período de 28 de agosto a 1 de setembro de 2000, em Salvador, e traz como tema central de discussão "O Sujeito na Saúde Coletiva".

Sujeito este,

> "discutido em suas múltiplas dimensões, na busca do aprofundamento da compreensão acerca das relações dialéticas entre o indivíduo e a coletividade" (ABRASCO, 2000).

Para um entrevistado, a escolha do tema central de discussão, *"veio muito a calhar, com o avanço da reflexão científica deste final de século"* (Entrevista nº 6).

Assim, o tema "Sujeito na Saúde Coletiva", e a utilização de novas regras em sua organização, fazem com que esse evento fuja um pouco do formato tradicional dos congressos anteriores, demonstrando uma mudança de perspectiva em relação ao mesmo.

Uma mudança advinda, entre outros fatores, pelo momento de inquietação por que passava a Saúde Coletiva, pelo qual ela estava, *"pronta para se abrir às questões da subjetividade"* (MINAYO, 2000) e, também, da necessidade de a ABRASCO refletir, após 20 anos de atividades como associação científica da área, sobre quem é o sujeito na e da Saúde Coletiva. (BARATA, 2000).

Para seus organizadores, o tema central

> "pretende indicar um eixo de discussão sobre as possibilidades de superação da crise da Saúde Pública, em busca de saídas, de fato, ao alcance dos agentes históricos que, por sua prática, fazem funcionar o sistema de saúde, em seus diversos níveis, e, assim, interferem ativamente na realidade da saúde" (ABRASCO, 2000).

Para PAIM, a própria expressão SC tende a criar uma aparente tensão com o seu contraponto, que é a idéia de saúde individual, decorrente da dicotomia estabelecida entre o individual e o coletivo.

É ele, também, que afirma que

> "enfrentamos uma perspectiva nova, diferente daquela adotada no campo do sanitarismo clássico... não nos referimos a um mero administrador, gerente de hospital, etc... esse sujeito nem sempre será um profissional, podemos nos deparar com a população organizada – pode ser um jornalista, um publicitário." (PAIM, ABRASCO, 2000).

Esse sujeito, nem sempre personificado em um indivíduo, personifica-se, também, em associações e entidades afins.

A partir da idéia inspirada na natureza do campo da Saúde Coletiva, freqüentemente definida como

> "um campo de práticas e saberes fundamentado em três dimensões (acadêmica, serviços e movimentos sociais)" (ABRASCO, 2000), a organização do evento é pautada por uma nova perspectiva.

Sendo assim, apresenta quatro grandes conferências, que colocam o sujeito de diferentes formas: o sujeito ético, o histórico, o social e o saudável.

Apresenta, também, grandes debates que abordam a transversalidade, a transdisciplinaridade, a transetorialidade, a transformação, a transição e a transculturalidade,

> "privilegiando os diferentes deslocamentos a que o sujeito está submetido, ou produz, no processo de construção de sua vida enquanto ser genérico, permitindo o trânsito para outros campos de conhecimento nos quais a saúde coletiva pode e deve buscar elementos para sua própria construção" (ABRASCO, 2000).

São utilizadas novas regras em sua organização - inovações relativas aos critérios de seleção dos trabalhos, à inclusão de pesquisadores em início de carreira, à inclusão de um maior número de conferencistas e palestrantes, à prioridade dada à qualidade, à diversidade e variedade de conteúdos e à maior participação, na programação, de relatos de experiências de serviços.

A Feira da Saúde, evento inaugurado no III Congresso realizado no Rio Grande do Sul e novamente realizada no IV CBSC em Olinda, também acontece aqui.

Esse Congresso tem uma participação recorde, cerca de 5000 pessoas, um crescimento resultante, provavelmente, de três movimentos principais: o aumento dos cursos de pós-graduação *stricto* e *lato sensu*; a existência de um maior número de profissionais de saúde desejosos de compartilhar suas experiências de trabalho; a consolidação e o prestígio da ABRASCO como organização capaz de articular tanto a produção acadêmica quanto o conhecimento que é desenvolvido nos serviços de saúde (BARATA, 2000).

Como se disse, a capacidade convocatória da ABRASCO e sua representatividade vão, progressivamente, conferindo-lhe uma legitimidade também crescente nos campos político, técnico e científico.

Suas características, enquanto um espaço de vocalização e de reflexão, são mantidas, sendo seus congressos exemplos de tal crescimento.

A proporção crescente dos mesmos impõe o repensar da forma, da possibilidade e da viabilidade de manutenção de tão grandes encontros, ou, quem sabe, a realização de encontros regionalizados

A receptividade da ABRASCO como instituição confere, à mesma, essa legitimidade, que se amplia com a criação de novos grupos em seu interior, Ciências Sociais, Comunicação, Gênero, Informação, dentre outros.

Contudo, esse crescimento, decorrência "natural" da complexificação e diversificação do campo, não se dá sem tensões, com até mesmo, possibilidades de rupturas, questões que vão refletir na própria dinâmica e estruturação dos congressos.

A discussão acerca de qual a contribuição dada em profundidade de conhecimento, colocada como uma decorrência dos congressos da ABRASCO, apresenta-se como uma questão necessária.

Assim, para um dos personagens, *"quando você pega a localização dos congressos, dos encontros que ela fazia, você tinha sempre algumas ou várias insatisfações na ABRASCO... quando você reunia um congresso com 2000 pessoas, isso era importante, isso divulgava, isso dava uma reciclagem na formação, sei lá, médica, um monte de gente, politicamente, levava teses, etc, mas não satisfazia os grupos mais acadêmicos da insatisfação... daí, inclusive, saíram os congressos específicos, de áreas"* (Entrevista nº 10).

Essa tensão, levada às últimas conseqüências, chega a propor o "desligamento" de certas áreas do campo da SC e da própria ABRASCO, enquanto instância de representação.

Será sobre os congressos específicos da ABRASCO e as tensões decorrentes da complexificação e crescimento do campo que vai se falar na próxima seção.

4.2. OS CONGRESSOS POR ÁREAS ESPECÍFICAS

I CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA

Primeiro congresso por área específica de conhecimento realizado pela ABRASCO, o I Congresso Brasileiro de Epidemiologia acontece em Campinas, no período de 2 a 6 de setembro de 1990, sob a presidência de José da Silva Guedes.

Com o tema central "Epidemiologia e Desigualdade Social: os desafios do final do século" e com o objetivo de contribuir para a formação de recursos humanos especializados, este primeiro congresso surpreende por seu poder convocatório e mobilizatório, contando com cerca de 1500 participantes, sendo 25 deles provenientes de outros países.

Do total de inscritos, 25 procediam de outros países, 954 vieram da Região Sudeste, 175 da Região Nordeste, 157 da Região Sul, 63 da Região Centro-Oeste e 30 da Região Norte (ABRASCO, 1990:15).

No que tange à procedência institucional dos participantes, 48% procedia da universidade, 44% dos serviços de saúde e 8% de instituições de pesquisa não vinculadas às universidades (ABRASCO, 1990:15).

Possibilita, também, alguns encontros paralelos, como o Encontro dos Centros de Saúde Escola, a Reunião de Residentes de MPS e a Reunião de Educadores em Saúde.

Sua realização representa o resultado do trabalho desenvolvido pela Comissão de Epidemiologia da ABRASCO, uma das primeiras a se estruturar dentro da Associação, juntamente com os docentes do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP, e se dá como desdobramento de uma série de iniciativas que incluiu seminários, reuniões, cursos e publicações, sistematizadas na elaboração do Plano Diretor para a Epidemiologia no Brasil, resultante do seminário realizado em Itaparica, no ano de 1989, já referido.

Nesse contexto, o congresso figura como uma das propostas para o estímulo à produção de pesquisas e divulgação de seus resultados.

Em seu discurso na abertura do evento, o presidente da ABRASCO avalia suas dimensões, consideradas surpreendentes, mas afirma ser tal fenômeno compreensível, ao rememorar os 11 anos da Associação.

Também afirma que, naquele momento, havia motivos para alegria e preocupações. Cita as conquistas constitucionais, ao mesmo tempo em que ressalta a ainda falta de preparo do Ministério da Saúde para implantar efetivamente o SUS.

Conclama os congressistas, representantes de uma massa crítica, para conquistar, ao lado da população organizada, a saúde para todos os brasileiros.

O já mencionado crescimento de áreas da SC tem na Epidemiologia seu primeiro representante, já em finais dos anos 80, o que faz com que esta se torne *"uma área hegemônica para a ABRASCO, para conseguir recursos, para fazer congressos, para fazer encontros, para articular... Cooperação técnica com estados, com o governo federal, na área da pesquisa"* (Entrevista nº 8).

Essa "hegemonia" não é vista com bons olhos por parte da comunidade da SC, chegando-se, mesmo, ao temor de a ABRASCO ser *"engolida pela Epidemiologia... eu fiquei muito preocupado... de repente, a ABRASCO podia se transformar numa Associação Brasileira de Epidemiologia. Mas, mais recentemente, eu acho que conseguiram dar a volta por cima"* (Entrevista nº 2).

O temor se explica, entre outros fatores, devido às características da Epidemiologia que, diferentemente das outras áreas da SC, *"é um negócio muito charmoso, talvez seja a parte mais charmosa da Saúde Coletiva ... do corpo de conhecimento ...dá muito IBOPE, dá IBOPE na clínica, dá IBOPE na mídia, dá IBOPE pessoal. As pessoas se projetam. Enquanto que o grupo que trabalha com Ciências Sociais, que trabalha com organização e administração de Saúde, planejamento, fica, meio assim, para escanteio"* (Entrevista nº 2), sendo também apresentada como a área de maior visibilidade, de maior apelo para os estudantes.

O crescimento da Epidemiologia consolidou-se e consubstanciou-se de forma irrevogável, sendo esta a única área a elaborar não apenas um, mas três Planos Diretores, já referidos no segundo capítulo.

Esse positivo crescimento, como se viu, não foi acompanhado por outros grupos presentes na Associação, os quais não apresentaram a mesma capacidade organizativa, como o Planejamento, e mesmo a área de Política de Saúde, grupo que teve papel decisivo em momento anterior da Associação.

O crescimento da Epidemiologia e a tensão decorrente do mesmo são relembrados pelo sexto presidente da Associação que, à época de sua gestão, também compartilhou do desconforto advindo desse debate, consubstanciado na possibilidade de criação de uma Associação própria, independente, a Associação Brasileira de Epidemiologia.

Outro entrevistado, relembra que àquele momento, a diretoria posicionou-se no sentido de não impedir tal movimento, considerando-o até mesmo legítimo, pois afinal tratava-se de *"um grupo mais forte, então por que estar submetido à Saúde Coletiva... e nós dizíamos, muito bem, nós não vamos poder impedir... se isso vier acontecer, é legítimo o pessoal de epidemiologia pode se aventurar..."* (Entrevista nº 7).

Contudo, ele mesmo reconhece não ser simples o abandono de uma referência forte como a ABRASCO, da força que sua sigla representa.

Esse momento de tensão é relembrado como um momento em que *"a epidemiologia estava absolutamente em alta, e com um vôo de autonomia imenso... e tinha muita grana... o pessoal da comissão de epidemiologia disse: temos dinheiro, temos massa crítica..."* (Entrevista nº 6).

II CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA

Seguindo seu percurso e confirmando a periodicidade dos congressos de Epidemiologia, realiza-se em Belo Horizonte, no período de 13 a 17 de julho de 1992, o II Congresso Brasileiro de Epidemiologia, sob a presidência de Arlindo Fábio Gómez de Souza.

O tema "Qualidade de vida: compromisso histórico da Epidemiologia" é escolhido como o norteador das discussões, trazendo ênfase nas questões político-sociais que perpassam a área.

Para seus organizadores, o II Congresso consolidou os avanços do primeiro e aperfeiçoou alguns aspectos, no sentido de torná-los mais produtivos.

Contando com a participação de cerca de 1100 inscritos e uma grande quantidade de trabalhos científicos, confirma e reforça a capacidade de mobilização crescente.

A quantidade e a qualidade dos trabalhos apresentados são vistas como uma confirmação da relevância do evento para o crescimento e consolidação da disciplina no país, assim como a troca de experiências entre profissionais de diversas origens institucionais e com diferentes perfis de formação também contribuiu para essa consolidação.

III CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA

II CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE EPIDEMIOLOGIA

I CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE EPIDEMIOLOGIA

I MOSTRA DE TECNOLOGIA EM EPIDEMIOLOGIA

Numa demonstração de consolidação e difusão da área, a Epidemiologia realiza, no período de 24 a 28 de abril, de 1995, em Salvador, um evento de proporções internacionais: o III Congresso Brasileiro de Epidemiologia / II Congresso Ibero-Americano de Epidemiologia / I Congresso Latino-Americano de Epidemiologia / I Mostra de Tecnologia em Epidemiologia.

Este acontece como uma promoção conjunta da Sociedade Ibero-Americana de Epidemiologia – SIAE e a Associação Latino-americana de Medicina Social – ALAMES, com a ABRASCO.

À essa época, Maria Cecília de Souza Minayo ocupava a presidência da Associação.

Com o tema "A Epidemiologia na busca da Eqüidade em Saúde", esse congresso apresenta um recorde de cerca de 3500 participantes de 22 países diferentes.

Atribui-se tal participação aos avanços registrados pela epidemiologia e ao crescente número de grupos e pesquisadores qualificados e atuantes na área.

À semelhança dos anteriores, esse evento se realiza em consonância com as bases e diretrizes definidas no Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil, do qual a ABRASCO apresentou uma versão atualizada, consubstanciada no II Plano 1995 –1999.

Em boletim especialmente dirigido ao congresso, a Comissão de Epidemiologia afirma, em editorial, que

> "a institucionalização desses eventos constitui mais um passo substancial dentro do processo de resgate da epidemiologia, que vem sendo construído pela ABRASCO ao longo dos últimos 12 anos, com vistas à sua legitimação" (ABRASCO, 1995).

A I Mostra de Tecnologia em Epidemiologia, EPITEC, é apontada como uma iniciativa pioneira, marco inicial de um novo processo na área de SC, e de demonstração da relevância social de sua produção tecnológica.

São promovidos, por diversos grupos e entidades, vários eventos paralelos, dentre eles, o I Congresso Nacional dos Conselhos de Saúde SUS/Brasil, organizado a partir dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde com o propósito de articular a organização, a atuação e a formação de conselheiros.

Sua plenária final aprova um documento em defesa do SUS e contra a revisão constitucional na saúde.

No discurso de abertura, proferido pelo presidente do congresso, Maurício Barreto, é resgatada a organização do movimento da Epidemiologia no Brasil, a criação da Comissão de Epidemiologia da ABRASCO, a elaboração do Plano Diretor para o desenvolvimento da área e a realização dos dois congressos.

Para ele, a escolha do tema reafirma

> "a nossa crença de que, ao produzir conhecimento científico, por mais simples e fundamental que seja, se deve ter o compromisso de modificação da realidade que nos cerca... a epidemio latino-americana nasce da busca militante por mudanças urgentes da realidade e, como tal, procura se definir como uma disciplina científica, com tudo o que isto significa, incluindo o compromisso de fundamentar as transformações que se impõem às nossas sociedades" (BARRETO, 1995).

Segundo relatório de avaliação do congresso, o perfil do participante típico do evento podia ser definido como um congressista predominantemente do sexo feminino, que tinha em média 35 anos, possuía titulação de especialização ou de mestrado, atuava na área de Epidemiologia e Saúde Pública e procedia da Região Sudeste (ABRASCO, 1995).

A plenária final do congresso aprova a "Carta de Salvador", na qual são apresentadas reflexões sobre o processo de globalização, as conquistas tecnológicas e suas repercussões para a vida e saúde das pessoas e convoca os participantes do congresso a assumirem

> "o compromisso de intensificar o trabalho na busca da equidade, na defesa da vida com dignidade e na consolidação dos avanços já alcançados, além de enfrentar os desafios hoje conhecidos e aqueles surgidos diariamente no esforço por entender e transformar a situação de vida e saúde dos povos dos quais somos e nos sentimos parte" (Carta de Salvador, 1995).

Esse evento também é marcado por tensões e divergentes concepções, não apenas acerca da área de Epidemiologia em particular, como questionamentos referentes à própria atuação e lugar ocupados pela ABRASCO, naquele momento, no cenário nacional.

Assim, num evento considerado brilhante, *"houve pessoas... da área de epidemiologia que tinham uma crítica profunda àquele congresso, porque não era suficientemente técnico... ele entrava nas questões da política de saúde..."* (Entrevista nº 6).

A tensão era capitaneada pelos representantes da ALAMES, pelo fato de *"não se reconhecerem naquele congresso, queriam um congresso quase da 'as FARC'... um congresso em que se levantassem as bandeiras políticas, ...de demissão..."* (Entrevista nº 6).

Observa-se que mais uma vez, a aparente dicotomia entre o técnico/acadêmico e político, representados na vocação da ABRASCO, seria alvo de disputas e desacertos.

Uma situação que vai se aprofundar nos próximos eventos promovidos pela Associação, constituindo-se num dos desafios a serem por ela enfrentados.

IV CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA EPIRIO - 98

Último congresso específico a se realizar no século XX, o IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia revestiu-se de caráter especial ao apontar as contribuições históricas da Epidemiologia para o bem estar das populações, bem como os desafios ainda existentes e aqueles já delineados no novo século.

Tendo como horizonte esses desafios, é escolhido o tema "Epidemiologia em Perspectiva: novos tempos, pessoas e lugares".

Classificado por seu presidente, Prof. Sérgio Koifman, como um dos principais eventos na área da SC no Brasil, acontece no período de 1 a 5 de agosto de 1998, no Rio de Janeiro, sob a presidência de Rita de Cássia Barradas Barata.

Mais uma vez, um evento dessa natureza apresenta proporções surpreendentes, com cerca de 2200 participantes; 1550 trabalhos.

Devido à sua importância e magnitude, é objeto de um número especial da *Revista Tema* do Projeto RADIS, que apresenta um painel sobre os principais temas tratados no congresso.

Em boletim especial para o congresso, o editorial resgata o crescimento e a maturidade da epidemiologia no campo da SC brasileira e afirma que a escolha do tema pretende

> "sintetizar nosso olhar para o futuro embasado nos acúmulos do passado e o trabalho do presente e que, além da perspectiva histórica, esse lema continha a proposta de resgate da epidemio descritiva como ferramenta de compreensão da realidade" (ABRASCO, 1998).

Em seu discurso de abertura, Koifman aponta ser este o momento de

> "analisar criticamente nossas heranças e legado histórico nos campos da epidemiologia e suas interrelações com a SP e a Medicina Social... momento voltado para a avaliação de nossa real compreensão de nossas peculiaridades, das condições de saúde de nosso povo e de nossa capacidade e compromisso em contribuir para sua transformação" (KOIFMAN, 1998).

Seria também da Epidemiologia a realização do primeiro congresso do novo século, o qual, devido ao corte temporal deste trabalho, não será analisado aqui.

Contudo, infere-se acerca do aprofundamento das tensões e diferenças aqui apontadas, decorrentes do reflexo do movimento de desenvolvimento e complexificação do campo.

I ENCONTRO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE

Como se viu no segundo capítulo, as Ciências Sociais constituem-se como a outra área da Saúde Coletiva, organizada e que se faz representar através de fóruns específicos, numa participação mais orgânica no campo.

Esta área que teve importante participação na constituição do campo da SC, retoma seu lugar na cena nacional e promove não um congresso, nesse primeiro momento, mas um encontro, sua primeira reunião mais sistematizada e ampliada de profissionais praticantes e interessados na disciplina de Ciências Sociais em Saúde - o I Encontro Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde.

Assim, sob grande expectativa, a primeira reunião mais sistematizada e ampliada de profissionais praticantes e interessados na disciplina de Ciências Sociais em Saúde é realizada em Belo Horizonte, de 28 de setembro a 1 de outubro de 1993.

Apesar de já realizados alguns encontros nos anos 80, referidos no capítulo de formação de recursos humanos, estes apresentaram um caráter limitado e local, chegando-se, aos anos 90, à necessidade de aglutinação dos cientistas sociais da saúde em fórum próprio, para trocarem experiências e garantirem espaço de intervenção.

Justificado através da necessidade de mobilizar e arregimentar os profissionais desta área, dispersos em diferentes locais e instituições do país, esse primeiro encontro conta com a presença de 220 participantes.

No discurso proferido na abertura do evento, o então presidente da ABRASCO, Arlindo Fábio Gómez de Souza, expressa a preocupação da Associação com a recuperação de algumas áreas das Ciências Sociais, a incorporação de outras consideradas co-irmãs no campo das Ciências Sociais, como a Psicologia, e afirma que,

> "do ponto de vista da ABRASCO, temos expectativa da reconstituição de uma comissão permanente de ciências sociais, nos moldes da de epidemiologia, e daquela que pretendemos organizar na área de planejamento" (ABRASCO, 1993: 23-24).

O importante papel desempenhado pelos cientistas sociais na área de saúde e na constituição do campo da SC é ressaltado no programa do Encontro, ao mesmo tempo em que é lembrada a sua não organização como grupo disciplinar e interdisciplinar.

I CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAS EM SAÚDE

Com depoimentos que o classificam como *"a marca da consolidação do campo da Saúde Coletiva no país..."* (COHN, 1995); que lhe atribuem o mérito de ter recolocado

> "oportunamente o pensamento social no centro do debate sobre os rumos da Saúde Pública no Brasil, mostrou a importância das ciências sociais na construção de novos objetos e de novos instrumentos analíticos" (BODSTEIN, 1995)

e, em continuidade às reflexões iniciadas no I Encontro realizado em 1993, realiza-se em Curitiba, no período de 7 a 10 de novembro de 1995, agora sob uma nova dimensão, o I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, com o tema central "Cidade e Saúde".

Promover o intercâmbio entre as diferentes instituições e marcar a presença das Ciências Sociais no campo da saúde de forma mais amadurecida e com maior identidade própria, na reflexão e análise dos processos e das várias dimensões implicadas na questão da saúde, apresentam-se como objetivos desse primeiro congresso.

Para CANESQUI, presidente do congresso,

> "cidade e Saúde, tema do congresso, enseja várias reflexões, não só quanto à polifonia do espaço urbano e à concentração da desigualdade social projetada na morbimortalidade, como também às possibilidades múltiplas de intervenções intersetoriais e específicas de saúde pelo poder público, reorganizando o espaço urbano e oferecendo melhor qualidade de vida à população" (CANESQUI, 1995).

Para Raggio,

> "o ponto alto deste evento foi tratar a saúde como uma dimensão da cidade, como uma dimensão do espaço urbano" (RAGGIO, 1995).

Numa demonstração de amadurecimento e legitimidade da área, o congresso conta com cerca de 500 participantes, sendo a maioria, 65%, proveniente de universidades e 23% dos serviços de saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde (ABRASCO, 1995).

Ainda no que se refere ao perfil dos participantes, cerca de 39,5% era proveniente da Região Sudeste, sendo 28% da Região Sul e 19% da Região Nordeste (ABRASCO, 1995). Nessas respectivas regiões, observou-se a concentração de participantes de alguns Estados específicos, como São Paulo, Paraná, Pernambuco e Bahia (ABRASCO, 1995).

No discurso de abertura do evento, a presidente do congresso, Ana Maria Canesqui, reconhece o quanto as Ciências Sociais têm contribuído tanto no âmbito da Saúde Coletiva, no processo de constituição do campo no Brasil, como no âmbito de outras áreas médicas, adquirindo certo grau de legitimidade no campo da saúde.

Reforça a necessidade de amadurecimento das bases da profissionalização das Ciências Sociais no campo da saúde, de consolidação de sua identidade própria, da abertura de espaço para outros papéis e outras questões, da ultrapassagem da produção do saber militante, bem como da criação de novos espaços, no sentido de apoiar a consolidação do SUS.

No boletim 59, especial do congresso, é publicada a "Carta de Curitiba", aprovada na assembléia final do mesmo.

Afirma a carta que o tema do congresso

> "enseja novas reflexões sobre a modernidade e sua possível superação, bem como a necessidade de se garantir qualidade de vida para as populações" (Carta de Curitiba, 1995).

Em seu texto, adota a concepção ampliada de saúde, reconhece a importância da apropriação da saúde pelo cidadão, julga que as políticas de saúde devem ser formuladas e implementadas de forma integrada a um conjunto de políticas sociais, obedecendo a critérios de qualidade, respeitando a cidadania, o caráter público das ações e serviços de saúde e observa o quanto a perda progressiva do espaço público, que acompanha o atual processo de metropolização, acarreta danos físicos sociais e morais às populações e ao ambiente.

Avalia como socialmente importante e teoricamente relevante a integração entre as instituições de ensino e pesquisa, os serviços de saúde e a vida das populações, valorizando os indivíduos, os grupos e as coletividades e demonstra a profícua interação que pode e deve haver entre cientistas sociais e destes com os profissionais que integram o campo da Saúde Coletiva(Carta de Curitiba, 1995).

II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE

Como se vê, observa-se o crescimento e a legitimação crescentes da área de Ciências Sociais no interior da Associação.

À semelhança do ocorrido com os congressos de Epidemiologia, este também se constituiu como um processo, decorrente de fóruns, oficinas de trabalho, um momento de explicitação de uma outra área, a qual também elaborou e reelaborou o seu Plano Diretor, já referido.

Após a realização de seu primeiro congresso, a área promove no período de 7 a 10 de dezembro de 1999, em São Paulo, sob a presidência de Rita Barata, o II Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, de proporções ainda maiores que o anterior.

Com o tema central, "Ciências Sociais e Saúde: objetos, tendências e abordagens", a apresentação do Livro de Resumos desse II Congresso, afirma que o mesmo,

> "está norteado pela identificação de tendências, objetos e abordagens nesta área de produção científica do campo da Saúde Coletiva, no quadro de significativas mudanças sócio-políticas que atravessam a sociedade brasileira"(ABRASCO, 1999).

Afirma, ainda, que

> "seu formato procurou contemplar a conexão entre esses dois campos de atividade intelectual , bem como a maior ou menor aproximação com as práticas nele inspiradas"(ABRASCO, 1999).

Em seu discurso de abertura, a presidente do congresso, Paulete Goldenberg, afirma que *"a instalação desse congresso, testemunha a institucionalização e expansão desse campo de saber"* (GOLDENBERG, 1999). Relembra a organização da área, os encontros realizados, o lugar ocupado pelas Ciências Sociais nos currículos das profissões de saúde e o interesse pela área junto aos cursos de pós-graduação.

O elevado número de trabalhos inscritos surpreende e o temário é constituído por 24 ítens, numa demonstração da variedade e possibilidades de abordagens e aprofundamentos.

Seu relatório final classifica-o, comparativamente aos demais eventos da área de Saúde Coletiva, quase todos com participação maior que 2000 congressistas, como um evento de porte médio, devido à presença de 578 congressistas.

No que se refere à procedência dos participantes, o relatório final aponta a presença de congressistas provenientes de todos os Estados do País, com uma predominância daqueles da Região Sudeste (69,05%), em sua maioria do Estado de São Paulo (ABRASCO, 2000).

Esta participação é seguida pela Região Nordeste, com 16,90% dos congressistas, da Região sul com 8, 45%, Centro-Oeste com 4,75% 3 e por fim, da Região Norte, com 0,85% dos congressistas(ABRASCO, 2000).

Quanto à procedência institucional, esta se concentrou majoritáriamente naqueles provenientes de instituições de ensino e pesquisa públicas, tanto federais quanto estaduais(87,53%); os serviços de saúde foram representados por um contingente de 8,3% dos congressistas, também em sua maioria, provenientes de instituições públicas(73,18%). Não se identificou cerca de 4,09% das instituições de origem (ABRASCO, 2000).

A diversidade e especificidade de conhecimento também se manifestou, através do significativo número de participantes de formação/ocupação na área de Ciências Biológicas (33,78%) e da área de Ciências Sociais e Humanas (34,06%).

I ENCONTRO LATINO AMERICANO – SAÚDE, EQÜIDADE E GÊNERO: UM DESAFIO PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

I CONGRESSO INTERNACIONAL MULHER, TRABALHO E SAÚDE

Diversificando sua área de atuação e impulsionada pela recente criação de seu GT de Gênero e Saúde, a ABRASCO promove, juntamente com a ALAMES, no período de 17 a 18 de setembro de 1999, no Rio de Janeiro, o I Encontro Latino Americano - Saúde, Eqüidade e Gênero, com o objetivo de

> "estimular e aprofundar a discussão sobre as formas de inclusão de uma perspectiva de gênero na busca dos princípios da equidade, integralidade e qualidade de saúde na formulação e implementação das políticas públicas" (ABRASCO, 1999).

O Encontro teve suas vagas limitadas a 80 participantes.

Na seqüência, realiza-se o I Congresso Internacional Mulher, Trabalho e Saúde, também no Rio de Janeiro, nos dias 19 a 22 de setembro do mesmo ano, com o tema "Eqüidade de Gênero e Qualidade de Vida: desafios dos novos tempos sociais".

Este evento conta com cerca de 800 participantes, provenientes de 32 países de todos os continentes e recebe 500 trabalhos para apresentação.

É uma promoção conjunta da ABRASCO, FIOCRUZ, UNIFESP e da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos.

O GT Gênero e Saúde da ABRASCO é criado a partir de 1995, por ocasião do III Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em Salvador, atendendo a proposta de uma oficina de trabalho sobre o tema.

Coloca-se como um grupo atuante e criativo, uma referência na produção e reprodução de conhecimentos sobre gênero, sendo o I Encontro Latino Americano e o II Congresso Internacional integrantes do conjunto de linhas de sua atuação.

O Boletim 75 destaca em seu editorial, a progressiva incorporação de novos conhecimentos e práticas pelo campo da SC, bem como a multiplicidade crescente de estudos sobre a mulher.

Aponta que

> "o enfoque das relações de gênero, no âmbito da SC, representa mais uma inovação, desafio ao exercício permanente de construção e aprofundamento de saberes sobre a saúde" (ABRASCO, 1999).

Ao concluir a análise desses eventos, constata-se a importância e as dimensões crescentes dos mesmos, ao longo do desenvolvimento da Associação, ao ocuparem um lugar de destaque tanto na vida da mesma, como nos acontecimentos do cenário nacional.

A crescente capacidade convocatória e mobilizatória dos mesmos mantém-se ao longo dos 22 anos de atividades da ABRASCO, apresentando-se como fóruns de divulgação de produção científica, de difusão de conhecimentos, de troca de experiências e posicionamentos políticos.

Apresentam-se, também, como palco de disputas, de tensões, de demonstração de especificidades, de proposições políticas, refletindo a diversidade e a pluralidade inerente ao campo da Saúde Coletiva e, conseqüentemente, da Associação.

Observa-se que o crescente "know how" na promoção de eventos, aliado à complexificação e à abrangência do campo, não conferiu aos congressos da ABRASCO, tanto em relação a seus aspectos organizativos como de representação(grupos e instituições), mudanças significativas em seu formato no decorrer do tempo.

A despeito de se identificar a introdução de algumas inovações na organização dos congressos, estas ainda se apresentam de maneira bastante tímida o que resulta no tradicional formato centrado em pessoas, instituições e grupos.

Acredita-se, que os congressos, numa ousadia organizacional e temática, deveriam colocar novas questões tais como: a inclusão de perspectivas ampliadas de discussão, afeitas ao fato de ser a saúde resultante do estilo de vida; questões afeitas ao ambiente, aos avanços da biologia, balizadas dentro do paradigma da promoção da saúde, dentre outras.

Contudo, acredita-se também, que suas dimensões e especificidade crescentes, provavelmente, exigirão por parte da ABRASCO o seu repensar, tanto nos aspectos organizativos, quanto nos relativos às representações anteriormente mencionadas.

Assim, coloca-se como necessária a realização de eventos de caráter regionalizado no sentido de propiciar uma maior participação de profissionais e instituições dos diversos Estados e regiões do País.

Colocam-se também, como tarefas a serem enfrentadas, um maior incentivo à participação de profissionais inseridos nos serviços de saúde, tornando assim esses eventos mais permeáveis e criando uma maior interação com a sociedade.

Repensar essas e outras questões será mais um desafio a ser enfrentado não só pela nova diretoria da ABRASCO, como também, por todo o conjunto de seus associados.

5. A ABRASCO E A FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

RELAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Entrevista nº 1:
Paulo Marchiori Buss. Realizada em 18/05/2000, no Rio de Janeiro (RJ).

Entrevista nº 2:
Benedictus Philadelpho de Siqueira. Realizada em 10/07/2000, em Divisa Nova (MG).

Entrevista nº 3:
Hésio Cordeiro. Realizada em 12/12/2000, no Rio de Janeiro (RJ).

Entrevista nº 4:
Péricles Silveira da Costa. Realizada em 11/01/ 2001, no Rio de Janeiro (RJ).

Entrevista nº 5:
Rita de Cássia Barradas Barata. Realizada em 12/01/2001, no Rio de Janeiro (RJ).

Entrevista nº 6:
Maria Cecília de Souza Minayo. Realizada em 14/01/2001, no Rio de Janeiro (RJ).

Entrevista nº 7:
Arlindo Fábio Gómez de Souza. Realizada em 15/01/2001, no Rio de Janeiro (RJ).

Entrevista nº 8:
Sebastião Loureiro. Realizada em 15/02/2001, em Salvador (BA).

Entrevista nº 9:
José Carvalho de Noronha. Realizada em 21/03/2001, em Belo Horizonte (MG).

Entrevista nº 10:
José da Silva Guedes. Realizada em 19/06/2001, em São Paulo (SP).

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Identificação

a) formação profissional
b) origem institucional
c) motivo de sua inserção na diretoria da ABRASCO
d) atuação anterior em movimentos/inserção política
e) filiação político-partidária
f) no momento de sua inserção na Diretoria da ABRASCO, você ocupava outros cargos ou funções institucionais? Quais cargos/funções e em quais instituições?

1. Contextualize a criação da ABRASCO:

- Conjuntura de sua formação
- Motivos de sua formação
- Relação de sua criação com o movimento associativista que emergiu nos anos 70
- Relação de sua criação com as propostas de reformulação do setor saúde
- Grupo proponente/relação com o Movimento Sanitário
- Conflitos com outros grupos existentes. Se ocorreram, quais eram os grupos e quais os motivos?
- Finalidades
- Constituição da primeira diretoria
- Forma de escolha dos membros da primeira diretoria/porque estes membros
- Porque o nome ABRASCO

2. A seu ver, a ABRASCO tem um papel de representação de interesses dos profissionais do campo da saúde pública/saúde coletiva?

3. Como você situa a natureza da ABRASCO como uma associação

4. Quais foram/são critérios e os mecanismos institucionais para a composição das diretorias.

- Como se dá a representação: institucional, política, grupos...

5. Como situa a ABRASCO nos planos de:

- Formulação de políticas de saúde:
  - Em sua origem até meados dos anos 80 (fase formação e estruturação);
  - De meados dos anos 80 até anos 90 (fase política);
  - Dos anos 90 até os dias atuais (fase acadêmica/endógena).

- Formação de recursos humanos:
  - Em sua origem até meados dos anos 80 (fase formação e estruturação);
  - De meados dos anos 80 até anos 90 (fase política);
  - Dos anos 90 até os dias atuais (fase acadêmica/endógena).

6. Como você descreveria sua gestão na ABRASCO (prioridades, posicionamento relativo à política de saúde e formação de recursos humanos)

7. **Existem diferenças entre a ABRASCO e outras associações como: Associação Paulista de Saúde Pública. Se sim, quais são?**

8. **A ABRASCO se articula com outras associações de saúde pública nacionais e internacionais, tais como: Associação Paulista de Saúde Pública; Associação Latino-Americana de Medicina Social, etc.?**

9. **Como a ABRASCO se articula com outras associações científicas, políticas e setoriais, tais como: CONASS, CONASEMS, CNS, SBPC.**

10. **A seu ver, como se situa a ABRASCO, no momento, no cenário nacional? Quais são as suas perspectivas como Associação de Saúde Coletiva?**

11. **Quais os mecanismos de financiamento da ABRASCO.**

12. **Como funcionam as comissões e os GT's da ABRASCO.**

13. **Como define Saúde Coletiva.**

ESTATUTOS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

TÍTULO I

DA CONSTITUIÇÃO DA ABRASCO

CAPÍTULO I

DA DENOMINAÇÃO, SEDE, DURAÇÃO E FORO

Art. 1° - A Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva fundada na Cidade de Brasília, D.F., aos vinte e sete dias do mês de setembro de 1979, é uma sociedade civil, de âmbito nacional, pessoa jurídica de direito privado, com natureza e fins não lucrativos, de duração indeterminada, com sede e foro na Cidade do Rio de Janeiro, desde 30 de novembro de 1987, na rua Leopoldo Bulhões, nº 1480, 2º andar, Manguinhos, CEP 21041-210, Rio de Janeiro, RJ.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2° - A Associação fica constituída pelas instituições de ensino ou prestação de serviços de saúde que desenvolvam programas docentes em qualquer modalidade de pós-graduação em saúde coletiva e por indivíduos que exerçam atividades nesta área, de acordo com o disposto no artigo 7° deste estatuto.

TÍTULO II

DOS OBJETIVOS E PRERROGATIVAS

CAPÍTULO I

DO OBJETO SOCIAL

Art. 3° A Associação destina-se a atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em saúde coletiva para fortalecimento mutuo das entidades-membro e para ampliação do diálogo com a comunidade técnica, científica desta com os serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais e com a sociedade civil

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

CAPITULO II

DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Art. 4° - A Associação tem por objetivos:

I - aprimorar o ensino e a pesquisa em saúde coletiva e prestar apoio técnico aos serviços de saúde;

II - intensificar o intercâmbio entre os órgãos que desenvolvem suas atividades voltadas para o treinamento, ensino e pesquisa em saúde coletiva;

III - obter apoio financeiro e técnico para o desenvolvimento de programas de pós-graduação e pesquisa em saúde coletiva;

IV - promover a cooperação entre as instituições de ensino, pesquisa e de prestação de serviços de saúde;

V - criar mecanismos para valorização dos programas de ensino e pesquisa em saúde coletiva junto aos órgãos oficiais;

VI - qualificar o corpo docente e de pesquisa das instituições filiadas;

VII - buscar o entrosamento efetivo com entidades nacionais com objetivos equivalentes ligadas a áreas de conhecimento afins à saúde coletiva, e com entidades congêneres no plano internacional;

VIII - promover e difundir os conhecimentos produzidos no campo de saúde coletiva para todos os interessados e sobretudo para profissionais ligados ao ensino, à pesquisa e aos serviços de saúde;

IX - contribuir para a definição dos objetivos, das práticas e dos requisitos da formação em saúde coletiva.

TÍTULO III

DOS ASSOCIADOS, SEUS DIREITOS E DEVERES

CAPITULO I

DOS SÓCIOS

Art. 5° - Integrarão a Associação as seguintes categorias de sócios: institucionais, individuais, individuais fundadores, beneméritos e honorários, os quais não respondem pelas obrigações sociais.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎ (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

§ 1° - São sócios institucionais as entidades legalmente constituidas que desenvolvam programas de pós-graduação ou pesquisa em Saúde Coletiva e que se afiliem à Associação.

§ 2° - Poderão solicitar inscrição como sócios individuais, todos os profissionais de curso superior que atuem em saúde coletiva e afins, estudantes regularmente inscritos em qualquer das modalidades de pós-graduação em saúde coletiva, através de encaminhamento por parte do interessado, de formulário próprio dirigido à Associação.

§ 3° - São considerados sócios individuais fundadores os que assinaram a lista de presença da sessão de fundação da Associação.

§ 4° - Mediante proposta do Conselho, da Diretoria ou de associados à Assembléia Geral, serão conferidos títulos de sócios honorários e de sócios beneméritos, respectivamente, aos que tiverem prestado serviço relevante a causa da saúde coletiva e aos que contribuirem para o aumento do patrimônio e rendas da Associação.

Art.6° - A filiação das entidades referidas no parágrafo primeiro do Art.5° deste estatuto, depende de aceitação pelo Conselho ou pela Diretoria face à solicitação formal da instituição candidata a sócio, através do seu representante legal, encaminhada ao Presidente da ABRASCO, acompanhada de um exemplar de seu anuário, guia, regimento interno ou qualquer outro instrumento legal que comprove a sua existência de fato e de direito.

CAPÍTULO II

DOS DIREITOS E DEVERES

Art.7° - São Direitos dos sócios individuais, individuais fundadores e institucionais:

I - participar das reuniões anuais ou especiais da ABRASCO como membro efetivo;

II - receber sem qualquer ônus as publicações básicas da ABRASCO;

III - votar e ser votado para os cargos da Diretoria;

IV - receber delegação do Presidente para representar a ABRASCO, em área específica de trabalho em saúde coletiva;

V - representar contra a Diretoria da ABRASCO junto ao Conselho;

VI - participar da Assembléia da ABRASCO;

VII - obter descontos em taxas de inscrição em grandes eventos promovidos pela Associação.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

Art. 8° - São deveres dos sócios individuais, individuais fundadores e institucionais:

I - atender às solicitações da ABRASCO com respeito ao cumprimento dos objetivos indicados na forma deste estatuto;

II - colaborar continuamente para que os objetivos e trabalhos da ABRASCO sejam cada vez mais divulgados;

III - contribuir para a manutenção da Associação através do pagamento de anuidades.

Art. 9° - Os sócios estão sujeitos as penalidades de suspensão e exclusão do quadro social, quando cometerem desrespeitos ao presente Estatuto e decisões legais da Associação.

§ 1° - a apreciação da falta cometida pelo sócio deve ser realizada pelo conselho em reunião extraordinária especificamente convocada para este fim, resguardado o amplo direito de defesa do sócio.

§ 2° - julgando necessário, o Conselho designará uma comissão de ética para analisar o caso específico.

§ 3° - na hipótese prevista no parágrafo anterior, a penalidade será sugerida pela comissão de ética e deliberada pelo Conselho.

SEÇÃO I

DO PAGAMENTO DAS ANUIDADES

Art.10 - Os sócios institucionais, individuais e individuais fundadores terão suas anuidades fixadas anualmente pela Diretoria, "ad referendum" do conselho.

Art.11 - Estão isentos do pagamento das anuidades os sócios beneméritos e honorários.

Art.12 - Somente terão pleno gozo dos direitos os sócios quites com suas anuidades.

Art.13 - A falta de pagamento de duas anuidades consecutivas dara ensejo a exclusão do sócio, cuja situação será apresentada pelo presidente ao Conselho, e por este discutida e julgada.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

TÍTULO IV

DOS ÓRGÃOS DELIBERATIVOS, COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES

CAPÍTULO I

DAS ASSEMBLÉIAS GERAIS

Art. 14 - As assembléias gerais serão soberanas em suas deliberações desde que não contrariem o presente estatuto.

Art. 15 - A Assembléia Geral, constituída pelos sócios institucionais, individuais e individuais fundadores, órgão soberano da Associação, discute e delibera sobre os assuntos expressos no edital de sua convocação.

Art. 16- São atribuições exclusivas da Assembléia Geral:

I - Concluir a eleição do Conselho e de Diretoria;

II - Aprovar relatórios de atividades e de prestação de contas da Diretoria, com base em parecer do Conselho;

III - Modificar os Estatutos mediante convocação especifica para este fim, por meio de deliberação da maioria absoluta dos participantes com direito a voto;

IV - Dissolver a Associação, nos termos do **Art. 26º** e seu parágrafo único;

V - Dar posse a Diretoria e ao Conselho;

VI - Fazer entrega solene de títulos de sócios beneméritos e honorários;

VII - Discutir e votar moções que forem apresentadas e as conclusões relativas aos temas debatidos;

VIII - Sugerir à Diretoria e ao Conselho as medidas e projetos que considerar convenientes para a causa da saúde coletiva;

Art.17 - A Assembléia Geral se reunirá:

I- Ordinariamente uma vez por gestão ou por ocasião de realização de grandes eventos promovidos pela associação, em ambas as hipóteses por convocação do Presidente da Associação.

II- Extraordinariamente, quando convocada:

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎ (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

a) Pelo Conselho

b) Pela Diretoria

c) Por pelo menos um terço(1/3) dos sócios institucionais ou por pelo menos um quinto (1/5) dos sócios individuais e individuais fundadores no gozo de seus direitos, com a declaração escrita dos motivos de sua convocação.

Art.18 - A convocação da Assembléia Geral será formulada com antecedência mínima de 60 dias das reuniões ordinárias, e de 45 dias reuniões extraordinárias.

Art.19 - Terão direito a voz e voto na Assembléia Geral todos os sócios institucionais, individuais e individuais fundadores em dia com suas obrigações com a Associação.

Art.20 - Para todos os fins, a apuração das votações em Assembléia Geral obedecerá aos seguintes critérios:

I - o voto do sócio institucional será apresentado pelo seu representante autorizado;

II - o voto do sócio institucional terá, em cada Assembléia, um peso equivalente ao resultado da razão simples entre o número de votos individuais e o número de sócios institucionais presentes.

Art. 21 - Os sócios institucionais poderão nomear procuradores através de seus representantes legais para exercer o direito de voto.

Art. 22 - Não será permitido ao sócio individual votar por procuração.

Art. 23 - Na ausência de regulamentação diversa e específica a aprovação das decisões, obedecidos os itens anteriores, será feita por maioria simples.

Art. 24 - Salvo regulamentação diversa e específica a convocação das assembléias gerais far-se-á da seguinte forma:

I - fixação de edital na sede da Associação;

II - publicação de edital de convocação nos órgãos oficiais de comunicação da Associação.

CAPÍTULO II

DO CONSELHO

Art. 25- O Conselho é o órgão deliberativo da ABRASCO, com poderes para resolver todos os assuntos e decidir sobre todos os atos sociais da instituição, com excessão dos atos de competência exclusiva da assembléia geral.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

Art. 26 - O Conselho será constituído por 05(cinco) sócios institucionais eleitos, com mandato de três anos.

§ 1° - O Conselho será presidido pelo Presidente da Associação.

§ 2° - O Conselho decidirá por maioria simples de votos dos membros presentes, cabendo ao Presidente somente voto de desempate.

§ 3° - Além de outras atribuições decorrentes destes Estatutos, o Conselho será o órgão fiscal da Associação.

§ 4° - A composição do Conselho será renovada por ocasião da eleição da Diretoria.

Art. 27 - Os membros componentes do Conselho serão indicados dentre os sócios institucionais, e serão denominados Delegados.

§ 1° - Os Delegados às reuniões do Conselho deverão apresentar-se munidos de suas credenciais na 1° Reunião do Conselho a que comparecerem.

§ 2° - As credenciais de Delegados às reuniões do Conselho constam de carta de apresentação do Diretor da Instituição associada, da identificação da pessoa que se apresenta como Delegado e do comprovante de pagamento da anuidade da Instituição associada.

SEÇÃO I

DAS REUNIÕES DO CONSELHO

Art. 28 - O Conselho se reunirá ordinariamente uma vez por ano, em data e local a serem definidos em conjunto com a Diretoria, independentemente de convocação.

Art. 29 - O Conselho se reunirá extraordinariamente em qualquer época, por convocação do Presidente, ou por três quartos (3/4) dos sócios institucionais em dia com suas obrigações para com a ABRASCO.

§ 1° - A reunião extraordinária do Conselho terá que ser convocada com antecedência de 30 (trinta) dias.

§ 2° - No caso da convocação ser feita por sócios institucionais, ela será encaminhada ao Presidente que necessariamente a ratificará, marcando data, hora e local para a sua realização no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias.

Art. 30 - As reuniões do Conselho, sejam elas ordinárias ou extraordinárias, serão realizadas em primeira convocação com a maioria simples de seus membros.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

Parágrafo único - Em segunda convocação, que será sempre 60 (sessenta) minutos após a hora marcada originalmente para a reunião, o Conselho se reunirá e deliberará com qualquer numero de membros.

SEÇÃO II

DAS ATRIBUIÇÕES DO CONSELHO

Art. 31 - São atribuições do Conselho:

I - emitir relatório circunstanciado sobre as contas da Diretoria;

II - aprovar o orçamento;

III - autorizar as operações financeiras hipotecárias sobre bens patrimoniais e referendar o aumento de patrimônio e rendas realizado pela Diretoria;

IV - aprovar o relatório do Presidente;

V - autorizar a alienação de bens imóveis por parte da Diretoria;

VI - deliberar sobre assuntos pertinentes aos objetivos da Associação.

TÍTULO V

DO SISTEMA DIRETIVO DA ABRASCO

CAPÍTULO I

DA DIRETORIA

Art. 32 - A Diretoria é o órgão de execução dos programas e propostas da Associação, cabendo-lhe cumprir as resoluções da Assembléia Geral, do Conselho e dirigir todas as atividades da ABRASCO.

§ 1° - A Diretoria é composta de Presidente e 05 (cinco) Vice-Presidentes, cujos membros serão eleitos na forma prevista no presente estatuto.

§ 2° - O mandato da Diretoria terá a duração de três anos, vedada ao Presidente a reconducão em mandato subsequente.

§ 3° - Os membros elegíveis para a Diretoria serão sócios individuais e individuais fundadores em dia com suas obrigações com a Associação.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

Art. 33 - A Diretoria se reunirá ordinariamente duas vezes por ano.

Parágrafo único - A Diretoria poderá reunir-se em caráter extraordinário quando convocada pelo Presidente.

SEÇÃO I

DA COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA DIRETORIA

Art. 34 - São atribuições do Presidente:

I - representar a ABRASCO na forma deste Estatuto;

II - dirigir todas as atividades da ABRASCO;

III - administrar o patrimônio da ABRASCO;

IV - adquirir bens imóveis, "ad referendum" do Conselho;

V - alienar bens imóveis, ou dar em garantia bens patrimoniais, quando autorizado pelo Conselho;

VI - autorizar a aplicação de rendas eventuais disponíveis da ABRASCO, de acordo com o Art. 9º deste Regimento;

VII - dar execução às resoluções da Assembléia e do Conselho;

VIII - autorizar despesas extraordinárias dando conhecimento ao Conselho na primeira reunião seguinte;

IX - referendar as admissões e demissões dos funcionários necessários à execução dos trabalhos administrativos;

X - convocar e presidir as reuniões ordinárias das Assembléias Gerais Ordinárias e as reuniões extraordinária da Diretoria;

XI - convocar extraordinariamente as reuniões do Conselho;

XII - apresentar ao Conselho o relatório anual das atividades da ABRASCO e o programa do ano seguinte, se este for abrangido pelo seu mandato;

XIII - aceitar a renúncia de membro da Diretoria, apresentando-a ao Conselho na primeira reunião subsequente deste;

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

XIV - tomar providências de caráter administrativo não previstas neste Estatuto, informando as mesmas à Diretoria e ao Conselho, na primeira reunião subsequente destes;

XV - representar a ABRASCO em juízo ou fora dele, pessoalmente ou por meio de procurador devidamente constituído para este fim;

XVI - delegar poderes especiais aos membros integrantes da Diretoria ou associados com fins de representar a Associação nas situações que se fizerem necessárias;

XVII - responder pelas obrigações contraídas pela associação.

Art. 35 - São atribuições dos Vice-Presidentes:

I - substituir o Presidente em todas as suas faltas e impedimentos;

II - colaborar com o Presidente na supervisão das atividades da ABRASCO.

CAPÍTULO II

DA SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 36 - A Secretaria Executiva é o órgão de Secretaria da Associação e terá sua sede em local a ser designado pela Diretoria e pelo Conselho.

Art. 37 - A Secretaria Executiva é constituída pelo Secretário Executivo, pelo Secretário Executivo Adjunto e pelos funcionários que se fizerem necessários ao seu bom desempenho.

§ 1° - Os Secretários Executivos serão nomeados pelo Presidente "*ad referendum*" da diretoria, dentre os sócios individuais e individuais fundadores.

§ 2° - Os cargos de Secretário Executivo e Secretário Executivo Adjunto são considerados de confiança da Diretoria, que estipulará seu regime de trabalho.

Art. 38 - A Secretaria Executiva organizará um setor - Abrasco Livros - com registro legal próprio, destinado à difusão, divulgação e comercialização de livros técnico-científicos da área de Saúde Coletiva, cujos rendimentos reverterão integralmente ao cumprimento dos objetivos da Associação.

Art. 39 - O Presidente poderá delegar poderes aos Secretários Executivos para melhor andamento administrativo da Associação.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎ (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9526

SEÇÃO I

DAS ATRIBUIÇÕES DO SECRETÁRIO EXECUTIVO

Art. 40 - São atribuições do Secretário Executivo:

I - implementar e executar os programas da ABRASCO aprovados pelo Conselho e pela Diretoria;

II - dirigir os trabalhos da Secretaria Executiva, organizando o funcionamento interno de sua sede, mantendo um alto espírito de cooperação e cordialidade entre seus funcionários;

III - sugerir ao Presidente admissões e demissões de funcionários que se fizerem necessárias ao bom andamento dos trabalhos;

IV - secretariar todas as reuniões da Diretoria, do Conselho e da Assembléia;

V - realizar as despesas previstas no orçamento para a execução dos planos aprovados;

VI - apresentar ao Presidente, ao fim de cada ano de mandato, o relatório da aplicação dos recursos atribuídos à Secretaria Executiva e de todas as atividades desenvolvidas pela mesma;

VII - solicitar ao Presidente autorização para realizar despesas extraordinárias;

VIII - propor ao Presidente assuntos para as agendas das reuniões da Assembléia, do Conselho e da Diretoria;

IX - propor ao Presidente a criação de comissões, grupos de trabalho ou órgãos de assessoramento de programas, ou projetos;

X - manter atualizado inventário dos bens pertencentes a ABRASCO, com a escrituração contábil para pronto exame da Diretoria ou do Conselho;

XI - movimentar recursos da ABRASCO com a autorização expressa do Presidente;

XII - exercer outras atividades peculiares ao cargo, ou que lhe venham a ser atribuídos pelo Presidente.

XIII - supervisionar a arrecadação das contribuições dos sócios e dos rendimentos e donativos que a ABRASCO receber;

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

XIV - supervisionar os pagamentos autorizados pelo Presidente;

XV - supervisionar a contabilidade da ABRASCO;

XVI - apresentar ao Presidente, anualmente, o balanço financeiro da ABRASCO;

XVII - apresentar ao Presidente as prestações de contas referentes ao ano que precede à reunião do Conselho;

XVIII- supervisionar a atualização constante do patrimônio da ABRASCO;

XIX - supervisionar os depósitos em conta bancária de todos os recursos financeiros da ABRASCO.

Art. - 41 - São atribuições do Secretário Executivo Adjunto.

I - auxiliar o Secretário Executivo visando o bom desempenho dos trabalhos;

II - substituir o 1° Diretor nas suas ausências e impedimentos assumindo todas as funções por ele exercidas.

TÍTULO VI

DAS REUNIÕES DA ABRASCO

CAPÍTULO I

DOS TIPOS DE REUNIÃO

Art. 42 - Anualmente, e preferentemente por ocasião dos Congressos, a Associação realizará uma reunião geral para análise e discussão dos objetivos estabelecidos no art. 4°, dos instrumentos utilizados para a consecução destes, bem como de qualquer tema cuja inclusão se mostre de interesse para a area da saude coletiva.

Art. 43 - Reuniões extraordinárias de caráter cientifico a nivel local, nacional ou internacional visando a consecução dos objetivos propostos e norteadores das atividades da Associação, poderão ser realizadas em qualquer época.

Art. 44 - As reuniões da Associação, de caráter geral ou cientifico, poderão comparecer todos os quantos tenham interesse ou afinidade - no caso de tema especifico - no campo de saúde coletiva, sejam profissionais, docentes ou pesquisadores.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

Art. 45 - As reuniões da Assembléia, do Conselho e da Diretoria serão anuais, simultâneas com a realização da reunião indicada no artigo 16 deste Estatuto.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO DAS REUNIÕES

Art. 46 - A Reunião Anual da ABRASCO terá duas partes:

I - administrativa;

II - técnica.

§ 1º - A parte administrativa da Reunião Anual constará das reuniões da Diretoria, do Conselho e da Assembléia Geral, de conformidade com o estabelecido neste Estatuto.

§ 2º - A parte técnica serão os Congressos da ABRASCO.

Art. 47 - A parte administrativa da Reunião da ABRASCO será de competência exclusiva da Diretoria e da Secretaria Executiva.

Art. 48 - O funcionamento das Reuniões da ABRASCO será da responsabilidade da Instituição patrocinadora e da Secretaria Executiva, através de recursos alocados especificamente para tal fim.

Art. 49 - A sede das Reuniões da ABRASCO serão definidas com um ano de antecedência.

TÍTULO VII

DO PROCESSO ELEITORAL

CAPÍTULO I

Das normas gerais

Art.50 - Estas normas aplicam-se às eleições para o Conselho e para a Diretoria da ABRASCO.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

Art.51 - As eleições de que trata o artigo 47 deste estatuto serão realizadas no prazo máximo de 60(sessenta) dias e no mínimo de 15(quinze) dias que antecederem o término dos mandatos vigentes.

Art. 52 - Será garantida por todos os meios democráticos a lisura dos pleitos eleitorais, assegurando-se condições de igualdade às chapas concorrentes, quando for o caso, em todo o processo eleitoral.

CAPÍTULO II

Dos eleitores

Art. 53- São considerados eleitores todos os sócios da ABRASCO em dia com suas obrigações estatutárias.

Parágrafo único - Os novos sócios terão direito a voto quando a associação se fizer até, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas antes do início da Assembléia Geral.

CAPÍTULO III

Dos candidatos

Art. 54 - São candidatos a cargos eletivos, todos os sócios institucionais, individuais e individuais fundadores da ABRASCO, em dia com suas obrigações estatutárias.

§ 1° - São candidatos ao Conselho somente sócios institucionais.

§ 2° - São candidatos a cargos da Diretoria somente os sócios individuais e individuais fundadores.

CAPÍTULO IV

Da inelegibilidade

Art. 55 - Será inelegível todo associado que:

I - tendo exercido cargo de administração na entidade, não tiver definitivamente aprovadas suas contas em função do exercício.

II - que houver lesado o patrimônio de qualquer outra entidade, com sentença transitada em julgado.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎ (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

CAPÍTULO V

Da convocação

Art. 56 - As eleições serão convocadas por edital, com antecedência máxima de 60(sessenta) dias e mínima de 45(quarenta e cinco) dias contados da data de realização do pleito.

§ 1° - Cópia do edital a que se refere este artigo deverá ser afixada na sede da ABRASCO;

§ 2° - O edital de convocação das eleições deverá ter, obrigatoriamente, sob pena de nulidade da convocação:

I -data, horário, local e forma de votação;

II -prazo para registro de chapa e horário de funcionamento da secretaria;

Art. 57 - No mesmo prazo mencionado no artigo anterior, deverá ser publicado aviso resumido do Edital no Boletim da Associação.

CAPÍTULO VI

Da composição e formação da comissão eleitoral

Art. 58 - O processo eleitoral será coordenado e conduzido por uma comissão eleitoral composta de 03(três) membros associados, convocados pela Diretoria.

§ 1° - Ocorrendo empate na votação e na ausência de outra forma de solução, a comissão eleitoral poderá submeter a questão à apreciação de assembléia Geral extraordinária convocada nos termos deste estatuto especificamente para este fim.

§ 2° - Cada chapa concorrente poderá indicar um representante para atuar junto à Comissão Eleitoral, sem direito a voto.

CAPÍTULO VII

Das inscrições

Art. 59 - As inscrições serão dirigidas à Secretaria da ABRASCO mediante requerimento.

§ 1° - Para efeito do disposto neste artigo, a Comissão Eleitoral designará a Secretaria da Abrasco, durante o período dedicado ao registro de chapas, com expediente normal de 06h diárias, onde permanecerá pessoa habilitada para atender aos

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

interessados, prestar informações concernentes ao processo eleitoral, receber documentações e fornecer recibos.

§ 2° - Os candidatos ao Conselho, farão inscrições institucionais de forma individualizada.

§ 3° - Os candidatos à Diretoria, farão sua inscrição como Chapa previamente constituída.

Art. 60 - No encerramento regular do prazo para registro de chapas, a Comissão Eleitoral providenciará a imediata lavratura da ata correspondente, consignando cópia aos representantes das chapas e delegados inscritos.

Art. 61 - No prazo de 72h(setenta e duas horas) a contar do encerramento do prazo de registro, a Comissão Eleitoral divulgará a relação nominal das chapas e instituições inscritos e declarará aberto prazo de 05(cinco) dias para impugnação.

Art. 62 - Ocorrendo renúncia formal de candidato, a Comissão Eleitoral afixará cópia desse pedido em quadro de aviso para conhecimento dos associados.

Art. 63 - A chapa só poderá concorrer com o número completo de integrantes aos cargos da Diretoria.

CAPÍTULO VIII

Do processo de votação

Art. 64 - O processo de votação será realizado através de votos por correspondência e durante a Assembléia Geral convocada especificamente para os fins de coleta e apuração de votos bem como diplomação dos eleitos.

§ 1° - O Presidente da Comissão Eleitoral dará conhecimento aos eleitores das presentes Normas e da forma de realização da votação através dos meios que julgar necessários.

§ 2° - O voto é secreto.

§ 3° - O período de votação, através de correspondência, será fixado pela Comissão Eleitoral.

§ 4° - Os votos dos eleitores institucionais serão depositados em urna específica.

§ 5° - Os votos dos eleitores individuais serão depositados, da mesma forma, em urna específica.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

§ 6° - A Comissão Eleitoral remeterá para a residência ou endereço indicado pelos eleitores, sobrecarta apropriada e cédula eleitoral para que ele possa exercer o seu direito de votar.

§ 7° - Os votos de que tratam o parágrafo anterior deverão chegar à Comissão eleitoral até o momento da abertura das urnas, não sendo considerados os que chegarem posteriormente a este prazo.

§ 8° - Os votos por correspondência serão encaminhados à comissão eleitoral para a devida conferência na lista de votantes.

§ 9° - Entendendo a Comissão Eleitoral que o eleitor é apto ao exercício do voto, fará depositar o seu voto em urnas específicas para eleitores individuais e para votos dos representantes institucionais.

§ 10° - A cédula será única, devidamente rubricada por componentes da Comissão Eleitoral.

CAPÍTULO IX

Da apuração

Art. 65 - Os votos serão apurados imediatamente após o encerramento da votação.

§ 1° - Serão considerados votos nulos aqueles que estiverem rasurados, ou que impossibilite a identificação da expressão de vontade do eleitor.

§ 2° - Finda a apuração, o Presidente da Comissão Eleitoral proclamará eleita a Chapa da Diretoria ou candidaturas ao Conselho, vencedores por maioria simples.

§ 3° - A Comissão Eleitoral examinará todos os recursos interpostos pelos interessados.

§ 4° - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Eleitoral.

Art. 66 - Aplicam-se as eleições as regras relativas a quorum e "peso de voto" previstas no Título IV, Capítulo I deste estatuto.

CAPÍTULO X

Da proclamação

Art. 67 - Os vencedores serão proclamados eleitos logo após o término da apuração e do exame de eventuais recursos interpostos pelos interessados.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

CAPÍTULO XI

Da posse

ART.68 - Proclamados os resultados, o Presidente da Comissão Eleitoral dará posse aos eleitos que receberão os cargos em cerimônia de transmissão a ser definida de comum acordo com a Diretoria anterior.

TÍTULO VIII

DO IMPEDIMENTO, DO ABANDONO E DA PERDA DE MANDATO DOS MEMBROS DO SISTEMA DIRETIVO

CAPÍTULO I

Do impedimento

Art.69 - Ocorrerá impedimento quando verificada a perda dos requisitos considerados indispensáveis para acatamento de integrantes da Associação na qualidade de sócio, individual ou institucional.

CAPÍTULO II

Do abandono da função

Art. 70 - Considera-se abandono da função quando o seu exercente deixar de comparecer, em cada período anual, à metade das reuniões convocadas pela Diretoria ou Conselho, conforme o caso, salvo causa justificável.

CAPÍTULO III

Da perda do mandato

Art. 71 - Os membros do sistema diretivo poderão perder o mandato nos seguintes casos:

I - malversação ou dilapidação do patrimônio social da ABRASCO;

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

II - grave violação deste estatuto;

III - reincidir sem motivo justo a ausência prevista no artigo anterior.

Art.72 - A declaração da perda do mandato será procedida pelo órgão do sistema diretivo que integre o acusado, através de declaração de perda do mandato.

TÍTULO IX

DO PATRIMÔNIO E DAS RENDAS

CAPÍTULO I

DO PATRIMÔNIO DA ABRASCO

Art. 73 - O patrimônio da Associação compreenderá:

I - Bens móveis ou imóveis, adquiridos ou recebidos em doação;

II - Legados e doações;

III - Saldos orçamentários.

IV - Abrasco Livros, instância de difusão, divulgação e comercialização de livros.

CAPÍTULO II

DAS RENDAS DA ABRASCO

Art. 74 - As rendas da Associação são constituídas por:

I - Contribuição dos socios institucionais e individuais;

II - Auxilios, rendas de convênios e subvenções;

III - Rendimentos eventuais;

IV - Rendimentos da Abrasco Livros.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

§ 1° - As quotas de contribuições anuais dos sócios institucionais, individuais e individuais fundadores serão determinadas anualmente pela Diretoria, "*ad referendum*" do Conselho.

§ 2° - A ABRASCO poderá aplicar no mercado financeiro rendas e saldos eventuais com o objetivo de aumentar os seus recursos financeiros para o cumprimento do seus programas.

§ 3° - Os rendimentos da Abrasco livros se destinarão exclusivamente à consecução dos objetivos da Associação.

TÍTULO X

DA DISSOLUÇÃO DA ENTIDADE

CAPÍTULO I

DA FORMA DE DISSOLUÇÃO

Art. 75 - A Associação poderá ser dissolvida por decisão da Assembléia Geral, especialmente convocada para este fim, em caráter extraordinário, por voto da maioria absoluta dos sócios.

CAPÍTULO II

DA DESTINAÇÃO DO PATRIMÔNIO

Art.76 - Em caso de extinção da Associação, seu patrimônio será doado a entidade congênere, expressamente indicada, que tenha sede e exerça atividades semelhantes as especificadas nestes Estatutos e que esteja legalmente constituida, tudo com aprovação na mesma assembléia geral que decidiu pela extinção da entidade.

TÍTULO XI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 77 - Por demanda organizada de Associados, por solicitação da Secretaria Executiva ou por deliberação própria, o Presidente poderá criar Comissões especiais de estudos ou Grupos de Trabalho de caráter permanente ou transitório.

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

Art. 78 - Os cargos eletivos não dão direito à remuneração a seu detentores cabendo tão somente o recebimento de diárias e passagens quando em viagens a serviço da Associação.

Art. 79 - Os casos omissos e não previstos no presente estatuto serão dirimidos pelo Presidente, "ad referendun da Assembléia Geral.

Art .80 - A Secretaria Executiva manterá em sua sede um centro de memória, o qual servirá como subsídio para a sua história.

Art. 81 - Fica extinto o regimento interno da associação aprovado em reunião realizada em 28 de março de 1984.

Art. 82 - O presente estatuto altera o originalmente aprovado em assembléia geral realizada em 29 de abril de 1981, entrando em vigor na data de sua aprovação.

Art. 83 - Revogam-se todas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 24 de maio de 1996.

Pericles Silveira da Costa
Secretário Executivo
da Abrasco

Maria Cecilia de Souza Minayo
Presidente da Abrasco

CUSTAS

TAB. - II - 1	
TAB. - II - 2A	
TAB. - II - 7	0.22
TAB. - III - 1	8.80
TAB. - III - 2	28.16
TAB. - III - 3	
TAB. - III - 4	
TAB. - III - 5	
SUB TOTAL	Cr$ 37.18
	Cr$ 3.00
TOTAL	40.18

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS
590.725
153.024
38
01 10 96

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ • ☎: (021) 270-9699 • FAX: (021) 270-9326

abrasco

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Ilmo. Sr.
Oficial do Cartório do Registro Civil das Pessoas Jurídicas da Comarca do Rio de Janeiro - R.J

A Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO, estabelecida nesta cidade do Rio de Janeira - R.J, na Rua Leopoldo Bulhões, 1480- 2º andar, Manguinhos, Cep 21041-210, com seu Estatuto Social registrado n/ Cartório sob o nº 590725, em data de 01/10/96, tendo em vista a necessidade de tramitação de solicitação de Utilidade Pública Federal, vem requerer a V.Sa. se digne mandar registrar e arquivar a Ata da Assembleia Geral Extraordinária da requerente realizada no dia 29/08/97, que determinou a alteração do Artigo 78 do atual Estatuto cuja redação passou a ser a seguinte:

> Artigo 78: **"A Associação não remunera, por qualquer forma, os cargos de sua diretoria, conselhos fiscais, deliberativos ou consultivos, e não distribui lucros, bonificações ou vantagens a dirigentes, mantenedores ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto"**

Outro sim procedida a devida averbação e registro da referida Ata, que seja passada por certidão para os devidos fins e efeitos legais.

Neste Termos Pede Deferimento.

Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 1997

ATA ANEXA
EM TRÊS (3) VIAS.-

Péricles Silveira da Costa
Secretário Executivo da Abrasco

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 2º andar, Manguinhos - 21041-210 - Rio de Janeiro - RJ
☎: (021) 560-8699 • FAX: (021) 560-8403

COMISSÕES E GTS

Epidemiologia
Coord: Maria do Carmos Leal
Grupo: Gulnar Mendonça, Maria da Glória Teixeira, Maria Fernanda Lima e Costa, José da Costa Carvalheiro, Chester Luiz Galvão César e Luiz Augusto Facchini.

Ciências Sociais em Saúde
Coord: Paulo César Alves
Grupo: Ana Maria Canesqui, Cristina Fonseca, Luiz Antônio de Castro Santos, Regina Bodstein, Regina Marsiglia.

Saúde do Trabalhador
Coord: Carlos Minayo
Grupo: Álvaro Merlo, Francisco Antônio de Castro Lacaz, Lia Giraldo da Silva Augusto, Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Profissões e Recursos Humanos
Coord: Francisco Eduardo de Campos
Grupo: Maria Helena Machado, Pedro Miguel dos Santos Neto, Mário Dal Poz, Luciano Junqueira e Tânia Celeste Matos Nunes.

Gênero e Saúde
Coord: Estela Aquino
Grupo: Ana Maria Costa, Karen Giffin, Rosa Godoi Fonseca, Regina Maria Barbosa

Comunicação e Saúde
Coord: Janine Cardoso
Grupo: Áurea da Rocha Pitta, Wilma Madeira, Waldir Oliveira, Ana Clara Torres Ribeiro, Vera Helena Siqueira, Fernando Lefèvre, Ricardo Teixeira, Terezinha Marques

Informação em Saúde
Coord: Márcia Furquim de Almeida
Grupo: Álvaro Escrivão Júnior, Bernadete Antunes, Edmilson Belo Pereira, Francisco Viacava, Ilara Hammerli de Moraes, Maria Lúcia Soboll, Miguel Murat Vasconcelos, Silvia Rangel.

Planejamento e Gestão em Saúde
(em fase de rearticulação)

Saúde Mental Coletiva
(em fase de rearticulação)

COMISSÕES CIENTÍFICAS E ORGANIZADORAS DOS CONGRESSOS DA ABRASCO

I CONGRESSO NACIONAL DA ABRASCO e
II Congresso Paulista de Saúde Pública

Presidente ABRASCO: Benedictus Philadelpho de Siqueira

I CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

Presidente da ABRASCO: Sebastião Loureiro

Comissão Organizadora:

Paulo Marchiori Buss

Péricles Silveira da Costa

Sônia Fleury Teixeira

Comissão Científica:

Paulo Marchiori Buss

Péricles Silveira da Costa

Sonia Fleury Teixeira

Adolfo Horácio Chorny

Paulo Sabroza Nilson do Rosário Costa

Madel T. Luz

Benilton C. Bezerra Jr.

João Regazzi Gerk

José da Rocha Carvalheiro

Benedictus Philadelpho de Siqueira

Francisco Eduardo Campos

Eleutério Rodriguez Neto

Documento final: Declaração do I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva

II CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

III CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA

Presidente da ABRASCO: Guilherme Rodrigues da Silva

Comissão Organizadora:

Maria Dutilh Novaes

Álvaro Escrivão Jr.

José da Silva Guedes

Lilia Blima Schraiber

Maria Lúcia Lebrão

Paulo M. Buss

Péricles S. da Costa

Midori Kina

Comissão Científica:

Diretorias da ABRASCO APSP

Comissão Organizadora

Amélia Cohn

Ana Maria Canesqui

Anamaria Tambelini

Ana Maria Pitta

Ana Rita Pederneiras

Antonio Lancetti

Antonio Ruffino Neto

Cacília Magaldi

Everardo Duarte Nunes

Eurivaldo Sampaio Almeida

Eduardo Freese de Carvalho

Elza Lobo

Flávio Valente

Hesio Cordeiro

José da Rocha Carvalheiro

Lúcia Silva e Silva

Marilisa B. Barros

Miriam Debert Ribeiro

Maurício Macedo

Naomar de Almeida Filho

Nilson do Rosário Costa

Rita de Cássia B. Barata

Ricardo Bruno Mendes Gonçalves

Sebastião Loureiro

Sonia Fleury Teixeira

Sueli Dallari

Volney Câmara

Documento Final: Carta de São Paulo

III CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA
I ENCONTRO DE SAÚDE COLETIVA DO CONE SUL

Presidente da ABRASCO: Arlindo Fábio Gómez de Sousa

Comissão Orgnizadora:

Águeda W. Kopf

Arlindo Fábio Gomez d eSouza

Carmem Degani

Cristina Valenzuela

Ernesto de Freitas

Lúcia Silva e Silva

Luiz Augusto Facchini

Nilson do Rosário Costa

Péricles S. da Costa

Regina Gomes Martins

Ricardo Collar

Ronaldo Bordin

Sandra Fagundes

Terezinha Klafke

Thereza Christina Tavares

Comissão Científica:

Ana Maria Malik

Arlindo Fábio G. de Souza

Carmem Fontes Teixeira

Cristina Valenzuela

Elizabeth Artman

Ernesto de Freitas Xavier Filho

Lúcia Silva e Silva

Luiz Augusto Facchini

Marcília Medrado Faria

Marcos Ferraz

Marília Bernardes Marques

Marilisa Berti A. Barros

Mário Hamilton

Nilson do Rosário Costa

Paulo Marchiori Buss

Paulo Oliveira

Pedro Gabriel Delgado

Péricles S. da Costa

Ricardo Collar

Ronaldo Bordin

Sandra Fagundes

Sebastião Loureiro

Documento Final: CARTA DE PORTO ALEGRE: A SAÚDE COMO DIREITO À VIDA

IV CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

Presidente da ABRASCO : Arlindo Fábio Gómez de Sousa

Comissão Organizadora:

Pedro Miguel dos Santos Neto

Antonio Cruz Gouveia Mendes

Arlindo Fábio G. de Souza

Djalma Agripino de Melo Filho

Eduarda Angela Passos Cesse

Edurdo Freese de Carvalho

Heloisa Mendonça de Moraes

Honório Justino Júnior

Iana Maria Campello Passos

Izabel Lopes da Silva

José da Rocha Carvalheiro

Júlio Müller S. Neto

Oscar Bandeira Coutinho Neto

Péricles S. da costa

Vanda Regina de Aquino

Comissão Científica:

Ana Paula Menezes Sóter

Antonio Carlos Cabral de Barros

Álvaro Vieira Melo

Arlindo Fábio G. de Souza

Ana Maria Canesqui

Christiane Holmes

Carlos Minayo

Djalma Agripino de Melo Filho

Eduardo Freese de Carvalho

Fernando Lefèvre

Heloisa Mendonça de Moraes

Homero Teixeira

Ilara Hammerli S. de Moraes

Iana Maria Campello Passos

Jarbas Barbosa da Silva Júnior

Joselma Cavalcanti Cordeiro

José da Rocha Carvalheiro

Júlio Müller S. Neto

Jarbas Leite Nogueira

José Carvalho de Noronha

Luis Oscar C. Ferreira

Luci Praciano Lima

Maria Cristina Pinheiro

Maria Luciane Burichel

Maria I. N. de Albuquerque

Maurício Barreto

Maria Helena Machado

Maria Cristina Guedes de Mendonça

Maria Elizabeth Diniz Barros

Oscar Bandeira Coutinho Neto

Pedro Miguel dos Santos Neto

Pérlicles S. da Costa

Paulo M. Buss

Ricardo Ximenes de Alencar

Reneide Muniz da Silva

Rômulo Maciel Filho

Thália Velho Barreto

Vanda Regina de Aquino

Documento final: CARTA DE PERNAMBUCO

V CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

V CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA

Presidente da ABRASCO: Rita de Cássia Barradas Barata

Comissão Organizadora:

Alexandre Nemes Filho

Arnaldo Augusto Siqueira

Fernando Lefèvre

Maria Duthil Novaes

José da Rocha Carvalheiro

Márcia Furquim de Almeida

Moisés Goldbaum

Néia Schor

Paulo Fernando Capucci

Paulo Eduardo Mangeon Elias

Pedro Dimitrov

Péricles S. da Costa

Rita de Cássia B. Barata

Comissão Científica:

Ana Maria Malik

Ângela Maria Machado de Lima

Arnaldo Augusto Franco de Siqueira

Augusta Thereza de Alvarenga

Carmem de Souza Unglert

Chester Luiz Galvão Cesar

Cleide Lavieri Martins

Daphne Rattner

Eleonora Menicucci

Eurivaldo Sampaio de Almeida

Maria Aparecida Teles Guerra

Emílio Teleze

Maria D. Novaes

Jorge Kayano

José da Rocha Carvalheiro

José Eluf Neto

José Maria Pacheco de Souza

Lilia Blima Schraiber

Mara Helena D'Andrea Gomes

Márcia Furquim de Almeida

Maria Cecília Minayo

Maria da Penha Costa Vasconcelos

Maria Ines Baptistela Nemes

Maria Lúcia Soboll

Marilisa Berti de Azevedo Barros

Moisés Goldbaum

Neia Schor

Nur Shuqaia

Oswaldo Ioshima Tanaka

Paulete Goldenberg

Paulo Capel Narvai

Paulo Eduardo Mangeon Elias

Pedro Dimitrov

Péricles S. da Costa

Regina Marsiglia

Rita de Cássia B. Barata

Ruy Laurenti

Suely Dallari

Victor Wunch

VI CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA

Presidente da ABRASCO: Rita de Cássia Barradas Barata

Presidente da Comissão Científica: Lígia Vieira

Comissão Organizadora:

Antonio B. C. Dreyer

Carlos Caroso

Ediná A. Costa

Eduardo Mota

Estela Aquino

Inês Dourado

Isabela Cardoso Matos Pinto

Joselita Macedo Nunes

Leny Bonfim Trad

Maria da Glória Teixeira

Maria da Conceição Nascimento Costa

Naomar de Almeida Filho

Péricles da Costa

Rita Barradas Barata

Sebastião Loureiro

Terezinha de Lisieux Fagundes

Vilma de Souza Santana

Comissão Científica:

Ana Maria Costa

Áurea Pita

Carmem F. Teixeira

Elizabeth Artman

Francisco Campos

Francisco Lacaz

Guilherme Rodrigues da Silva

Gulnar Azevedo

Ines Lessa

Jairnilson Silva Paim

Juan S. Yazlle Rocha

Lígia Maria Vieira da Silva

Márcia Furquim

Maria Zélia Royquarol

Maurício Barreto

Moisés Goldbaum

Paulete Goldemberg

Rita Barradas Barata

Volney Câmara

Flávio Edler

Cristina Fonseca

I CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA

Presidente da ABRASCO: José da Silva Guedes

Comissão de Epidemiologia:

Naomar de Almeida Filho

Sebastião Loureiro

Maria Fernanda Furtado

Renato Veras

Rita Barata

Chester Galvão

Marilisa Berti A . Barros

Moisés Goldbaum (OPAS) - colaborador

Péricles Silveira da Costa (ABRASCO) - colaborador

Comissão Científica:

Antônio Rufino neto

Cecília Amaro Lolio

Chester Galvão César

Clóvis Tigre

Djalma de Carvalho Moreira

Guilherme Rodrigues da Silva

Inês Lessa

José da Silva Guedes

Júlio Litvoc

Luiz Fachini

Luiz Roberto de Oliveira

Marilisa B de A Barros

Maria Fernanda Furtado

Maria Lúcia Penna

Maria do Carmo Leal

Maria Zélia Rouquayrol

Maurício Barreto

Moisés Goldbaum

Miriam D. Ribeiro

Naomar de Almeida Filho

Péricles Silveira da Costa

Renato Veras

Rita Barradas Barata

Sebastião Loureiro

Comissão Organizadora:

Marilisa B. de A. Barros (coordenadora)

Ana Maria Canesqui

Ana Maria Segall Correa

Clóvis Tigre

José da Silva Guedes

Maria Rita Donalísio

Moisés Goldbaum

Naomar de Almeida Filho

Péricles Silveira da Costa

Rita Barradas Barata

II CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA

Presidente da ABRASCO: Arlindo Fábio Gómez de Souza

Presidente do Congresso: Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa

Comissão de Epidemiologia:

Marilisa Berti Azevedo Barros

Chester Luiz Galvão

Maria do Carmo Leal

Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa

Maurício Lima Barreto

Moisés Goldbaum

Rita de Cássia Barradas Barata

Comissão Científica:

Marilisa Berti Azevedo Barros

Carlos Maurício Figueiredo Antunes

Chester Luiz Galvão

Maria do Carmo Leal

Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa

Maria Suzana de Lemos Souza

Maurício Lima Barreto

Moisés Goldbaum

Rita de Cássia Barradas Barata

Comissão Organizadora:

Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa

André Luiz Dumont Flecha

Arlindo Fábio Gómez de Souza

Elizabeth Costa Dias

Eugênio Marcos Andrade Goulart

Maria Cristina Lodi Guedes de Mendonça

Maria Suzana de Lemos Souza

Péricles Silveira da Costa

Rômulo Paes de Sousa

Rosa Maria Quadros Nehmy

Soraya Almeida Belisário

III CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA

Presidente da ABRASCO: Maria Cecília de Souza Minayo

Presidente do Congresso: Maurício Lima Barreto

Comissão de Epidemiologia:

Maurício Lima Barreto

Luis Roberto de Oliveira

Maria do Carmo Leal

Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa

Moisés Goldbaum

Renato Veras

Rita Barradas Barata

Comissão Científica:

Clóvis Tigre

Eduardo Luis Andrade Mota

Inês Lessa

Luis Augusto Facchini

Maurício Lima Barreto

Luis Roberto de Oliveira

Maria do Carmo Leal

Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa

Moisés Goldbaum

Naomar de Almeida Filho

Renato Veras

Rita Barradas Barata

Sebastião Loureiro

Coordenação da 1ª EPITEC:

Fernando Ribeiro Barros

Rômulo Paes e Souza

Ilara Hammerli Sozzi de Moraes

Shirlei Cristina Moreira

Delsuc Evangelista Filho

Documento Final: Carta de Salvador

IV CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA

Presidente da ABRASCO: Rita de Cássia Barradas Barata

Presidente do Congresso: Sérgio Koifman

Comissão de Epidemiologia:

Antonio Ruffino Neto

Fernando Augusto Proietti

Gulnar Mendonça

José da Rocha Carvalheiro

Maria da Glória Teixeira

Marilisa B. de A. Barros

Sérgio Koifman

Comissão Organizadora:

Álvaro Matida

Gulnar Mendonça

Inês Echenique Mattos

Maria do Carmo Leal

Péricles Silveira da Costa

Gina Torres Rego Monteiro

Roberto Medronho

Rosalina Jorge Koifman

Rosângela Alves Pereira

Sérgio Koifman

Vânia Martins

Comissão Científica:

Álvaro Matida

Ângela Jourdan

Antonio Ruffino Neto

Carços Coimbra

Cláudia Lopes

Cláudia Travassos

Cláudio P. Noronha

Cláudio Struchiner

Cristina Boaretto

Diana Maul de Carvalho

Dora Chor

Estela Aquino

Evandro Coutinho

Fernando Proietti

Francisco Paumgarten

Francisco Viacava

Gina Torres Rego monteiro

Glória Teixeira

Gulnar Mendonça

Inês Echenique Mattos

José Azevedo Lozana

José da Rocha Carvalheiro

Letícia Legay Vermeelho

Luciano Toledo

Luiz Antonio dos Anjos

Luiz Armando de Medeiros Frias

Luiz David Castiel

Maria do Carmo Leal

Marilisa Berti de A Barros

Moisés Goldbaum

Ogenis Brilhante

Péricles Silveira da Costa

Renato Veras

Rita Barradas Barata

Rosalina Jorge Koifman

Roseli Sichieri

Sérgio Koifman

Sueli Rozenfeld

Takumi Igushi

Volnei de Magalhães Câmara

I ENCONTRO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE

Presidente da ABRASCO: Arlindo Fábio Gómez de Souza

Comissão organizadora:

Ana Maria Canesqui

Madel Terezinha Luz

Maria Cristina Lodi Guedes de Mendonça

Maria Tereza de Oliveira Ewbank

Péricles Silveira da Costa

Rosa Maria Quadros Nehmy

Mariana Aparecida de Lélis

Comissão Local:

Maria Cristina Lodi Guedes de Mendonça

Rosa Maria Quadros Nehmy

Mariana Aparecida de Lélis

Joaquim Sebastião Martins Júnior

Júlio César Gonçalves

Maria Suzana de Lemos Souza

Maurílio da Silva Elias

Renata Cristina G. da Fonseca

Soraya Almeida Belisário

I CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE

Presidente ABRASCO: Maria Cecília de Souza Minayo

Presidente do Congresso: Ana Maria Canesqui

Comissão de Científica:

Ana Maria Canesqui

Eduardo Stotz

Madel T. Luz

Nísia Trindade Lima

Paulo César Alves

Rosa Maria quadros Nehmy

Comissão Organizadora:

Ana Maria Canesqui

Arnaldo Agenor Bertone

Darcy Oliveira

Eneida Stein

João Carlos Canossa Mendes

Sônia Lafoz

Sylvio Gevaerd

Documento Final: Carta de Curitiba

II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE

Presidente ABRASCO: Rita de Cássia Barradas Barata

Presidente do Congresso: Paulete Goldenberg

Comissão Organizadora:

Paulete Goldenberg

Regina M. G. Marsiglia

Diva Maria Brunieri

Amélia Cohn

Ana Maria Canesqui

Cristina Fonseca

Eduardo Navarro Stotz

Everardo Duarte Nunes

Luiz Antonio de Castro Santos

Mara Helena de Andréa Gomes

Péricles Silveira da Costa

Regina Bodstein

Rubens Adorno

Comissão Científica:

Paulete Goldenberg

Regina M. G. Marsiglia

Álvaro Roberto C. Merlo

Amélia Cohn

Ana Maria Canesqui

Cristina Fonseca

Eduardo Navarro Stotz

Eleonora Menicucci de Oliveira

Everardo Duarte Nunes

Fabíola Zioni

José Ivo Pedrosa

José da Rocha Carvalheiro

Luciano Junqueira

Luiz Antonio de Castro Santos

Madel Luz

Mara Helena de Andréa Gomes

Maria Cecília de Souza Minayo

Maria Helena Machado

Maria Helena Oliva Augusto

Massako Ida

Marcos Ferreira

Myriam Bruna Debert-Ribeiro

Nilson Alves de Moraes

Paulo Elias

Oviromar Flores

Regina Maria Barbosa

Regina Bodstein

Rubens Adorno

Sarah Escorel

Umberto Catarino Pessoto

II CONGRESSO INTERNACIONAL MULHER, TRABALHO E SAÚDE

Presidente da ABRASCO: Rita de Cássia Barradas Barata

GT Gênero :

Estela Maria Motta Lima Leão de Aquino

Ana Maria Costa

Regina Maria Barbosa

Jussara Cruz de Brito

Maria Luiza Heilborn

Edgar Merchan Hamann

Comissão Organizadora:

Álvaro Matida

Ana Cristina Bretãs

Cássia Maria Carloto

Ednalva Lima

Eleonora Menicucci de Oliveira

Estela Aquino

Jussara Brito

Lea Santos Maria

Lucila Scavone

Marcia Agostini

Maria Izabel Baltar

Magda de Almeida Neves

Margarida Barreto

Nair Goulart

Péricles Silveira da Costa

II. QUADRO-RESUMO REUNIÕES CIENTÍFICAS

Evento	Período	Local	No. Partic.	Tema	Presidente	Estrutura evento	Promoção
I Congresso Nacional da Abrasco e II Congresso Paulista de Saúde Pública	17 a 21/04/1983	São Paulo SP	2000	"A política nacional de saúde"	Benedictus Philadelpho de Siqueira	26 temas específicos	Abrasco e Associação Paulista de Saúde Pública – APSP
I Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva	22 a 26/09/1986	Rio Janeiro RJ	2000	"Reforma Sanitária: garantia do direito universal à saúde"	Sebastião Loureiro	15 com.c oordenadas 09 mesas redondas 02 conferências 20 cursos 15 sessões temas livres	Abrasco
II Congresso Brasileiro Saúde Coletiva/III Congresso Paulista de Saúde Pública	03 a 07/07/1989	São Paulo SP	2500	"Sistema Único de Saúde: uma conquista da sociedade"	Guilherme Rodrigues da Silva	04 mesas redondas 16 cursos 20 com. Coordenadas 15 temas livres	Abrasco Associação Paulista de Saúde Pública – APSP
III Congresso Brasileiro Saúde Coletiva/I Encontro de Saúde Coletiva Cone-Sul	16 a 20/05/1992	Porto Alegre RS	-	"Saúde como direito à vida"	Arlindo Fábio Gomez de Souza	02 conferências 06 mesas redondas 20 palestras 05 com. Coordenadas 16 cursos 05 oficinas	Abrasco Sec. Mun. Saúde POA Pró-Reitoria Extensão da UFRGS
IV Congresso Brasileiro Saúde Coletiva	19 a 23/06/1994	Olinda PE	3800	"Saúde: o feito por fazer"	Arlindo Fábio Gomes de Souza	14 oficinas 15 cursos 03 conf. Magnas 28 palestras 06 mesas redondas 36 painéis 76 com. Coordenadas	Abrasco Núcleo Estudos Saúde Coletiva Fundação Oswaldo Cruz – NESC/CPq.Am. Governo Estado Pernambuco, Secretaria Saúde – SUS

Evento	Período	Local	No. Partic.	Tema	Presidente	Estrutura evento	Promoção
V Congresso Brasileiro Saúde Coletiva/V Congresso Paulista de Saúde Pública	25 a 29/08/1997	Águas de Lindóia SP	2500	"Saúde: responsabilidade do Estado contemporâneo""	Rita de Cássia Barradas Barata	17 cursos 16 oficinas 04 conferências 06 mesas redondas 36 palestras e debates 41 painéis 120 com. Coordenadas	Abrasco Assoc. Paulista de Saúde Pública Faculdade de Saúde Pública da USP – FSP/USP
VI Congresso Brasileiro Saúde Coletiva	28/08 a 01/09/2000	Salvador Ba	5000	"O sujeito na Saúde Coletiva"	Rita de Cássia Barradas Barata	19 cursos 16 oficinas comum. Coordenadas	Abrasco Instituto Saúde Coletiva Ba
I Congresso Brasileiro Epidemiologia	02 a 06/09/1990	Campinas SP	1500	"Epidemiologia e desigualdade social: os desafios do final do século"	José da Silva Guedes	15 cursos 05 oficinas 05 conferências 06 mesas redondas 45 com. Coordenadas 233 posters	Abrasco DMPS/FCM/UNICAMP
II Congresso Brasileiro Epidemiologia	13 a 17/07/1992	BH MG	2000	"Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia"	Arlindo Fábio Gomez de Souza	05 oficinas 22 cursos com. Coordenadas	Abrasco, DMPS/FM/UFMG Nescon/UFMG, SES/MG – FAPEMIG Sec. Ciênc. Tecnologia e Meio Ambiente do Estado de MG
III Congresso Brasileiro Epidemiologia/II Congresso Ibero-Americano de Epidemiologia/I Congresso Latino-Americano de Epidemiologia e I Mostra de Tecnologia em Epidemiologia	24 a 28/04/1995	Savaldor Ba	3500	"A epidemiologia na busca da equidade em saúde"	Maria Cecília de Souza Minayo	22 cursos 06 oficinas 1145 posters 89 com. Coordenadas 04 conferências 06 mesas redondas 32 painéis 48 palestras	Abrasco Sociedade Ibero-Americana de Epidemiologia – SIAE Associação Latino-Americana de Medicina Social – ALAMES

Evento	Período	Local	No. Partic.	Tema	Presidente	Estrutura evento	Promoção
IV Congresso Brasileiro Epidemiologia/ EPIRIO-98	28/09 a 01/10/1998	Rio Janeiro RJ	2000	"Epidemiologia em perspectiva: novos tempos, pessoas e lugares"	Rita de Cássia Barradas Barata	57 painéis 15 palestras 06 mesas redondas 06 conferências 07 oficinas 14 cursos	Abrasco
I Encontro Brasileiro Ciências Sociais em Saúde	28/09 a 01/10/1993	BH MG	220		Arlindo Fábio Gomez de Souza	04 cursos 05 oficinas 03 painéis 02 mesas redondas (68 resumos)	Abrasco DMPS/FM/UFMG
I Congresso Brasileiro Ciências Sociais em Saúde	07 a 10/11/1995	Curitiba PR	500	"Cidade e saúde"	Maria Cecília de Souza Minayo	03 conferências 06 palestras 06 mesas redondas 11 cursos 43 com. Coordenadas 231 posters	Abrasco
II Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde	07 a 10/12/1999	São Paulo SP	578	"Ciências Sociais e saúde: tendências, objetos, abordagens"	Rita de Cássia Barradas Barata	54 com. Coordenadas 181 posters 08 cursos 09 mesas redondas 03 conferências (437 trabalhos)	Abrasco DMP/Univ. São Palo Escola Paulista de Medicina – UNIFESP /EPM
I Encontro Latino-Americano – saúde, equidade e gênero: um desafio para as políticas públicas	17 e 18/09/1999	Rio Janeiro RJ	80	"Saúde, equidade e gênero: um desafio para as políticas públicas"	Rita de Cássia Barradas Barata		Abrasco ALAMES
II Congresso Internacional Mulher, trabalho e saúde	19 a 22/09/1999	Rio Janeiro RJ	800	"Equidade de gênero e qualidade de vida: desafios dos novos tempos sociais"	Rita de Cássia Barradas Barata	500 trabalhos	Abrasco Fiocruz UNIFESP Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos

ABRASCO – 3 MOMENTOS

Momento	Dimensão	Cenário / Principais Realizações das Diretorias
Criação, em 1979, até +/- 1985 Primeira e Segunda diretorias: 1981-1983 e 1983-1985	Formação: momento marcado pelas questões de ensino e pesquisa	▪ Estruturação da Associação; ▪ Preocupação com a instituição/avaliação do ensino em Saúde Coletiva; ▪ Tônica na formação de recursos humanos ▪ Realização de fóruns, seminários; reuniões; cursos para docentes da área; ▪ Reuniões por modalidade de pós-graduação e por áreas específicas do conhecimento ▪ Publicações sobre o Ensino da Saúde Pública e Medicina Social no Brasil; ▪ Levantamentos sobre produção científica, ensino, informes técnicos, temas específicos, dentre outros; ▪ Realização do I Congresso Nacional da ABRASCO ▪ Publicação do Boletim da Associação ▪ Participação na campanha pelas eleições diretas
Terceira, quarta e quinta diretorias: 1985-1987, 1987-1989 e 1989-1991.	Política Aliada às questões de ensino e pesquisa, a Associação assumiu uma fase eminentemente política.	▪ Associação se lança para ocupar seu papel de representante da comunidade científica na área da Saúde Coletiva ▪ Atribuição de novos e ampliados papéis à entidade ▪ Realização 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ▪ Elaboração dos documentos: "Pelo direito universal à saúde" e "Pela Reforma Sanitária"; ▪ 8ª Conferência Nacional de Saúde; ▪ Comissão Nacional da Reforma Sanitária; ▪ Criação da Plenária Nacional de Entidades de Saúde; ▪ Assembléia Nacional Constituinte; ▪ Criação do CONASS e CONASSEMS; ▪ Realização do Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Reforma Sanitária (Cachoeira -Ba) ▪ Realização do II Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ▪ Promoção do Simpósio sobre Constituinte e Lei Orgânica da Saúde ▪ Participação do VI Simpósio sobre Política Nacional de Saúde ▪ (re)articulação da Comissão de Epidemiologia ▪ Promove a Oficina de Trabalho "Estratégias para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil: Elaboração de uma Proposta de Plano Diretor" ▪ Realização do I Congresso Brasileiro de Epidemiologia
Sexta diretoria: biênio 1991-1993	Momento intermediário entre o momento mais político e o mais acadêmico/endógeno. Man- tém a ênfase política, mas também realiza um maior nº eventos científicos.	▪ Realização do III Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva / I Encontro de Saúde Coletiva do Cone Sul ▪ Realização do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ▪ II Congresso Brasileiro de Epidemiologia ▪ I Encontro Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde ▪ IX Conferência Nacional de Saúde - relatoria e coordenação geral de planejamento do evento

Momento	Dimensão	Cenário/Principais Realizações das Diretorias
Sétima e oitava diretorias: 1994-1996 e 1997-2000	Acadêmica / Endógena	▪ Destaque para a pós-graduação ▪ Criação (rearticulação) de comissões de trabalho atinentes às sub-áreas da Saúde Coletiva; ▪ Constatação do processo de expansão e especialização da Saúde Coletiva; ▪ Discussão e avaliação da Saúde Coletiva como área pós-graduada; ▪ Promoção de reuniões, seminários e oficinas de trabalho ▪ Intensificação da divulgação da produção científica; ▪ Avaliação dos cursos de pós-graduação stricto sensu em Saúde Coletiva ▪ Criação de revistas científicas ▪ Realização de várias reuniões científicas ▪ III Congresso Brasileiro de Epidemiologia ▪ V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ▪ VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ▪ IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia ▪ I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde ▪ II Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde ▪ I Encontro Latino-Americano - saúde, eqüidade e gênero ▪ II Congresso Internacional Mulher. trabalho e saúde ▪ X Conferência Nacional de Saúde ▪ I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde ▪ XI Conferência Nacional de Saúde
Nona diretoria: 2000-2003	Política: diretoria em vigor do mandato	▪ Defesa de uma postura mais atuante da Associação no cenário nacional ▪ "Repolitização" da Associação ▪ Maior visibilidade ▪ Retomada de uma presença mais ativa no cenário de formulação de políticas de saúde

Reuniões de ensino e pesquisa

RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	➢ I Fórum Nacional sobre Residências em Medicina Social, Medicina Preventiva e Saúde Pública • II Fórum Nacional sobre Residências em Medicina Preventiva e Social ❑ I Encontro Nacional de Residentes em Saúde Coletiva, com a Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) ✓ Grupo de Trabalho sobre Multiprofissionalidade nas Residências em Medicina Preventiva e Social	➢ Rio de Janeiro,. • Cachoeira do Campo ❑ Rio de Janeiro ✓ João Pessoa	➢ julho de 1981 • julho de 1983 ❑ novembro de 1983 ✓ novembro de 1983
REUNIÕES SETORIAIS	➢ Seminário Nacional sobre o Ensino da Epidemiologia com a ENSP, UFBA e ESP/ RGS • I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa de Ciências Sociais na Área da Saúde Coletiva ❑ I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Administração e Planejamento na Área de Saúde Coletiva ✓ I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa de Saúde Ocupacional ❖ I Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Epidemiologia	➢ Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador • São Paulo ❑ Nova Friburgo ✓ Campos do Jordão ❖ Nova Friburgo	➢ novembro / dezembro de 1981 • julho de 1982 ❑ setembro de 1982 ✓ agosto de 1983 ❖ setembro de 84
CURSOS	➢ "Ensino da Saúde Pública" • Curso de Atualização para Docentes e Pesquisadores na Área de Ciências Sociais em Saúde ❑ Curso de Atualização para Docentes e Pesquisadores em Planejamento de Saúde ✓ Grupo de Trabalho sobre Avaliação e Proposta para os Cursos de Saúde Pública	➢ Rio de Janeiro • Salvador ❑ Águas de Lindóia ✓ Rio de Janeiro	➢ julho de 1981 • maio de 1983 ❑ novembro de 1983 ✓ março de 1984
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*	➢ II Encontro Nacional de Mestrados e Doutorados em Saúde Coletiva • Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Reforma Sanitária	➢ São Paulo • Cachoeira / Bahia	➢ abril de 1982 • junho de 1987
ENSINO DE GRADUAÇÃO	➢ III Reunião Nacional de Docentes de Medicina Preventiva e Social com a ABEM e Universidade Federal de Uberlândia (ABEM/ABRASCO/UFU) • Grupo de Trabalho sobre Ensino da Medicina Preventiva e Social nos Cursos Médicos	➢ Uberlândia • Londrina	➢ abril de 1983 • outubro de 1983
SEMINÁRIOS	➢ V Seminário dos Cursos Descentralizados de Saúde Pública com a ENSP • VI Seminário de Avaliação dos Cursos Descentralizados de Saúde Pública - ABRASCO/ENSP ❑ VII Seminário de Avaliação dos Cursos de Saúde Pública ✓ Seminário "Informação em Saúde Coletiva: uma proposta de integração institucional" ❖ Seminário de Avaliação e Acompanhamento do Programa de Saúde Coletiva Finep – CNPq	➢ Rio de Janeiro • Nova Friburgo ❑ Rio de Janeiro ✓ Brasília	➢ outubro de 1981 • outubro de 1983 ❑ maio de 1986 ✓ outubro de 1986