

A trajetória da Saúde Coletiva no Brasil: análise das suas dimensões políticas e educativas em articulação com a Análise Institucional

The history of Collective Health in Brazil: Analysis of its political and educational policies in articulation with Institutional Analysis.

Solange L'Abbate

Universidade Estadual de Campinas

RESUMO:

Saúde Coletiva, uma invenção brasileira, constitui uma nova forma de articular saberes e práticas originadas de instituições da área da Saúde Pública e da Medicina Preventiva e Social. Instituída no Brasil durante as décadas de 1960/70, teve, sem dúvida, um caráter inovador em relação ao que existia à época no setor saúde. Seu desenvolvimento até os dias atuais vem ocorrendo através de cursos de graduação e pós-graduação promovidos por universidades públicas, criados a partir, sobretudo, da atuação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva/Abrasco, fundada em 1979. Além disso, a Associação tem promovido congressos nacionais e internacionais, bem como publicado revistas, livros e boletins. Colaborando com outras entidades da sociedade civil, a Abrasco vem se manifestando de forma crítica e ética diante de fatos relacionados às políticas de saúde e de educação e a outros acontecimentos de ordem política, econômica, social e ideológica que ocorrem no país.

Palavras-chaves: Saúde Coletiva; trajetória; dimensões políticas; dimensões educativas; publicações; Análise Institucional.

ABSTRACT:

Collective Health, a Brazilian invention, constitutes a new way to articulate knowledge and practices that originate in institutions in the area of Public Health and Preventive and Social Medicine. Instituted in Brazil during the 1960's and 70's, it clearly had an innovating character relative to what existed at the time in the health sector, and even today it is developing through graduate and post-grad courses promoted by public universities. These courses were created especially by the action of the Brazilian Collective Health Association (ABRASCO), founded in 1979. The Association has promoted national and international congresses and published magazines, books and bulletins. Cooperating with other organizations of civil society, Abrasco has been manifesting itself critically and ethically in view of facts related to the politics of health and education, as well as other happenings in the political, economic, social and ideological orders that are taking place now in this country.

Keywords: Collective Health; history; political dimensions; educational dimensions; publications; Institutional Analysis

Para início de conversa

Em primeiro lugar, agradeço a Heliana de Barros Conde Rodrigues, editora de *Mnemosine*, o convite para publicar este texto, que foi apresentado como Conferência em algumas ocasiões durante o ano de 2018¹.

Em segundo lugar, gostaria de dizer da minha satisfação em desenvolver esta temática e de perceber o interesse que ela tem despertado nas apresentações já realizadas. Um alerta aos leitores: apesar do esforço na busca de informações para desenvolver este texto, estou certa de sua incompletude.

De acordo com a Análise Institucional, disciplina que assumi a partir do meu pós-doutorado na França, em 1999-2000, com o Prof René Lourau da Universidade Paris 8-Saint Denis, estamos sempre implicados afetiva, ideológica e profissionalmente com tudo o que fazemos, mesmo que não tenhamos consciência disto. Estamos implicados com nossos objetos de pesquisa e/ou de intervenção, com o quadro teórico-epistemológico no qual nos baseamos, com as instituições às quais pertencemos e com a sociedade da qual fazemos parte. Ou seja, não existe neutralidade nas nossas ações.

A articulação da Análise Institucional com a Saúde Coletiva vem sendo concretizada através da linha de pesquisa da Pós Graduação em Saúde Coletiva do Depto de Saúde Coletiva/DSC da Faculdade de Ciências Médicas/FCM/Unicamp, “Análise Institucional e Práticas de Pesquisa em Saúde Coletiva” e do Diretório de Pesquisa do CNPq “Análise Institucional & Saúde Coletiva”, que fundei em 2003 e que congrega estudantes, egressos ou alunos da nossa pós, bem como docentes e estudantes de outras universidades brasileiras. “Análise Institucional: teoria e prática em Saúde Coletiva” é o nome de uma disciplina optativa que tenho oferecido a cada dois anos na Pós-Graduação em Saúde Coletiva do DSC/FCM/Unicamp.

Em 2013, membros deste diretório publicaram a coletânea *Análise Institucional & Saúde Coletiva*, cujos capítulos baseiam-se em suas investigações de mestrado e doutorado. Da coletânea também fazem parte analistas institucionais de outros programas de pós-graduação do país, além de três pesquisadores franceses². A Apresentação da coletânea coube ao nosso colega do Depto de Saúde Coletiva, Gastão Wagner de Sousa Campos e o Prefácio à Profa Heliana de Barros Conde Rodrigues, do Departamento de Psicologia Social e Institucional da UERJ.

De forma geral, concordo com René Lourau, quando ele afirmou que se via como o “militante” ou, se preferir, o “sociólogo em tempo inteiro”, que é cada vez mais

levado a abolir as separações entre, por um lado, o ensino e a investigação, por outro a vida cotidiana” (LOURAU, 1979: 9 -10).

No caso da Saúde Coletiva, esta vida cotidiana é a que acontece no interior das organizações de saúde, sejam Unidades Básicas de Saúde, Centros de Assistência à Saúde Mental, Hospitais, bem como as instituições de Ensino da área da saúde.

Antes de prosseguir, faço três observações: a primeira é que, no âmbito da Saúde Coletiva, seria impossível separar as dimensões políticas das dimensões educativas, o que espero demonstrar nesse texto; a segunda é que considere importante nomear algumas pessoas que, dos pontos de vista acadêmico, político e organizacional, participaram e/ou vêm participando dos processos de criação e desenvolvimento da Saúde Coletiva no Brasil. Para tanto, ao final serão colocadas fotos desses personagens, precedidas de algumas informações sobre eles.

O roteiro do texto é o seguinte:

1. O contexto histórico, político e ideológico do Brasil na década de 1970, momento fundador da Saúde Coletiva como instituição.
2. O desenvolvimento da Saúde Coletiva até a atualidade e sua relação com as diferentes conjunturas.
3. O que a atual conjuntura está nos dizendo e o que pensar e fazer diante disto.
4. Referências bibliográficas
5. Anexo: informações sobre os personagens dos quais foram publicadas fotos.
6. Fotos em *Power point* de alguns personagens relevantes para a história da Saúde Coletiva e da Abrasco – arquivo em separado.

. O momento fundador da Saúde Coletiva como instituição na década de 1970: a visibilidade da Saúde Coletiva através da Abrasco.

A expressão *Saúde Coletiva* deve ser compreendida como uma nova forma de articular saberes e práticas de diferentes instituições das áreas da Saúde Pública e da Medicina Preventiva e Social no Brasil. Teve, sem dúvida, um caráter inovador/instituinte frente ao que existia, à época, no setor saúde do país. Seu processo de “institucionalização fundadora” (SAVOYE, 2007) ocorreu no final da década de 1970, no contexto do movimento da *Reforma Sanitária*, que contou com a participação de professores e pesquisadores de universidades públicas, bem como de profissionais dos serviços da área da Saúde Pública, representantes de várias entidades e movimentos

populares, todos empenhados na luta pelo fim da ditadura civil-militar iniciada em 1964. A partir de 1973, era evidente a diminuição do crescimento econômico, altamente significativo no denominado “milagre econômico”, iniciado em 1968. A crise econômica refletiu fortemente no setor da Saúde Pública (L’ABBATE, 2003; 2012; 2013).

Everardo Duarte Nunes (1994) argumenta que a Saúde Coletiva teve antecedentes importantes, divididos em duas fases: a primeira, de 1950 a 1975, que o autor chama de “pré-saúde coletiva”, na qual foi iniciado o “projeto preventivista”. Esta etapa foi marcada por reuniões de profissionais das áreas da Saúde Pública e da Medicina Preventiva no Chile e no México. Tais eventos, organizados pela OPAS (Organização Pan Americana da Saúde) já apontavam para a crise do poder da medicina. Em vista disso, começa a haver, nos cursos de graduação em medicina, a introdução de disciplinas como ciências da conduta, epidemiologia, administração de serviços de saúde e bioestatística. Ou seja, pretendia-se resolver e/ou amenizar a crise da medicina através de mudanças na formação dos futuros médicos.

Ao mesmo tempo, o mundo passava por grandes transformações após o término da segunda guerra mundial, com a expansão econômica e a intensificação da industrialização em países da América Latina, o Brasil inclusive. Inaugurou-se um novo modo de acumulação capitalista, aumentando a distância entre os países ricos e pobres e a dependência destes ao capitalismo mundial.

Em relação ao processo saúde-doença, houve importantes progressos científicos, por exemplo, quanto ao conceito de controle progressivo das doenças pela utilização de antibióticos, bem como pela fabricação de outros fármacos (NUNES, 1994).

Do ponto de vista acadêmico, o período é marcado pela explicação da relação saúde/doença através do modelo da História Natural da Saúde Doença (Leavell e Clarck, 1965). Tendo inicialmente grande repercussão, este modelo foi fortemente criticado por Sérgio Arouca na tese *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva*, na qual “o autor ousara mesclar marxismo (althusseriano) e arqueologia do saber (foucaultiana)” (RODRIGUES, 2013: 22).

Concluída em 1975, a tese permaneceu guardada por um ano pelo reitor da Unicamp, Prof Zeferino Vaz, tendo a defesa ocorrido em 1976, num dos auditórios da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade. O recinto completamente lotado

constituiu-se, na verdade, em um verdadeiro ato político de apoio ao autor, que já havia sido demitido do Depto de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, onde trabalhava desde 1971. A causa dessa demissão deveu-se, sem dúvida, à sua posição política, pois era filiado ao Partido Comunista Brasileiro/PCB. Apenas em 2003, exatamente no ano do falecimento do autor, sua tese pôde ser conhecida do grande público (AROUCA, 2003).³

Demitido da Unicamp, Arouca filia-se à Escola Nacional de Saúde Pública /ENSP no Rio de Janeiro, de onde foi diretor e que atualmente tem seu nome. Em 1990, elegeu-se deputado federal pelo Rio de Janeiro, com quase cem mil votos, tendo sido reeleito em 1994 (MIRANDA, 2003).

Os acontecimentos que cercam a tese de Sérgio Arouca têm, a meu ver, grande significado, tanto pelo seu caráter acadêmico de crítica ao preventivismo, como político, pelo apoio demonstrado por professores e alunos da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e de outras universidades ao professor recém-demitido.

Em 1976, tem início a mobilização de algumas entidades da área da saúde como a Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde/Cebes, que contou com a participação de Arouca na sua fundação. O Cebes vem tendo, até os dias atuais, significativa participação política, posicionando-se criticamente, junto com a Abrasco e outras entidades, em relação às medidas governamentais que dizem respeito ao setor saúde. Do ponto de vista acadêmico, publica, até hoje, a revista *Saúde em Debate*. (L'ABBATE, 2003; 2013).

A partir de 1978, ocorre, segundo Nunes (1994), a segunda fase que antecede a criação da Saúde Coletiva, na qual predomina a denominada Medicina Geral e Comunitária, que partia da crítica ao modelo preventivista do período anterior, no âmbito da denominada Medicina Social.⁴

De forma mais abrangente do que a Medicina Preventiva, a Medicina Social propunha que se relacionasse o processo saúde-doença das populações ao sistema social global, com o objetivo de transformar este sistema, a fim de que as populações atingissem níveis máximos de saúde e bem-estar. (NUNES, 1994).

Ana Maria Canesqui (1995), mesmo reconhecendo as contribuições da Medicina Social para a análise do processo saúde/doença, das práticas e das políticas de saúde, concorda com as críticas de Foucault, que apontam para “a redundância desta expressão [Medicina Social] à medida em que toda a medicina é necessariamente social desde que,

permanentemente articulada com a sociedade, é capaz de ampliar seu espaço de intervenção e normalização pelo consumo médico” (CANESQUI, 1995: 30).

Ao mesmo tempo, Canesqui reconhece que a grande contribuição das Ciências Sociais para a abordagem da Medicina Social faz com que esta “se qualifique como fronteira, sendo os seus objetos também de interesse da Sociologia *na e da* saúde”. (CANESQUI, 1995: 31, *itálicos da autora*).

Durante a década de 1970 foram criados os primeiros cursos de Pós-graduação em Medicina Social nas Faculdades de Medicina da USP de São Paulo e de Ribeirão Preto, e em 1974, no Instituto de Medicina Social da UERJ, curso que apenas em 1986 foi substituído pelo Mestrado em Saúde Coletiva.

A expressão Saúde Coletiva passou a ser utilizada no Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, realizado em Salvador/Bahia em 1978 e na Reunião Sub-regional de Saúde Pública organizada pela OPAS e Alaesp (Associação Latino Americana de Saúde Pública) em Ribeirão Preto (NUNES, 2018: 5).

E, finalmente,

no dia 27 de setembro de 1979, na sede da OPAS em Brasília, durante a I Reunião sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área da Saúde Coletiva, técnicos, profissionais, alunos e professores da área de Saúde Coletiva reuniram-se com o objetivo de fundar uma associação que congregasse os interesses dos diferentes cursos de pós-graduação naquela área,

conforme descreve a Ata de Fundação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-Abrasco⁵, criada com o objetivo de

(...) atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em saúde coletiva para fortalecimento mútuo das entidades membros e para ampliação do diálogo com a comunidade técnico-científica. O compromisso maior da Abrasco e, portanto, dos seus associados individuais e institucionais, vincula-se à formação de pessoal e produção de conhecimentos que contribuam para superar as desigualdades econômicas, sociais e sanitárias presentes na sociedade (ABRASCO, 1983: 103).

Neste objetivo encontra-se presente, a meu ver, de forma clara, a articulação entre as dimensões educativas e políticas, pois os cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva pretendem formar profissionais que deverão contribuir para realizar mudanças sociais relevantes na área da saúde. E, com efeito, a dimensão acadêmica adquire enorme relevância em toda a trajetória da Abrasco.

Apesar da expressão “Saúde Coletiva” encontrar-se em pleno uso, ainda não havia sido elaborado um conceito que a definisse. Por isto, a Abrasco solicitou a Maria

Cecília de Ferro Donnangelo, pedagoga e cientista social, docente do Depto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, a elaboração do conceito de Saúde Coletiva. Cecília Donnangelo já era conhecida através de obras de grande relevância para a análise sociológica das relações entre medicina e sociedade (DONNANGELO, 1975) e saúde e sociedade (DONNANGELO e PEREIRA, 1976).⁶

Donnangelo conceitua Saúde Coletiva num artigo onde refere o novo caráter crítico-analítico da produção acadêmica elaborada de 1975 ao início dos anos de 1980, nos cursos de pós-graduação em Medicina Preventiva, em geral com utilização do referencial marxista. Para Donnangelo, Saúde Coletiva deve ser compreendida como

(...) 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. Assume-se, como ponto de partida, que a posição ocupada pela Saúde Coletiva no contexto das práticas sanitárias brasileiras se expressa atualmente em um conjunto de tendências de ampliação e recomposição de seu espaço de intervenção ou, correspondentemente, de seu campo de saber e de prática. (DONNANGELO, 1983: 19)

No mesmo artigo, Donnangelo justifica o uso da palavra ‘coletivo’ como adjetivo de saúde, por ‘coletivo’ ser uma noção que assume diferentes significados no âmbito das Ciências Sociais. Por isso, seria o termo mais adequado para designar a diversidade de dimensões contidas pela expressão Saúde Coletiva.

Infelizmente, este foi o último texto que Cecília publicou. Na noite de 24 de janeiro de 1983, ela o enviou ao secretário da Abrasco. No dia seguinte, sua morte, devido a um trágico acidente, nos calou a todos. (L'ABBATE, 2017).

Concluo esta primeira parte com uma reflexão de Gastão Wagner de Sousa Campos, sobre a relevância, para a Saúde Coletiva, da articulação entre as noções de *campo* e *núcleo*, numa perspectiva dialética, a fim de afastar qualquer vestígio de positivismo e/ou de estruturalismo. Para Campos (2000: 220): “O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos, onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas”.

Tal articulação, reforça, a meu ver, algo de suma relevância para a Saúde Coletiva: seu caráter *inter* e *transdisciplinar*.

. A Institucionalização permanente da Abrasco

A partir da sua fundação, a Abrasco passa a se desenvolver na perspectiva do que Antoine Savoye (2007) denomina “institucionalização ordinária e/ou permanente”.

Tal processo tornou-se visível através, principalmente, de algumas atividades nas quais a Associação teve contribuição de grande relevância:

- 1) criação e ampliação dos cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva, tanto acadêmicos como profissionais;
- 2) implementação de cursos de graduação em Saúde Coletiva;
- 3) realização de congressos com temas gerais e específicos;
- 4) publicação de livros, revistas e boletins e,
- 5) em colaboração com outras entidades da sociedade civil, posicionamentos de forma crítica e ética frente a fatos relacionados às políticas de saúde e a outros acontecimentos nas diferentes conjunturas de ordem política, econômica, social e ideológica.

Por tudo isto, completando 40 anos de existência em setembro de 2019, a Abrasco encontra-se bastante consolidada como uma entidade da sociedade civil de grande relevância no cenário do país. (L'ABBATE, 2003; 2013; 2017a)

Os cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva

Entre 1970 e 1974, iniciam-se os cursos de pós-graduação *stricto sensu*⁷ denominados, de forma ampla, de Saúde Coletiva no âmbito da Universidade de São Paulo/USP, nas Faculdades de Saúde Pública e de Medicina de São Paulo e Ribeirão Preto e na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia/UFBA. De acordo com Nunes (2018), o projeto brasileiro de pós-graduação foi bem-sucedido e as primeiras propostas de ensino nesta modalidade datam dos primeiros 30 anos do século XX. No entanto, apenas em 1978 instituiu-se a Avaliação do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG).

A fundação da Abrasco incentivou a criação de cursos de Pós-Graduação, fundamentados, de forma mais clara, na abordagem da Saúde Coletiva. A atuação da Abrasco foi fundamental para que, ao final dos anos de 1990, houvesse 33 cursos de pós-graduação sob a denominação geral de Saúde Coletiva, sendo 23 mestrados e 10 doutorados (NUNES, 2018).

Cecília Minayo (2010)⁸ assevera que embora não tenha um papel regulador e normativo como o exercido pela Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), a Abrasco apoia professores, pesquisadores e coordenadores dos diversos cursos e orienta a filosofia dos cursos. Além disso, sobretudo através das

publicações de revistas científicas e da realização de Congressos⁹, colabora na divulgação da produção científica dos vários cursos.

A mesma autora, ao analisar o desempenho da pós-graduação em Saúde Coletiva nos períodos 1994-1997 e 2008-2009, a partir de investigações de um grupo de pesquisadores, em projetos financiados pelo CNPq (Conselho Nacional de Pesquisa), concluiu que a pós-graduação em Saúde Coletiva encontra-se em crescente estruturação dos pontos de vista dos conteúdos, dos quadros docentes e da produção científica. Constatou também que “a pós-graduação em Saúde Coletiva está cada vez mais orientada para o aprimoramento do SUS”. (MINAYO, 2010: 1897).

No entanto, Minayo reconhece que persistem disparidades, tanto em relação à qualidade dos cursos quanto ao aproveitamento dos pós-graduados em Saúde Coletiva, dado a existência de uma “precariedade endêmica” no mercado de trabalho em saúde (MINAYO, 2010: 1906) - precariedade que, a meu ver, vem aumentando nos últimos anos.

Num artigo sobre as disciplinas dos cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva, Nunes et al (2010) constataram a existência de 1.171 disciplinas em 27 cursos de diferentes instituições, sendo que a Fundação Oswaldo Cruz e as Faculdades de Medicina e de Saúde Pública da USP são as que possuem maior número de disciplinas nos seus cursos. Dentre as disciplinas, destacam-se a Epidemiologia, as Ciências Humanas e Sociais em Saúde, Didática, Sistemas e Serviços de Saúde, Ambiente e Saúde e Políticas de Saúde.

Em 2015, os cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva já somavam 89 em 21 Unidades da Federação, sendo 38 (43%) mestrados profissionais; 51 (57%) cursos de pós-graduação de caráter acadêmico, sendo 13 exclusivamente de mestrado, 53 mestrados e doutorados e 3 doutorados isolados.

Em vista deste cenário, Madel Luz (2009, *apud* Nunes et al, 2010: 1918) afirma: “O campo da Saúde Coletiva é um dos mais férteis e avançados atualmente na árvore dos saberes disciplinares”.¹⁰

Mas Nunes (2018) e outros autores chamam a atenção para a má distribuição dos cursos pelas regiões do Brasil, pois 46% concentram-se na Região Sudeste, região mais desenvolvida do país. Dos demais cursos, 24% encontram-se no Nordeste, 18% no Sul e apenas 12% nas regiões Norte e Centro-Oeste (NUNES, 2018: 5).

Em relação à atuação da Capes, seu papel é o de exercer um rígido controle sobre o conjunto de cursos de pós-graduação acadêmicos e profissionais das

universidades públicas e privadas do país. A partir de vários critérios relacionados ao número de teses e dissertações defendidas e aprovadas, à produção científica dos docentes, mestres e doutores, são atribuídas notas aos vários cursos e, dependendo destas, a pós-graduação daquela faculdade e/ou instituto tem acesso a um maior ou menor número de bolsas para seus alunos.¹¹

A Saúde Coletiva conheceu alguns problemas com relação aos processos de avaliação da Capes. Minayo (2010) comenta, a respeito, que a diretoria da Abrasco precisou atuar para promover mudança nos quadros de assessores do CNPq que avaliavam os cursos de pós-graduação na Capes, no biênio 1993-1994, pois estes, em geral, eram cientistas das áreas básicas com grande produção de artigos que atuavam nas instâncias decisórias do CNPq e que não compreendiam a produção do campo da Saúde Coletiva.

Dessa forma, a diretoria da Abrasco começou a atuar de forma a reafirmar “a identidade e a qualidade da produção da área de Saúde Coletiva” (Minayo, 2010: 1898). A autora comenta ainda o esforço da Abrasco junto à Capes para demonstrar que a pós-graduação em Saúde Coletiva, mesmo sendo uma área relativamente nova, “usufrui dos méritos e dos problemas semelhantes aos de todas as áreas de conhecimento do país” (MINAYO, 2010: 1899).

Sem dúvida, esta atuação da Abrasco em relação ao CNPq e à Capes foi fundamental para o maior reconhecimento da área da Saúde Coletiva no âmbito das demais disciplinas da área da saúde no país, fazendo com que os cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva obtivessem o prestígio de que gozam no momento atual.

No entanto, em anos recentes, a atuação da Capes junto às universidades vem reforçando a exigência de um produtivismo cada vez maior por parte dos docentes. É o que demonstra a tese de doutorado de José Renato Gatto Júnior, recém defendida na Escola de Enfermagem da USP/Ribeirão Preto. O autor analisou um grupo de enfermeiros, docentes de um curso de enfermagem de uma universidade pública paulista, concluindo que a forma atual de a Capes avaliar os cursos de pós-graduação e a atividade docente é voltada para o produtivismo num nível tal, que os professores acabam prejudicando a formação didático-pedagógica que deveria ser indispensável a todo professor. O próprio título da tese já constitui um alerta para esta situação: *O professor-enfermeiro e a docência no ensino superior: entre teorias pedagógicas e o gerencialismo* (GATTO JÚNIOR, 2018).

No final de 2018, ao ser demitida da Capes, Rita de Cássia Barradas Barata, representante da área da Saúde Coletiva naquele órgão, declarou, conforme noticiado no site da Abrasco, que em tempos recentes evidenciava-se na Capes a maior relevância dos trabalhos na linha quantitativa em detrimento dos trabalhos de abordagem qualitativa.

O mestrado profissional

Em anos recentes, a Abrasco também tem incentivado a criação de cursos de mestrado profissional, cuja principal diferença em relação ao mestrado acadêmico é a exigência de que os alunos estejam vinculados a um serviço de saúde e apresentem, ao final do trabalho, um produto para o serviço ou os serviços analisados. Este produto pode ser inclusive relacionado a atividades de intervenção.

A título de exemplo, no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp, o Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Políticas e Gestão em Saúde é um curso que teve início em 2012 e tem dois anos de duração: no primeiro ano são ministradas as disciplinas teóricas e o segundo ano é dedicado à realização de seminários. Como no mestrado acadêmico, o aluno realiza o exame de qualificação e defende sua dissertação. Provavelmente, os mestrados profissionais oferecidos por outras universidades tenham formato semelhante.

Considero que os cursos de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva são da maior relevância no momento atual, devido ao compromisso dos estudantes em abordar temas que sejam predominantemente relacionados às situações que ocorrem no interior das unidades básicas de saúde. Tenho participado de bancas de mestrados do mestrado profissional no meu depto da Unicamp, na Escola de Enfermagem da USP/Ribeirão Preto e no Instituto de Saúde Coletiva da UFF em Niterói e venho constatando que praticamente não há diferença entre o nível teórico desses trabalhos quando comparados às dissertações do mestrado acadêmico.

Cursos de Graduação em Saúde Coletiva

A vocação primeira da Abrasco em relação à formação foi voltada para os cursos de Pós-Graduação. A sigla Abrasco, quando da sua fundação, significava Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Posteriormente, passou a se chamar Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

Com o passar do tempo, os grandes congressos da Abrasco, hoje denominados “Abrascão”, assim como os congressos específicos de Ciências Sociais e Humanas, de Epidemiologia e de Política, Planejamento e Gestão em Saúde começaram a ter como participantes, além de pesquisadores e docentes, profissionais dos serviços públicos de saúde que constituem o Sistema Único de Saúde/SUS. Tais profissionais vinham aos congressos para apresentar seus trabalhos de pesquisa, relatos de experiências e de intervenções, todos nas perspectivas da Saúde Pública e da Saúde Coletiva. Diante deste fato, acredito que a Abrasco teria mesmo de passar a ter um nome bem mais abrangente, ou seja, o de Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

Outra iniciativa importante na Abrasco foi a institucionalização dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva, criados na primeira metade dos anos de 1990, como é o caso do curso criado no ISC (Instituto de Saúde Coletiva) da Universidade Federal da Bahia/UFBA. Carmen Teixeira (2003) refere que os fundadores do ISC afirmavam: “Ousamos pensar que em um futuro não muito distante poder-se-ia propor um curso de graduação em Saúde Coletiva, sem prejuízo dos cursos profissionalizantes em outras áreas da prática de Saúde, que também contemplam em seus currículos o ensino da Saúde Coletiva” (ISC,1994:16).¹²

Oito anos depois, em 2002, ocorreu uma Oficina de Trabalho com a participação de dirigentes da UFBA, representantes do Ministério da Saúde/MS, da OPAS e da Abrasco com o objetivo de analisar a oportunidade da criação de cursos de graduação em Saúde Coletiva, tendo em vista o desenvolvimento teórico-conceitual da Saúde Coletiva e a reforma que redundou na criação do SUS. Consideravam, ainda, as mudanças que começam a acontecer no mercado de trabalho, face ao modelo de atenção à saúde que começava a se instalar no Brasil a partir do final dos anos de 1980.

A partir daí, a questão da implantação de cursos de graduação em Saúde Coletiva passou a ser discutida em alguns congressos da Abrasco e da Rede Unida.¹³

Bosi e Paim (2010) reafirmam a relevância dos cursos de graduação em Saúde Coletiva e se em 2002 não existia nenhum, em 2010 já existiam 15 desses cursos no Brasil. Os autores afirmam que a resposta à questão "por que uma graduação em Saúde Coletiva?" é clara e imediata: porque os nossos cursos de graduação [da área da Saúde] não formam plenamente para a Saúde Coletiva (BOSI e PAIM, 2010: 2035, aspas dos autores).

Atualmente, considerando apenas as universidades públicas, cursos de graduação em Saúde Coletiva vêm sendo oferecidos pelas universidades federais de Brasília, da Bahia, do Rio Grande do Sul e do Rio de Janeiro, e pela Faculdade de Saúde Pública da USP em São Paulo. As características são comuns nos vários cursos: duração de quatro anos, oferecimento de cerca de 40 vagas em cada turma. Ao todo, cerca de 300 a 400 candidatos disputam essas vagas, sendo que na UFBA já ocorreu um ano no qual os candidatos eram cerca de 1.380. Esta procura revela o grande interesse dos jovens por este curso.

Mas afinal: o graduado em Saúde Coletiva é formado para fazer exatamente o quê? Também chamado de sanitarista, o bacharel em Saúde Coletiva, em síntese, “aplica técnicas e conhecimentos para intervir nos problemas e situações relacionadas à saúde da população em geral, ou de certos grupos, com o objetivo de promover a melhora da qualidade de vida das pessoas”.¹⁴

Para tanto, ele deverá ser um gestor que administra e supervisiona o trabalho dos profissionais sob sua coordenação. Também deverá pesquisar e propor ações para controlar os problemas que causam mal às pessoas, sobretudo os relacionados à poluição da água e do ambiente, assim como os maus hábitos de vida, por exemplo, o tabagismo, o sedentarismo etc. Pode atuar também nas atividades de Educação em Saúde, na Vigilância Sanitária e Epidemiológica e, enfim, no conjunto de atividades das organizações que prestam atendimento à saúde da população, sejam elas públicas, privadas ou do terceiro setor.

Tais atividades atribuídas a um profissional graduado em Saúde Coletiva demonstram, a meu ver, sua importância para nosso sistema de saúde. O número de jovens que procura os cursos, excedendo significativamente o número de vagas oferecidas, demonstra claramente que há muitos interessados em realizar esta formação. Em tese, deveria haver um mercado de trabalho bastante aberto para absorver estes profissionais, mas, infelizmente, não é o que vem acontecendo, sobretudo nos últimos anos.¹⁵

Congressos cada vez com maior número de participantes

Uma das atividades que tem proporcionado maior visibilidade à Abrasco são os congressos. Para Soraya Belisário, o Congresso Nacional da Abrasco em 1983, realizado em articulação com o II Congresso de Saúde Pública, promovido pela

Associação Paulista de Saúde Pública, pode ser considerado como o evento de lançamento da Abrasco, e teve cerca de 2.000 participantes (BELISÁRIO, 2006).

Mas o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, o “Abrascão”, realizado em setembro de 1986 na UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), é considerado o primeiro realizado pela Abrasco. Seu tema central foi “Reforma Sanitária e Constituinte: garantia do direito universal à saúde”.

Este congresso ocorreu na sequência da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, e um pouco antes da eleição dos deputados para a Assembleia Nacional Constituinte que promulgou a Constituição Federal de 1988. Ainda em vigor, esta Constituição se propôs a re-instituir o Estado Democrático de Direito¹⁶ com o objetivo de assegurar os direitos de cidadania aos brasileiros, dentre os quais o Direito à Saúde e a criação do Sistema Único de Saúde/SUS como forma de assistência para garantir este direito¹⁷ (L’ABBATE, 2009). O SUS, junto com o Sistema de Previdência Social e o SUAS (Sistema Único de Assistência Social) constituem o arcabouço do sistema brasileiro de proteção social.

Além do Abrascão, realizado a cada três anos, a Abrasco promove também o Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas (sete congressos já realizados); o Congresso Brasileiro de Epidemiologia (dez eventos já realizados) e o Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (até agora três eventos).

Nos diversos congressos tem sido crescente o número de participantes, tanto do Brasil como de outros países, sobretudo latino-americanos. Em todos eles, a Abrasco tem assumido a posição intransigente de defesa do SUS como política pública, posicionamento apoiado tanto nas discussões de caráter político-institucional como na análise dos milhares de trabalhos apresentados pelos estudiosos da academia e profissionais dos serviços de saúde¹⁸. Em geral são estudos, investigações e/ou apresentação de experiências sobre as condições de saúde da população, acompanhamento e avaliação de atividades e programas que ocorrem nos serviços da rede pública de saúde. Os autores são docentes, pesquisadores e estudantes, e também trabalhadores das diversas organizações de saúde, muitas vezes em articulação com os usuários.

Publicações da Abrasco

Outra atividade de extrema relevância desenvolvida pela Abrasco é a divulgação científica, que a Associação realiza através de documentos, boletins e, principalmente, da Revista *Ciência & Saúde Coletiva/CSC*. Bem mais nova do que suas congêneres, *Revista de Saúde Pública*, publicada há 52 anos e *Cadernos de Saúde Pública*, que existe há 34 anos, *Ciência & Saúde Coletiva*, sem dúvida, vem se firmando no cenário editorial do país. Publicada anualmente de 1996 a 1998, a cada semestre de 1999 a 2001, e a cada trimestre, de 2002 a 2006, torna-se bimensal de 2007 a 2010. A partir de 2011 passa a ser mensal, o que revela o grande aumento do número de artigos e matérias publicados¹⁹.

Este aumento é devido, sobretudo, ao crescimento dos cursos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e às exigências curriculares para que os alunos publiquem (MINAYO, 2006a). Desde 1998, a Abrasco publica também a *Revista Brasileira de Epidemiologia*, e ambas as revistas revelam uma história de sucesso, pois a divulgação científica é, sem dúvida, uma das dimensões mais importantes da história da Abrasco, difundindo debates, apresentando pesquisas, expondo novas ideias, ainda que polêmicas, de acordo com as demandas feitas aos autores pelo Conselho Editorial.

A relação de temas já abordados pela Revista *Ciência & Saúde Coletiva* é bastante diversificada, tais como: debates sobre o SUS e políticas de saúde, acesso aos serviços de saúde, avaliação da Pós-Graduação em saúde coletiva, ética e humanização, genética e saúde pública, violência e saúde, envelhecimento, saúde mental, saúde bucal, trabalho e ambiente, dentre muitos outros (MINAYO, 2006: 156).

Ao pesquisar os artigos publicados nessa Revista, de 1997 a 2007, Canesqui (2010) encontrou nove grandes temas: política e instituição de saúde; saúde e doença; gênero e saúde; violência e saúde; velhice e envelhecimento; recursos humanos, profissões e formação; produção social das ciências e das técnicas; e educação e comunicação em saúde, sendo que os dois primeiros correspondem a 50% dos textos.

Cecília Minayo e Romeu Gomes, editores chefes da *Ciência & Saúde Coletiva* (CSC) desde seu início, na Dinâmica Editorial da Revista, publicada no volume 23, nº 3 de março de 2018, avaliam que 2017 foi um ano difícil financeira e politicamente, mas, do ponto de vista editorial, muito produtivo. Neste ano a revista recebeu 3.331 artigos originais, tendo sido aprovados 389 (13%) e publicados 368 textos ao longo dos 12 números. Além disso, em 2017 houve total renovação na página eletrônica da Revista.

Constatam também ter havido grande variedade de temas: desde o ciclo de vida, abordando a gravidez, amamentação, até problemas de saúde que afetam as pessoas

idosas como pressão alta, diabetes e enfermidades osteomoleculares. Também foram tratados temas de enorme relevância para o SUS: a análise das Políticas de Saúde esteve presente praticamente em todos os números, e também textos sobre: Sistemas Comparados de Atenção Primária; Sistema de Saúde e Políticas de Regionalização; Política da Política de Saúde; Desenvolvimento, Desigualdade e Cooperação Internacional em Saúde; Política de Saúde e Democracia; Assistência Farmacêutica e Medicamentos; Vigilância em Saúde: Avanços, Desafios, Perspectivas; Proteção Social, Cidadania e Saúde; Promoção da Equidade para Grupos em Situação de Vulnerabilidade. Diante de tudo isto, os editores tiveram toda razão em afirmar ao final: “A conclusão é que num ano tão difícil, a CSC considera-se vitoriosa”.²⁰

O dinamismo da produção da área da Saúde Coletiva e a multiplicidade de temáticas que vêm sendo abordadas pelos estudiosos deste campo podem ser comprovados não apenas através das revistas editadas pela Abrasco, como também em outros periódicos, como: *Cadernos de Saúde Pública*, *Saúde em Debate*, *Physis-Revista de Saúde Coletiva*; *Interface-Comunicação, Saúde, Educação, e Saúde e Sociedade*. Certamente outras revistas, sobretudo da área de Enfermagem, também publicam textos que abordam temas relacionados à Saúde Coletiva.²¹

Comissões e grupos de trabalho

De acordo com Nunes (2006), as Comissões e Grupos de Trabalho/GT têm tido atuação fundamental na preparação e realização dos congressos da Abrasco: Comissões de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, Ciência e Tecnologia, Epidemiologia, e Políticas de Saúde, e 12 GTs, dentre os quais Promoção da Saúde, Saúde do Trabalhador, Saúde e Ambiente, Profissões e Recursos Humanos, Saúde dos Povos Indígenas (NUNES, 2006: 206). Recentemente foram incluídos os GTs de saúde bucal coletiva, saúde mental e bioética.²² “Formados por especialistas, os GTs têm procurado ultrapassar as fronteiras disciplinares, estabelecendo uma profícua interação entre diferentes profissionais e campos de saber”, (NUNES, 2006: 230). Esta me parece ser uma excelente estratégia, tendo em vista os desafios que se colocam hoje para a Saúde Coletiva. Observo ainda que o GT “Análise Institucional & Saúde Coletiva” passou a fazer parte dos Congressos de Ciências Sociais e Humanas da Abrasco.

Para concluir, no momento em que concluo este texto (janeiro de 2019), quando a Abrasco está prestes a comemorar, em setembro próximo, 40 anos de existência e conta com mais de 7000 associados, pode-se afirmar que a Associação encontra-se

bastante consolidada nas diversas áreas nas quais se propôs a atuar, conforme analisado até aqui, incluindo criação de cursos de graduação e de pós-graduação, publicação de periódicos e promoção de congressos, demonstrando que sua atuação tem um caráter científico-político-ideológico.

Basta acompanhar as notícias no site da Abrasco para conhecer as diversas manifestações de natureza crítico-analítica e ética em relação à política de saúde em seu sentido amplo. Por isso, a Associação tem cobrado do parlamento e do governo federal a priorização de dotações orçamentárias condizentes com as necessidades da rede pública de serviços de saúde, bem como a implementação de medidas relativas à política de recursos humanos, que vinha se concretizando na fixação de médicos²³ e de outros profissionais que compõem a equipe de saúde para atuarem no Sistema Único de Saúde/SUS. Em geral, a Abrasco assume essas posições em articulação com outras entidades da sociedade civil. Foi o que aconteceu, por exemplo, em abril de 2013, com o posicionamento da Associação em relação à descriminalização do aborto, levando em conta a autonomia da mulher. Outra manifestação se deu em relação à política anti-drogas, quando a Abrasco colocou-se contrária à política de internações compulsórias e involuntárias, que está sendo proposta pelos estados de São Paulo e Rio de Janeiro.²⁴ Recentemente se posicionou em relação ao incêndio que destruiu o Museu Nacional.

O que a atual conjuntura está nos dizendo e o que pensar e fazer diante disto.

O modo que escolhi para abordar resumidamente algumas questões da atual conjuntura foi referir dois congressos realizados de maio a julho de 2018, eventos da maior relevância, não só pelo grande número de participantes, como também pela apresentação e discussão de numerosos trabalhos e realização de encontros, oficinas e um sem número de outras atividades. E, principalmente, pela demonstração clara e firme dos posicionamentos frente à atual conjuntura do nosso país.

O 13º congresso da Rede Unida

A Rede Unida foi fundada em 1985, em Ouro Preto, a partir de um grupo de docentes, pesquisadores e profissionais de saúde, mobilizados para a qualificação profissional em Saúde. Teve o apoio financeiro da Fundação Kelloggs²⁵ e vem atuando no sentido de transformar o modelo de atenção, a partir de um conceito ampliado de

saúde, com ênfase na promoção da saúde. Em 2010 passou a ser denominada Associação Brasileira da Rede Unida, com sede em Porto Alegre.

A Associação reúne projetos, instituições e pessoas interessadas na formação dos profissionais de saúde e na consolidação de um sistema de saúde equitativo e eficaz, com forte participação social. A principal ideia-força da Rede Unida é a proposta de parceria entre universidades, serviços e organizações comunitárias, num processo de trabalho colaborativo, em que os sócios compartilham poderes, saberes e recursos.

A Associação publica duas revistas: desde 2014, os *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia* e, desde 2015, *Saúde em Rede*. Edita também livros organizados em coleções, havendo, neste sentido, um projeto de publicar uma coleção intitulada *Clássicos de Saúde Coletiva*.

A cada três ou quatro anos, a Rede Unida organiza Congressos. O 13º, último realizado, tendo como tema central “Faz escuro, mas cantamos: redes em re-existência nos encontros das águas” aconteceu de 30 de maio a 02 de junho de 2018 na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas/Ufam. Reuniu representantes das áreas de Saúde, Educação e Cultura. Teve como parceiros as seguintes organizações: OPAS/OMS, CNS (Conselho Nacional de Saúde), CNPq, Ministério da Saúde, Universidades Federal e Estadual do Amazonas (Ufam e UEA), Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (Fapeam) e outras entidades do Amazonas. A Fiocruz da Amazônia é a co-organizadora do congresso.

Algumas Informações sobre o 13º Congresso são colocadas a seguir.²⁶

Objetivo do congresso: compartilhamento de saberes, reflexões-críticas, aprendizados, cultura, arte e muitas afecções.

Número de participantes: cerca de 3000, incluindo professores e estudantes de pós-graduação, de graduação, profissionais de saúde e membros de movimentos sociais.

Foram aceitos cerca de 3000 trabalhos; realizadas 200 rodas de conversa; 8 territórios de vivências em comunidades indígenas e populações ribeirinhas, num total de 180 participantes que vivem em oito denominados *territórios de vida*. Houve também encontro de parteiras. Participantes de movimentos populares reuniram-se na Tenda Paulo Freire.

Algumas das reflexões presentes no Congresso

“Não podemos produzir saúde se não tivermos democracia”; “Alerta para riscos de sucateamento das universidades e da saúde”; “Financiamento adequado é a saída

para crise humanitária na saúde”; ”Participação social é princípio inegociável do SUS; “Congressistas denunciam corte de investimento no SUS”.

O 12º Abrascão

Em julho de 2018 ocorreu nos *campi* da Fiocruz (Fundação Osvaldo Cruz) e da UERJ, o 12º Abrascão, cujo tema central foi “Fortalecer o SUS, os Direitos e a Democracia”. O então presidente da Abrasco, Gastão Wagner de Sousa Campos, referiu a relevância deste Congresso no momento vivido pela sociedade brasileira, com as ameaças à democracia e aos direitos, dentre eles o direito à saúde. Participaram do evento cerca de 8000 pessoas, houve apresentação de cerca de 8.200 trabalhos, foram oferecidos 45 cursos e 60 oficinas, bem como 130 mesas e 20 palestras, com a participação de pesquisadores brasileiros e estrangeiros.²⁷ Ao final do Congresso, foi confirmada a eleição da nova presidente da Abrasco pelos próximos três anos, Gulnar Azevedo e Silva, do Instituto de Medicina Social da Uerj.

Certamente, os temas centrais dos dois congressos, o da Rede Unida – “Faz escuro, mas cantamos: redes em re-existência nos encontros das águas”²⁸ - e o do Abrascão – “Fortalecer o SUS, os direitos e a democracia” -, se complementam e espero que inspirem os milhares de participantes dos dois eventos a resistir, permanecendo na luta para que o país não só re-conquiste os direitos já obtidos, como busque avançar ainda mais.

A Carta do Rio de Janeiro, aprovada pelos participantes no encerramento do Abrascão, depois de uma análise da conjuntura pela qual passa o país, sobretudo naquilo que se refere à concretização do SUS e à perda dos direitos colocados pela Constituição de 1988, reafirma como compromissos de luta:

1. A defesa de um padrão de desenvolvimento que promova a soberania nacional;
2. A defesa de uma sociedade democrática, justa e respeitosa da diversidade;
3. A defesa do direito à saúde e do SUS;
4. A defesa da manutenção e avanço da garantia da integralidade da atenção a partir das políticas nacionais de equidade e das políticas de saúde bucal e mental;
5. A defesa das universidades e demais instituições públicas atuantes nas áreas da Educação e de Ciência, Tecnologia e Inovação;

6. A defesa da democracia em sua dimensão formal (eleições livres e justas) e substantiva (aumento efetivo da participação e do controle social).

A carta termina com uma convocação: “Ao final deste Congresso que renovou nossas energias e esperanças, a comunidade da Saúde Coletiva conclama governantes, gestores, profissionais de saúde, estudantes, conselheiros de saúde, representantes de movimentos sociais e toda sociedade brasileira a unir forças na luta contra a barbárie e na construção de uma sociedade mais democrática, justa e igualitária, em que o SUS e o direito à saúde, se efetivem em toda a sua plenitude, compartilhada por todos os cidadãos”.

**O SUS VIVE, SAÚDE É DIREITO, NENHUM DIREITO A MENOS!
EM DEFESA DA DEMOCRACIA COM ELEIÇÕES LIVRES EM 2018**

De grande relevância foi o fato de a maior tenda do Abrascão, capaz de abrigar os 8000 participantes, ter o nome de Marielle Franco, a vereadora da Câmara da cidade do Rio de Janeiro, covardemente assassinada, junto com seu motorista Anderson Gomes, em março de 2018. Estes crimes hediondos e covardes, até o presente momento (janeiro de 2019) não foram esclarecidos nem os culpados presos. Há fortes indícios de que os crimes tenham sido cometidos por membros das milícias.

¹ Em 2018, respectivamente no dia 25 de abril no 3º Simpósio da Rede *Recherche Avec/Pesquisa Com*, na Universidade de Limoges/França, a convite dos organizadores do evento; em 15 de junho, a convite do Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará; no dia 14 de setembro, no Depto de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, onde trabalho, como atividade da Saúde Coletiva ao Meio Dia, e no dia 22 de outubro na Escola de Enfermagem da UFMG, como uma das atividades da disciplina “Tópicos em Gestão dos Serviços de Saúde”.

² Gilles Monceau, Jean-François Marchat e Dominique Samson.

³ O livro reproduz, integralmente, os capítulos da tese. Cada capítulo é comentado por um autor das áreas da Medicina Preventiva e da Saúde Coletiva. Na capa e contracapa, Ary Carvalho de Miranda apresenta uma biografia de Sérgio Arouca, na qual se destaca o seu compromisso com a produção acadêmica e a militância política.

⁴ Os primórdios da Medicina Social encontram-se no século XIX, sobretudo, na França, a partir de 1848 (Foucault, 1984).

⁵ Ata publicada no livro *Saúde Coletiva como compromisso*. A trajetória da Abrasco (2006), organizada por Lima e Santana, disponível no site da Associação. (www.abrasco.org.br)

⁶ Livros republicados pela Hucitec em 2011: *Medicina & Sociedade* com prefácio de Gastão Wagner de Sousa Campos e *Saúde & Sociedade*, com prefácio de Lília Blima Schraiber.

⁷ Cursos de Pós-Graduação *stricto sensu* são os que exigem, ao final, a feitura de uma dissertação de mestrado ou de uma tese de doutorado. Cursos de pós *latu sensu* são os que não possuem tal exigência.

⁸ Trata-se do vol 15, nº 4 (2010) da Revista *Ciência & Saúde Coletiva*, que teve, como tema central, a questão da Pós-Graduação em Saúde Coletiva. A revista inicia-se com a Seção Debates, na qual um texto de autoria de Cecília Minayo é discutido por três autores, seguindo-se uma réplica da autora. Depois são publicados os artigos de autoria de Cecília Minayo e Everardo Nunes em colaboração com outros autores, analisando a situação da Pós-Graduação em Saúde Coletiva no Brasil. Há também um artigo de Maria Lúcia Bosi e Jairnilson Paim sobre a Graduação em Saúde Coletiva, A revista está disponível no site da Abrasco. (www.abrasco.org.br)

⁹ Ver adiante, nesta mesma parte.

¹⁰ Em outro artigo, Nunes (2005) analisa o histórico e as perspectivas da pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil e um artigo de Nunes, Ferreto e Barros (2010) traça a trajetória da Pós-Graduação em Saúde coletiva no Brasil.

¹¹ Mais detalhes, ver documentos da CAPES: [22_SCOL_docarea_2016.pdf.pdf \(2MB\)](#) e [20122017-SAUDE-COLETIVA-quadrinial.pdf \(814KB\)](#)

¹² Itálicos da autora. Cf Teixeira (2003: 163).

¹³ Sobre a Rede Unida, ver adiante.

¹⁴ Informações encontradas no site www.graduaçãoesaudecoletiva.com.br Acesso em 08/04/2018.

¹⁵ Na minha pesquisa sobre os cursos de graduação em Saúde Coletiva, não encontrei informações sobre como está o mercado de trabalho para este tipo de profissional neste momento, a não ser comentários gerais sobre a precarização.

¹⁶ Lembrando que apenas em 1985, depois de 21 anos, teve fim a ditadura civil-militar iniciada em 1964.

¹⁷ Na Constituição Federal de 1988, Título VIII - Da Ordem Social, Seção II - Da Saúde, estão os artigos que tratam do direito à saúde e da implementação do SUS. O artigo 196 afirma claramente “a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O artigo 198 afirma que os serviços de saúde deverão integrar um sistema único descentralizado, oferecendo atendimento integral e com participação da comunidade. E o artigo 199, que a “A assistência à saúde é livre à iniciativa privada”. Mas o § 1º determina que “as instituições privadas poderão participar de forma complementar”. No texto da Constituição Federativa do Brasil de 1988, acessado no site da Presidência da República em 11 de abril de 2018, observei que há várias emendas à Constituição, mas não nesses itens básicos relacionados à Saúde.

¹⁸ Devido ao grande número de trabalhos, antes apresentados sob a forma de *posters*, no Abrascão, os trabalhos são atualmente apresentados no modo de *Power Point*, com cerca de 10 minutos de duração cada um, restando, muitas vezes, pouco tempo para discussões.

¹⁹ Informações sobre a revista estão site <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>, no qual os artigos são aceitos e publicados *online* e as revistas podem ser lidas integralmente. Com uma tiragem de cerca de 3000 exemplares, atualmente, a revista está indexada no Scielo e em outras bases de dados, e é parceira de outras revistas do Brasil e de outros países da América Latina.

²⁰ Todas estas informações encontram-se no site das Abrasco, item Revista de *Ciência & Saúde Coletiva*. As revistas *Ciência & Saúde Coletiva* de 1996 a 2018 estão todas disponíveis no endereço SCIELO Revista de *Ciência & Saúde Coletiva*, tornando possível ao leitor observar a enorme quantidade e variedade de temas abordados nos artigos.

²¹ Uma análise da inserção da temática da Saúde Coletiva em artigos publicados nas revistas de Enfermagem e de outras áreas da saúde seria relevante para avaliar de que modo a Saúde Coletiva tem se articulado com essas áreas.

²² Conforme dados atuais do site da Abrasco.

²³ Desde 2013 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa Mais Médicos, que possibilitou a vinda de médicos do exterior, sobretudo da América Latina e Central para trabalhar no SUS. Embora a proposta tenha sido combatida fortemente pela corporação médica, funcionava bastante bem em muitas unidades básicas de saúde do país, sobretudo nos estados da Região Norte, que sofrem grande carência de médicos. Mas, antes mesmo de tomar posse, o atual presidente expulsou os médicos cubanos, que constituíam a

maioria dos médicos estrangeiros contratados pelo Programa. Em janeiro de 2019, tais vagas ainda não haviam sido preenchidas.

²⁴ Informações disponíveis no site da Abrasco (www.abrasco.org.br)

²⁵ As informações dessa parte encontram-se no site www.redeunida.com.br

²⁶ Informações fornecidas por WhatsApp pela Profa Maria Rocineide Ferreira da Silva, vice-coordenadora do Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da UECE. Compõe o Núcleo de coordenação Regional Nordeste da Rede Unida, que tem como coordenador geral o Prof Tulio Franco, da UFF.

²⁷ Informações no site da Abrasco www.abrasco.org.br acessado dia 11 de abril de 2018.

²⁸ Trata-se do encontro entre os rios Negro e Solimões para formar o Rio Amazonas.

Referências

ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) Contribuição da Abrasco para análise do plano de reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social. *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil*. Caderno 2, Abrasco PEC/ENSP, 1983: 103-107.

AROUCA, Sérgio. *O Dilema Preventivista*. Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo: Editora da Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

BELISÁRIO, Soraya Almeida. Congressos da Abrasco: a expressão de um espaço construído. In: LIMA, Nísia Trindade e SANTANA, José Paranaguá. (orgs) *Saúde Coletiva como compromisso. A trajetória da Abrasco*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Abrasco, 2006: 45-77.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães e PAIM, Jairnilson Silva. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15(4): 2029-2038, 2010.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000, 5(2):219-230.

CANESQUI, Ana Maria. Ciências Sociais, a Saúde e a Saúde Coletiva. In: _____ (org) *Dilemas e Desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995: 19-35.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. A Pesquisa na Área da Saúde Coletiva no Brasil - A década de 70. *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil*. Caderno 2, Abrasco PEC/ENSP, 1983: 17-35.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder* (4ªed). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

GATTO JÚNIOR, José Renato. *O professor-enfermeiro e a docência: entre teorias pedagógicas e o gerencialismo*. Tese de doutorado EENF/USP, Ribeirão Preto/SP, 2018.

L'ABBATE, Solange. A análise institucional e a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.8, n.1, 2003: 265-274.

- L'ABBATE, Solange. *Direito à Saúde*. Discursos e práticas na construção do SUS. São Paulo, Hucitec, 2010.
- L'ABBATE, Solange. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. *Mnemosine*. Vol 8, nº 1, 2012:194-219.
- L'ABBATE, Solange. Análise Institucional e Saúde Coletiva: uma articulação em processo. In: L'Abbate, Solange; Mourão Lucia Cardoso & Pezzato, Luciane (orgs.) *Análise Institucional & Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2013, 31-88.
- L'ABBATE, Solange. Resenha do livro O Social na Epidemiologia. Um legado de Cecília Donnangelo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 2017: 1017-1018.
- L'ABBATE, Solange. Analyse Institutionnelle et Santé Collective au Brésil: effets d'une articulation théorique. In: MONCEAU, Gilles (sous la dir) *Enquêter ou intervenir? Effets de la recherche socioclinique*. Nîmes/France, Champ Social éditions, 2017a:129-137.
- LEAVELL, Hugh R. ; CLARCK, Edwin .G. *Preventive medicine for the doctor in his community*. 3ª Ed. New York: McGraw-Hill, 1965.
- LIMA, Nísia Trindade e SANTANA, José Paranaguá. Apresentação In: _____(orgs) *Saúde Coletiva como compromisso*. A trajetória da Abrasco. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Abrasco, 2006: 9-15. Disponível no site da Abrasco.
- LOURAU, René. *Sociólogo em tempo inteiro*. Análise Institucional e Pedagogia. Lisboa: Editorial Estampa, 1979.
- LOURAU, René. *A análise Institucional*. 3ªed. Petrópolis: Vozes , 2014.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Atuação da Abrasco em Relação ao ensino de Pós-Graduação na Área de Saúde Coletiva. In: LIMA, Nísia Trindade e SANTANA, José Paranaguá (orgs). *Saúde Coletiva como compromisso*. A trajetória da Abrasco. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Abrasco, 2006:117- 144.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Perfil, Histórico e Outras Informações sobre a Revista *Ciência & Saúde Coletiva*. In: LIMA, Nísia Trindade e SANTANA, José Paranaguá. (orgs). *Saúde Coletiva como compromisso*. A trajetória da Abrasco. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Abrasco, 2006a: 145-162.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pós-graduação em Saúde Coletiva de 1997 a 2007: desafios, avanços e tendências. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15(4), 2010:1897-1907.
- MIRANDA, Ary Carvalho. Orelha da capa e da contracapa In: AROUCA, Sérgio. *O Dilema Preventivista*. Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo: Editora da UNESP; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- NUNES, Everardo Duarte. Saúde Coletiva: a história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade* ,3(2),1994: 5-21.
- NUNES, Everardo Duarte. Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: Histórico e Perspectivas. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, 15(1), 2005:13-38.

- NUNES, Everardo Duarte; FERRETO, Lirane Elize e BARROS, Nelson Filice. A pós-graduação e Saúde Coletiva no Brasil: trajetória. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15(4), 2010: 1923-1934.
- NUNES, Everardo Duarte; FERRETO, Lirane Elize; OLIVEIRA e OLIVEIRA, Ana Luiza; NASCIMENTO, Juliana Luporini; BARROS, Nelson Filice e CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer. O campo da Saúde coletiva na perspectiva das disciplinas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15(4), 2010:1917-1822.
- NUNES, Everardo Duarte. *Notas sobre o ensino superior, Pós-graduação, Pós-graduação em Saúde Coletiva e Pós-Graduação em Saúde coletiva na FCM/Unicamp*. Texto preparado para discussão sobre a pós-graduação no DSC/FCM/Unicamp, 2018.
- RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. Quatro platôs à guisa de prefácio. In: L'ABBATE, Solange; MOURÃO, Lucia Cardoso e PEZZATO, Luciane Maria (orgs). *Análise Institucional & Saúde Coletiva*. São Paulo, Hucitec, 2013: 13-30.
- SAVOYE, Antoine. Análise Institucional e pesquisas sócio-históricas: estado atual e novas perspectivas. *Mnemosine*, vol 3, n.2, 2007: 181-193.
- TEIXEIRA, Carmen Fontes. Graduação em Saúde coletiva: antecipando a formação do Sanitarista. *Interface Comunic, Saúde, Educ*, v.7,n.13, 2003:163-6.

Solange L'Abbate (1942) é socióloga e analista institucional. Professora aposentada, colaboradora voluntária do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas/Unicamp.
E-mail: slabbate@lexxa.com.br

ANEXO

Algumas informações sobre os personagens relevantes para a história da Saúde Coletiva, da Abrasco e da Análise Institucional, cujas fotos fizeram parte da apresentação (conferência) que originou o presente artigo. As informações seguem a mesma ordem das fotos, presentes a seguir em Power Point. Observe-se que alguns desses personagens foram também autores referidos ao longo do texto.

- Frederico Adolfo Simões Barbosa (1916-2004). Médico epidemiologista, professor da Faculdade Federal de Pernambuco e também consultor da OMS, da OPAS e da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura. Foi o primeiro presidente da Abrasco, no período de 1979 a 1981.

- Guilherme Rodrigues da Silva (1928-2006). Médico, professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Master of Science in Hygiene (Preventive Medicine) pela Universidade de Harvard, e depois professor e chefe do Depto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/USP. De 1982 a 1986 foi diretor do Hospital das Clínicas da mesma universidade. Foi presidente da Abrasco de 1987 a 1989.

- Maria Cecília de Ferro Donnangelo (1940-1983). Pedagoga e socióloga, professora do Depto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/USP. Pioneira na análise sociológica da Medicina no Brasil. A pedido da Abrasco, elaborou o conceito de Saúde Coletiva, conforme referido neste texto.

- Sérgio Arouca (1942-2003). Médico, professor do Depto de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e depois da Escola Nacional de Saúde Pública/ENSP, escola que atualmente tem o seu nome. Sua tese de doutorado, depois transformada no livro *O dilema preventivista*, constitui uma crítica contundente ao modelo da História Natural da Doença e à própria Medicina Preventiva. Foi eleito deputado federal pelo Rio de Janeiro em 1990, se reelegendo em 1994. Nos dois mandatos, contribuiu para o avanço do SUS e foi sempre um defensor da democracia.

- Ana Maria Canesqui (1944). Antropóloga e socióloga, atualmente professora aposentada do Depto de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, publicou vários artigos livros reunindo temáticas relacionadas à Saúde Coletiva e à Antropologia e Saúde. Foi coordenadora da Comissão de Ciências Sociais da Abrasco e presidente do 1º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas da Abrasco realizado em Curitiba/PR em 1995. Foi homenageada no VI Congresso de Ciências Sociais e Humanas da Abrasco, realizado na UERJ em novembro de 2013.

- Everardo Duarte Nunes (1936). Sociólogo, Professor aposentado, colaborador voluntário do Depto de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Grande estudioso da Saúde Coletiva desde o seu início, produziu vários artigos e capítulos de livros sobre esta área, abordando os cursos de pós graduação da mesma, alguns dos quais referidos no presente texto. Foi homenageado no 12º Abrascão, ocorrido em junho e julho de 2018 na Fiocruz e na UERJ.

- Maria Cecília de Souza Minayo (1938). Antropóloga e socióloga, professora da ENSP, da qual também foi presidente, autora de extensa obra analisando temas relevantes para

a Saúde de forma geral, particularmente para a Saúde Coletiva. Foi, durante muito tempo, editora científica da Revista *Ciência & Saúde Coletiva* junto com o Prof. Romeu Gomes. Foi presidente da Abrasco de 1994 a 1996.

- Marilisa Berti de Azevedo Barros (1948). Médica epidemiologista, professora associada do Depto de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Presidiu a Comissão de Epidemiologia da Abrasco e também o 1º Congresso de Epidemiologia da Abrasco realizado no campus da Unicamp em 1990. Foi vice-presidente da Abrasco durante a gestão de Cecília Minayo.

- Jairnilson Silva Paim (1949). Médico, Professor Titular do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Foi vice presidente da Abrasco em duas gestões: 1981-1983 e 2000-2003. Participou da fundação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Tem publicado vários trabalhos de análise sobre a Saúde Pública e a Saúde Coletiva, um dos quais utilizado no presente texto.

- Rita de Cássia Barradas Barata (1952). Médica epidemiologista, professora do Depto de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, autora de livros e artigos sobre aplicações da Epidemiologia. Foi presidente da Abrasco de 1996 a 2000. Atuou como coordenadora da Área de Saúde Coletiva da CAPES (2008-2010; 2011-2014) e como Diretora de Avaliação da CAPES (2016-2018).

- Gastão Wagner de Sousa Campos (1952). Médico, professor titular do Depto de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Criador do Método Paidéia, baseado no conceito de clínica ampliada, modelo de atenção que implantou na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas quando assumiu o cargo de Secretário de Saúde durante os anos 2000. Foi presidente da Abrasco de 2015 a 2018.

- Gulnar Azevedo e Silva (1953). Médica, professora do Depto de Epidemiologia do IMS/UERJ. De 2003 a 2007 foi coordenadora de prevenção e vigilância do Instituto Nacional do Câncer. Atual presidente da Abrasco, eleita para o período de 2018 a 2021.

- Félix Guattari (1930-1992) criou a expressão Análise Institucional. Desenvolveu os conceitos de analisador e transversalidade incorporados por Lourau e Lapassade. Com Gilles Deleuze, Guattari desenvolveu a Esquizoanálise fundamentada na filosofia da diferença. George Lapassade (1924-2008) é considerado o criador da socioanálise, a partir de trabalhos de grupo que realizava junto a estudantes do Sindicato Nacional dos

estudantes franceses. Depois, ele e René Lourau (1933-2000), na década de 1960, na França, coordenaram intervenções, junto a grupos de estudantes, grupos de associações e grupos de religiosos e leigos pertencentes a algumas paróquias. Lourau desenvolveu a fundamentação teórica da Análise Institucional.

- Gilles Monceau (1963). Professor da Universidade de Cergy Pontoise/Gennevilliers França. Fez doutorado com René Lourau. Desenvolveu a Socioclínica, estratégia de intervenção baseada nos conceitos da Análise Institucional. É um dos coordenadores da Rede *Recherche Avec* que congrega docentes e pesquisadores do Canadá, França, Brasil e México. Tem vindo ao Brasil como professor visitante, mantendo contatos frequentes com docentes brasileiros das áreas da Enfermagem e da Saúde Coletiva.

Gregório Baremlitt (1937). Médico psiquiatra e professor, natural da Argentina, tendo se estabelecido no Brasil a partir de 1977. Fundou o Instituto Félix Guattari e a Fundação Gregorio Baremlitt. Publicou vários livros, abordando conceitos da Análise Institucional e da Esquizoanálise. Com base nesta última desenvolveu a prática de intervenção denominada Esquizodrama.

- Heliana de Barros Conde Rodrigues (1949). Psicóloga, professora do Depto de Psicologia Social e Institucional da UERJ. Produziu investigações de suma relevância para a história da Análise Institucional. Dedicou-se também ao estudo da obra de Michel Foucault, principalmente seus efeitos e ressonâncias no Brasil.