

**Associação Paulista
de Saúde Pública:
40 anos de atuação no
movimento sanitário paulista**



SECRETARIA
DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO

**Associação Paulista
de Saúde Pública:
40 anos de atuação no
movimento sanitário paulista**



SECRETARIA
DA SAÚDE



Associação Paulista de Saúde Pública: 40 anos de atuação no movimento sanitário paulista

Organizadores

Silvia Helena Bastos de Paula
José Ruben de Alcântara Bonfim
Marília Louvison
Cleide Lavieri Martins
Paulo Fernando Capucci

Instituto de Saúde
Associação Paulista de Saúde Pública

São Paulo

2014

Governo do Estado de São Paulo

Geraldo Alckmin

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

David Uip

Diretora do Instituto de Saúde

Luiza Stermann Heimann

Diretora Adjunta do Instituto de Saúde

Sonia Isoyama Venâncio

Diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS –SP

Silvia Regina Dias Médice Saldiva

Diretor do Centro de Apoio Técnico Científico

Marcio Derbli

Diretora de Centro de Gerenciamento Administrativo

Bianca de Matos Santos

Biblioteca

Carmen Campos Arias Paulenas

Instituto de Saúde

Rua Santo Antonio, 590, Bela Vista

01314-000 São Paulo-SP

Tel 3116-8500

www.isaude.sp.gov.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

Instituto de Saúde. Centro de Apoio Técnico-Científico. Biblioteca

Associação Paulista de Saúde Pública: 40 anos de atuação no movimento sanitário paulista/ organizado por Silvia Helena Bastos de Paula...[et al.] São Paulo: Instituto de Saúde, 2014.

207p.

ISBN: 978-85-88169-23-4

1. Saúde Pública/hist 2. Educação em Saúde 3. Política de Saúde I. Paula, Silvia Helena Bastos de, org.

Editores

José Ruben de Alcântara Bonfim e Silvia Helena Bastos de Paula

Pesquisadora

Silvia Helena Bastos de Paula, Pesquisadora Científica III do Instituto de Saúde

Grupo de Pesquisa

Memória e Saúde História das doenças, dos doentes e da morte

Linha de pesquisa

História das políticas institucionais da Saúde

Apoio à pesquisa, transcrição e edição

Karen Jaqueline Santana Gomes; Patrícia Teixeira Santos; Jeniffer Chefer;

Maria Thereza Reis

Apoio administrativo da Associação Paulista de Saúde Pública

Cláudia Ribeiro

Diretoria da Associação Paulista de Saúde Pública

Presidente – Paulo Fernando Capucci

Vice-Presidente – Marília Cristina Prado Louvison

Diretor de Extensão – Daniele Pompei Sacardo; Lúcia Yazuko Izumi Nichiata

Diretor de Comunicação – Marco Antonio Manfredini; Wilma Madeira

Diretor de Finanças – Elaine Maria Giannotti; Cleide Laviere Martins

Associação Paulista de Saúde Pública

Rua Cardeal Arcoverde, 1749, cj 78, Bloco B, Pinheiros

05407-002 São Paulo-SP

Tel/Fax: (11)303 2.6209

Email: apsp@apsp.org.br

www.apsp.org.br

Editores eletrônica, CTP, Impressão e Acabamento

Imprensa Oficial do Estado de São Paulo

Foto da capa

Cleo Velleda



Agradecimentos

À

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, nossa mais antiga parceira, pela cessão de espaço e equipamentos para realização de entrevistas, e por acolher nossos entrevistados, pela competente atuação de seu pessoal técnico na realização de teleconferência e nas entrevistas e registros de imagens em seu estúdio.

À Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) por seu apoio solidário na entrevista com o ilustre Professor Aldo Tinôco, que se tornou possível pela utilização da infraestrutura da sala de teleconferências e os competentes préstimos de seu pessoal técnico, a todos nosso reconhecimento e agradecimentos.

À todos que sonham por uma sociedade mais justa e equânime!



Plenária do XIX Congresso Brasileiro de Higiene e do I Congresso Paulista de Saúde Pública, realizado de 10 a 14 de outubro de 1977, no Anhembi, São Paulo

Sumário

9 **Prefácio**
Luiza Sterman Heimann

11 **Apresentação**
Paulo Fernando Capucci

15 **Introdução**
Silvia Helena Bastos de Paula

PARTE I

Linha do Tempo Associação Paulista de Saúde Pública

19 Linha do tempo da Associação Paulista de Saúde Pública
21 Presidentes da Associação Paulista de Saúde Pública 1972-2013
23 Breve história da criação da Associação Paulista de Saúde Pública
24 Diretoria e fatos históricos – 1972 a 1974
26 Diretoria e fatos históricos – 1975 a 1976
28 Diretoria e fatos históricos – 1977 a 1978
32 Diretoria e fatos históricos – 1979 a 1980
34 Diretoria e fatos históricos – 1981 a 1982
36 Diretoria e fatos históricos – 1983 a 1984
38 Diretoria e fatos históricos – 1985 a 1986
40 Diretoria e fatos históricos – 1987 a 1988
44 Diretoria e fatos históricos – 1989 a 1990
48 Diretoria e fatos históricos – 1991 a 1993
52 Diretoria e fatos históricos – 1994 a 1996
54 Diretoria e fatos históricos – 1997 a 1999
60 Diretoria e fatos históricos – 2000 a 2002
64 Diretoria e fatos históricos – 2002 a 2004
66 Diretoria e fatos históricos – 2004 a 2006

70 Diretoria e fatos históricos – 2006 a 2008
72 Diretoria e fatos históricos – 2008 a 2010
74 Diretoria e fatos históricos – 2010 a 2013
80 Referência e notas

PARTE II

Associação Paulista da Saúde Pública em 40 anos de militância em prol da Saúde Pública

95 **Como tudo começou...**
Domingos Sérgio Barone

99 **Um elo de amizade na APSP**
Regina Maria Giffoni Marsiglia

103 **Uma bela história de associação, organização e mobilização pela Saúde Pública**
José da Silva Guedes

108 **Expansão e autonomia na APSP**
Eurivaldo Sampaio de Almeida

115 **APSP e Faculdade de Saúde Pública: pioneirismo na discussão com gestores municipais**
Aldo da Fonseca Tinôco

119 **Mobilização e militância pela Saúde**
Pedro Dimitrov

130 **Multidisciplinaridade como um valor**
Álvaro Escrivão Júnior

135 **Educação em Saúde e interdisciplinaridade na APSP**
Ausonia Favorido Donato

- 139 **Congresso Paulista de Saúde Pública: diálogos e aprofundamento sobre os rumos da Saúde Pública**
Paulo Capel Narvai
- 141 **APSP atuando na política de saúde no Estado de São Paulo**
Alexandre Nemes Filho
- 146 **Tensões sobre a relação público-privada na Saúde Pública**
Áurea Maria Zöllner Ianni
- 149 **Memória dos 35 anos e retomada do “Barte-papo com Saúde”: um espaço democrático de fazer política**
Marco Akerman
- 153 **APSP: Espaço para pensar a Saúde Pública de São Paulo**
Vania Barbosa do Nascimento
- 155 **O desafio de manter-se jovem aos 40 anos**
Ana Lúcia Pereira
- 157 **Participação, controle social e extensão: eixos de atuação da APSP**
Lúcia Yasuko Izumi Nichiata
- 159 **Rearticulando os movimentos sociais e a formação em saúde com os ideais da Reforma Sanitária**
Nivaldo Carneiro Junior
- 161 **Questões sobre o meio ambiente na pauta da APSP**
Luíz Sérgio Ozório Valentim
- 162 **Olhar da juventude sobre a APSP**
Thiago Noel Ribeiro

PARTE III

Desafios e tendências para o futuro da APSP

- 167 **Saúde Pública: ciência de Estado, ciência nômade**
Emerson Elias Merhy
- 172 **Retornando sobre a Reforma Sanitária**
Eduardo Jorge Sobrinho

- 180 **Quarentona aguerrida**
Amélia Cohn
- 183 **Atual, a Saúde Pública de São Paulo é também Saúde Coletiva?**
Gastão Wagner de Souza Campos
- 187 **Um espaço em defesa da Saúde Pública**
Solange L'Abbate
- 189 **Reminiscências sobre a Saúde Pública de São Paulo: necessário ter sangue nas veias para agir**
Zilah Altair Wendel Abramo
- 192 **Saúde e Sociedade: 20 anos de difusão do conhecimento interdisciplinar em Saúde Pública/Coletiva**
Cleide Lavieri Martins
- 195 **Visitar o passado e construir uma agenda de futuro: viva a APSP viva!**
Marília Cristina Prado Louvison

PARTE IV

Apêndices

- 201 Ata de Criação da APSP
- 203 Carta de entidades representantes de profissionais de saúde Encontro da reforma sanitária: 40 anos APSP, 35 anos Abrasco, 37 anos CEBES
- 205 Diretoria e conselho deliberativo da Associação Paulista de Saúde Pública - Gestão 2014/2015
- 207 **Sobre os organizadores**



Prefácio

Este livro é justa homenagem aos homens e mulheres que, nos 40 anos de história da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), trabalharam intensamente pela saúde pública do Estado e do país, pela consolidação do Sistema Único de Saúde e valorização dos profissionais de saúde, entre tantas frentes de luta e conquistas. Irá se acompanhar, por meio de excelente recuperação histórica realizada pelos organizadores, a evolução do movimento sanitário paulista e a atuação da APSP desde sua fundação, em 15 de dezembro de 1972.

Pela linha do tempo exposta na primeira parte da obra, tem-se um panorama das mais relevantes atividades e ações da APSP, de cada uma das diretorias, sob o contexto dos principais fatos da saúde pública nos âmbitos estadual, nacional e internacional.

Percebe-se em cada página a importância da APSP como espaço de discussão, articulação e desenvolvimento da Reforma Sanitária paulista, e do apoio aos sanitaristas perseguidos pelo regime militar, e a reflexão e posições diante das mudanças ocorridas com a redemocratização do país.

A segunda parte nos traz os depoimentos de diretores, membros e conselheiros da APSP que colaboraram na construção de um pensamento crítico e com ações voltadas à saúde coletiva e que ainda militam nesta seara.

Finalmente, este livro-homenagem propõe uma discussão sobre o futuro, os próximos desafios e as tendências que APSP irá encontrar.

O Instituto de Saúde, órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, se orgulha de poder colaborar com esta edição e deseja fortemente continuar esta parceria tão profícua com a APSP nos próximos anos.

*Luiza Stermann Heimann
Diretora do Instituto de Saúde*



Primeira logomarca da Associação Paulista de Saúde Pública – Hígia, a deusa grega da saúde, da higiene e do saneamento, uma das três filhas de Asclépio, o deus grego da medicina

Apresentação

Um livro, um filme e muita festa! Assim terminava tempos atrás a reunião em que se discutia como deveríamos comemorar os 40 anos que a APSP completaria em 2013! O filme saiu sob registros de depoimentos de muitos dos companheiros que, de várias formas, participaram dessa história desde fins de 1972, e que tinham fatos e casos a contar que recuperassem a memória de construção da APSP. E para lançar o documento, fizemos uma grande festa que reuniu os que militam na saúde pública paulista, entre outras militâncias, em homenagem ao nosso aniversário de 40 anos. Filme e fotos da festa podem ser vistos em nossa página eletrônica.

E eis aqui o livro 40 anos de APSP, surgindo não só como um presente que nos damos por essa data, mas também como mais uma contribuição na constante e dura luta de construção da saúde pública e coletiva em nosso estado e no país. Ao recuperar a história da APSP, veremos que, em justa medida, trazemos uma parte da história da saúde pública paulista nas últimas décadas. Nos textos deste livro há questões de ontem que se articulam com as de hoje na cena sanitária, e se oferece referência de análise e fonte de inspiração para os desafios que hão de vir na garantia do direito à saúde para todos, de modo íntegro e equânime. Mas aqui se vê, sobretudo, a essência da existência da APSP como espaço de militância, de proposição e luta, de encontro e de afeto que acolhe e mobiliza, que orienta e promove o debate desejável.

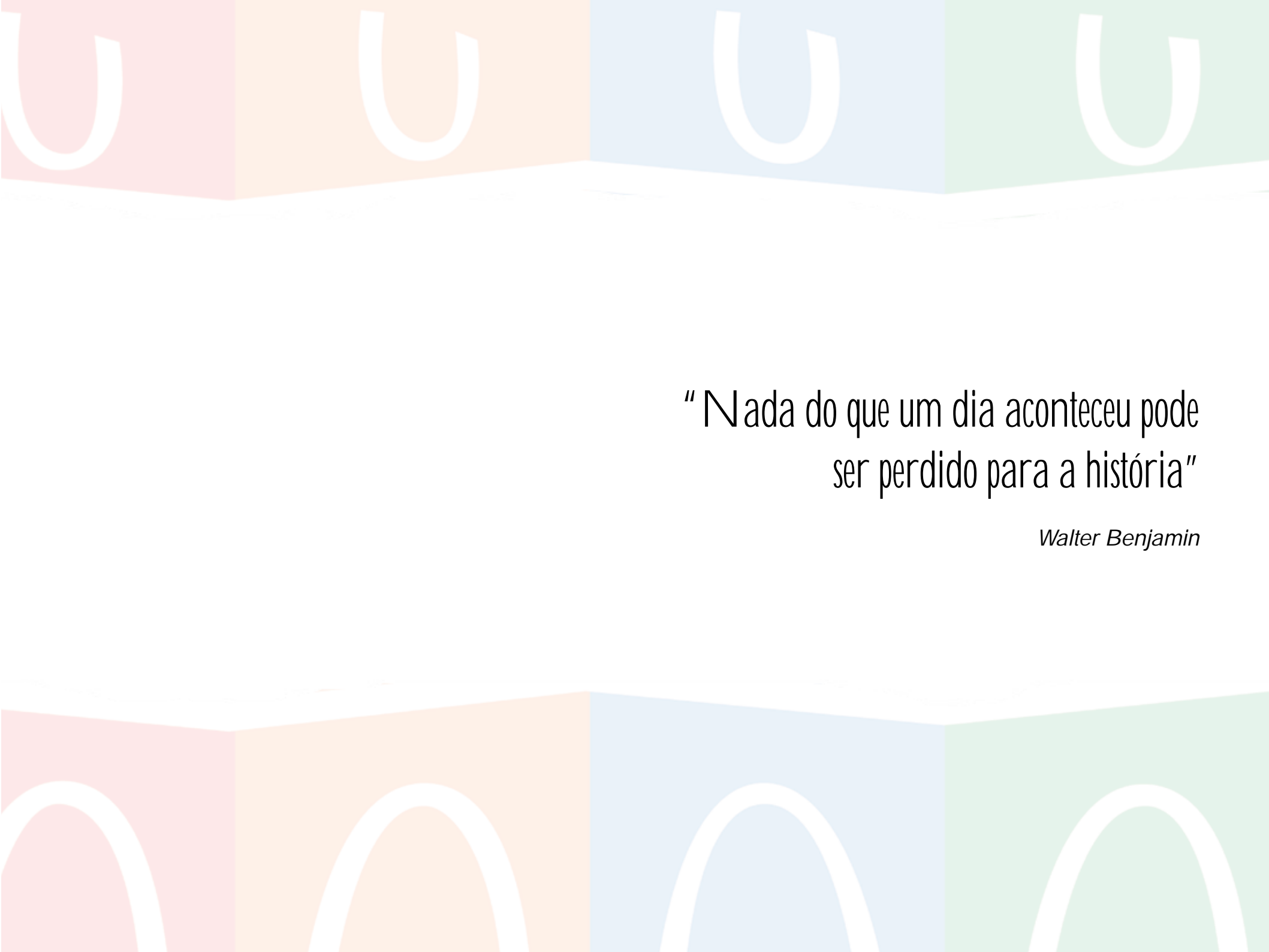
E me permitam aqui uma opinião pessoal: em mais de 35 anos de engajamento político, desde o movimento estudantil até a carreira no serviço público, passando por espaços de luta e militância partidária, foi participando da construção da APSP nos últimos 20 anos que conheci o melhor do trabalho político, coletivo e intenso, solidário e agregador. Somos, os que por aqui estão ou estiveram, construtores de uma cena pública genuína, afiliados à ideia de que a democracia é um sistema que deve transcender as instituições tradicionais de representação política, fortificadora da ação libertária contra qualquer opressão, inclusive as institucionais. Em agremiações como a APSP a conquista e a manutenção do poder não são um fim em si. Assim como os diferentes saberes não se constituem como pauta corporativa na defesa de uns em detrimento de outros. Nosso compromisso é radicalmente democrático e cidadão, e seus reflexos são claros em nossas atividades de maior expressão: o Congresso Paulista de Saúde Pública e a revista Saúde e Sociedade. Um sobrevoo retrospectivo sobre os temas abordados nas treze edições do Congresso Paulista, e a linha edicional diversificada e comprometida com as políticas públicas de saúde no país nos ininterruptos 22 anos de edição da revista, nos ajudarão a entender muita coisa do passado e, certamente, apontarão acertados caminhos para nossa jornada adiante, na defesa de tudo aquilo em que acreditamos – em síntese, saúde como um direito de todos – e fará da política um permanente exercício de solidariedade e de emancipação.

Aproveitem o livro, vejam o filme e comemorem muito! Viva a APSP!

Paulo Capucci
Presidente da APSP – 2011-2013



Walter Sidney Pereira Leser e Paulo de Almeida Machado na entrega do prêmio de Sanitarista do Ano a José Manoel Ferreira (Maneco Ferreira), ao centro, em 1977, durante o I Congresso Paulista de Saúde Pública



“Nada do que um dia aconteceu pode
ser perdido para a história”

Walter Benjamin

“A narrativa se constitui na tensão de duas forças. Uma é a mudança, o inexorável curso dos acontecimentos, a interminável narrativa da “vida”, onde cada instante se apresenta pela primeira e última vez. É o caos que a segunda força tenta organizar, dar-lhe sentido, introduzir uma ordem. [...] A narrativa nunca obedece a uma ou a outra força, mas se constitui na tensão das duas.”

Todorov T., 2004, pág. 22^g

Introdução

Memória e história dos 40 anos da Associação Paulista de Saúde Pública

Silvia Helena Bastos de Paula

O Instituto de Saúde, órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, elaborou esta obra em parceria com a Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) e teve o propósito de contribuir com a preservação da memória e do patrimônio imaterial da associação e da Saúde Pública paulista.

O ato de registrar as memórias da APSP, e de fazer sua reconstrução, não trata apenas de trazer à luz uma série de fatos e dados, mas, antes de tudo, se pretende (re) conhecer o vivido e as relações entre a compreensão de cada um a respeito de certa identidade social. Além de construir uma memória coletiva, recuperada ou até descoberta pelo ato de recordar, trata-se de identificar esquecimentos, e fazer reelaborações e projeções que conferem sentidos compartilhados por um certo grupo^{a, b, c}. Rememorar traz em si um sentido de renovação sobre o vivido e sobre a experiência da entidade, impossível de se fazer sem o exercício da lembrança, fazendo em al-

gum momento uma comparação entre o sonho e o realizado. Para Le Goff^d, a memória é elemento essencial do que se costuma chamar de identidade individual ou coletiva, cuja busca é uma das atividades fundamentais dos indivíduos e das sociedades. Já a História é o direito ao conhecimento do passado, cujo caráter instrumental não pode ser desprezado.

Constitui um primeiro esforço de registro com base em documentos apresentado sob a forma de livro, acerca da contribuição e da experiência transformadora da Associação. A partir de discussões sobre teorias médico-sociais na perspectiva crítica e reflexiva feita por entidade criada em 1972 em tempos de repressão e de exceções de direitos políticos e humanos decorrentes do golpe de 1964^{e, f}. Ressalte-se que a iniciativa da criação da APSP se deu apenas quatro anos do AI-5 (1968) pelo qual militantes, docentes, cientistas e políticos foram cassados, aposentados, perseguidos, presos, torturados e assassinados.

a Bom Meihy JCS, Holanda F. História oral: como fazer e como pensar. 2ª. ed. São Paulo: Contexto; 2010.

b Greger Tavares SM, Bastos de Paula SH. Memórias e imagens sobre a prática de pesquisa em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde. Disponível em: http://www.sbh.org.br/resources/anais/10/1345064959_ARQUIVO_Memorias_e_imagens_sobre_a_pratica_da_pesquisa_em_Saude_Coletiva_no_Instituto_de_Saude_Artigo_Completo.pdf

c Greger Tavares SM, Bastos de Paula SH, Falseti ACT. Vídeo. Instituto de Saúde: narrativas e imagens sobre práticas de pesquisa em Saúde Coletiva para o Sistema Único de Saúde (SUS). São Paulo: Instituto de Saúde; 2011.

d Le Goff, J. Memória. In: História e Memória. Tradução de Bernardo Leitão. Campinas: Editora da Unicamp; 1994. p. 13-147.

e Faleiros VP, Silva JFS, Vasconcellos LCF, Silveira RMG. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; 2006. (Série I. História da Saúde no Brasil). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf

f Nunes ED. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. Em: Tratado de Saúde Coletiva. Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Junior M, Carvalho I M. Segunda edição revista e aumentada. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 17-37.

Este trabalho é composto por três partes: a primeira é a Linha do Tempo feito com documentos de fontes primárias – da própria APSP – e secundárias, que descreve com fatos e datas cada período das dezoito diretorias. Na segunda parte a ênfase foi posta nas memórias afetivas, subjetivas e críticas de narradores participantes das diretorias da APSP. Estimulou-se reminiscências sobre um período de afirmações ideológicas, movido pela força de ideais de gerações que, apesar da repressão política, foram capazes de introduzir mudanças na consciência social daquelas e de outras gerações. Na última parte tratou-se de análises políticas e de tendências da APSP. Para a composição do material as informações fornecidas por fontes primárias e por narrações foram certificadas e confrontadas com referências bibliográficas e documentos.

Adotou-se a história oral temática^{a,b,c}, entendida como o método que revela de forma dialógica a discussão sobre um determinado assunto e permite confrontações de documentos com as experiências subjetivas dos participantes, para melhor compreensão dos conflitos e contradições do processo criativo e transformador social da entidade. As memórias foram reconstituídas a partir de narrações orais, obtidas por meio de entrevistas com áudio e vídeo, transcrição literal e transcrição^a. Os entrevistados foram convidados a participar do estudo e concederam entrevistas sobre suas memórias com uso de um roteiro aplicado com três técnicas de registro: gravação de som e imagem no estúdio da Faculdade de Saúde Pública da USP; por meio de videoconferência; e de entrevista via *Skype*.

As dezessete entrevistas foram transcritas de forma literal e depois foram processadas por transcrição, ou seja, o processo de criação de um texto com base na linguagem oral, elaborando-o para a linguagem escrita, adotando o método de Meihy (2010)^a. A transcrição de entrevistas orais compreende o processo de trans e recriação da linguagem quando as perguntas do roteiro e os erros gramaticais são retirados, e reparadas as palavras sem peso semântico. O registro de sons, silêncios e reticências também são excluídos, mas antes são considerados na transformação do texto com manutenção do sentido e a identificação do “tom vital”, que é o

qualificador da essência da entrevista, e sob o qual se construirá o eixo que dará o sentido geral ao texto, permitindo identificar a sequência das ideias e o que poderá ser suprimido sem prejuízo para a narração. Finalmente, o texto transcrito deverá se compor com as demais narrações do projeto de edição.

De acordo com o filósofo Todorov, sujeitos e grupos definem no presente seus projetos e possibilidades de futuro, mas não podem prescindir da primeira evocação, do passado. O sujeito precisa saber quem é e a que grupo pertence.

Todorov^g afirma que:

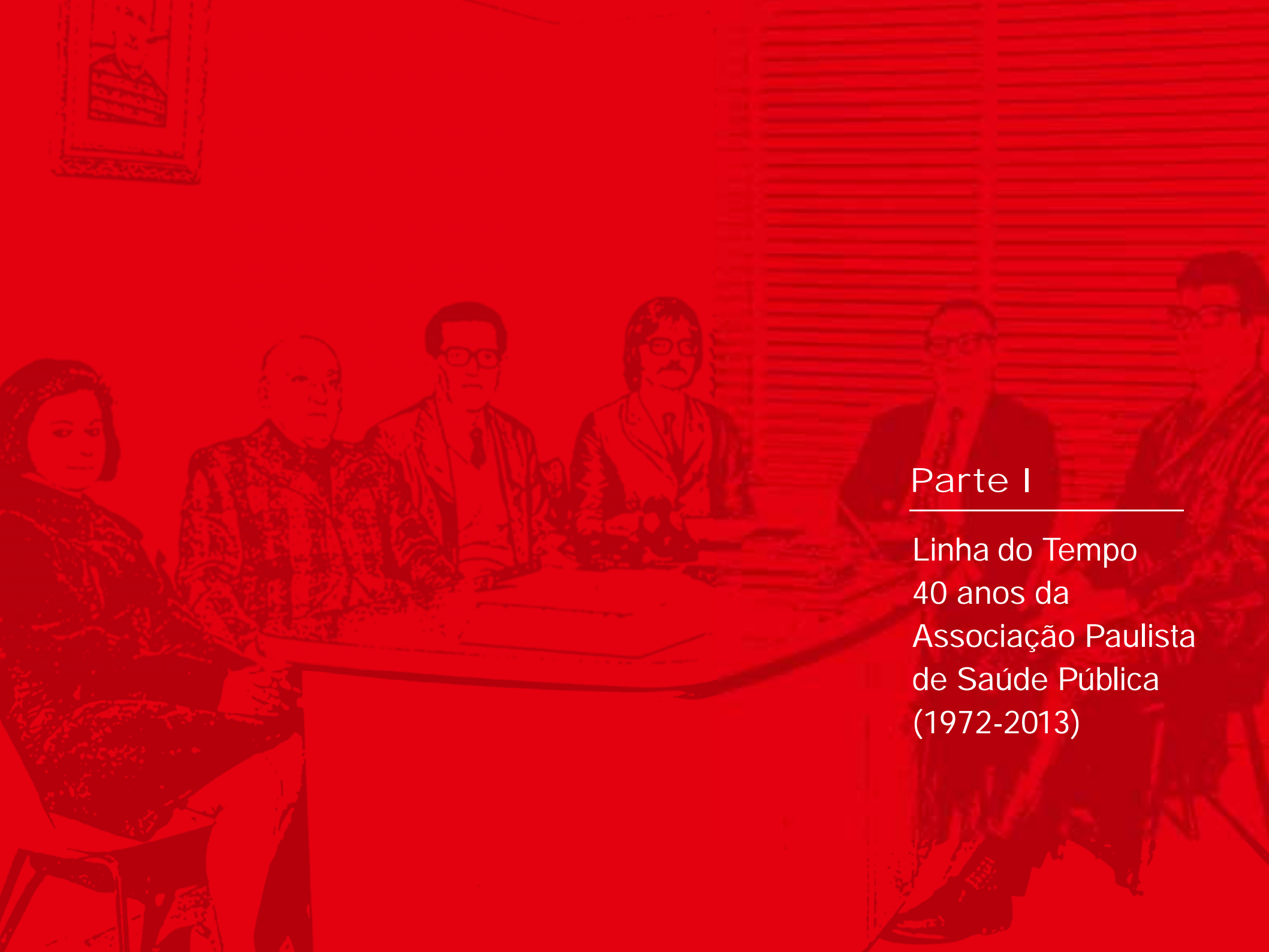
O passado poderá contribuir tanto para a constituição da identidade, individual ou coletiva, quanto para a formação de nossos valores, ideais e princípios, desde que aceitemos que estes últimos sejam submetidos ao exame da razão e à prova do debate, em vez de querer impô-los simplesmente porque eles são nossos”. (Todorov, 2002, p. 207)^h

É preciso saber quem somos e como chegamos onde estamos agora, o que deixamos no caminho e o que trouxemos até o momento atual. Em que nossa atuação modificou e modifica o entorno, ou seja, como influímos e em que o fazemos.

Assim, a entrega deste livro, além de parte da comemoração dos 40 anos da APSP, se constituiu também numa devolução social quanto à atuação da entidade na defesa da saúde pública.

g Todorov T. As estruturas narrativas. Tradução de Leyla Perrone-Moisés. São Paulo: Perspectiva; 2004 (Debates, 14).

h Todorov T. Memória do mal, tentação do bem. Indagações sobre o século XX. Tradução de Joana Angélica D'Ávila Melo. São Paulo: ARX; 2002.



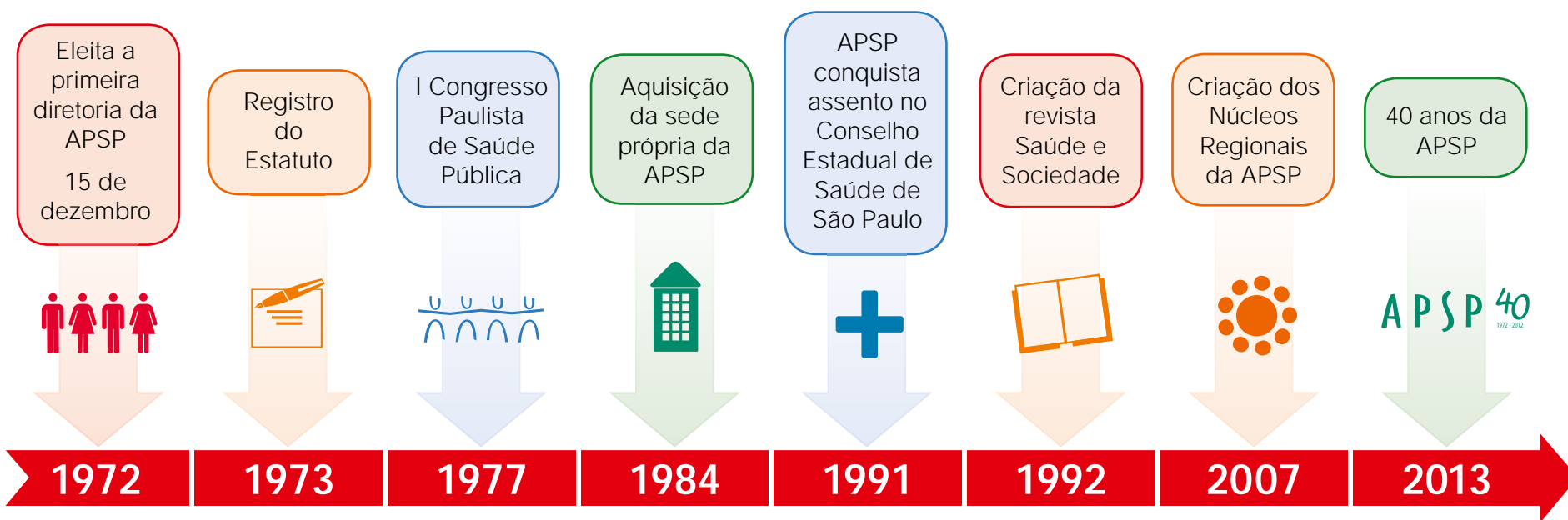
Parte I

Linha do Tempo
40 anos da
Associação Paulista
de Saúde Pública
(1972-2013)



Posse da 1ª Diretoria da APSP, em 1972: Yvette Ranzani Viegas, Rodolpho dos Santos Mascarenhas, Roberto Brólio, Domingos Sérgio Barone, Clovis Tavares de Mello, José Cavalcante de Queiroz. Na parede foto de Geraldo Horácio de Paulo Souza

LINHA DO TEMPO DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA





ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA

Presidentes da Associação Paulista de Saúde Pública, 1972-2013

Rodolfo dos Santos Mascarenhas

Médico e docente da Faculdade de Saúde Pública da USP

1ª e 2ª Diretorias da APSP 1972-1974 e 1975-1976

Alfredo Reis Viegas

Odontólogo e docente da Faculdade de Saúde Pública da USP

3ª e 4ª Diretoria da APSP 1977-1978 e 1979-1980

George Kenge Ishihata

Engenheiro e pesquisador científico da Superintendência de Controle de Endemias da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

5ª Diretoria da APSP 1981-1982

Eurivaldo Sampaio de Almeida

Médico sanitário e docente da Faculdade de Saúde Pública da USP

6ª Diretoria da APSP 1983-1984

Aldo da Fonseca Tinôco

Odontólogo e docente da Faculdade de Saúde Pública da USP

7ª Diretoria da APSP 1985-1986

Pedro Dimitrov

Médico sanitário da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Assessor de Saúde da Liderança da Bancada do Partido dos Trabalhadores na Assembleia Legislativa de São Paulo.

8ª Diretoria da APSP 1987-1988

Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

9ª Diretoria da APSP 1989-1990

Álvaro Escrivão Júnior

Médico sanitário da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

10ª Diretoria da APSP 1991-1993

Alexandre Nemes Filho

Médico sanitário e pesquisador do Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa da Faculdade de Medicina da USP.

11ª Diretoria da APSP 1994-1996

Paulo Fernando Capucci

Cirurgião – dentista da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

12ª, 13ª e 18ª Diretorias da APSP 1997-1999, 2000-2002 e 2010-2013

Nivaldo Carneiro Junior

Médico sanitário, Professor adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e da Faculdade de Medicina do ABC.

14ª Diretoria da APSP 2002-2004.

Aurea Maria Zöllner Ianni

Cientista Social, Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da SES SP e Professora da FCMSC SP/ Departamento de Medicina Social.

15ª Diretoria da APSP 2004-2006

Marco Akerman

Médico, docente de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC

16ª Diretoria da APSP 2006-2008.

Vânia Barbosa do Nascimento

Médica sanitária do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

17ª Diretoria da APSP 2008-2010



XIII Congresso Paulista de Saúde Pública, Centro de Convenções
Rebouças, São Paulo, 2013

Breve história da criação da Associação Paulista de Saúde Pública

Profissionais de saúde reunidos no Grêmio Emilio Ribas da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, quando o Dr. Roberto Brólio era seu presidente, discutiram em 1956 sobre a criação de uma associação de Saúde Pública. Mas foi em 18 de agosto de 1972 que se congregou 205 profissionais que assinaram o livro de adesão e em 15 de dezembro elegeram-se a primeira diretoria (Apêndice 1), um passo decisivo para a criação da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), por iniciativa conjunta de professores da Faculdade de Saúde Pública da USP e de sanitaristas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com a intenção de estar na linha de frente das discussões e de projetos de saúde, a fim de concretizar as demandas sanitárias do Estado de São Paulo. O símbolo escolhido para a associação foi o de Hígia, deusa grega da saúde, da limpeza, do saneamento e da higiene, uma das três filhas de Asclépio, o deus grego da medicina.

A primeira sede provisória da APSP foi a sala 14 do prédio da Faculdade de Saúde Pública, onde permaneceu por 13 anos. Sua primeira diretoria (biênio 1972 – 1974) foi presidida pelo idealizador da entidade, Dr. Rodolpho dos Santos Mascarenhas, tendo como vice-presidente o Dr. Roberto Brólio, ambos docentes da Faculdade de Saúde Pública.

No ano seguinte, os dirigentes da associação criaram o primeiro estatuto, registrado em Cartório em 16 de agosto de 1973. De acordo com ele, a APSP é uma entidade que representa as diversas categorias profissionais do campo da Saúde Pública, com as finalidades de promover o debate e posicionar-se sobre os problemas de saúde e a organização e funcionamento dos serviços; promover e estimular a formação e o aperfeiçoamen-

to profissional no campo da Saúde Pública; congregar os profissionais do campo da Saúde Pública pela defesa de seus direitos e orientar do ponto de vista deontológico as atividades relacionadas com a área; e prestar assessoria dentro de suas finalidades. Outro propósito era difundir trabalhos técnicos e científicos aos seus associados, principalmente para aqueles que estavam afastados dos grandes centros e das bibliotecas especializadas, divulgando assim o conhecimento produzido na área da saúde.

Outra preocupação dos diretores e associados era a de que a participação e a produção científica disponível se tornasse acessável aos profissionais interessados, e assim o valor inicial da anuidade foi estabelecido em Cr\$150,00, mas o associado tinha direito aos 4 números da Revista de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP, e desconto de 50% nos cursos oferecidos pela entidade. Os dois primeiros trabalhos distribuídos foram “Tópicos do Plano Decenal de Saúde para as Américas” da OPAS, e o Projeto de Lei do Poder Executivo federal a respeito do Sistema de Saúde e definições do campo de atividades dos respectivos ministérios. Com esta política de organização, no fim de 1973, a APSP já contava com quase 150 sócios, adotando então a estratégia de que cada sócio trouxesse mais dois profissionais, almejando-se que, desta forma, o quadro de associados triplicaria em pouco tempo.

No último ano da primeira diretoria comemorou-se em 7 de abril o Dia Mundial da Saúde, prestando-se homenagem a um profissional ilustre, elegendo-o “Sanitarista do Ano”, outorgando-lhe um diploma e a medalha “Geraldo de Paula Souza”: o médico brasileiro Marcolino Gomes Candau, que presidiu a Organização Mundial da Saúde durante 20 anos.

1ª Diretoria: 1972 a 1974

<i>Presidente</i>	Rodolpho dos Santos Mascarenhas
<i>Vice-Presidente</i>	Roberto Brólio
<i>2º Vice-Presidente</i>	Nelson Nefucci
<i>Secretário-Geral</i>	Domingos Sérgio Barone
<i>1º Secretário</i>	Clóvis Tavares de Mello
<i>2º Secretário</i>	José Cavalcante Queiroz
<i>Tesoureiro-Geral</i>	Yvette Ranzani Viegas
<i>1º Tesoureiro</i>	Cid Guimarães
<i>2º Tesoureiro</i>	Maria Jacyra de Campos Nogueira
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	Roberto Brólio



Posse da primeira diretoria da Associação Paulista de Saúde Pública, 1972

FATOS RELEVANTES

1972 – 1974

APSP

- 1972** • Em 15 de dezembro de 1972, foi eleita a primeira diretoria da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), em Assembleia realizada às 20 horas na Avenida Dr. Arnaldo 715, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.¹
- 1973** • Criação do primeiro estatuto da APSP, registrado em 16 de agosto de 1973.²
- 1974** • Em 7 de abril, Dia Mundial da Saúde, homenageou-se o Dr. Marcolino Gomes Candau, que presidiu a Organização Mundial da Saúde (OMS) durante 20 anos.²

ESTADUAL

- 1973** • Movimento da Reforma Psiquiátrica em São Paulo realiza o I Encontro Estadual de Técnicos de Saúde Mental na Universidade de São Paulo (USP).³

NACIONAL

- 1973** • Criação do PNI (Programa Nacional de Imunização) inspirado nas metas do Plano Decenal de Saúde para as Américas; A OMS declara a varíola erradicada das Américas.⁴
- 1974** • O Governo Federal sob regime militar cria o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS) com o propósito de remodelar e ampliar a rede privada de hospitais, um processo que foi subsidiado por recursos de empréstimos internacionais.⁵

INTERNACIONAL

- 1972** • A Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento e Ambiente Humano, em Estocolmo, chama a atenção do mundo para a agressão sistemática ao meio ambiente e a necessidade de ajustar as políticas de desenvolvimento à proteção e recuperação indispensáveis ao meio ambiente.⁵
 - Pandemias de influenza em Hong Kong (1968 e 1972).⁶
-

2ª Diretoria: 1975 a 1976

<i>Presidente</i>	Rodolpho dos Santos Mascarenhas
<i>Vice-Presidente</i>	Roberto Brólio
<i>2º Vice-Presidente</i>	Nelson Nefucci
<i>Secretário-Geral</i>	Domingos Sérgio Barone
<i>1º Secretário</i>	Clóvis Tavares de Mello
<i>2º Secretário</i>	José Cavalcante Queiroz
<i>Tesoureiro-Geral</i>	Yvette Ranzani Viegas
<i>1º Tesoureiro</i>	Cid Guimarães
<i>2º Tesoureiro</i>	Maria Jacyra de Campos Nogueira
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	Roberto Brólio – 1975 Osvaldo Galotti – 1976



Prof. Dr. Rodolpho dos Santos Mascarenhas,
primeiro presidente da Associação Paulista de
Saúde Pública

FATOS RELEVANTES

1975 – 1976

APSP

- 1975**
 - Comemorações dos 50 anos da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP com participação da APSP em homenagem à memória do Prof. Geraldo Horácio de Paula Souza, fundador do Instituto de Higiene em 5 de maio de 1925, e do Prof. Francisco Borges Vieira, co-fundador FSP/ USP, seu primeiro diretor e fundador do Departamento de Epidemiologia.²
 - APSP promoveu Sessão Solene em homenagem ao ilustre sanitariano Emilio Marcondes Ribas (1862-1925) por ocasião dos 50 anos de sua morte².
 - Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas sofreu acidente vascular encefálico, em 4 de junho, e foi homenageado como “O Sanitarista do Ano” pela APSP².
 - APSP realiza a “Semana de Estudos sobre a Assistência Médica no País, de 7 a 11 de abril, com 239 inscritos e abrangência nacional².
- 1976**
 - Apresentação da proposta do I Congresso Paulista de Saúde Pública, ainda sem data definida, na reunião do Conselho Deliberativo de 29 de junho de 1976².

ESTADUAL

- 1975**
 - Semana de Estudo sobre Assistência Médica no Brasil (7 a 11/04/1975) discutiu a estruturação da carreira de sanitariano e teve a participação de 235 profissionais de diversos Estados do país^{2,7}.
 - Realizada a I Jornada Paulista de Psiquiatria Preventiva em Ribeirão Preto, que apresentou o texto “Um Programa de Psiquiatria Preventiva para o Brasil” adotado como subsídio da Reforma Psiquiátrica Nacional.³
- 1976**
 - Lançamento da revista Saúde em Debate do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em novembro, na capital de São Paulo, com o intuito de difundir as ideias sobre a reforma do setor saúde, e a redemocratização do país, entre outros.⁸

NACIONAL

- 1975**
 - Realização da V Conferência Nacional de Saúde que discutiu o tema Sistema Nacional de Saúde.^{7,9}
 - Organização do Sistema Nacional de Saúde criando dois campos de atuação: a saúde coletiva e a saúde individual (Lei nº 6.229/1975).
- 1976**
 - É anunciada a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) na 28ª Reunião da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), em julho.
 - Criação do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS)^{7,9}.
 - Criação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (Lei nº 6.259/75)⁷.

INTERNACIONAL

- 1975**
 - A Organização das Nações Unidas (ONU) cria o Dia Internacional de Mulher em 8 de março e financia as atividades do Ano Internacional da Mulher.¹⁰

3ª Diretoria: 1977 a 1978

<i>Presidente</i>	Alfredo Reis Viegas
<i>Vice-Presidente</i>	Otávio Azevedo Mercadante
<i>Secretário-Geral</i>	Osvaldo Galotti
<i>1º Secretário</i>	Neide Takaoka
<i>2º Secretário</i>	Regina Maria Giffoni Marsiglia
<i>2º Secretário-Geral</i>	José Cavalcante Queiroz
<i>Tesoureiro-Geral</i>	Yvette Ranzani Viegas
<i>1º Tesoureiro</i>	Ione Akemi Guibu
<i>2º Tesoureiro</i>	Hiroko Hatada Nishiyama
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	George Kenge Ishihata



XIX Congresso Brasileiro de Higiene e I Congresso Paulista de Saúde Pública, em 1977 no Anhembi, da direita para a esquerda, José Antonio Alves dos Santos, Cleide Lavieri Martins, Bernardo Martins, Fauzi Carlos (Diretor do Instituto Butantã), Dr. Otávio Azevedo Mercadante

FATOS RELEVANTES

1977 – 1978

APSP

- 1977**
- Homenageados o professor Paulo de Almeida Machado, ministro da Saúde, o Dr. Humberto Pascale, como “Sanitarista do Ano” e o então secretário da Saúde do Estado de São Paulo, o professor Walter Sidney Pereira Leser, que recebeu o título de Sócio Honorário da APSP em 7 de abril, Dia da Saúde. Na solenidade, o Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas, presidente da APSP, abordou o tema “Erradicação da Variola” no discurso de homenagem.²
 - Aprovação do novo Estatuto da APSP em 25 de março, que foi registrado em 22 de setembro de 1977.²
 - Realização do XIX Congresso Brasileiro de Higiene e o I Congresso Paulista de Saúde Pública, de 10 a 14 de outubro de 1977, em São Paulo, com quatro temas centrais: serviços de saúde urbanos e rurais, Recursos Humanos para saúde, nutrição e saneamento, quando foram homenageados o Dr. Manoel José Ferreira, como Sócio Honorário da APSP, o epidemiologista norte-americano Fred Lowe Soper (*in memoriam*), e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) pelo seu 75º aniversário.²
 - Aprovada em 30 de setembro a proposta do Dr. José da Silva Guedes para a APSP se filiar à Sociedade Brasileira de Higiene, transformando-se em uma seção desta, reforçando a ideia de uma entidade nacional de Saúde Pública, com Seções Estaduais por todo o país (proposta nunca concretizada).²

ESTADUAL

- 1977**
- Criação do I Curso de Especialização em Saúde Pública para nível local – Área Medicina para formação de sanitaristas, parceria entre a Faculdade de Saúde Pública da USP e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo com o propósito de criar contingente para ocupar cargos de gerência de serviços de Saúde Pública.¹¹
- 1978**
- Rejeitado pela Assembleia Legislativa o Projeto de Lei 21/1977 da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo que versava sobre a criação de novos cargos de Saúde Pública; nesta ocasião a Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo (AMSESP) e a APSP se juntam para ampliar a discussão sobre o tema.^{2,12}

NACIONAL

- 1977**
- Realização da VI Conferência Nacional de Saúde tratando de endemias, sistema nacional de saúde e interiorização de serviços de saúde para o Nordeste (PIASS).
- 1978**
- Criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (Lei nº 6.349/1977).^{7,9}

INTERNACIONAL

- 1977**
- A Organização Mundial da Saúde realiza a 30ª Assembleia Mundial de Saúde lançando o movimento “Saúde para Todos no Ano 2000”¹³
- 1978**
- Declaração de Alma-Ata com recomendações sobre Cuidados Primários de Saúde.¹³
-

XIX Congresso Brasileiro de Higiene e o I Congresso Paulista de Saúde Pública, de 10 a 14 de outubro, de 1977 no Anhembi em São Paulo



Da esquerda para a direita: não identificado, José Martins de Barros, Walter Leser, não identificado, não identificada, Antonio Sergio da Silva Arouca



A partir da esquerda: Francisco Eduardo de Campos, Ricardo Lafeté Novaes, Guilherme Rodrigues da Silva e José Manoel Ferreira (Maneco Ferreira)



À esquerda: Mirian Dessert Ribeiro, João Yunes, Oswaldo Tanaka e Ana Cecília Lins Sucupira



Acima à esquerda, Bertoldo Kruse Grande de Arruda, José Cássio de Moraes, não identificada, Nelson Ibañez

Acima, à direita: Alberto Pellegrini Filho, Nelson Rodrigues dos Santos, Ana Cecília Lins Sucupira e não identificada

A partir da esquerda: Carlos Augusto Monteiro, Luiz Cordoni Junior e Yaro Ribeiro Gandra

4ª Diretoria: 1979 a 1980

<i>Presidente</i>	Alfredo Reis Viegas
<i>Vice-Presidente</i>	Roberto Brólio
<i>Secretário-Geral</i>	Oswaldo Galotti
<i>1º Secretário</i>	Sebastião Timo Faria
<i>2º Secretário</i>	Maria de Lourdes Rodrigues
<i>Tesoureiro-Geral</i>	Domingos Sérgio Barone
<i>1º Tesoureiro</i>	Hiroko Hatada Nishiyama
<i>2º Tesoureiro</i>	Ione Akemi Guibu
<i>2º Tesoureiro</i>	Edméa Rita Temporini Nastari
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	José da Silva Guedes



Alfredo Reis Viegas e Yvette Ranzani Viegas na FSP, ladeados pelos professores Frida Marina Fisher (à esquerda), Fernando Lefèvre e Glacilda Telles de Menezes Stewien

FATOS RELEVANTES

1979 – 1980

APSP

- 1979**
- Reunião da Comissão de Defesa de Classe (CDC) da APSP com a diretoria do biênio 1979 – 1980 aprovou em 19 de abril as duas principais atividades a serem desenvolvidas no período: a Carreira de Sanitarista e a elaboração do seu Código de Ética.²
 - Aprovação do anteprojeto que criava a carreira de Sanitarista no âmbito do Estado de São Paulo, e que seria encaminhado pela APSP (31/08/1979)².
 - Morte do Prof. Rodolfo dos Santos Mascarenhas, fundador da Associação Paulista de Saúde Pública.^{2,14}

ESTADUAL

- 1979**
- O governador Paulo Maluf institui a carreira de Sanitarista pela Lei Complementar nº 168, de 8 de dezembro de 1977 que havia sido aprovada em 31 de agosto de 1979.¹⁵

NACIONAL

- 1979**
- Criada a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), durante a I Reunião sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área de Saúde Coletiva, promovida pelo Ministério da Saúde, o da Previdência e Assistência Social e Organização Pan-Americana de Saúde.⁹
 - 1º Simpósio Nacional de Política de Saúde, realizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados no qual o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) apresentou e discutiu a primeira proposta de reorientação do sistema de saúde.¹⁶
- 1980**
- Realização da VII Conferência Nacional de Saúde sobre o tema central Extensão das Ações de Saúde através de Serviços Básicos.^{7,9}
 - Instituído o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde – Prev-Saúde.^{7,9}
 - Extinção da obrigatoriedade da vacinação contra a varíola (Portaria GM/MS nº 55, de 29/1/1980).¹⁷
 - Plano de Ação contra a Poliomielite, estabelecendo os dias nacionais de campanhas de vacina em 14 de junho e 16 de agosto.¹⁷

INTERNACIONAL

- 1979**
- O mundo foi declarado livre da varíola, de acordo com a OMS.¹⁸
-

5ª Diretoria: 1981 a 1982

<i>Presidente</i>	George Kenge Ishihata
<i>Vice-Presidente</i>	Eurivaldo Sampaio de Almeida
<i>Secretário-Geral</i>	Pedro Dimitrov
<i>1º Secretário</i>	Eliseu Alves Waldman
<i>2º Secretário</i>	Lília Blima Martins Carneiro
<i>Tesoureiro-Geral</i>	Nilce Piva Adami
<i>1º Tesoureiro</i>	Ione Akemi Guibu
<i>2º Tesoureiro</i>	Marília Belluomini
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	Aldo Fonsêca Tinôco – 1981 Oswaldo Campos – 1982



George Kenge Ishihata ao centro e ao fundo José Cavalcante Queiroz na festa dos 25 anos da APSP em 1997

FATOS RELEVANTES

1981 – 1982

APSP

- 1981**
- Delineada a organização do II Congresso Paulista de Saúde Pública, a Diretoria-Executiva aprovou o programa preliminar com quatro temas básicos: Política de Assistência Médica, Articulação Interinstitucional dos Serviços de Saúde, Recursos Humanos e Participação Comunitária.²
- 1982**
- Adiamento do II Congresso Paulista de Saúde Pública para 1983 por quebra de promessa de financiamento por parte do Ministério da Saúde e da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Em discussão da Comissão Científica definiu-se os quatro temas do encontro: Política de Recursos Humanos, Política de Saneamento, Política de Participação Popular em Saúde, e a Política de Assistência Médica, além do tema central do evento: “Política Nacional de Saúde”.²

ESTADUAL

- 1981**
- Criado o Plano Metropolitano de Saúde do Estado de São Paulo.⁷
- 1982**
- Criada a Fundação Pró-sangue – o Hemocentro de São Paulo – autarquia da SES-SP.⁷

NACIONAL

- 1981**
- Aprovado o Plano do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), estrutura ligada ao INAMPS, que passou a absorver alguns técnicos ligados ao movimento sanitário em postos de importância, iniciando ruptura com o modelo burocrático previdenciário.^{7,9}
 - Criação do Plano de Ação contra o Sarampo, e realização de campanhas estaduais em 1982 e 1983.¹⁷
 - Inauguração do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fiocruz.^{9,17}

INTERNACIONAL

- 1981**
- Notificado em 5 de junho nos Estados Unidos da América o primeiro caso de Aids no mundo.¹⁹
-

6ª Diretoria: 1983 a 1984

<i>Presidente</i>	Eurivaldo Sampaio de Almeida
<i>Vice-Presidente</i>	Carlos Augusto Monteiro
<i>Secretário-Geral</i>	Pedro Dimitrov
<i>1º Secretário</i>	Rosária Amélia Grimaldi
<i>2º Secretário</i>	Eliseu Alves Waldman
<i>Tesoureiro-Geral</i>	Péricles Alves Nogueira
<i>1º Tesoureiro</i>	Néia Schor
<i>2º Tesoureiro</i>	Lília Blima Martins Carneiro
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	Osvaldo Campos – 1983 José Martins de Barros – 1984



Eurivaldo Sampaio de Almeida, Hogla Cardoso Murai, Marcia Furquim de Almeida, Rubens Adorno, Ausonia Favorido Donato e Neide Takaoka na festa de 25 anos da APSP em 1997

FATOS RELEVANTES

1983 – 1984

APSP

- 1983**
- II Congresso Paulista de Saúde Pública e I Congresso Nacional da ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) de 17 a 21 de abril ocorreram em São Paulo.^{2,20} Abertura do II Congresso da APSP com o tema Política de Assistência Médica, Articulação Interinstitucional dos Serviços de Saúde, Recursos Humanos e Participação Comunitária com conferência do Dr. Eurivaldo Sampaio de Almeida, e debate, sobre a importância das políticas de Saúde Pública para a melhoria das condições de saúde da população.² Apresentação da proposta do Governo Franco Montoro de descentralizar as ações de saúde em seu governo durante o II Congresso da APSP pelo Dr. João Yunes, Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, que fez a preleção “Política de Saúde do Estado de São Paulo”.²
 - Homenagem ao médico Carlos Gentile de Mello e à socióloga Maria Cecília Ferro Donnangelo – cujas mortes haviam ocorrido há poucos meses – militantes fiéis das causas da Saúde Pública. O professor Guilherme Rodrigues da Silva encerrou a abertura do Congresso fazendo conferência sobre a Política Nacional de Saúde.²
- 1984**
- Aquisição da sede própria da APSP depois de reunião extraordinária do Conselho Deliberativo, em 8 de novembro de 1984. O imóvel comprado já era utilizado como sede, na Rua Cardeal Arcoverde, 1749, no bairro de Pinheiros.²

ESTADUAL

- 1984**
- Criação do Primeiro Programa Oficial de Controle da Aids, no Estado de São Paulo.⁷

NACIONAL

- 1983**
- Criado o Plano de Ações Integradas de Saúde (AIS), um Projeto interministerial (Previdência – Saúde – Educação), visando um novo modelo de assistência que incorporaria o setor público, procurando integrar ações de cura, preventivas e educativas a um só tempo. Assim, a Previdência passa a comprar e pagar os serviços prestados por estados, municípios, hospitais filantrópicos, públicos e universitários.²¹
- 1984**
- São registrados picos de incidência no número de casos de febre amarela no país, todos com transmissão silvestre (45 casos).²²

INTERNACIONAL

- 1983**
- Cientistas do Instituto Pasteur, na França, chefiados por Luc Montagnier, isolam o vírus que invade os leucócitos, provocando a Aids. Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece então vigilância global.¹⁹
- 1984**
- O cientista americano Robert Gallo anuncia ter isolado o vírus da Aids, que batizou de HTLV-III (*human T-lymphotrophic virus, type III*, antigo nome do vírus da imunodeficiência humana, agora designa outro vírus) mas demonstrou-se que o agente é o mesmo do LAV (*lymphadenopathy-associated virus*), identificado um ano antes por Luc Montagnier na França.¹⁹
-

7ª Diretoria: 1985 a 1986

<i>Presidente</i>	Aldo da Fonseca Tinôco
<i>Vice-Presidente</i>	Pedro Dimitrov
<i>Secretário-Geral</i>	Denise Cesar Homem D'El-Rey
<i>1º Secretário</i>	Cláudio Gastão J. de Castro
<i>2º Secretário</i>	George Kenge Ishihata
<i>Tesoureiro-Geral</i>	Yvette Ranzani Viegas
<i>1º Tesoureiro</i>	Péricles Alves Nogueira
<i>2º Tesoureiro</i>	Nilce Piva Adami
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	Sérgio Rossetti – 1985 Roberto Augusto Castellanos – 1986



Aldo da Fonseca Tinôco

FATOS RELEVANTES

1985 – 1986

APSP

- 1985**
- A conselheira e tesoureira da Associação, Yvette Viegas, propôs que fosse analisada a possibilidade de venda ou aluguel da sede da APSP. A maioria dos conselheiros decidiu pelo aluguel.²
- 1986**
- A sede da APSP foi retomada e reformada depois de 6 anos de debates sobre como deveria ser a utilização do imóvel.²

ESTADUAL

- 1985**
- Criação do Centro de Vigilância Sanitária (CVS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.⁷
- 1986**
- Reforma da Secretaria de Estado da Saúde, criação dos Escritórios Regionais de Saúde (ERSA) (Decretos Estaduais no 25.519, de 17/07/1986 e 25.608, de 30/07/1986), e de 5 coordenações de regiões de saúde (Decreto nº 26.744, de 18/02/1987) as quais seriam vinculados os ERSAS correspondentes.⁷
 - Epidemia de dengue em São Paulo.⁷

NACIONAL

- 1985**
- O movimento das Diretas Já e a eleição de Tancredo Neves marcaram o fim do regime militar.²³
- 1986**
- Realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que lançou as bases da Reforma Sanitária e do SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde).²⁴

INTERNACIONAL

- 1985**
- OPAS aprova a resolução para a erradicação da poliomielite nas Américas, sob a direção do médico gaúcho Ciro de Quadros.²⁵
- 1986**
- Realizada em Ottawa, no Canadá, a I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, cujo tema era "Promoção da Saúde nos Países Industrializados". Divulgada a Carta de Ottawa.²⁶
-

8ª Diretoria: 1987 a 1988

<i>Presidente</i>	Pedro Dimitrov
<i>Vice-Presidente</i>	Suely Gandolfi Dallari
<i>Secretário-Geral</i>	Álvaro Escrivão Júnior
<i>1º Secretário</i>	Regina D'Alva Vianna
<i>2º Secretário</i>	Regina Maria Giffoni Marsiglia
<i>Tesoureiro-Geral</i>	Péricles Alves Nogueira
<i>1º Tesoureiro</i>	Elza Azevedo Antunes
<i>2º Tesoureiro</i>	Neyde Laurino Eisenhauer
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	José Cavalcante Queiroz



Pedro Dimitrov durante encontro do *Barte-papo* na sede da APSP

FATOS RELEVANTES

1987 – 1988

APSP

- 1987**
- Participação da APSP nos debates promovidos pela Conferência Nacional das Classes Trabalhadoras nas Reuniões Preparatórias para o tema “Saúde na Constituinte”, com cerca de dez entidades no Instituto Sedes Sapientiae em maio de 1987.²
 - Debates e produção dos documentos “Textos de Saúde Pública”, “PREV-SAÚDE” e “Reforma Sanitária”, o último em conjunto com a Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo; o Seminário sobre “Planejamento e Ação Programática em Saúde”; o Ciclo de Palestras sobre “Programação de Saúde Hoje”; “Sistemas de Saúde Comparados: Estados Unidos, Cuba, Inglaterra, Canadá, França e Itália”; “Política Social em Saúde no Brasil, que colaboraram nos debates da Reforma Sanitária.²

ESTADUAL

- 1987**
- Criação do “Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira”, ainda como instância intercedente entre o Hospital Psiquiátrico e o Ambulatório de Saúde Mental, na capital de São Paulo, no fim da primeira gestão democrática estadual.³

NACIONAL

- 1987**
- Criação do Sistema Unificado e Descentralizado – SUDS (Decreto nº 94.657, de 20 de julho de 1987).²⁷
 - Epidemia de dengue no país, registrando-se casos no Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo e São Paulo.^{17,28}
- 1988**
- Avanço na Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988. Título VIII, Capítulo II, Seção II – Da Saúde. Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.²⁹

INTERNACIONAL

- 1988**
- II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Adelaide, Austrália, de 5 e 9 de abril. O tema central foi “Promoção da Saúde e Políticas Públicas Saudáveis”. As estratégias para a ação constam da Declaração de Adelaide.²⁶
-

Encontro do *Barte-papo com Saúde* na sede da APSP



Aurea Ianni, Pedro Dimitrov, Álvaro Escrivão Júnior

Ao lado, Eunice Nakamura, Luiz Antonio Dias Quitério,
Rubens José Mário Junior e Alexandre Nemes Filho





Alexandre Nemes Filho



Paulo Capel Narvai, Rita de Cassia Sampaio Araújo (parente de vítima de acidente aéreo), Marco Akerman e Carlos Botazzo

9ª Diretoria: 1989 a 1990

<i>Presidente</i>	Pedro Dimitrov
<i>Vice-Presidente</i>	Álvaro Escrivão Júnior
<i>Secretário-Geral</i>	Regina Maria Giffoni Marsiglia
<i>1º Secretário</i>	Regina D'Alva Vianna
<i>2º Secretário</i>	Helena Akemi Wada
<i>Tesoureiro-Geral</i>	Péricles Alves Nogueira
<i>1º Tesoureiro</i>	Paulo Capel Narvai
<i>2º Tesoureiro</i>	Maria Regina Alves Cardoso



Reunião do *Barte-papo com Saúde*: Aurea Maria Zöllner Ianni, Pedro Dimitrov, Álvaro Escrivão Júnior, Nivaldo Carneiro Junior

FATOS RELEVANTES

1989 – 1990

APSP

- 1989**
- Realização do II Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e o III Congresso Paulista de Saúde Pública, na Cidade Universitária da USP-SP, de 3 a 7 de julho. Tema principal, “Sistema Único de Saúde: Conquista da Sociedade”, que foi debatido em 4 mesas: “Que saúde é essa, presidente? A saúde no contexto das sucessões presidenciais”; “Sistema Único de Saúde: as leis”; “Sistema Único de Saúde: a operacionalização”; e Política Científica e Tecnologia em Saúde.^{2, 20}
- 1990**
- A APSP passou a promover o “Barte-Papo com Saúde”, inicialmente chamado de “Causos de Saúde”. Tratava-se de encontros informais e quinzenais, sempre nos fins de tarde, onde os sanitaristas convidados contavam suas experiências na área da Saúde Pública.²

ESTADUAL

- 1989**
- Constituição Estadual de São Paulo.⁷
 - A gestão municipal de saúde da cidade de Santos (Secretário David Capistrano da Costa Filho) põe em prática experiência no campo da Saúde Mental absolutamente inédita no país: uma rede integrada de instituições, da qual os “Núcleos de Apoio Psicossocial” (NAPS) eram os eixos principais.³

NACIONAL

- 1989**
- O crescimento dos planos de saúde foi vertiginoso na utilização dessa modalidade de serviços.³⁰
 - Ocorrência do último caso de poliomielite no Brasil.¹⁷
- 1990**
- Regulação do Sistema Único de Saúde pelas Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde.^{31, 32, 33}
 - Plano Cruzado quando foram bloqueadas as poupanças e aplicações financeiras pelo presidente da República, Fernando Collor de Melo.³⁴

INTERNACIONAL

- 1990**
- Evento pós-I Conferência Nacional de Saúde Mental que merece destaque é a Conferência sobre a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América Latina, realizada em Caracas, em Novembro de 1990 (Declaração de Caracas).²⁶
-

Encontro do *Barte-papo com Saúde* na sede da APSP



Carlos Botazzo em primeiro plano e Marco Akerman



Paulo Capel Narvai participando das discussões sobre 'causos de saúde' na sede da APSP



Alexandre Nemes Filho, Oswaldo Donnini e Nádía Maria Chaguri Dimitrov



Mara Andrea Gomes, da Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp



Eunice Nakamura



Cleide Lavieri Martins e Aurea Ianni no *Barte-papo* na sede da APSP

10ª Diretoria: 1991 a 1993

<i>Presidente</i>	Álvaro Escrivão Júnior
<i>Vice-Presidente</i>	Carlos Botazzo
<i>Secretário-Geral</i>	Ausonia Favorido Donato
<i>1º Tesoureiro</i>	Paulo Eduardo Mangeon Elias
<i>2º Tesoureiro</i>	Helena Akemi Wada Watanabe
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	Elza Lobo



Álvaro Escrivão Júnior

FATOS RELEVANTES

1991 – 1993

APSP

- 1991** • APSP participou de manifestações em defesa da inserção dos profissionais de saúde do Estado de São Paulo nos movimentos de luta, para assegurar os princípios conquistados nas legislações de saúde federal, estadual e municipais e desta articulação conquistou 2 vagas no Conselho Estadual de Saúde.²
- Constituída a Comissão responsável pela revista Saúde e Sociedade, em parceria com a Faculdade de Saúde Pública, a partir de abril de 1991.²
- 1993** • Realização do IV Congresso Paulista de Saúde Pública, no centro de Convenções Rebouças em São Paulo, de 12 a 14 de julho, com o tema: Como fazer da Municipalização o caminho: um desafio para a Saúde Pública. A escolha deste assunto levou em consideração as recentes transformações na política de saúde local.²⁰

ESTADUAL

- 1991** • Criação do Centro de Referência e Treinamento em Aids (CRT/Aids), pelo Decreto nº 32.895/1991.⁷

NACIONAL

- 1991** • Crise de governo no mandato do presidente Fernando Collor de Melo (1990-1992) que culminou no seu *impeachment*.³⁵
- Norma Operacional Básica (NOB) 1991, – instrumento normativo de transferências de recursos financeiros da União para os Estados e Municípios; do planejamento das ações de saúde; e de mecanismos de Controle Social.³²
- 1992** • IX Conferência Nacional de Saúde com o tema central *a Municipalização é o caminho*.²⁴
- 1993** • Norma Operacional Básica (NOB)1993 marcou o início de habilitação municipal para gestão da saúde nas condições incipiente, parcial e semi-plena.³²
- Extinção do Ex-Inamps (Lei nº 8.689/1993)³⁶

INTERNACIONAL

- 1991** • Ocorreu a III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na Suécia, de 9 e 15 de junho, que elaborou como documento final, a *Declaração de Sundsvall*, reconhecendo a importância da função de cada um na criação de meios ambientes promotores de saúde.²⁶
 - 1992** • Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na cidade de Santafé de Bogotá, na Colômbia, de 9 a 12 de novembro. O tema foi a significação da promoção da saúde na América Latina. Dessa conferência obteve-se a *Declaração de Santafé de Bogotá*.²⁶
-



IV Congresso Paulista de Saúde Pública, no Centro de Convenções Rebouças em São Paulo, 12 e 14 de julho de 1993, com o tema – *Como fazer da Municipalização o caminho: um desafio para a Saúde Pública*

Da esquerda: não identificado, Álvaro Escrivão Júnior, Juan Stuardo Yazlle Rocha, Gilson de Cássia Marques de Carvalho



David Capistrano da Costa Filho no IV Congresso Paulista de Saúde Pública, no centro de Convenções Rebouças em São Paulo, 12 a 14 de julho de 1993

Da esquerda para a direita: Naelson Correia Guimarães, Tamara Iwanow Cianciarullo, Adib Jatene, Álvaro Escrivão Júnior, Vicente Alves Amato Neto, Raul Cutait, Arnaldo Siqueira, Moisés Goldbaum



11ª Diretoria: 1994 a 1996

<i>Presidente</i>	Alexandre Nemes Filho
<i>Vice-Presidente</i>	Paulo Antônio de C. Fortes
<i>Secretário-Geral</i>	Paulo Fernando Capucci
<i>1º Tesoureiro</i>	Cleide Lavieri Martins
<i>2º Tesoureiro</i>	Márcia Furquim de Almeida
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	Paulo Eduardo Mangeon Elias



Alexandre Nemes Filho

FATOS RELEVANTES

1994 – 1996

APSP

- 1996**
- Manifestação da APSP contra a criação do Plano de Atendimento à Saúde (PAS) no município de São Paulo durante o governo Paulo Maluf.³⁷

ESTADUAL

- 1995**
- Código de Saúde do Estado de São Paulo (Lei Complementar nº 791/1995).³⁸
 - Extinção das ERSAS e criação das Diretorias Regionais de Saúde – DIR (Decretos nº 40.082/1995 e nº 40.083/1995).⁷
 - Início do Programa Estadual de Assistência Farmacêutica – *Dose Certa*.⁷
- 1996**
- Criação do Programa Estadual Qualis – Qualidade Integral em Saúde – na capital.³⁹

NACIONAL

- 1994**
- Criação do Programa *Saúde da Família* e sua inclusão na Tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde.^{17,41}
- 1996**
- X Conferência Nacional de Saúde sob o tema Construção do Modelo de Atenção.²⁴
- 1996**
- NOB – 1996, início da habilitação dos municípios para gestão plena do sistema de saúde e gestão plena da atenção básica.³²
 - Criação da CPMF (Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira), que foi aprovada em 1996 após de um intenso *lobby* do ministro Adib Jatene junto de congressistas nacionais.⁴⁰

INTERNACIONAL

- 1994**
- As Américas são certificadas livres da poliomielite.¹⁷
 - Realização da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), – Conferência do Cairo, realizada em setembro de 1994.⁴²
-

12ª Diretoria: 1997 a 1999

<i>Presidente</i>	Paulo Fernando Capucci
<i>Vice-Presidente</i>	Cleide Lavieri Martins
<i>Secretário-Geral</i>	Cláudia Maria Bógus
<i>1º Tesoureiro</i>	Nivaldo Carneiro Junior
<i>2º Tesoureiro</i>	Aurea Maria Zöllner Ianni



12ª. Diretoria da APSP, da esquerda para direita: Claudia Bógus, Paulo Fernando Capucci, Cleide Lavieri Martins, Nivaldo Carneiro Junior e Aurea Maria Zöllner Ianni

FATOS RELEVANTES

1997 – 1999

APSP

- 1997**
- APSP participa da Comissão Consultiva de Avaliação e Acompanhamento do Plano Estadual de Erradicação do Dengue.²
 - Realização do V Congresso Paulista de Saúde Pública e V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Águas de Lindóia, entre os dias 25 e 29 de agosto de 1997, com o tema “Saúde: responsabilidade do Estado contemporâneo”.²⁰
- 1998**
- A *Home Page* da APSP é posta *online* em maio de 1998 sob o endereço <www.apsp.org.br>.
 - Comemoração dos 25 anos da APSP em 28 de setembro na sede da Associação, com a presença de integrantes da 1ª Diretoria que receberam uma placa comemorativa e congratulações nos anais da Câmara Municipal de São Paulo.²
 - A APSP recebe o dossiê das “Denúncias sobre o uso indevido, por parte da Prefeitura Municipal de Santos, da verba do programa de Combate a Dengue”, a fim de que a entidade os analisasse e tomasse as atitudes cabíveis junto do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo e da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa.²
 - APSP mobilizou diversas entidades contra a votação do Projeto de regulamentação dos Planos de Saúde no Senado, que deixaria 44 milhões de brasileiros sem a cobertura de atendimento de doenças preexistentes e de procedimentos de alta complexidade.
- 1999**
- Realização do VI Congresso Paulista de Saúde Pública, 25 a 29 de agosto, também em Águas de Lindóia, com o apoio de diversas entidades. O tema foi “Saúde nas Cidades”, e cada dia do encontro foi designado por um eixo temático, e estes assuntos serviram de base para as atividades realizadas em cada dia do Congresso.²⁰

ESTADUAL

- 1997**
- Sistema Estadual de Transplante de São Paulo.⁷
- 1998**
- Criação das Organizações Sociais (OSS) no Estado de São Paulo (Lei Estadual Complementar nº 846/98)⁴³

NACIONAL

- 1998**
- NOB/96 é proposta em 1998 aos municípios para se enquadrarem em dois novos modelos: Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal, com o intuito de fortalecer o Programa Saúde da Família.³²

INTERNACIONAL

- 1997**
- Declaração de Jacarta elaborada na IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Jacarta, na Indonésia, de 21 a 25 de julho de 1997, e o tema era “Promoção da Saúde no Século XXI”.²⁶
-

V e VI Congresso Paulista de Saúde Pública, Águas de Lindóia, 1997 e 1999



À esquerda: V Congresso Paulista de Saúde Pública e V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Águas de Lindóia, de 25 a 29 de agosto de 1997. Da esquerda para a direita José da Rocha Carvalho, Paulo Fernando Capucci, Rita de Cássia Barradas Barata e Arnaldo Augusto Franco de Siqueira

Abaixo à direita: VI Congresso Paulista de Saúde Pública também realizado em Águas de Lindóia, da esquerda para direita: não identificado, Paulo Fernando Capucci, João Yunes, Eduardo Jorge Sobrinho, José da Silva Guedes, Gilberto Natalini e Jair Lício Ferreira Santos

Abaixo à esquerda: José da Rocha Carvalho, Aldaiza Sposati, José Carlos Seixas e Ladislau Dowbor



Comemoração dos 25 anos da APSP em 1997



A partir da esquerda, Pedro Dimitrov, Arnaldo Augusto Franco de Siqueira, Paulo Fernando Capucci, Ana Lúcia da Silva e Aurea Maria Zöllner Ianni



Eurivaldo Sampaio em homenagem a Zilah Abramo nos 25 anos da APSP, 1997



Da esquerda para direita, Pedro Dimitrov, Álvaro Escrivão Júnior, Paulo Fernando Capucci, Cleide Lavieri Martins, Alexandre Nemes Filho, Lavínia Santos de Sousa Oliveira



Alexandre Nemes Filho (de costas), Pedro Dimitrov, Zilah Abramo, Beatriz Perrenoud e Paulo Eduardo Mangeon Elias

VI Congresso Paulista de Saúde Pública, Águas de Lindóia, 1999



Emerson Elias Merhy, Marisa Feffermann, Isabel Cristina Lopes, não identificado



Carlos Botazzo



À esquerda Marcia Westphal, atrás Anna Maria Chiesa, ao lado Rosilda Mendes e Emilio Telesi Junior, Cleide Lavieri Martins, Irene Vitenti, ao fundo Fernando Lefèvre, Claudia Maria Bógus, Maria Aparecida (Cida) Nascimento, Paulo Fernando Capucci, Isília Aparecida Silva e Luciana Pereira (à direita)



João Yunes



Beatriz Perrenoud, Paulo Elias e Aurea Ianni



Juan Stuardo Yazlle Rocha e na segunda fila José Luiz Riani Costa (de barba)

13ª Diretoria: 2000 a 2002

<i>Presidente</i>	Paulo Fernando Capucci
<i>Vice-Presidente</i>	Aurea Maria Zöllner Ianni
<i>Secretário-Geral</i>	Cláudia Maria Bógus
<i>1º Tesoureiro</i>	Nivaldo Carneiro Junior
<i>2º Tesoureiro</i>	Ana Lúcia Pereira
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	Marco Akerman
<i>Coordenadora do VII Congresso Paulista de Saúde Pública</i>	Cleide Lavieri Martins



Paulo Fernando Capucci

FATOS RELEVANTES

2000 – 2002

APSP

- 2000** • APSP edita o jornal *Momento APSP*, tendo no seu primeiro número uma discussão em torno do PSF e do PACS.²
- 2001** • VII Congresso Paulista de Saúde Pública na cidade de Santos, de 29 de setembro a 3 de outubro de 2001, com o tema: Saúde e Democracia.
 - Reforma do Estatuto da APSP discutida na assembléia geral, durante o VII Congresso, define a reestruturação dos cargos e funções dos associados, define o mandato da Diretoria de 3 para 2 anos tal como o intervalo do congresso da Associação.²
- 2002** • Eleita a 14ª diretoria da APSP (2002 – 2004), em 9 de abril de 2002 com o propósito de “interiorização” da entidade.²

ESTADUAL

- 2001** • Criação do Centro de Referência do Idoso – CRI na Zona Leste da Capital São Paulo.⁷

NACIONAL

- 2000** • XI Conferência Nacional de Saúde com o tema *Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*.²⁴
- 2000** • Emenda Complementar 29/2000 sobre a vinculação de recursos de orçamento para a saúde.⁴⁴
- 2001** • Criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde⁴⁵
 - Ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada no período de 11 a 15 de dezembro, em Brasília, tendo como tema “Cuidar Sim, Excluir Não”.³
 - Norma Operacional da Saúde – NOAS/SUS/2001 Portaria GM/MS nº 95./2001³²

INTERNACIONAL

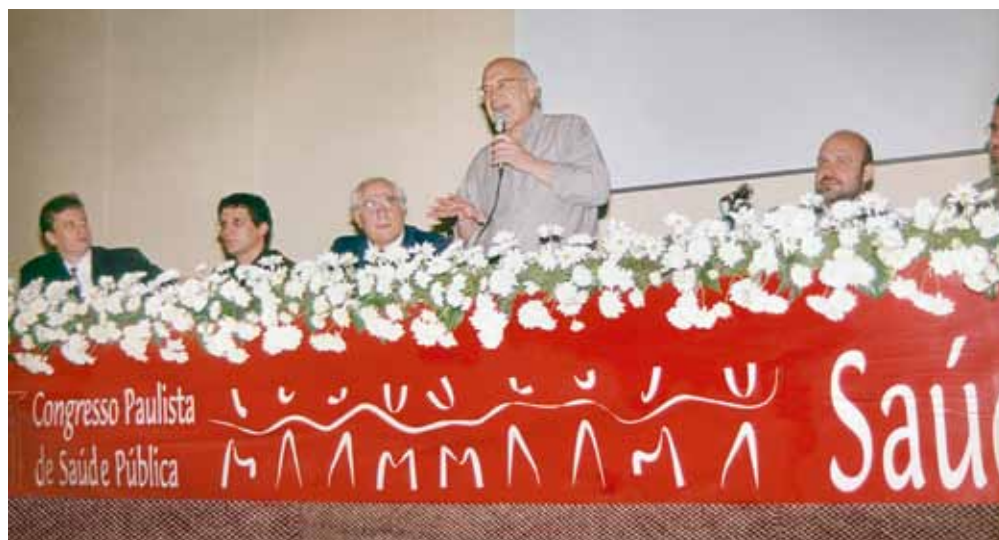
- 2000** • V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na Cidade do México, entre 5 e 9 de julho de 2000, com o tema “Promoção da Saúde: Rumo a Maior Equidade”.²⁶
 - 2000** • Organização das Nações Unidas – ONU divulga a Declaração do Milênio.⁴⁶
-



Da esquerda para direita, João Yunes, José da Silva Guedes, Carlos Botazzo, Paulo Fernando Capucci, Marco Akerman, Cleide Lavieri Martins, Vânia Barbosa do Nascimento, Antonio de Pádua Pitton Cyrino

À esquerda no auditório do VII Congresso Paulista de Saúde Pública, Santos, de 29 de setembro e 3 de outubro de 2001, na primeira fila João Yunes e Paulo Elias, atrás Marco Akerman





Da esquerda para direita: não identificado, José Carlos Moraes, João Yunes, José da Silva Guedes, Paulo Fernando Capucci e Marco Akerman

Logo à frente Ana Maria Cervato Mancuso, ao fundo na 4ª fila Helena Watanabe, e ao lado dela, no centro, Lucila Amaral Carneiro Viana



14ª Diretoria: 2002 a 2004

<i>Presidente</i>	Nivaldo Carneiro Junior
<i>Vice-Presidente</i>	Jorge Kayano
<i>Diretor de Extensão</i>	Ana Lúcia Pereira
<i>Diretor de Comunicação</i>	Vânia Barbosa do Nascimento
<i>Diretor de Finanças</i>	Isilia Aparecida Silva
<i>Coordenador do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública</i>	Juan Stuardo Yazlle Rocha
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	Paulo Fernando Capucci



Nivaldo Carneiro Junior

FATOS RELEVANTES

2002 – 2004

APSP

- 2002**
- Na terceira edição, o jornal *Momento APSP* de setembro de 2002 trouxe o destaque para os programas de governo relacionados à área da saúde dos 4 principais candidatos a Presidência da República: Luís Inácio Lula da Silva, José Serra, Anthony Garotinho e Ciro Gomes.²
 - APSP fez menção aos 30 anos da entidade apresentando um resumo do seu trajeto, e convidando a todos os associados a participarem da festa comemorativa, realizada em 11 de dezembro de 2002 no bairro de Pinheiros, São Paulo.²
- 2003**
- Realização do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública, entre os dias 18 e 22 de outubro de 2003, no Centro de Convenções da cidade de Ribeirão Preto. O tema do Congresso foi “Re-vento Teorias e Práticas da Saúde Pública”.^{2, 47}
 - Em Reunião Extraordinária, o presidente da APSP e 13 associados aprovaram as adequações feitas no Estatuto Social da APSP, em relação ao Código Civil Brasileiro criado pela Lei 10.406/2002.²

ESTADUAL

- 2002**
- Criação do CRATOD – Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas, no centro da cidade de São Paulo⁷, iniciativa pioneira no contexto da Convenção – Quadro para o Controle do Tabaco.⁴⁸

NACIONAL

- 2003**
- Início da execução do Programa de Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família (Proesf).³³
- 2003**
- XII Conferência Nacional de Saúde sob o tema *Saúde um direito de todo e um dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos*.²⁴

INTERNACIONAL

- 2002**
- III Conferência Latino-Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, realizada em São Paulo/SP.²⁶
-

15ª Diretoria: 2004 a 2006

Presidente

Aurea Maria Zöllner Ianni

Vice-Presidente

Alexandre Nemes Filho

Diretor de Extensão

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata

Diretor de Comunicação

Eunice Nakamura

Diretor de Finanças

Sonia Aparecida Sbarra

Coordenador do IX Congresso

Paulista de Saúde Pública

Sergio Baxter Andreoli

Presidente do Conselho

Deliberativo

Paulo Capel Navai

Conselheiros

Ana Fátia P. L. D' Oliveira

Nivaldo Carneiro Junior

Ianni Regia Scarcelli

Paulo Capel Narvai

Jorge Kayano

Paulo Fernando Capucci

Luiz Antonio Dias Quitério

Raquel Souza

Maria Lúcia Rosa Stefanini

Rosana Machin Barbosa

Nelson Felice de Barros

Sonia Isoyama Venancio

NÚCLEOS REGIONAIS

Coordenadores

Botucatu

Luiz Roberto de Oliveira

Ribeirão Preto

Silvana Martins Mishima

Baixada Santista

Alfredo José Monteiro Scaff

Taubaté

Eduardo Sandini



Aurea Maria Zöllner Ianni

FATOS RELEVANTES

2004 – 2006

APSP

- 2004**
- Quinta edição do jornal *Momento APSP*, destacando as discussões em torno das eleições municipais para prefeito; realização do IX Congresso Paulista de Saúde Pública; a atuação dos Núcleos Regionais da APSP; a Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 e o Financiamento da Saúde. Nesta edição também houve convite a estudantes e profissionais que atuavam na área da saúde pública/coletiva para se afiliarem a APSP.²
- 2005**
- Realização do IX Congresso Paulista de Saúde Pública, na cidade de Santos, de 22 a 26 de outubro de 2005, com o tema Saúde e Desenvolvimento⁴⁹.
 - I Encontro de Promotores de Políticas Públicas Saudáveis: Integração de Agendas Sociais para o Desenvolvimento.²
 - Os resultados do IX Congresso Paulista foram divulgados na 7ª edição do Jornal *Momento APSP*, em dezembro de 2005.²
 - Os principais propósitos da diretoria 2004-2006 foram consolidar e mobilizar os Núcleos Regionais, assumir o Fórum Interinstitucional de Pesquisa em Serviços de Saúde (FIPSS), e reafirmar o Congresso Paulista de Saúde Pública como “espaço para explicitar dissensos e convergências do pensamento sanitário paulista”.²

ESTADUAL

- 2005**
- Reorganização administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Decreto nº 49.343/2013).⁷

NACIONAL

- 2004**
- Apresentada pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DCT) seis vacinas prioritárias para desenvolvimento nos próximos três anos: pentavalente (contra difteria, coqueluche, tétano, hepatite B e *Haemophilus influenzae*), contra a raiva humana e canina, imunização das meningites A e B, e contra a leishmaníase canina.⁵⁰

INTERNACIONAL

- 2004**
- Décimo aniversário da Conferência do Cairo, ou *Cairo+10*, quando fez-se um levantamento pragmático dos avanços e das lições aprendidas. Os resultados indicaram que a maioria dos países está envidando esforços para proteger os direitos reprodutivos de mulheres e meninas.⁵¹
-

IX Congresso Paulista de Saúde Pública, Santos, 2005



Mesa de abertura do IX Congresso Paulista de Saúde Pública, realizado em Santos, 2005; à esquerda, Paulo Fernando Capucci, não identificada, Carlos Neder, não identificada, Aurea Maria Zöllner Ianni, Roberto Gouveia e representantes da Diretoria Regional de Saúde de Santos e da Universidade de Santos - Unisantos



Aurea Ianni e Aquilas Mendes



Paulo Elias, Marco Akerman e Roberto Gouveia



Carlos Neder



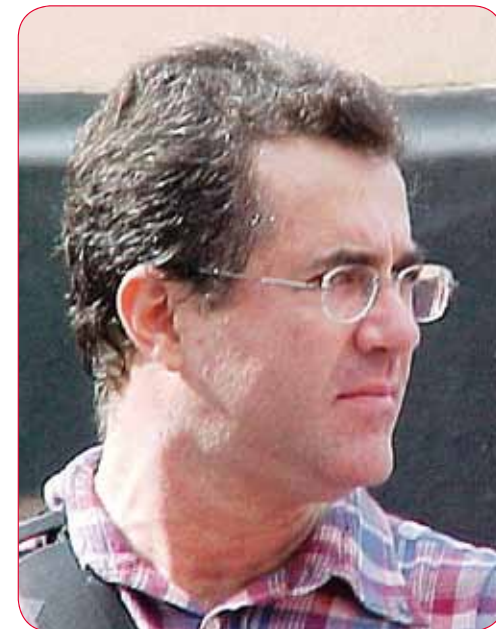
A partir da esquerda: Ieda Aparecida Duarte, Maria Lucia Lebrão, Maria de Fátima Marucci e Marília Cristina Prado Louvison



Paulo Capel Narvai e Gastão Wagner de Souza Campos

16ª Diretoria: 2006 a 2008

<i>Presidente</i>	Marco Akerman
<i>Vice-Presidente</i>	Mara Helena de Andrea Gomes
<i>Diretor de Extensão</i>	Rita de Cássia Seixas Sampaio Araújo
<i>Diretor de Comunicação</i>	Olinda do Carmo Luiz
<i>Diretor de Finanças</i>	Luiz Antonio Dias Quitério
<i>Coordenador do X Congresso Paulista de Saúde Pública</i>	Luana Carandina
<i>Presidente do Conselho Deliberativo</i>	Alexandre Nemes Filho
<i>Conselheiros</i>	
Andréia de Fátima Nascimento	Nivaldo Carneiro Junior
Aurea Maria Zöllner Ianni	Paula Carnevale
Eunice Nakamura	Paulo Capel Narvai
Ianni Regia Scarcelli	Paulo Fernando Capucci
Laura Feuerwerker	Sérgio Antonio M. Carneiro
Lúcia Yasuko Izumi Nichiata	Vânia Barbosa do Nascimento
Mariangela Cainelli de O. Prado	



Marco Akerman

APSP

- 2007**
- Eleita a 16ª Diretoria da APSP cujo plano de gestão tinha a intenção de consolidar e mobilizar os Núcleos Regionais, e assumir o Fórum Interinstitucional de Pesquisa e Serviços de Saúde.²
- 2007**
- Realizado o X Congresso Paulista de Saúde Pública, *SUS: diversidade, tensões e convergências*, 27 a 31 de outubro de 2007, em São Pedro – SP, em parceria com a Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP.
 - Em comemoração aos 35 anos da APSP surgiu a idéia da elaboração de uma pesquisa histórica e iconográfica do acervo existente, em um *Barte-papo* na sede da entidade, e fazer um CD com os dados coletados durante a pesquisa.²
- 2008**
- Menção Honrosa conferida à APSP pela Faculdade de Saúde Pública da USP por sua valiosa contribuição à Saúde Pública de São Paulo em 6/4/2008².

ESTADUAL

- 2008**
- Dia Mundial de Prevenção de Quedas, em 23 de junho. Cerca de 10 mil idosos foram internados somente no Estado de São Paulo em razão de fraturas de fêmur por decorrência de quedas. A avaliação é que cerca de 30% dos três milhões de idosos (60 anos e mais) paulistas sofrem quedas ao menos uma vez por ano.⁵²

NACIONAL

- 2006**
- Pacto pela Saúde segundo a Portaria GM/MS Nº 399/2006 e a Portaria GM/MS nº 699/2006). Uma tentativa de repolitizar o debate sobre o SUS e estabelecer uma agenda de compromissos com o direito à saúde por meio de um conjunto de metas e instrumentos e de responsabilidades claras.⁵³
 - Revisão da Política Nacional de Atenção Básica pela Portaria GM 648/ 28 de março de 2006⁵⁴
- 2008**
- Identificadas as cinco primeiras causas de óbitos no país: Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Causas Externas, Doenças do Aparelho Respiratório e Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas. O Brasil foi o 18º país do mundo em número de casos novos de tuberculose, e o 108º quando se avalia a incidência ao invés da carga da doença.^{55,56}

INTERNACIONAL

- 2007**
- Estimativas da OMS indicam que 9,27 milhões de casos novos de tuberculose ocorreram no mundo (139 casos por 100.000 habitantes), desses, 14,8% (1,37 milhão) foram co-infectados pelo HIV. Um grupo de 22 países foi responsável por 80% da carga de tuberculose no mundo. Desses, Índia, China, Indonésia, Nigéria e África do Sul ocupavam as cinco primeiras posições.⁵⁶
- 2007**
- Ocorreu a Conferência Internacional de Saúde em Buenos Aires, tema “De Alma-Ata à Declaração do Milênio com enfoque sobre a importância da força de trabalho em saúde.”⁵⁷

17ª Diretoria: 2008 a 2010

Presidente

Vânia Barbosa do Nascimento

Vice-Presidente

Ana Lúcia Pereira

Diretor de Extensão

Vera Lucia Barros

Diretor de Comunicação

Floriano Nuno de Barros Pereira Filho

Diretor de Finanças

Joana Pereira Alves

Coordenador do XI Congresso

Paulista de Saúde Pública

Paula Vilhena Carnevale Vianna

Conselheiros

Alexandre Nemes

Marília Cristina Prado Louvison

Áurea Maria Zöllner Ianni

Nivaldo Carneiro Junior

Carlos Botazzo

Olinda Carmo Luis

Cleide Lavieri Martins

Roberto Gouveia

Elen Rose Lodeiro Castanheira

Paulo Capel Narvai

Fátima Aparecida Ribeiro

Juan Stuardo Yazlle Rocha

Ianni Régia Scarcelli

Luis Sergio Osório Valentim

Ieda Maria Cabral Costa



Vânia Barbosa Nascimento

APSP

- 2009**
- XI Congresso Paulista de Saúde Pública – com o tema *Saúde Pública e Crise(s): fronteiras e caminhos*, São José dos Campos, de 22 a 26 de agosto de 2009 em parcerias com a Universidade Vale do Paraíba (UNIVAP), Centro de Estudos em Saúde Coletiva do ABC (Cesco), Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Prefeitura Municipal de São José dos Campos, UNESP, Ministério de Ciência e Tecnologia e Hospital Sírio-libanês.⁵⁸

ESTADUAL

- 2009**
- A Secretaria de Estado da Saúde em 23 de junho decidiu recomendar que as pessoas evitem viajar para a Argentina e o Chile em razão do risco de contágio pelo vírus da gripe A H1N1, popularmente conhecida como gripe suína.⁵⁹
- 2010**
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo definiu pontos estratégicos para distribuição em ambulatório de *oseltamivir* aos pacientes com diagnóstico de síndrome respiratória aguda grave e síndrome gripal associada a fatores de risco, como gravidez e doença crônica. A medida faz parte da estratégia de enfrentamento da pandemia de *influenza A H1N1* em todo o Estado.⁵⁹

NACIONAL

- 2009**
- Dados do Vigitel (2006 – 2009) alertaram para um aumento da prevalência de diabetes, hipertensão, sobrepeso, obesidade e consumo abusivo de álcool. Também havia constância na prevalência de tabagismo, embora com tendência de queda (16,2% em 2006; 15,5% em 2009).⁶⁰
- 2009**
- A cobertura pelo Sistema de Informação sobre Nascidos – Sinasc alcançou 96% dos nascimentos esperados e se identificou que as grávidas realizam mais consultas de pré-natal e mais cesáreas, e que houve acréscimo discreto de crianças com baixo peso ao nascer em todos os portes de município e de prematuros nos municípios acima de 100 mil habitantes.⁶¹

INTERNACIONAL

- 2009**
- OMS garante Vacina contra Gripe Suína para setembro de 2009.⁶²
-

18ª Diretoria: 2010 a 2013

Presidente

Paulo Fernando Capucci

Vice-Presidente

Marília Cristina Prado Louvison

Diretor de Extensão

Daniele Pompei Sacardo (out/2010 a out/2011)

Diretor de Extensão

Daniele Marie Guerra (a partir de out/2011)

Diretor de Extensão

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata (2012/2013)

Diretor de Comunicação

Marco Antonio Manfredini

Diretor de Finanças

Elaine Maria Giannotti (10/2010 a out/2011)

Diretor de Finanças

Cleide Lavieri Martins (a partir de out/2011)

Coordenador do XII Congresso

Paulista de Saúde Pública

Jorge Harada

Presidente do Conselho

Deliberativo

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata

Conselheiros

Ademar Arthur Chioro dos Reis

Luis Carlos Casarin

Alexandre Nemes Filho

Oziris Simões

Daniele Marie Guerra

Paulo Antonio de Carvalho Fortes

Eliane Maria Giannotti

Pedro Dimitrov

José Carlos de Moraes

Rosilda Mendes

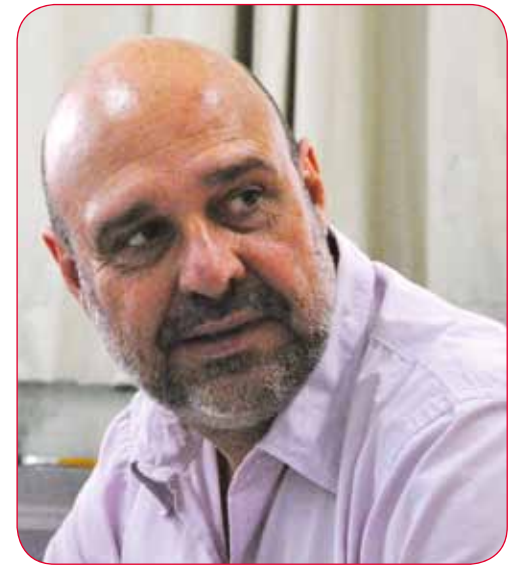
José da Rocha Carvalheiro

Sonia Aparecida Alves

José Ruben de Alcântara Bonfim

Vânia Barbosa do Nascimento

Juan Stuardo Yazlle Rocha



Paulo Fernando Capucci

APSP

- 2011**
- XII Congresso Paulista de Saúde Pública - Saúde e Direitos: Escolhas para fazer o SUS – São Bernardo do Campo – de 22 a 26 de outubro de 2011.⁶³
 - A APSP e diversas entidades civis assinaram uma representação contra a Lei Complementar Estadual nº 1131/2010, que permitia o direcionamento de 25% dos leitos e serviços hospitalares do SUS para planos e seguros de saúde privados. O Ministério Público Estadual de São Paulo acatou a representação em 11/02.²
 - Retomada dos cursos, aulas abertas e debates em parceria com Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, COSEMS-SP, Observatório de Saúde da Região Metropolitana/FUNDAP, Instituto de Saúde, Faculdade de Saúde Pública, Escola de Enfermagem da USP e Instituto de Psicologia da USP.
- 2012**
- A revista *Saúde e Sociedade* completa 20 anos liderando o Fórum de Editores de Revistas no V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco, em 18 de abril de 2011, na cidade de São Paulo, com Cleide Lavieri Martins.
 - Produção do DVD Histórico - APSP 40 anos (2012)⁶⁴.
- 2013**
- Realizado o XIII Congresso Paulista de Saúde Pública – Tema: *O público na saúde pública – A produção do (bem) comum* - São Paulo – 31/08 a 4/09 de 2013.⁶⁵
 - Também a reunião *Reforma Sanitária: 40 anos APSP, 35 anos Abrasco e 35 anos Cebes* na qual se constituiu o Fórum Permanente de Entidades em defesa do SUS. Adesão ao movimento *Saúde + 10* que coletou assinaturas para projeto de lei de iniciativa popular pelos 10% das receitas correntes brutas da União para o SUS.

ESTADUAL

- 2011**
- 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo de 31 de agosto a 2 de setembro em Serra Negra, como preparação para a 14ª Conferência Nacional de Saúde.⁶⁶

NACIONAL

- 2011**
- Regulamentação a Lei 8.080 pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho 2011, que também cria dispositivos de articulação interfederativa.⁶⁷
 - Realização da 14ª Conferência Nacional de Saúde, de 30 de novembro e 4 de dezembro de 2011 em Brasília, com o tema “Todos usam o SUS!”⁶⁸
- 2012**
- O Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e gestores municipais apresenta o Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica, e nova Política de Atenção Básica para o Sistema Único de Saúde.^{69,70}
- 2013**
- Ministério da Saúde por meio do Programa Mais Médicos contrata profissionais para a atenção básica de municípios com maior vulnerabilidade social.^{71,72}

INTERNACIONAL

- 2011**
- A revista médica britânica *The Lancet*, divulgou em maio de 2011 uma série de artigos sobre a situação da saúde pública no Brasil.⁷³



Mesa de Abertura: Marco Akerman, Arthur Chioro, André Bonifácio, Luiz Marinho, Haino Burmester, Jorge Harada e Paulo Fernando Capucci



Jorge Harada e Helvécio Miranda



Gonzalo Vecina Neto, Maria Aparecida Pimenta, Marília Cristina Prado Louvison, durante apresentação de Fernando Aith



Marília Prado Louvison, Paulo Fernando Capucci e, ao fundo, Lucia Izumi Nichiata e Cleide Lavieri Martins



Emerson Elias Merhy no XIII Congresso Paulista de Saúde Pública
- Tema: *O público na saúde pública – A produção do (bem) comum*
- São Paulo – 31 de agosto a 4 de setembro de 2013



José da Rocha Carvalho e Luiza Serman Heimann



Márcia Cristina Prado Louvison, Laura Macruz Feurwerker e Aurea Maria Zöllner Ianni



Paulo Augusto Monte Claro e
Marília Cristina Prado Louvison



Paulo Henrique Martins, Sílvia Helena Bastos de Paula e José Ruben de Alcântara Bonfim na confraternização de abertura do XIII Congresso Paulista de Saúde Pública



José da Rocha Carvalheiro, Vilma Madeira, Marco Akerman, Paulo Capucci, Marília Louvison, Vania Nascimento e Lúgia Duarte. Reunião Fórum APSP, CEBES e ABRASCO em 2013



Posse da 13ª Diretoria em 2000

Da esquerda para direita: Paulo Elias, Alexandre Nemes Filho, Arnaldo Augusto Franco de Siqueira, José Erivalder Guimaraens de Oliveira (SIMESP), Paulo Capucci, Paulo Capel Narvai, Adriano Diogo, e Roberto Gouveia



Lúcia Izumi Nichiata e Luiz Carlos de Oliveira Cecilio, por ocasião da entrega de prêmios no 12º Congresso Paulista de Saúde Pública, 2011

Referências e notas

Linha do Tempo

1. Associação Paulista de Saúde Pública – APSP. Ata de Criação da APSP. Livro de Adesões para Fundação da Associação Paulista de Saúde Pública, 1972, p.1 [Acesso: 17/09/2013]
2. Associação Paulista de Saúde Pública-APSP. Acervo de documentos da Associação Paulista de Saúde Pública catalogado por Silvia Bastos e Karen Jaqueline Santana, 2013. [Acesso: 17/09/2013];

Sanitaristas eminentes homenageados pela APSP (segundo ordem de aparecimento na Linha do Tempo)

Marcolino Gomes Candau (Rio de Janeiro, RJ, 30.5.1911- Genebra, Suíça, 23.1.1983). Diplomou-se em Medicina no Rio de Janeiro em 1933, tornou-se sanitarista com estudos na Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, e na *Johns Hopkins University*, Baltimore, EUA, onde estudou depois de ter participado durante um ano da erradicação do *Anopheles gambiae*, no Nordeste no início dos anos de 1940. Galgou, de modo rápido, vários postos técnicos no Serviço Especial de Saúde Pública, criado em 1943, tendo chegado ao de superintendente no início de 1947. Com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, já em abril de 1950, assumiu sua divisão de organização de serviços de saúde. Em 1951 tornou-se Diretor-Geral assistente da OMS, em 1952, vice-diretor da Organização Pan-Americana da Saúde, e em janeiro de 1953 é eleito em sessão secreta, Diretor-Geral da OMS

em janeiro de 1953, cargo para o qual foi reeleito sucessivamente em mandato de quatro anos até retirar-se, espontaneamente, no fim de 1973, quando recebeu o título de Diretor-Geral Emérito da OMS. Durante sua longa administração, o número de membros da OMS passou de 81 países, em 1953, a 138 em 1973.

Fontes: a) Highlights of activities from 1961 to 1973. WHO at fifty. World Health Forum 1998; 19:154; b) Dr. M.G. Candau and W.H.O. British Medical Journal 1973 May 26; (5864: 433-434); c) Dr. Marcolino Gomes Candau (30.05.1911 – 23.01.1983). Rev Bras Malariol Doencas Trop 1982 (34): 119-22 [síntese biográfica com a bibliografia dele].

Geraldo Horácio de Paula Souza (Itu, SP, 5.7.1889 – São Paulo, SP, 2.5.1951). Pioneiro da saúde pública no Estado de São Paulo. Diplomou-se em Farmácia, em 1908, pela Escola de Farmácia de São Paulo e em Medicina pela Faculdade Nacional de Medicina, em 1913. Ainda estudante de medicina fez cursos em Berna (Suíça) e Munique (Alemanha). Recebeu diploma de Doutor em Higiene e Saúde Pública, após dois anos de estudo (1919-1920) pela recém-criada Escola de Higiene da *Johns Hopkins University*, em Baltimore, EUA. Foi nomeado professor catedrático de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo, após ter sido assistente de Química Médica, em 1914, e professor substituto de Higiene, em 1918. De 1922 a 1927 foi diretor do Serviço de Saúde Pública paulista. Com a instituição oficial do Instituto de Higiene, em 1925, pois desde sua fundação em 1918 era resultado de um convênio entre a Fundação Rockefeller e o Governo do Estado, tornou-se seu diretor. Atuou de 1927 a 1929 como técnico da Seção de Higiene da Liga das Nações, iniciando intensa participação no cenário

sanitário internacional que culminou com relevante contribuição à instalação da Organização Mundial da Saúde, em 1948, da qual foi um dos vice-presidentes. Com a transformação do Instituto de Higiene em Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em 1945, foi seu primeiro diretor. Entre suas realizações está a cloração das águas de abastecimentos, nos anos 1920, do que resultou a diminuição da morbidade por febre tifóide na capital de São Paulo; a criação, em 1925, no país, dos Centros de Saúde, de serviços de alimento público, de fiscalização do exercício da medicina e de inspeção de hanseníase (lepra); instituiu Cursos de Educadores Sanitários e logo depois as linhas gerais de um curso especialista em Higiene e Saúde Pública, para médicos. Em 1943, assumiu, em Washington, a vice-presidência da Associação Americana de Saúde Pública, e no ano seguinte, a secretaria da Comissão Internacional de Quarentena e a chefia da Divisão de Controle Epidemiológico da Administração de Assistência e Reabilitação das Nações Unidas (UNRRA) ficando responsável pela administração das convenções internacionais. Foi também orientador técnico em matéria de assistência social do Serviço Social da Indústria (SESI).

Extraído de: Bonfim JRA, Bastos S. (orgs). *Walter Sidney Pereira Leser: das análises clínicas à Medicina preventiva e à Saúde Pública*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2009. p. 175-176.

Francisco Borges Vieira (São Paulo, SP, 30.8.1893 – 31.8.1950). Formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1917. Fez estudos especialistas de Higiene com Geraldo Horácio de Paula Souza, da Faculdade de Medicina de São Paulo, sob os auspícios da Fundação Rockefeller, na recém-criada Escola de Higiene da Universidade Johns Hopkins, em 1918-1920. Ao regressar passou a atuar no Instituto de Higiene, então anexo à

cadeira de Higiene da Faculdade, e foi seu regente de 1924-1929, quando Paula Souza, inicialmente, resolveu dedicar-se à direção do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo e depois como técnico junto da Sociedade das Nações, em Genebra.

Foi por duas vezes Diretor Geral do Serviço Sanitário do Estado (22/7/1931 – 20/11/1931, 22/5/1935 – 23/5/1937). Com a reforma do Instituto de Higiene, em 1938, passou a ser primeiro assistente e lecionou Epidemiologia, mantendo funções docentes na Cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina. A partir da instalação da Faculdade de Saúde Pública, em 29 de novembro de 1948, manteve-se a íntima colaboração entre Paula Souza, seu primeiro diretor e Borges Vieira, seu vice-diretor.

Extraído de: Bonfim JRA, Bastos S. Cap II. Índice anotado de personalidades, instituições, fatos históricos e científicos referidos na Parte I e sua bibliografia. In: Bonfim JRA; Bastos S. (orgs.). Walter Sidney Leser. *Das Análises Clínicas à Medicina Preventiva e à Saúde Pública*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2009.

Emílio Marcondes Ribas (Pindamonhangaba, SP, 11.4.1862 – São Paulo, SP, 19.2.1925). Formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1887). Junto de Oswaldo Cruz, Adolfo Lutz, Vital Brasil e Carlos Chagas, foi um sanitarista que lutou para livrar a cidade e os campos das epidemias e endemias que assolavam o país. Guiado apenas pela intuição, Emílio Ribas combateu a febre amarela, exterminando com êxito o mosquito transmissor da doença (hoje conhecido por *Aedes aegyptii*) nas cidades paulistas de São Caetano, Pirassununga, Pilar, Campinas e Jaú, o que lhe valeu a nomeação, em 1898, para diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. Sofreu forte oposição dos que acreditavam que a doença era transmitida por contágio entre pessoas e para provar que esta tese estava errada, deixou-se picar pelo inseto contaminado, junto dos colegas Adolfo Lutz e

Oscar Moreira. Foi a partir da infecção de Ribas que Oswaldo Cruz empreendeu a eliminação dos focos de mosquito no Rio de Janeiro. Ribas foi fundador do Instituto Soroterápico do Butantã, construído numa fazenda nos arredores de São Paulo, e colaborou para a fundação do Sanatório de Campos do Jordão para tratamento da tuberculose, além de ter idealizado e construído a Estrada de Ferro Campos do Jordão. Em 1902, Emílio Ribas trabalhou em São Simão (São Paulo), para deter a terceira epidemia de febre amarela. Só saiu da cidade quando conseguiu com uma equipe de médicos e voluntários acabar com a grave epidemia, mandando limpar o rio que corta a cidade, e tomando medidas para melhorar o saneamento básico na cidade que, ao chegar, descreveu-a de forma pouco lisonjeira: 530 prédios, mal construídos, 90% sem assoalho ou forro, e com péssimo saneamento básico, o que era verdade. À frente do Serviço Sanitário, precursor da Secretaria de Estado da Saúde, combateu ainda a peste bubônica em Santos e preparou, com Vital Brasil, o *soro antipestoso*, no Instituto Butantã, criou a Seção de Proteção à Primeira Infância, a Inspetoria Sanitária Escolar e o Serviço de Profilaxia e Tratamento do Tracoma. Ampliou o Hospital do Isolamento e dedicou especial atenção à maternidade e à infância e ao tratamento dos leprosos. Sua produção científica aliada à atuação em campo e à capacidade de administração foram extraordinárias. Em sua homenagem designou-se o principal Centro de estudos e pesquisas de doenças infectantes, e o Hospital Emílio Ribas, nos dias de hoje Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

Fontes: a) Wikipédia. Emílio Ribas. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Em%C3%ADlio_Ribas b) Emílio Marcondes Ribas (1862-1925). Disponível em <http://www.dec.ufcg.edu.br/biografias/EmiliRib.htm> c) Begliomini H. Academia de Medicina de São Paulo. Cadeira nº 56 – Patrono. Emílio Marcondes Ribas. Disponível em: <http://www.academiamedicinaoapaulo.org.br/biografias/48/BIOGRAFIA-EMILIO-MARCONDES-RIBAS.pdf>

Rodolfo dos Santos Mascarenhas (São José dos Campos, SP, 8.6.1909 – São Paulo, SP 6.7.1979). Diplomado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1932. Regressou logo à terra natal para exercer a clínica geral e a de especialidade em tuberculose, quando foi nomeado Prefeito Municipal, e revelou-se um forte pendor para a saúde pública (zoneamento da sede do município; regulação de serviços de água e esgoto; legislação sobre construção de prédios, higiene em geral e profilaxia da tuberculose; construção de matadouro modelo). Foi admitido para o Serviço Sanitário em 1936, mas logo foi convidado para frequentar, em 1937, o curso de saúde pública no antigo Instituto de Higiene, na Capital, oportunidade que aproveitou também para estudar na Escola Livre de Sociologia e Política. Atuou até 1943 no Departamento de Saúde do Estado, quando foi acompanhar o curso de saúde pública na Universidade de Yale, nos EUA, por onde se doutorou em 1945. Convidado por Geraldo de Paula Souza, ocupou o cargo de professor adjunto de Técnica de Saúde Pública, quando o Instituto de Higiene transformou-se em Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Sua tese de livre-docência “Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo” (1949) é fonte de consulta até os dias de hoje. Após de se tornar catedrático em 1953, por concurso, em substituição a Paula Souza, morto em 1951, ampliou os propósitos da Faculdade de Saúde Pública no ensino e na pesquisa. Foi seu diretor de 1965 a 1972, e em seguida voltou a atuar no serviço público ao assumir a Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria de Estado da Saúde.

Extraído de: Bonfim JRA; Bastos S. Cap II. Índice anotado de personalidades, instituições, fatos históricos e científicos referidos na Parte I e sua bibliografia. In: Bonfim JRA.; Bastos S. (Orgs.). Walter Sidney Leser. Das Análises Clínicas à Medicina Preventiva e à Saúde Pública. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2009. p. 159-160.

Humberto Pascale (Itapetininga, SP, 23.12.1895 – São Paulo, SP, 3.8.1976). Formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 8 de março de 1920. Até 1922 exerceu atividades de sanitarista pela Fundação Rockefeller. Trabalhou no Serviço Sanitário do Interior do Estado de São Paulo até 1939, quando passou a ser Diretor-Geral do Departamento de Saúde do Estado. Foi grande defensor da proposta de Centros de Saúde e Unidades Sanitárias com atuação polivalente. Foi o primeiro brasileiro a receber o título de Especialista em Saúde Pública concedido pela *John Hopkins University* dos Estados Unidos. Teve intensa participação em congressos e conferências de saúde paulistas e nacionais. Atuou como examinador de concursos na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Fez parte da Comissão de Redação dos Arquivos de Higiene e Saúde Pública, órgão do serviço de saúde do Estado de São Paulo, desde 1936 até a extinção da revista em junho de 1969. Sócio fundador da Associação Paulista de Medicina e da Sociedade Paulista de História da Medicina. Participou de Grupo de Trabalho sobre a Reforma da Secretaria Estadual de Saúde na administração de José Salvador Julianelli (8/11/1963-27/10/1964) e na primeira administração de Walter Leser (31/1/1967-15/3/1971). Recebeu o título de Sanitarista do Ano concedido em 7 de abril de 1974 pela Associação Paulista de Saúde Pública. Seus trabalhos, parte editados nos Arquivos de Higiene e Saúde Pública, abrangem muitos temas: a organização da assistência ao parto e à higiene pré-natal (1933), projeto de Código Sanitário Padrão Pan-Americano (1942), epidemiologia da tuberculose, assistência médica a populações rurais, clima e doença, desenvolvimento de serviços de saúde pública no Interior de São Paulo, história da medicina, rickettsioses em São Paulo, leishmaniose tegumentar americana, vacina BCG oral, assistência de hospitais no Interior de São Paulo, verminoses no Estado de São Paulo, vários trabalhos sobre ancilostomose e sua

terapêutica (com Samuel Barnsley Pessoa), esquistossomose, serviço público e socialização da medicina, história da Saúde Pública em São Paulo, trabalho e medicina, entre outros. Atuou em campanhas de controle de surtos epidêmicos de malária, febre amarela, febre tifoide, peste bubônica, meningite cérebro-espinhal epidêmica, poliomielite, febre maculosa, tifo murino e em campanhas de vacinação contra a febre amarela silvestre e a tuberculose.

Fonte: Documentos do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Leitura recomendada: Pascale H. Contribuição para a história da saúde pública de São Paulo. Arquivos de Higiene e Saúde Pública, São Paulo, Vol. XXIII e XXIV, nos 75 a 82, págs. 32 a 48, março de 1958 a dezembro de 1959.

Walter Sidney Pereira Leser: Médico pela Universidade de São Paulo (1933) e Secretário de Saúde do Estado de São Paulo por duas administrações, 15.3.1967 a 15.3.1971, e 15.3.1975-15.3.1979, responsável pela reforma administrativa da Secretaria de Saúde e criação e consolidação da carreira de médico sanitarista. Atuou na erradicação da varíola e na reforma de métodos de controle da lepra (redesignada hanseníase) e na reforma da legislação sanitária. Enfrentou as epidemias de meningite meningocócica e realizou o seu controle, e a de encefalite viral no Litoral Paulista, e criou a Centro de Informações de Saúde (CIS). Foi homenageado pela APSP em 1979, com o título de sanitarista do ano, e recebeu a medalha Geraldo de Paula Souza.

Fonte: Bonfim JRA, Bastos S. (orgs.). Walter Sidney Pereira Leser. Das Análises Clínicas à Medicina Preventiva e à Saúde Pública. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2009.

Manoel José Ferreira (Petrópolis, RJ 23.05.1897 – Rio de Janeiro, RJ, 28.10.1978). Formado em 1919 pela Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil (hoje da Universidade Federal do Rio de Janeiro), logo na mesma universidade fez o curso de medicina pública “Medicina Legal e Higiene”, e em 1924 o curso de malariologia promovido pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS) com a colaboração da Fundação Rockefeller. Ingressou por concurso público no DNS no início dos anos de 1920, tendo sido diretor de saúde pública do Estado do Rio de Janeiro, de 1923 a 1927 e de 1935 a 1937. Foi diretor da Faculdade Fluminense de Medicina, da qual foi um dos fundadores, de 1930 a 1932 e de 1960 a 1961, tendo sido catedrático de Higiene. Com a criação do Serviço de Obras contra a Malária em 1938 em razão de grave epidemia de malária, no Nordeste, provocada pelo *Anopheles gambiae*, efetuou sua transformação para o Serviço de Malária do Nordeste em cooperação com a Fundação Rockefeller, e atuou durante 15 meses contribuindo para a erradicação do mosquito. Em 1948, já no Serviço Nacional de Malária, foi posto à disposição do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) para exercer a função de diretor da divisão de educação sanitária. Assumiu numerosos cargos de direção no serviço público de saúde no antigo Distrito Federal na Fundação Brasil Central, na Fundação Gonçalo Muniz na Bahia, no Departamento de Higiene da Secretaria de Saúde do Estado da Guanabara, entre outros. Fundador da Sociedade Brasileira de Higiene da qual foi presidente quatro vezes. Foi presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Seu último cargo foi o de superintendente da Unidade de Planejamento, Avaliação, Pesquisas e Programas Especiais (PAPPE). Representou o país em numerosos conclaves oficiais. Entre as atividades docentes foi relator-geral do Seminário sobre Medicina Preventiva nas Escolas de Medicina (Viña Del Mar, Chile, 1955), patrocinado pela Repartição Sanitária Pan-Americana; foi professor de higiene, de administração sanitária e epidemiologia

de muitos cursos e integrou muitas bancas julgadoras de concurso para provimento de cátedras de Higiene. Agraciado com diversos títulos, entre os quais, Membro Honorário da Academia Nacional de Medicina, Membro Titular da Academia Fluminense de Letras, Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense.

Fontes: a) Professor Dr. Manoel José Ferreira, 1897- 1978. Homenagem Póstuma. Palestra proferida pelo Dr. N.C. de Brito Bastos, no dia 27 de novembro de 1978, em Natal, Rio Grande do Norte, na abertura da “Reunião de Técnicos da Fundação Serviço de Saúde Pública”, documento inédito obtido na Academia Nacional de Medicina; b) Bonfim JRA. Apresentação. Economic Value of Health: ensaio quase esquecido. Rev. bras. epidemiol. [online]. 1998, vol.1, n.3, pp. 298-302. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v1n3/09.pdf>; c) Ribeiro PA, Ferreira MJ, Braga E. Economic value of health. Rev. bras. epidemiol. [periódico na Internet]. 1998 Dez [citado 2013 Out 17] ; 1(3): 303-344. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v1n3/10.pdf>

Carlos Gentile de Mello (Natal, RN, 17.6.1918 – Rio de Janeiro, RJ, 27.10.1982). Formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, tendo iniciado a vida profissional, clinicando, por dois anos, em Mucugê (BA). No Rio de Janeiro, a princípio, foi assistente voluntário de Clínica Médica da Faculdade Nacional de Medicina, despertando progressivamente para os temas vinculados à Saúde Pública e à Administração de Serviços de Saúde. Pronunciou sem-número de conferências, preleções, aulas magistrais em cerca de 50 escolas médicas, diretórios acadêmicos, associações científicas, entidades de classe. Falando sempre de “saúde, somente saúde, nada mais que saúde”, apontava de modo peculiar as mazelas do sistema de saúde “caótico, corruptor, incontrolável, irracional e elitista”. Autor de quatro livros e de mais de 500 artigos, sua atuação

não se restringia à imprensa especializada, procurando atingir a todos os setores da sociedade. Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Assessor dos Ministérios da Saúde e do Planejamento, Vice-Presidente da Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro, Secretário-Geral da Associação dos Hospitais do Rio de Janeiro, foi eleito duas vezes para o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, porém não empossado. Adaptado de texto de Antonio Augusto F. Quadra em *A Medicina e a Realidade Brasileira*.

Bibliografia (apenas livros) de Carlos Gentile de Mello: Saúde e Assistência Médica no Brasil. Apresentação de Antonio Augusto Fernandes Quadra. São Paulo: Cebes - Hucitec; 1977; O Sistema de Saúde em Crise. Apresentação de José Gomes Temporão. Prefácio de Eduardo de Mello Kertész. São Paulo: Cebes - Hucitec; 1981; Mello CG, Carrara D. Saúde oficial, medicina popular. Rio de Janeiro: Marco Zero; 1982 (Dois pontos, vol. 4); A Medicina e a Realidade Brasileira. Rio de Janeiro: Achiamé; 1983 (Série Saúde e Realidade Nacional, vol. 4). A relação completa dos 152 artigos (imprensa especializada) e das 368 matérias (imprensa em geral) encontram-se nas páginas 119 a 137 de *A Medicina e a Realidade Brasileira*.

Maria Cecília Ferro Donnangelo (Araraquara, SP, 19.8.1940, – São Paulo, SP, 25.1.1983). Curso de Pedagogia de 1959-1962 pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Araraquara. Exerceu o magistério secundário (Psicologia e Sociologia) em Escola Normal; iniciou as atividades na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em 1964, interrompida, mas reingressou, em 1969, no Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, onde permaneceu até à morte, vítima de acidente rodoviário. A produção de Cecília Donnangelo, estende-se por dezesseis anos; defendeu o doutorado em 1973 e a livre-docência em 1976. Suas teses, editadas em livros (Donnangelo MCF. *Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*.

São Paulo: Pioneira; 1975; Donnangelo MCF, Pereira L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Livraria Duas Cidades; 1976), de um modo geral destacam dois caminhos: o estudo das práticas médicas, na primeira, e a reflexão ampliada sobre a saúde, na segunda. Nas duas teses, a vertente sociológica que as informam teve a forte influência de Luiz Pereira (1933-1985), sociólogo da USP, seu orientador do doutorado e que escreveu uma longa análise sobre o seu trabalho de livre-docência, *Saúde e sociedade*. A segunda metade dos anos 1960 foi um período de intenso movimento na área médica, em razão da necessidade de ampliar os domínios do ensino exclusivamente calcado no modelo biomédico e trouxe para o seu interior as contribuições das ciências sociais. Ressalte-se que a inclusão de Cecília Donnangelo na graduação ocorreu na criação do Curso de Medicina Experimental, na FMUSP, paralelo ao curso convencional, e que teve como um dos idealizadores o professor Isaias Raw.

Fonte: Nunes ED. Cecília Donnangelo: pioneira na construção teórica de um pensamento social em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008; 13(3):909-916.

Suas obras foram reeditadas, em 2012, pela Editora Hucitec, de São Paulo.

3. Devera D, Costa-Rosa A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP*, 6 (1),2007. p.60-79 Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/46/88> [Acesso: 17/09/2013]
4. Brasil. Datasus. Sistema de Informação. Programa Nacional de Imunização (SI- PNI). Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp> [Acesso: 15/09/2013]

5. Wikipédia. Saúde Pública: História da Saúde Pública no Brasil. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Sa%C3%BAde_p%C3%BAblica [Acesso: 17/09/2013].
6. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Eletrônico Epidemiológico Influenza Ano 4, nº 1, 2/2/2004 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/periodicos/boletim_eletronico_epi_ano04_n01.pdf [Acesso: 17/09/2013]
7. Mendes JDV, Oliveira VE. Saúde pública paulista: 60 anos de história da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, Imprensa Oficial; 2009.
8. Bastos de Paula SH, Santos RMB, Bonfim JRA, Moraes MLS. A criação de Saúde em Debate, revista do CEBES: narrando a própria história. Saúde em Debate 2009 jan-abr; 33(81): 148-155. Disponível em: <http://www.cebes.org.br/media/file/saudeemdebate81.pdf>. [Acesso: 17/08/2013]
9. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). Histórico da Saúde Pública. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/historico-da-saude/> [Acesso: 17/09/2013]
10. United Nations. History of International Women's Day, 1975. Disponível em: <http://www.un.org/womenwatch/feature/iwd/history.html> [Acesso: 17/09/2013]
11. Bonfim JRA, Bastos S. (orgs). Walter Sidney Pereira Leser: das análises clínicas à Medicina preventiva e à Saúde Pública. São Paulo. Aderaldo & Rotschild; 2009.
12. Nemes Filho A. Os médicos sanitaristas e a política de saúde no Estado de São Paulo no período de 1976 a 1988. [Dissertação de mestrado] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo; 1992.
13. Alma-Ata 1978. Cuidados Primários de Saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Brasília: OMS, UNICEF; 1979. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011_por.pdf
14. Ramos R. Professor Rodolfo dos Santos Mascarenhas 1909 - 1979. Rev. Saúde Pública São Paulo 1979 set; 13 (3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v13n3/01.pdf> [Acesso: 21/10/2013]
15. Lei Complementar nº 168 de 8 de dezembro de 1977. Disponível em: <http://governo-sp.jusbrasil.com.br/legislacao/210853/lei-complementar-168-77> [Acesso em 17/09/2013]
16. Câmara dos Deputados. Comissão de Saúde. I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde. Realizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, no período de 9 a 11 de outubro de 1979. V.1. Conferências. 2 ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1980.
17. Brasil, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde – MS/FUNASA. Cronologia Histórica da Saúde. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/> [Acesso 17/09/2013]
18. Mahler H. Dez anos sem uma velha praga. Varíola: nunca mais! A Saúde no Mundo, ago/set 1987, pág 3. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/wh/1987/WH_8-9_1987_p3_por.pdf [Acesso 17/09/2013]

19. Brasil, Ministério da Saúde. História da AIDS. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids> [Acesso em 17/09/2013]
20. Capucci PF, Martins CL, Ianni AMZ, Carneiro Junior N, Bógus CN. Um olhar sobre o VI Congresso Paulista de Saúde Pública. Saude soc. [online]. 1999 ago-dez; 8 (2): 109-123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v8n2/07.pdf> [Acesso: 17/09/2013]
21. Paim JS. Ações Integradas de Saúde (AIS): por que não dois passos atrás. Cadernos de Saúde Pública, RJ 2 (2): 167-183, abril/junho 1986. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v2n2/v2n2a05.pdf> [Acesso em 17/09/2013]
22. Brasil, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde-MS/FUNASA. Boletim Epidemiológico: evolução temporal das doenças de notificação compulsória no Brasil de 1980 a 1998. Edição Especial, ano III, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v2n2/v2n2a05.pdf> [Acesso 17/09/2013]
23. Rodrigues A T. Diretas já: o grito preso na garganta. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2003.
24. Ministério da Saúde. Conferências Nacionais de Saúde. Brasília: Portal da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1041 [Acesso: 21/10/2013]
25. End Polio Now Rotary 4651. Poliomielite: um guia para entender a erradicação da doença. Disponível em: <http://endpolionowrotary4651.wordpress.com/endpolionow/> [Acesso: 17/09/2013]
26. Brasil, Ministério da Saúde. As cartas de promoção da saúde. Brasília - DF, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf [Acesso: 17/09/2013]
27. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 94.657, de 20 de julho de 1987. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1987/94657.htm> [Acesso: 17/09/2013]
28. Barreto M L, Teixeira M G. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. Estud. av. São Paulo, v. 22, n. 64, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142008000300005&script=sci_arttext [Acesso: 18/09/2013]
29. Brasil. Senado Federal. Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasília; 2013. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf [Acesso: 17/09/2013]
30. Almeida C. O mercado privado de serviços de saúde no Brasil: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar. Brasília: IPEA; 1998 (Texto para Discussão nº 599). Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0599.pdf [Acesso em: 21/10/2013]
31. Brasil. Saúde Legis. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=169 [Acesso em: 18/09/2013]
32. Brasil. Legislação Federal da Saúde. Gestão Básica do SUS. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/legislacao/legislacao.php> [Acesso em: 18/09/2013]

33. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm [Acesso em: 18/09/2013]
34. Instituto Brasileiro de Defesa ao Consumidor-IDEC. Plano Collor: queremos nosso dinheiro de volta. Disponível em <http://www.idec.org.br/mobilize-se/campanhas/plano-collor-queremos-nosso-dinheiro-de-volta> [Acesso em: 18/09/2013]
35. Sallum Jr. B, Casarões GSP. O impeachment do presidente Collor: A literatura e o processo. Lua Nova, São Paulo, 82: 163-200, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ln/n82/a08n82.pdf> [Acesso em 18/09/2013]
36. Brasil. Presidência da República. Lei 8.689 de 27 de julho de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8689.htm [Acesso em: 18/09/2013]
37. Pinheiro J. Controvérsias sobre o PAS. Rev. Lutas Sociais 4: 165-169. Disponível em: http://www.pucsp.br/neils/downloads/v4_artigo_jair.pdf [Acesso: 18/09/2013]
38. Gouveia R. Saúde pública, suprema lei: a nova legislação para a conquista da saúde. São Paulo: Mandacaru; 2000. p.41-74.
39. Brandão JRM. Análise do Programa Qualidade Integral em Saúde - QUALIS - a partir do inquérito domiciliar. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-12022008-163051/pt-br.php> [Acesso: 18/09/2013]
40. Câmara dos Deputados. Saiba como foi a história de criação da CPMF. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/110398.html> [Acesso: 20/09/2007]
41. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Programa de saúde da família: saúde dentro de casa. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1994.
42. Brasil. Secretaria de Políticas da Mulher. Patriota T. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Plataforma de Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/Articulacao/articulacao-internacional/relatorio-cairo.pdf> [Acesso: 18/09/2013]
43. São Paulo. Lei Estadual Complementar nº. 846/98. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei%20complementar/1998/lei%20complementar%20n.846,%20de%2004.06.1998.htm> [Acesso: 18/09/2013]
44. Conselho Nacional de Saúde. Emenda Constitucional n.º 29, de 13/9/2000. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/emendaconstitucionaln29.pdf [Acesso: 18/09/2013]
45. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Agentes Comunitários de Saúde-PACS. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf> [Acesso: 18/09/2013]

46. Nações Unidas. Cúpula do Milênio. Objetivos de desenvolvimento do milênio. 2000. Disponível em: <http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-o-desenvolvimento/> [Acesso: 18/09/2013]
47. Associação Paulista de Saúde Pública.VIII Congresso de Saúde Pública de São Paulo. RE-vendo Teorias e Práticas. Ribeirão Preto/SP. 18 a 22 de outubro de 2003. Anais (CD-Rom).
48. Brasil. Ministério da Saúde. INCA. Convenção Quadro para o Controle do Tabaco. Rio de Janeiro 2011. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/convencao_quadro_texto_oficial.PDF [Acesso: 18/09/2013]
49. Faculdade de Saúde Pública da USP e Associação Paulista de Saúde Pública. Tema- Saúde e Desenvolvimento, IX Congresso Paulista de Saúde Pública, Livro de Resumos. Revista Saúde e Sociedade v.14, supl.1, 2005.
50. Ministério da Saúde. Centro Cultural. Revista da Vacina. Linha do tempo. 2004. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/revolta/ltempo.html> [Acesso: 18/09/2013]
51. Patriota TC.Cairo+10: os desafios no Brasil e na América Latina. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/cario10/cairo10patriota71a78.pdf> [Acesso: 18/09/2013]
52. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Notícias. 10 mil idosos fraturam o fêmur anualmente em razão de quedas. Junho de 2008. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2009/junho/10-mil-idosos-fraturam-o-femur-anualmente-em-razao-de-quedas> [Acesso: 18/09/2013]
53. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Disponível: <http://dtr2001.saude.gov.br/SAS/Portarias/port2006/GM/GM-399.htm> [Acesso: 18/09/2013]
54. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Departamento de Atenção à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde) Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf [Acesso: 18/09/2013]
55. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Vigilatel Brasil 2006.Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_vigitel_2006_marco_2007.pdf [Acesso: 18/09/2013]
56. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Boletim Epidemiológico. Especial Tuberculose. Vol 43 março 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/bolepi_v43_especial_tb_correto.pdf [Acesso: 18/09/2013]
57. Escola Nacional de Saúde Pública- ENSP. De Alma-Ata à Declaração do Milênio com enfoque a importância da força de trabalho em saúde. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/arq6751.pdf> [Acesso: 18/09/2013]
58. Faculdade de Saúde Pública - FSP/USP e APSP. Livro de Resumos do XI Congresso Paulista de Saúde. São José dos Campos. 2009.Tema Saúde Pública e Crises, fronteiras e

U

caminhos. Revista Saúde e Sociedade 18/supl.3 (CD-Room) jul/set 2009.

- U
60. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_2009_preliminar_web.pdf [Acesso: 18/09/2013]
61. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde-SUS. Acesso à Informação. Mortalidade Natalidade. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30037&janeiro [Acesso 15/09/2013]
62. Organização Mundial de Saúde- OMS Noticias publicadas com OMS. Publicada em 10 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.fatosenoticias.com/tag/oms/page/4/> [Acesso: 18/09/2013]
63. Faculdade de Saúde Pública-FSP/USP e Associação Paulista de Saúde Pública - APSP. Anais XII Congresso Paulista de Saúde Pública. Revista Saúde e Sociedade 20/supl.1 (CD-Rom) out 2011.
64. Associação Paulista de Saúde Pública. APSP 40 anos de militância pela Saúde Pública. Disponível em: apsp.org.br
65. Faculdade de Saúde Pública- FSP/USP e Associação Paulista de Saúde Pública - APSP. Anais XII Congresso Paulista de Saúde Pública. Disponível em: <http://www.congressoapsp.com.br/> [Acesso: 18/09/2013]
66. Relatório Final da 6ª Conferência Estadual de Saúde de São Paulo, 2011. Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/resources/ces/aceso-rapido/conferencias/6-conferencia-estadual-de-saude/relatorio_final_6_ces.pdf
67. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto 7.508/2011 (Decreto do Executivo) de 28/06/2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm [Acesso: 18/09/2013]
68. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro. Brasília: 2012. 232 p. – (Série C. Projetos) Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio_final.pdf [Acesso: 18/09/2013]
69. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica – Provab. Dezembro 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1855
70. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> [Acesso: 18/09/2013]
- U

71. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Programa Mais Médicos. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarArea&codArea=417> [Acesso em 18/09/2013]

72. República Federativa do Brasil. Medida Provisória 621 de 8 de julho de 2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mp621_maismedicos.pdf [Acesso: 09/07/2013]

73. The Lancet. Saúde no Brasil. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf> e em http://www.rededepesquisaaps.org.br/UserFiles/File/EM5572%20miolo%20montado%20final_29.04.11.pdf [Acesso: 18/09/2013]





XIII Congresso Paulista de Saúde Pública, Centro de Convenções Rebouças, São Paulo, 2013



12º CONGRESSO PAULISTA
DE SAÚDE PÚBLICA

Parte II

Associação Paulista
da Saúde Pública
em 40 anos de
militância em prol
da Saúde Pública



12º Congresso Paulista de Saúde Pública, São Bernardo do Campo, 2011

Como tudo começou...

Domingos Sérgio Barone

Nascido em 1933 na cidade de São Paulo. Formado em Direito, foi secretário da APSP entre 1972 e 1976, tesoureiro-geral de 1979-1980, e redigiu a Ata de Abertura da Associação.



Estava há alguns meses na Faculdade de Saúde Pública da USP¹ quando o Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas² e o Dr. Roberto Brólio³ já haviam pensado em fazer a Associação de Saúde Pública, tanto que o Dr. Brólio me deu uma ata de fundação da Associação que ele mesmo havia feito. Eu peguei a ata e falei: *“Olha, então vamos fundar a Associação!”*. Aí nos reunimos e fundamos a Associação.

Houve um jantar no Clube Paulistano⁴ para fundar essa Associação, no qual compareceu o governador de São Paulo, Laudo Natel. Eu comprei o livro ata, fiz a ata (risos) e passei o livro para todos que estavam lá, e todos tinham muito interesse em assinar porque iam ficar com o nome registrado no livro, e assim começou... Depois disso, fizemos uma reunião entre os membros que escolhemos para compor a direção e foi fundada a primeira Diretoria da APSP, na qual o presidente foi o Dr. Mascarenhas, o Dr. Brólio, o vice, e os demais membros.

No termo de Abertura que redigi se pode ler:

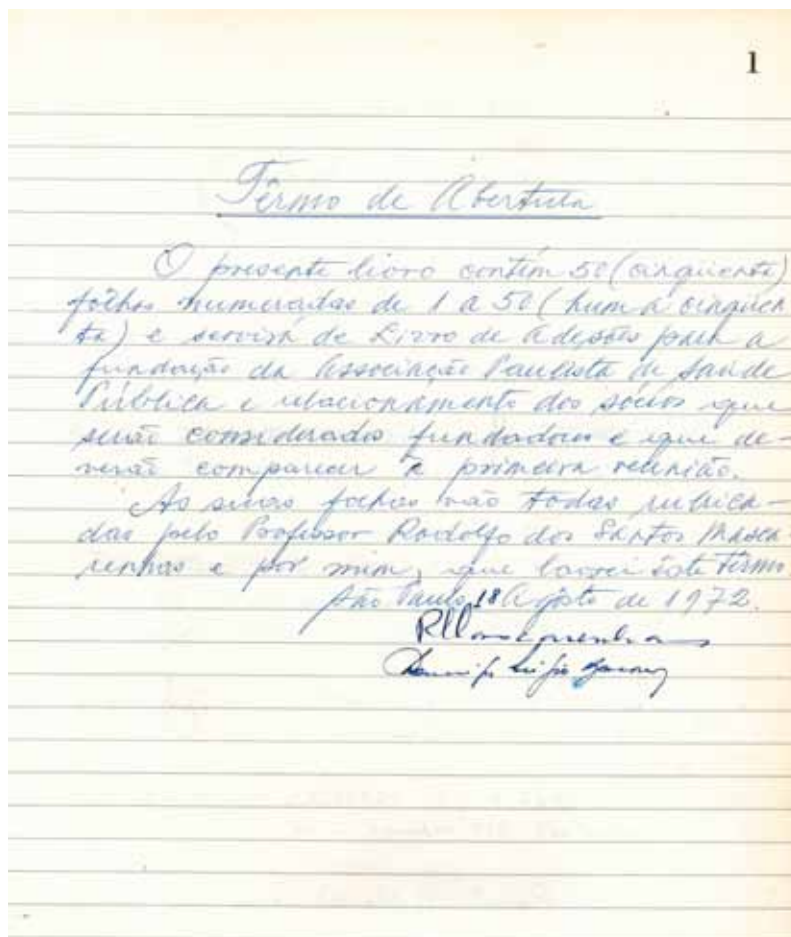
“O presente livro consta de 50 folhas numeradas de 1 a 50, e servirá de Livro de Adesão para fundação da Associação Paulista de Saúde Pública e relacio-

namento dos sócios que serão considerados fundadores, e que deverão comparecer à 1^a. Reunião. As suas folhas são todas rubricadas pelo Professor Rodolfo dos Santos Mascarenhas e por mim, que lavrei este termo. São Paulo, 18 de agosto de 1972, Rodolfo Mascarenhas e Domingos Sérgio Barone”.

Depois de estabelecida a Diretoria, o Dr. Rodolfo Mascarenhas convidou membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e amigos dele do Exterior para fazerem conferências na Associação, e os que iam assistir tinham que pagar uma taxa, utilizada para remunerar os convidados. Porém, a maioria dos conferencistas vinha de graça, então se aplicava inteiramente os recursos das taxas para a APSP, e com o correr dos anos, aquele negócio de juros, inflação, foi se juntando dinheiro.

Num certo momento, houve uma mudança de Diretoria, e esta decidiu ter uma sede. Então, em duas reuniões, alguns membros da Diretoria anterior não queriam adquirir a sede, queriam juntar mais dinheiro, e eu, sendo da Diretoria anterior, apoiei a aquisição, o que vale até hoje, porque se não tivesse comprado naquela ocasião, hoje talvez não tivéssemos nada!

Para adquirir a sede, se estipulou fazer o que o dinheiro desse, se possível, algum imóvel por aqui, nos arredores da Faculdade de Saúde Pública da USP. E o que foi encontrado, até por bom



Termo de Abertura do livro de adesão da APSP

preço, foi um conjunto na Cardeal Arcoverde. Eu participei de todas as reuniões e fui sempre a favor de compra. Eu achei muito boa a compra do conjunto!

u u u u
u u u u

Naquele tempo, todo aluno que cursava Saúde Pública achava importante ser sócio da Associação, principalmente pelos nomes que havia na Diretoria. Hoje diminuiu o número de sócios, porque antes, quando a Associação funcionava aqui na Faculdade, era mais fácil de você conquistar novos sócios. O que acontece hoje é que as pessoas que vêm fazer os cursos de Saúde Pública na Faculdade estão deixando de ficar sócios da Associação, e acho que é por que falta um nome! Eu não sei qual é o nome, qual o sanitarista atual que poderia atrair gente!

Uma parte muito boa da minha vida foi ter ficado aqui na Faculdade de Saúde Pública e na APSP, fiz o curso de um ano, e depois mais meio ano aqui para completar. Tenho muito orgulho de ter um cartão que é assim: "Domingos Sérgio Barone, advogado sanitarista membro disso e disso...", e pude ajudar muitos alunos que vinham de fora, de todas as regiões do país, e até do Exterior e que precisaram de apoio para moradia e muitas outras coisas... Aqui eu só criei amigos.

E assim a Associação foi, e está até hoje!

Fonte: APSP. Entrevista de Domingos Sérgio Barone a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira Santos e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e transcrição de Silvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim. 2013.

Notas dos Editores

1 Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. A fundação da Faculdade de Saúde Pública está ligada à própria história da saúde pública em São Paulo e no Brasil. Em 1918, foi criado em São Paulo o Laboratório de Higiene com a intenção de discutir, propagar e fundar novas concepções sobre higiene, saúde, trabalho e educação. O laboratório estava associado à Cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, instituição que seguiu orientações que norteavam a criação de escolas de saúde pública em todo o mundo. Em 1925, como Instituto de Higiene de São Paulo, tornou-se independente, com o primeiro curso de saúde pública do país. Em 1931 foi declarada oficialmente Escola de Higiene e Saúde Pública, e reconhecida como Faculdade em 1945, tornando-se uma das mais respeitadas instituições de ensino, pesquisa e prestação de serviços à comunidade da América Latina.

Fonte: Bonfim JRA; Bastos S. Cap II. Índice anotado de personalidades, instituições, fatos históricos e científicos referidos na Parte I e sua bibliografia. In: Bonfim JRA.; Bastos S. (orgs.). Walter Sidney Leser. *Das Análises Clínicas à Medicina Preventiva e à Saúde Pública*. São Paulo: Aderaldo & Rothchild, 2009. p. 137-138.

2 Rodolfo dos Santos Mascarenhas. (São José dos Campos, SP, 8.6.1909 – São Paulo, SP, 6.7.1979). Diplomado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1932. Regressou logo à terra natal para exercer a clínica geral e a de especialidade em tuberculose, quando foi nomeado Prefeito Municipal, e revelou forte pendor para a saúde pública (zoneamento da sede do município; regulação de serviços de água e esgoto; legislação sobre construção de prédios; higiene em geral e profilaxia da tuberculose; construção do matadouro modelo). Admitido para o Serviço Sanitário em 1936, foi convidado para frequentar, em 1937, o curso de saúde pública no antigo Instituto de Higiene, na Capital, e aproveitou para estudar na Escola Livre de Sociologia e Política (1939). Atuou até 1943 no Departamento de Saúde do Estado, e acompanhou o curso de saúde pública na Universidade de Yale, nos EUA, por onde se doutorou em 1945. Convidado por Geraldo de Paula

Souza ocupou o cargo de professor adjunto de Técnica de Saúde Pública, quando o Instituto de Higiene transformou-se em Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Sua tese de livre-docência "Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo" (1949) é fonte de consulta até os dias de hoje. Após de se tornar catedrático em 1953, por concurso, em substituição a Paula Souza, morto em 1951, ampliou os propósitos da Faculdade de Saúde Pública no ensino e na pesquisa. Foi seu diretor de 1965 a 1972, e em seguida, voltou a atuar no serviço público ao assumir a Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria de Estado da Saúde, na segunda administração Walter Leser (1975-1979).

Fonte: Bonfim JRA; Bastos S. Cap II. Índice anotado de personalidades, instituições, fatos históricos e científicos referidos na Parte I e sua bibliografia. In: Bonfim JRA.; Bastos S. (orgs.). Walter Sidney Leser. *Das Análises Clínicas à Medicina Preventiva e à Saúde Pública*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2009. p. 159-160.

Leituras Recomendadas

Mascarenhas R S. *História da saúde pública no Estado de São Paulo*. Rev. Saúde públ., São Paulo, 1973; 13(3): 433-446. Reeditado em Rev. Saúde públ., 2006; 40(1):3-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27110.pdf>

Ramos, Reinaldo. *Professor Rodolfo dos Santos Mascarenhas 1909-1979*. Rev. Saúde públ., São Paulo, 1979; 13(3): 169-171.

Teixeira L A. *Comentário: Rodolfo Mascarenhas e a história da saúde pública em São Paulo*. Rev. Saúde públ., 2006; jan/fev; 40(1):17-19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100002

Mello G A. *Revisão do Pensamento Sanitário com foco no Centro de Saúde [Tese de doutorado]*. São Paulo: Programa de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010. Cap.6. *Rodolfo Mascarenhas e os anos 1950: primazia política, racionalidade administrativa, sociologia funcional, educação médica e medicina integral*. p.145-169. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-31082010-181535/pt-br.php>

3 Roberto Brólio. (São Paulo, 22.1.1922 - 9.8.2008). Formou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1946-1951), sanitarista pelo Curso Normal de Higiene e Saúde Pública para Graduados em Medicina, da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP (1955-1956). Nesta faculdade foi professor, doutor (1973), livre-docente (1977) e associado (1988). Também foi professor no Curso Normal da Escola Estadual Caetano de Campos em São Paulo, ministrando aulas de “Higiene e Educação Sanitária” e de “Puericultura e Higiene Infantil”.

Fontes: a) Secção de Pessoal da FSP – USP; b) Thomazi C. Caetano de Campos: a escola que mudou o Brasil. Diretores e Professores. Biografia: Prof. Roberto Brólio, de Puericultura, 2012. Disponível em: <http://www.iecc.com.br/buscar/629/prof-roberto-broglio-de-puericultura-por-cecilia-thomazi>

4 Clube Paulistano: Fundado em 1900, o Club Athletico Paulistano é uma das mais tradicionais associações de natureza social, cultural e esportiva de São Paulo. Situa-se no privilegiado bairro do Jardim América e ocupa área de mais de 41 mil metros quadrados. A história do Paulistano inicia-se na virada do século XIX, quando um grupo de jovens teve a ideia de fundar um clube genuinamente brasileiro, contrastando com os demais, de origem inglesa ou alemã. A fundação oficial foi em 29 de dezembro de 1900. Em 29 de dezembro de 1917 inaugurou-se a sede atual, entre as ruas Honduras e Estados Unidos, no Jardim América.

Fonte: Club Athletico Paulistano. Apresentação. Disponível em: <http://www.paulistano.org.br/club-athletico-paulistano-apresentacao.html>

Um elo de amizade na APSP

Regina Maria Giffoni Marsiglia

Assistente Social formada pela Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo em 1966 e em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (USP) em 1969. Mestre em Ciência Política pela USP, em 1981. Doutora em Ciência Política pela USP, em 1993. Atualmente é professora assistente doutora da PUC, de São Paulo, professora adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e pesquisadora autônoma do Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão. Tem experiência na área de Ciência Política, com ênfase em Política de Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde coletiva, ciências sociais e humanas em saúde, recursos humanos em saúde, formação em saúde e serviço social na área de saúde. Participou da APSP tendo exercido cargo de 2ª secretária das Diretorias da APSP presididas por Alfredo Reis Viegas (1977 a 1978) e Pedro Dimitrov (1987 a 1988).



Comecei a participar da direção da APSP nas diretorias de 1987-1988 e depois em 1989-1990, na função de 2ª secretária na gestão do Pedro Dimitrov, mas minha relação com a associação é bem mais antiga e para falar sobre os 40 anos da APSP é necessário trazer memórias de um período muito difícil, por volta de 1977. Lembro de que estava no I Congresso da Associação Paulista de Saúde Pública, na terceira diretoria, quando, o Dr. Alfredo Reis Viegas⁵ era o presidente da Associação em um período da ditadura militar. Então tínhamos muito cuidado nas discussões; de outro lado, queríamos ter certa liberdade para tratar dos temas da área da saúde, porque a questão da saúde havia se tornado uma questão de segurança pública, até de segurança nacional, naquele momento. Apesar das restrições, conseguimos realizar o Congresso. Depois fui participando dos demais congressos e me envolvendo nas demais

atividades da entidade, sempre com idéia de que a Associação deveria ser uma entidade de articulação, não só para pensar as questões da atividade dos sanitaristas em São Paulo, mas deveria articular os departamentos, as áreas, os professores e os pesquisadores da área da Saúde Pública e Saúde Coletiva em São Paulo, pois no Estado de São Paulo as instituições de ensino e de pesquisa, parecem isoladas, sem relações entre si.

Desde a sua criação a Associação estabeleceu alguns marcos de incontestável relevância e contribuição para a Política de Saúde, como foi a participação no Movimento da Reforma Sanitária e na VIII Conferência Nacional de Saúde, pois éramos um grupo que atuava ativamente no Movimento em São Paulo. Envolvermos-nos também desde o início com o Sistema Único de Saúde: a Constituição Federal de 1988 aprovou o SUS, mas já vínhamos discutindo uma proposta para a saúde, nos anos anteriores, desde o final dos anos 1970 e início dos anos 1980, num processo com caráter de movimento social, lutando pela reforma na saúde, que em São Paulo teve a participação muito importan-

te da APSP. Embora houvesse no movimento vários interesses e forças políticas, havia um ponto de convergência e coesão que era a defesa de um Sistema Único de Saúde, e a APSP atuou nessa perspectiva nos primeiros anos, e, depois, nas Constituições do Estado e dos Municípios.

Durante o período em que estive compondo a diretoria, um fato interno, mas que teve desdobramentos marcantes, foi a aquisição de um imóvel próprio para a sede da Associação. Durante alguns anos, ela funcionou na Faculdade de Saúde Pública, depois teve uma sede própria, mas retornou para a Faculdade de Saúde Pública e a sede própria foi alugada. Então, na gestão seguinte (1987-1988), conseguimos voltar para a nossa sede própria. Eu entendo que retomar a nossa sede foi, e é, uma questão importantíssima, não só porque nos dava autonomia, mas porque poderíamos ter as nossas próprias reuniões e fóruns, treinamentos, etc

Nessa retomada da sede, para que ela pudesse voltar a funcionar, foi necessário arrecadar recursos para reequipá-la e naquele momento veio justamente o Plano Collor em 1990. Então tínhamos combinado com os fornecedores que eles produziram todo o mobiliário do jeito que a gente queria, e aí o governo lança o Plano, com possibilidade do recurso que estava na Caixa Econômica ser confiscado. Então saímos correndo para pagar rapidamente os fornecedores nas vésperas no Plano, sabendo mais ou menos o que poderia acontecer... sem ter certeza de que receberíamos o produto, mas recebemos. Eles foram muito corretos conosco e a imagem que tenho dessa fase, é de termos levantado uma segunda trincheira.... Além da trincheira anterior, dos anos da ditadura.

Outro marco relevante foi a criação da revista *Saúde e Sociedade*, em 1992, um processo muito difícil. Era uma revista em que havia articulação entre a Associação Paulista de Saúde Pública e a Faculdade de Saúde Pública, mas, de início, a sua con-

fecção era quase artesanal. Os exemplares eram produzidos, e nós mesmos os levávamos pessoalmente para os Congressos, para distribuir e vender... Era assim, um projeto assumido pelas Diretorias iniciais. Depois a revista foi se aperfeiçoando, mas no início tinha muito o caráter do grupo que se empenhou para que existisse!

Hoje é uma revista que segue as normas da Capes-CNPq: acho que é Qualis C. Quer dizer, conseguiu manter a periodicidade trimestral a partir de 2009 e com o tempo acho que os artigos enviados e selecionados observam maior rigor científico, um suporte teórico mais robusto, mas sem perder de vista essa relação com os problemas da prática. Acho que ela tem seu nicho e a gente não quer perder essa característica. Todo esse esforço permitiu que a revista, hoje, esteja indexada em fontes como: *Thomson Reuters, Social Sciences Citation Index, Social Research, Journal Citation Reports/Social, Sciences Edition, CSA-Social Services Abstracts, CSA-Sociological Abstracts, LILACS-Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde, Ulrich's International Periodical Directory, EBSCO Publishing, Latindex e Scopus*. Todas essas inserções e indexações permitem o intercâmbio de conhecimentos entre as instituições de ensino, de pesquisa e de prestação de serviços de saúde. É uma revista que tem boa recepção e também um caráter interdisciplinar. Os temas que trata são sempre muito atuais, aquilo que se precisa discutir... Às vezes são temas emergentes, que não aparecem em outras revistas.

A questão da Saúde Pública em São Paulo, com a sua diversidade e especificação, um pouco diferente de outros Estados: é uma Saúde Pública desenvolvida, porque São Paulo tem uma área pública na saúde muito consistente: a Secretaria de Estado da Saúde é muito antiga, e a Secretaria Municipal de Saúde em São Paulo também desempenha seu papel. Então, eu diria, é uma Saúde Pública forte. Ao mesmo tempo, São Paulo tem um setor

privado muito forte também. Então há uma relação de forças diferente de outros Estados, não é?! É uma situação importante, que tem que ser considerada.

Entendo que a Saúde Pública em São Paulo tem intensa relação com o setor privado, e a APSP tem que desenvolver uma discussão política sobre essas questões todas, para definir para onde vai a Saúde Pública em São Paulo, diante dessa relação público-privado, comparado ao que seria o processo anterior ou a concepção mais antiga de saúde pública. Acho que a Associação tem que desempenhar o papel de intelectual orgânico nesse processo, no *sentido gramsciano do termo*, papel muito importante de indicar caminhos, pensar, analisar as propostas, as concepções que estão por aí, e os projetos em disputa.

Estar na APSP nesses 40 anos, de certa maneira é uma militância, mas de outro lado é também um trabalho que se acopla a uma perspectiva também profissional. No meu caso, da docência, da pesquisa, eu não vejo muito essa separação. É uma coisa muito interessante não perder, o que a gente chama “a mão da realidade”, essa capacidade de conhecer a realidade, sentir esse pulsar da realidade, inclusive quando emergem novas questões, ainda de forma incipiente. Precisamos desenvolver a capacidade de captar novas demandas da realidade já desde o início, muita sensibilidade com o real. Entendo que não podemos perder esta característica.

Acho que sou de uma geração, de um grupo que nunca será totalmente acadêmico, de modo completo e irrestrito: devemos manter sempre um pé e uma mão na realidade, respeitando esse compromisso com a realidade, com os profissionais. Não só com a ciência, com o conhecimento, mas com os profissionais que estão aí, o grande contingente de pessoas que estão atuando na prática e no concreto, e que precisam, de alguma maneira, não só conhecer o que se está produzindo, mas também trazer

desafios para a produção. Esse é um papel muito interessante, gosto muito dele. Para mim é essa a função do professor, não é?! Nós não somos só profissionais, não somos só pesquisadores intelectuais, somos docentes, e o docente deve desempenhar essa função de manter uma mão ligada à realidade dos serviços, e ao mesmo tempo buscar concretizar uma mediação com a ciência, com o conhecimento científico. Gosto muito desse papel. Pessoalmente, eu me sinto realizada.

Sobre essas opções tenho uma história interessante. Quando fiz meu curso de nível médio, eu queria ser engenheira. Tinha bom desempenho na área de exatas, mas também na área de humanas, aí fui fazer um teste vocacional, que indicou que eu deveria optar pela área de ciências humanas, mas eu não tinha muita relação com a área de ciências biológicas... E logo no início da minha carreira, acabei ingressando na área da saúde, trabalhando como docente, e hoje me sinto plenamente realizada nesta área. Tomar a saúde como objeto da área de ciências sociais e humanas é um desafio constante! Eu me senti muito realizada nesse processo. Falo que sou uma convertida para área da saúde. E que nesse processo todo pude trazer alguma contribuição, e me sinto, inclusive, reconhecida na área. Sinto que tenho uma função.

A APSP e várias outras organizações que estão na área da saúde, hoje, que trabalham com questões da coletividade, com a questão pública, nós somos, de certa forma, uma geração privilegiada, porque conseguimos participar de uma proposta de política para o país, da construção de um Sistema de Saúde, desenvolver e constituir uma área de conhecimento, a saúde coletiva, desenvolvendo pesquisas nessa área, e, ao mesmo tempo, participar da formação de profissionais para esta área. Tivemos esse privilégio como geração. Apesar de ter havido nesses 40 anos, conjunturas muito diferentes, isso ficou marcado e temos que comemorar!

Fonte: APSP. Entrevista de Regina Maria Marsiglia Giffoni a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira Santos e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Silvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.

Notas dos Editores

- 5 **Alfredo Reis Viegas.** São Paulo, SP, 6.8.1917 – 25.9.1991. Graduou-se pela Faculdade de Farmácia e Odontologia da Universidade de São Paulo (1940). Perito em Criminalística (Especialista em Odontologia Legal, classificado em 1.º lugar) formado pela Escola de Polícia

do Estado de São Paulo. Foi considerado o primeiro cirurgião-dentista brasileiro a obter o título de *Master* em Saúde Pública pela Universidade de Michigan em 1952. Junto do professor Mário Chaves instituiu o curso de Dentista Sanitarista na Universidade de São Paulo. Foi duas vezes presidente da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas e presidente da União Odontológica Brasileira, a qual transformou em Associação Brasileira de Odontologia. Membro do Comitê de Peritos de Saúde da Boca da Organização Mundial da Saúde. Professor Titular da Universidade de São Paulo, obteve a Livre Docência em 1966, tornou-se Professor Catedrático em 1968, e chefe do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP (1982-1986). Presidente da APSP na 3ª diretoria (1977-1978) e 4ª diretoria (1979-1980).

Uma bela história de associação, organização e mobilização pela Saúde Pública

José da Silva Guedes

Nasceu em São Paulo - SP (10.2.1936). Médico pela Universidade de São Paulo (USP) em 1961. Especialista em Higiene e Saúde Pública pela USP em 1963. Doutor em Saúde Pública pela USP em 1973. Atualmente é professor titular da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia. Foi presidente do Conselho Deliberativo da Associação Paulista de Saúde Pública na 4ª Diretoria de 1979-1980.



A APSP nasceu em fins de 1972, e 1977 foi um ano que ficou marcado na sua história! A Associação Brasileira de Higiene queria realizar seu XIX Congresso Brasileiro de Higiene e ela fez com a APSP o I Congresso Paulista de Saúde Pública no Parque Anhembi em São Paulo.

Antes havia uma Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo (AMSESP)⁶, que atuou algum tempo mas só envolvia médicos, e que na minha avaliação teve pouca repercussão.

No Brasil, até o ano 1970, havia uma escola de Saúde Pública formando sanitaristas em São Paulo, e outra no Rio de Janeiro, somente essas duas escolas. Com o movimento de mudança em ensino médico e saúde coletiva, passou a existir departamentos de Medicina Preventiva, ou semelhantes, praticamente em todo o país e se ampliou a ideia de se trabalhar não apenas com médicos, mas com outros profissionais da área da Saúde Pública.

O período depois de 1967 foi muito fértil, mas vivemos momentos muito difíceis no país em geral por causa da ditadura militar, que começou em 1964. Um fato importante nesse período foi quando o professor de Medicina Preventiva, Dr. Walter Leser⁷, assumiu a direção da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Ele conseguiu propor mudanças na estrutura da Secretaria, e propôs a carreira de médico sanitарista, só que não havia médicos sanitарistas formados para lotar na carreira que acabara de desenhar. O prof. Leser termina então seu primeiro governo em 1971, e retorna em 1975 para continuar a reforma iniciada no governo anterior.

Ressalte-se que entre essas duas administrações, de 1971 até 1975, foi um período que São Paulo teve governos nos quais os secretários de Saúde foram muito frágeis. Um ano exatamente anterior à volta do Leser ao governo, uma equipe paulista foi para o Ministério da Saúde. Quando o Leser volta para Secretaria de São Paulo, em 1975, propõe ao Ministério da Saúde um convênio para a formação de mais sanitaristas. Nesse momento, se estabelece na Faculdade de Saúde Pública de São Paulo o chamado Curso Curto de Saúde Pública com seis meses de duração, que

formou muita gente jovem! Eram médicos recém-formados, com visão marcante de medicina preventiva e saúde pública, uma iniciativa empolgante e necessária! Tínhamos também uma antiga associação no Rio de Janeiro, a Sociedade Brasileira de Higiene, e que era integrada por médicos sanitaristas... Então, o tema saúde pública, a saúde da população foi sendo cada vez mais valorizado!



1974 foi um momento difícil, mas tivemos boas notícias do Ministério da Saúde com a entrada de um time paulista por lá, era o governo Ernesto Geisel, onde os próprios militares propunham uma abertura lenta e gradual, permitindo que houvesse espaços para algumas coisas... Então, em 1975, o João Yunes⁸, um dos paulistas do Ministério da Saúde, coordenou a realização 5ª Conferência Nacional de Saúde, na qual foi aprovada a Lei do Sistema Nacional de Saúde. Em 1977 o Ministério realizou a 6ª Conferência Nacional de Saúde, e tanto em 1975 como em 1977, o Ministério conseguiu atrair pessoas que trabalhavam nas Escolas de Medicina, então, se renovou o público presente nessas Conferências.

Em 1977 se discutia redes de assistência e o Ministério propôs a organização de duas redes de serviço: uma que se chamava de médico-sanitária, que era de postos de saúde com cobertura da população e com baixa tecnologia; e uma médico-hospitalar, onde se concentraria hospitais com mais alta tecnologia. A proposta do Ministério era que uma rede ficasse com a Previdência Social, e a outra com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde. Há um fato interessante para se entender o clima daquela época, é que a plateia presente na plenária final da 6ª Conferência Nacional de Saúde reprovou a tese do Ministério! A plenária se recusou a aceitar a ideia de duas redes, e a saída legal que o Ministério

encontrou foi dizer que a Conferência não havia terminado, e que o assunto ainda precisava ser discutido no ano seguinte nas Secretarias Estaduais. Isso foi um pouco do clima efervescente e de mudança existente, onde se havia permitido espaço, ou o pessoal da área da saúde pública tinha conquistado o espaço para questionar o governo acerca da organização do sistema. Era um movimento que não era paulista ou carioca, era um movimento nacional, e para nosso azar ou sorte, depois da Conferência onde a plateia recusou a tese apresentada pelo governo de estabelecer duas redes de saúde, tivemos mais dificuldades e menos liberdades para fazer novas propostas.

Naquele momento as Conferências contavam com uma Comissão de Redação a qual se deveria submeter os textos para revisão de português. Isto era uma desculpa que estava sendo usada para que eles passassem numa comissão de censura, então, todos os dias da 6ª Conferência Nacional de Saúde tiveram esse tipo de rotina no fim da tarde.

No governo militar, de julho para frente naquele ano (1977), o clima político piorou porque em outubro, o famoso general Frota⁹, que era ministro do Exército, tentou dar um golpe no golpe! Ele queria enrijecer o sistema, e a abertura lenta e gradual cessara naquele momento. Um dos reflexos disso foi sentido pelo nosso Congresso: em 1977, o Dr. Alfredo dos Reis Viegas⁵, presidente da nossa Associação Paulista de Saúde Pública, teve ao seu lado dois representantes do Departamento de Ordem Política e Social (DOPS)¹⁰, do governo do Estado, durante todo o nosso Congresso no Anhembi. Eles queriam ver de perto qual era a situação, que propostas subversivas ou não estavam acontecendo... O Dr. Viegas teve muito trabalho porque as pessoas que vieram para o Congresso resolveram marcar uma série de reuniões extras para discutir coisas que não eram exatamente a pauta do Congresso, e esses avisos de onde seriam feitas as reuniões começaram a ser grudados nas paredes, não nos quadros de aviso previamente

preparados pelo Anhembi, para que o Congresso se comunicasse com a sua plateia... Foi um Congresso vigiado, mas foi um Congresso, do nosso ponto de vista, espetacularmente bem-sucedido, quer dizer, cerca de duas mil pessoas participaram, o que dá uma ideia do movimento de saúde pública que já se fazia naquele momento!

Nos 40 anos da APSP é preciso lembrar que partimos de uma história muito bonita, muito positiva, onde as associações fizeram movimentos, enfrentaram governos da ditadura, nos aproximamos bastante da população, tanto que nos últimos Congressos houve participação popular muito grande. Mas, após - 1988, com a Constituição e o Sistema Único de Saúde, fixando em lei aquilo que a gente lutou a vida inteira, que saúde é direito de todos, é dever do Estado, depois de todo esse brilho... pós - 1988, pós- 1990, quando se tratou de implementar administrativamente o SUS, começamos a perder terreno político! Então, passaram mais de dez anos para que, no Congresso, fosse votada uma mudança na Lei de Financiamento do SUS, a chamada Emenda 29, que determinava que o Ministério da Saúde deveria pôr no Sistema de Saúde pelo menos 10% do seu orçamento. Ela foi proposta por deputados, médicos, sanitaristas e tal, mas o Congresso não deu importância para aquilo e quando o Congresso conseguiu finalmente aprovar essa Emenda, os artigos principais que tínhamos inserido para que o Governo Federal destinasse mais recursos na área da saúde, eles foram vetados pela Presidente Dilma!¹¹

Então, na realidade, eu diria que tivemos um trabalho muito importante de organização, de mobilização de população, uma Assembleia Constituinte que aprovou legalmente aquilo pelo qual vínhamos brigando, só que a partir daí, não temos mais estado na rua com a população, e nem a população tem estado na rua para conquistar uma das coisas fundamentais do Sistema, que é o financiamento adequado para que o SUS seja aquele que nós queremos, e não um SUS do qual nós nos queixamos!

Fonte: APSP. Entrevista de José da Silva Guedes a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira Santos e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.

Notas dos Editores

- 6** **Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo (AMSESP).** Sociedade civil, sem fins lucrativos, fundada em 16 de agosto de 1968, que congregava os médicos sanitaristas do Estado de São Paulo. Foi reativada pelos egressos do curso curto de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP, e congregava um grupo que, segundo Nemes, "(...) Em função do grau de politização dos Médicos Sanitaristas e das restrições à atividade política impostas pelo regime [militar], (...) representou um 'locus' privilegiado, onde diferentes atores políticos, maciçamente da oposição, representantes de diferentes projetos para a sociedade brasileira, negociavam as propostas específicas para o setor de saúde, definindo as alianças com outros segmentos sociais e os eventos mais importantes onde a categoria deveria atuar". (Nemes Filho, 1992, p. 25-26).

Fontes: a) Estatuto da Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo. Cap. I Denominações e Fins. Art. 1º. 1980. Acervo da Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo sob a guarda da Associação Paulista de Saúde Pública. b) Nemes Filho A. Os médicos sanitaristas e a política de saúde no Estado de São Paulo no período de 1976 a 1988. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1992.

- 7** **Walter Sidney Pereira Leser.** Médico pela Universidade de São Paulo (1933) e Secretário de Saúde do Estado de São Paulo por duas administrações, 15.3.1967 a 15.3.1971, e 15.3.1975-15.3.1979, respon-

sável pela reforma administrativa da Secretaria de Saúde e criação e consolidação da carreira de médico sanitário. Atuou na erradicação da varíola e na reforma de métodos de controle da lepra (redesignada hanseníase) e na reforma da legislação sanitária. Enfrentou as epidemias de meningite meningocócica e realizou o seu controle, e a de encefalite viral no Litoral Paulista, e criou o Centro de Informações de Saúde (CIS). Foi homenageado pela APSP em 1979, com o título de sanitário do ano, e recebeu a medalha Geraldo de Paula Souza.

Fonte: Bonfim JRA, Bastos S. (orgs.). Walter Sidney Pereira Leser. Das Análises Clínicas à Medicina Preventiva e à Saúde Pública. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2009.

- 8** **João Yunes** (São Paulo, SP, 23.8.1936 – 26.9.2002). Graduado em medicina pela Faculdade de Medicina (FM) da USP (1963); Médico Sanitário formado pela Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP; Mestre em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública da Universidade de Michigan, Ann Arbor, Estados Unidos (1967); Especialista em Pediatria pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Pediatria (1970); Doutor em Medicina pela FM-USP (1971); Administrador de Hospital formado pela FSP-USP (1974); Livre-Docente em Pediatria Preventiva e Social pela FM-USP (1975); Professor Adjunto pela FSP-USP (1985); Professor Titular pela FSP-USP. Assessor do Ministério da Saúde (1974-1976); Secretário Nacional de Programas Especiais de Saúde do Ministério da Saúde (1976-1978); Secretário de Estado da Saúde durante o Governo de André Franco Montoro (1983-1987); Representante da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) em Cuba (1987-1989); Coordenador do Programa de Saúde Materno-Infantil e da Família e Diretor da Divisão de Promoção de Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em Washington, D.C., EUA (1989-1997); Diretor Interino do Centro Latino-Americano e do Caribe em Informações de Ciências da Saúde (Bireme) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (1997-1998); Secretário Nacional de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde (1998-2000); Representante do Brasil junto do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde (a partir de maio de

2000); Diretor da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP (a partir de 28.5.2001). Teve 140 artigos editados em periódicos científicos e livros nacionais e estrangeiros.

Fonte: Bonfim JRA, Bastos S. Índice anotado de personalidades, instituições, fatos históricos e científicos referidos na Parte I e sua bibliografia. Em: Bonfim JRA, Bastos S. (orgs.). Walter Sidney Pereira Leser. Das Análises Clínicas à Medicina Preventiva e à Saúde Pública. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2009; p. 216-217.

- 9** **General Sylvio Couto Coelho da Frota** (Rio de Janeiro, 26.08.1910 - 23.10.1996). Militar conservador, ministro do Exército da presidência Ernesto Geisel (1974-1978), demitido em outubro de 1977. Autor da obra intitulada "Ideais Traídos", escrita logo depois da sua deposição do cargo de ministro.

Fonte: Arturi, Carlos S. Os "Ideais Traídos" do general Sylvio Frota: as concepções políticas da "linha-dura" militar. 36º Encontro Nacional da ANPOCS- GT 14 - Forças Armadas, Estado e Sociedade 2012. Disponível em: <http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=7993&Itemid=76>

- 10** **Departamento de Ordem Política e Social (DOPS)**. Instituída em 1924 pela Lei nº 2.304, de 30 de dezembro, para reorganizar a polícia do Estado como um órgão de polícia política, a Delegacia de Ordem Política e Social devia assegurar a ordem no país e o controle e a repressão aos movimentos políticos e sociais contrários ao regime vigente. Ao longo de sua existência, foi desmembrada em duas: a Delegacia de Ordem Política e a outra de Ordem Social. De 1920 a 1930, o Dops centrou suas ações no movimento operário, mais precisamente no comportamento dos militantes anarquistas e anarco-sindicalistas. Entre 1930 e 1945, contra os movimentos tenentistas e, depois, contra os imigrantes estrangeiros dos países do Eixo. A atenção sobre os imigrantes, principalmente os alemães e japoneses, devia-se ao fato de o Brasil ter participado da 2ª Guerra Mundial, ao lado dos países aliados. De 1945 a 1964, o órgão direcionou seu foco para os movi-

mentos sociais e as atividades do Partido Comunista Brasileiro (PCB). Foi um período de ebulição no campo. Entre 1964 e 1979, dedicou-se a acompanhar mais de perto as ações dos militantes dos partidos de esquerda, especialmente do PCB e das organizações que se envolveram na luta pelo fim da ditadura militar. Fatos como as eleições de 1982, a campanha das Diretas Já e a chamada transição democrática tiveram um tratamento especial com o aumento da vigilância exercida pelo Dops.

Fonte: a) Wikipédia, a enciclopédia livre. Departamento de Ordem Política e Social, 2012. Disponível em: < http://pt.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Ordem_Pol%C3%ADtica_e_Social>

b) Corrêa LR. O Departamento Estadual de Ordem Política e Social de São Paulo: as atividades da polícia política e a intrincada organização de seu acervo. *Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, n.33, 2008. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao33/materia04/>

11 **Dilma Vana Rousseff:** (Belo Horizonte, MG, 14.12.1947), economista formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Iniciou sua militância política aos 16 anos, em Belo Horizonte, passou para a luta armada contra o regime militar; presa em 1970, foi submetida a torturas por quase três anos. Após deixar a prisão, Dilma mudou-se para Porto Alegre, em 1972. Em 1976, nasceu Paula Rousseff Araújo, sua única filha. Ajudou a fundar o PDT em 1980, legenda à qual permaneceu filiada até 2001, quando ingressou no PT (Partido dos Trabalhadores), sua atual legenda. Foi ministra de Minas e Energia de 2003 a 2005, durante o primeiro mandato do então Presidente da República, Luís Inácio Lula da Silva. Substituiu José Dirceu, o então ministro-chefe da Casa Civil, quando este foi acusado de operar esquema de suborno de deputados para apoiar o governo (“mensalão”). Aco-

metida por um linfoma em abril de 2009, curou-se no mesmo ano com sessões de radioterapia e quimioterapia. Alguns meses depois, o PT oficializou a sua candidatura à Presidência da República nas eleições de 2010, tendo tomado posse em 1º de janeiro de 2011, tornando-se assim, a primeira mulher a ocupar tal cargo.

Fonte: Último segundo, tecnologia real time. Perfil Dilma Rousseff, 2013. Disponível em: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/dilma-rousseff/4f884a98d14d951b12000143.html>>



José da Silva Guedes em Congresso de Águas de Lindóia, São Paulo, 1999

Expansão e autonomia na APSP

Eurivaldo Sampaio de Almeida

Médico pela Universidade do Pará (1963), especialista pelo III Curso de Planejamento da Faculdade de Saúde Pública (1970), doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (1974). Médico sanitário, professor da Faculdade de Saúde Pública, atualmente aposentado como professor titular do Departamento de Práticas de Saúde Pública da USP. Sua atuação se destaca como vice-presidente na 5ª diretoria (1981 a 1982) e na 6ª diretoria como presidente (1983-1984).



Agradeço o convite para participar com minhas memórias sobre os 40 anos da Associação Paulista de Saúde Pública, sobre a origem da Associação, que penso estar inserida no processo maior de discussão da política de saúde e nos movimentos pela redemocratização do país. Em São Paulo ocorreram mudanças políticas institucionais na primeira gestão do professor Leser^a na Secretaria de Estado da Saúde (1967-1971). Ele estimulou a Secretaria a ter um papel maior na saúde pública no Estado, envolvendo técnicos, inclusive da universidade, articulava com a Faculdade de Saúde Pública/USP e apontava a futura carreira de sanitaristas e a função das faculdades através dos Departamentos de Medicina Preventiva que já tinham atuação muito expressiva.

É nesse contexto que foi criada a APSP, em 1972, importante na época como é até hoje no processo de discussão e de aprimoramento da política de saúde no país. Quero ressaltar a atuação marcante da Faculdade de Saúde Pública da USP, sobretudo

pelos sócios fundadores Professor Reinaldo Ramos e Professor Rodolfo Mascarenhas^b, presidente da APSP nas duas primeiras diretorias. Era um líder acadêmico e profissional, com visão progressista da área.

Ressalte-se que estávamos sob regime autoritário, então a importância das propostas de saúde e a militância dos profissionais da área intensificava a luta pela retomada do processo democrático no país. A APSP e outras associações e movimentos sociais mantinham permanente análise e debate das propostas de políticas de saúde e da política em geral. Em resumo, a importância de uma Associação como esta revelou ser um instrumento de participação mais direta da sociedade nas decisões do poder político, no regime autoritário, e agora também é necessária para que se consolide a descentralização de poder e efetiva participação social.

Em breve síntese da construção dessa política de saúde de 1988 e suas relações com os movimentos sociais e associações civis, como a APSP, destaco que desde 1981 essa participação foi cada vez mais requerida e mais ativa no momento em que, ao lado do desgaste do poder político autoritário, havia acúmulo de

^a Veja informações biográficas no depoimento de José da Silva Guedes (pág. 103).

^b Veja informação no depoimento de Domingos Sérgio Barone (pág. 95).

conhecimentos e propostas pelo já constituído movimento da reforma sanitária. Ou seja, se criou uma massa crítica, e a sociedade ampliava seu movimento contra o regime autoritário, acompanhando por propostas para redemocratização do país.

Com a queda do regime autoritário em 1985, a mudança na saúde se concretizou na realização da 8ª. Conferência Nacional de Saúde em 1986. A APSP naquele momento foi agente da sociedade nas decisões sobre a política de saúde no âmbito do Estado de São Paulo e do país, da reforma pela Constituinte, garantindo a saúde como um direito universal e de acesso igualitário a todos e a criação de um Sistema Único de Saúde.

Há um fato precedente que marcou muito esse período, já com a participação ativa desse movimento sanitário – a criação do Conselho Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (CONASP) em 1982. O CONASP estava diante da crise da política de saúde, das perdas de recursos pelo aumento do desemprego – a fonte de renda da Previdência era a participação na folha de salários dos trabalhadores – e com o desemprego essa receita caiu, e havia a grande questão de financiamento da assistência médica no país. E a crise iria desembocar numa pressão social ainda maior. O documento desse grupo de trabalho se chamou de Plano CONASP, apresentou propostas de racionalidade ou de mudanças na assistência médica da Previdência, prevendo seus acordos com o Ministério da Saúde, e com as Secretarias Estaduais de Saúde, incluindo municípios por adesão. Não era uma proposta de reformulação do sistema e nem de acabar com a dicotomia entre assistência e a saúde pública. Era uma tentativa de tornar racional o uso dos recursos e diminuir os gastos da Previdência com a utilização da infraestrutura e capacidade instalada das unidades públicas de saúde de todas as esferas – federal, estadual e municipal.

O Plano CONASP foi um documento muito importante porque o diagnóstico incorporava praticamente todas as críticas

que eram feitas pelo movimento sanitário e por outros agentes políticos e sociais de que o sistema da Previdência era absolutamente corrupto e corruptor, muito centralizado e ineficiente. É interessante que esse Plano ocorreu ainda no governo autoritário, e endossava um diagnóstico de que o sistema realmente não correspondia às necessidades de saúde do país e também ocorriam muitos desvios por uma relação promíscua com grupos privados da saúde.

O momento era delicado e o projeto foi apresentado em dezembro de 1982, e uma das propostas básicas do CONASP era a de que Previdência fizesse convênios com o setor público, por mais estranho que pareça, isso praticamente não existia, embora ambos fossem órgãos oficiais, institucionais, mas não se relacionavam, e então a saúde pública estava correndo de um lado com suas deficiências e a previdência médica de outro, e daí surgiu como proposta o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS) que propunha a descentralização e a articulação desse processo. As pressões eram muito fortes, tanto políticas como econômicas e os primeiros convênios só foram assinados no fim de 1983, dado que muitos setores não aceitavam os diagnósticos e propostas que o Plano trazia. Apesar disso, em 1983, ele foi colocado em marcha. Em outubro de 1982 houve eleições para governador, a primeira desde 1966, e em 1983 os eleitos começaram então a fazer alguns desses convênios.

Aqui em São Paulo, o governo Franco Montoro fez os primeiros convênios da Previdência com a Secretaria de Saúde no plano de integração da região da Grande São Paulo. É interessante lembrar que modo de governar a saúde era centralizado de tal modo que o convênio foi feito na Secretaria de Estado da Saúde e os municípios aderiam ao processo. Mesmo assim, considerando o contexto da época, foi um grande avanço.

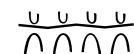
O prefeito de São Paulo era o Mário Covas, e o plano foi posto em prática, o mesmo ocorreu em Uberaba, Minas Gerais, e em

outros estados e municípios. Em 1985 já no processo de redemocratização, saiu uma Portaria Interministerial (Ministério da Saúde e Previdência Social) estimulando o processo de articulação e ampliação das Ações Integradas de Saúde (AIS). Essa retirada do 'P', como se brincava na época, levou as Ações Integradas de Saúde a deixarem de ser um programa para ser uma estratégia de reformulação do sistema. E assim houve importantes avanços no processo de municipalização da saúde. Com o estímulo dos recursos das AIS, os municípios começaram a assumir posição mais ativa na gestão de saúde, tanto que logo foi criado o até hoje reconhecido órgão político e técnico, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). No estado de São Paulo houve ampla instituição das AIS levando muitos municípios paulistas a participarem de forma ativa da gestão da Saúde, o que contribui para avanços na autonomia de gestão da saúde nesses municípios.

Em 1986 houve a 8ª. Conferência Nacional de Saúde, e suas recomendações foram incorporadas na Constituição de 1988, como a política de saúde do país. Em 1987 foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) que justamente colocou a gestão da Previdência junto da secretaria estadual, ou seja, o gestor estadual do INAMPS deixa de ser um profissional indicado pelo ministro da Previdência e passa a ser o próprio secretário de saúde do estado, por isso que era chamado SUDS. Unificado porque estava integrando o Estado com a Previdência e Descentralizado porque logicamente já transferia poderes para a gestão estadual.

O instrumento político, técnico e organizacional da política de saúde, instituída desde 1988, foi o Sistema Único de Saúde (SUS) regulado pela Lei 8.080 de 1990, cuja efetivação é luta que continua até hoje, exigindo participação ativa da sociedade, tanto que um dos princípios dessa política de saúde é a participação da comunidade, ou participação e controle social (Lei 8.142 de 1990)

realizada diretamente, através de Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde e de associações da sociedade civil, como a Associação Paulista de Saúde Pública.



Bem antes, em 1975, quando eu era Professor na Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, hoje pertencente à Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), tive a surpresa e a honra de ser convidado para trabalhar na equipe do professor Walter Leser, que assumia pela segunda vez (1975-1979) a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que contou com a colaboração dos professores Rodolfo Mascarenhas e Reynaldo Ramos¹² da Faculdade de Saúde Pública/USP. Reynaldo Ramos foi um dos grandes articuladores e coordenador do Curso Curto de Saúde Pública de Nível Local, que resultou em intensa formação de sanitaristas. Aceitei o convite e fui trabalhar na Coordenadoria de Saúde da Comunidade (CSC), como assistente do Professor Mascarenhas. A CSC era órgão que coordenava toda a rede dos centros de saúde do estado. A Secretaria de Saúde era dividida em: CSC, Coordenadoria Hospitalar, Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados (Butantan, Instituto Adolfo Lutz, Pasteur e o recém-criado Instituto de Saúde), e a Coordenadoria de Saúde Mental.

O Professor Mascarenhas, infelizmente, teve um acidente vascular cerebral em 1975, três ou quatro meses depois de assumir a Coordenadoria e não pode mais reassumir, e mais uma vez fiquei surpreso e honrado de ser escolhido pelo Secretário de Saúde para assumir a função de Coordenador da Saúde da Comunidade. Como assistente já estava trabalhando com o propósito de avançar na organização, perfil e função da rede de Centros de Saúde, no sentido de assegurar a integração das ações de saúde, proposta na reforma da primeira gestão do Dr. Walter Leser, mas

que ainda operavam em espaços, por áreas temáticas, como Dispensário de Tuberculose, Dispensário de Hanseníase, Materno-Infantil, entre outros.

Na função de Coordenador da CSC passei a desenvolver, com a equipe, mudanças na organização e nas operações que visavam a integração dos Centros de Saúde, assegurando a criação e desenvolvimento, no Estado, de Atenção à Saúde mais efetiva à população, que se tornou a chamada Atenção Primária/Básica, organizada com base clínica e epidemiológica. Com a efetivação dessas mudanças houve maior aproximação entre a Secretaria de Saúde e a FSP/USP, com o movimento de saúde já estabelecido, alcançando progressivamente maior abrangência estadual. Acabei fazendo concurso para a FSP/USP, quando me tornei Professor do Departamento de Prática de Saúde Pública e passei ser militante pela Saúde Pública o que me aproximou da APSP.

Com a reforma dos serviços percebeu-se a falta de profissionais capazes para a coordenação dos Centros de Saúde, e sob a liderança e coordenação do Professor Reinaldo Ramos e apoio do Ministério da Saúde foi criado o Curso de Saúde Pública de Nível Local-Área Medicina o chamado “Curso Curto”, porque o curso regular era ministrado em 1 ano, e com vagas limitadas. Tive a satisfação de participar da coordenação e como professor destes cursos inicialmente junto do Prof. Reynaldo Ramos, que era coordenador.

Os médicos egressos desses cursos entravam na Secretaria por concurso e escolhiam os Centros de Saúde onde iriam atuar. Muitos desses médicos fortaleceram os movimentos de saúde que surgiram naquele período. Neste processo, foi criada a Carreira de Sanitaristas de níveis I a IV, com a ascensão também por concursos. Para a estruturação desta carreira, ressalto a efetiva participação e dedicação de Zilah Altair Wendel Abramo, Evelyn Naked de Castro Sá, Sonia Ferreira, Tristão Pereira da Fonseca Filho e Vera Shirley C. Ronchezal, entre outros.

A Secretaria de Saúde se integrou aos movimentos sociais, por meio desses profissionais que, em geral, eram militantes envolvidos nas lutas políticas sociais e de saúde e contestavam o regime autoritário vigente. Era parte dessa organização e militância a Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo e o movimento de Saúde da Zona Leste. Alguns desses profissionais foram e ainda hoje são exemplos de liderança técnica e política.

u u u u
^ ^ ^ ^

Quero declarar meu reconhecimento aos professores Alfredo Viegas^c e Yvette Viegas^d pela dedicação à APSP, inclusive pela realização do I Congresso da APSP em 1977. Pode-se dizer que a sede da Associação era na sua sala de docente na FSP, onde cuidavam de documentos e arquivos. Muita gente criticava, pois acreditavam que eles limitavam a expansão da Associação. É lógico que a Associação tinha que dar voos maiores, mas se não fosse o zelo de seus fundadores que mantiveram a Associação, mesmo em bases precárias, esse desenvolvimento talvez não tivesse ocorrido. Diferente de alguns que achavam que eles estavam impedindo o crescimento da Associação, entendo que eles cuidaram e foram garantidores da não extinção da Associação.

Fui vice-presidente da APSP na 5ª diretoria no período de 1981 a 1982 e mais tarde assumi a presidência na 6ª gestão de 1983-1984, com uma equipe que fazia parte do movimento social/político de aprimoramento e luta pela saúde no Estado de São Paulo, assim como no país. Então, associando isso ao movimento político maior que já prenunciava a queda do governo autoritário, o pro-

c, Veja informações biográficas no depoimento de Regina Maria Giffoni Marsiglia (pág. 99).

d Veja informação no depoimento de Pedro Dimitrov (pág. 119).

fessor João Yunes^e, assume em 1983 a Secretaria de Saúde, no governo de Franco Montoro eleito em 1982, como já referido.

Tudo isso então fez com que a Associação Paulista de Saúde Pública promovesse em 1983, o 2º Congresso Paulista de Saúde Pública. A abertura foi no Palácio Bandeirantes, com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde. Esse Congresso, já em época de abertura democrática, foi muito interessante porque foi associado ao 1º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, da ABRASCO, que havia sido criada em 1979, mas precisava ter mais legitimidade, então fizemos os congressos juntos. Lembro bem que na abertura deles, os dirigentes da ABRASCO ficaram surpresos, admirados e contentes com a massa de participantes – eram mais de seiscentos.

O Congresso foi realizado no Centro de Convenções do Anhembi, e tivemos apoio também da Prefeitura que nos cedeu este espaço. O Congresso teve Tema Central “Políticas de Saúde e Melhoria das Condições de Saúde da População”. Houve participação de profissionais de vários estados e de lideranças do movimento sanitário, com análises e debates sobre o momento político e as políticas de saúde e representou certamente uma contribuição à luta política que ocorria no país, pela saúde e pela redemocratização.

O Congresso deu “lucro”, e no seu término havia dinheiro em caixa; então, em consequência de legitimidade conferida por este congresso, a Associação precisava e poderia dar um salto em sua infraestrutura, para manter e ampliar suas atividades. E, assim foi adquirida a sede da APSP, que existe até hoje. Ela precisava reforçar que era uma associação civil, então, em primeiro lugar a aquisição da sede, e em segundo lugar esse novo perfil da APSP se abrindo mais para a sociedade, com maior participação no movimento da abertura política. Mesmo mudando da Faculdade de

^e Veja informações biográficas no depoimento de José da Silva Guedes (pág. 103)

Saúde Pública para sua sede própria, a Associação manteve sua articulação com a Faculdade e também com outras instituições.

A partir daí a APSP continuou ativa e participante embora o terceiro Congresso com o tema central “Sistema Único de Saúde: Conquista da Sociedade” tenha sido realizado somente em 1989, seis anos após. Penso que isto se deu por alguns fatores “maiores” como inserção no momento político de luta pelo encerramento do regime autoritário, manifestado pelo movimento das “Diretas já”, que culminou com a eleição direta do Presidente Tancredo Neves; o período de instituição de “Nova República”, em 1985, seguindo-se a Constituinte, a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a “batalha” pela inserção de suas propostas na Constituição de 1988. De outro lado penso que houve também uma quebra e ou dispersão do movimento sanitário, seja pela atuação na instalação da Política e do sistema, porque isto era necessário, seja também porque houve a “inocência do já ganhamos” e ainda por crescente envolvimento político partidário da militância.

Ao lado de outras progressivas atividades, a APSP promoveu novo Congresso em 1993, pós-“impeachment” do Presidente Collor e da Conferência Nacional de Saúde de 1992, período em que havia um processo de descentralização do SUS com a edição da NOB-SUS/1993; assim, correspondendo a este momento, o tema do Congresso foi: “Como Fazer da Municipalização o Caminho: um desafio para a Saúde Pública”

A APSP continuou e continua militando e procurando contribuir para efetiva instituição da Política de Saúde e do SUS, com maiores e menores frequência e intensidade (talvez um pouco “fechada” em si mesma), de vários modos, como promoção e representação em encontros, apoiando manifestações de críticas e propostas, entre outras, procurando manter a linha dos Congressos Paulistas de Saúde Pública, a cada dois anos, sempre com temas relacionados às Políticas de Saúde, ao SUS e aos outros sistemas e ou subsistemas, já estando no décimo terceiro realizado neste

ano com o tema central: “O Público na Saúde Pública: a produção do (bem) comum”.

Estes congressos estão progressivamente contando com maior número de participantes, correspondente ao crescimento do Sistema de Saúde, com base nos sistemas municipais e, ao lado disso, com referência nacional e maior participação social, com profissionais de outros estados e de Associações e Movimentos Sociais. Quanto às perspectivas para o futuro, embora se tenha avançado muito, há sérios desafios e entraves na instituição das políticas de saúde, muito bem dispostas na Constituição, conceitualmente, sob os aspectos político, jurídico, ideológico e técnico, pois expressam moderna concepção de Saúde Pública e a Saúde como Direito Social. Sabemos da luta que está havendo nesse processo, dos diversos obstáculos que estão diante dessa política a ser colocada em prática. Não mais no sentido de regime autoritário que não permitia a manifestação da sociedade civil, felizmente isso foi encerrado. Mas pelas lutas políticas de interesses e de concepções que existem.

Na minha Tese de livre-docência, de 1995, na Apresentação, fiz uma observação de que não devemos ser inocentes de que a saúde, por estar na Constituição, com a formulação correta sob todos os aspectos, essa política de saúde e o SUS seriam naturalmente aceitos por toda a sociedade. Em outras palavras, que a atenção à saúde deva ser dada para todas as pessoas, o que na linguagem técnica é chamada de atenção universal. Logicamente, dado que se trata de um processo histórico e político, há sérios conflitos ideológicos e de interesses.

A luta continua, veja-se a questão do financiamento, das articulações entre os atores, da política de recursos humanos, existe todo um complexo de avanços e de entraves. Ora, se esse processo continua existindo, a perspectiva da Associação Paulista de Saúde Pública, espero, é ser cada vez mais um agente político, ativo, permanente, nessa luta que é pelo aprimoramento e



Eurivaldo Sampaio na festa 25 anos da APSP em 1997

consolidação dessa política de saúde, a honrar todo o movimento político que foi feito no sentido de sua conquista e de democratização do país.

O meu desejo é que, nesse sentido, a APSP seja renovada permanentemente por novas gerações, mas com sua tradição de luta. Tenho a esperança de que algum dia, que espero não seja tão longe, consiga-se estabelecer efetivamente essa política de saúde e assim nos orgulharmos do Sistema Único de Saúde como instrumento dessa política.

Penso que a APSP como entidade da sociedade civil não pode esquecer que a luta é na essência política sem negar os âmbitos/campos de gestão e técnico-operativos e, assim, ela deve procurar sempre manter e aprimorar sua participação nesse processo.

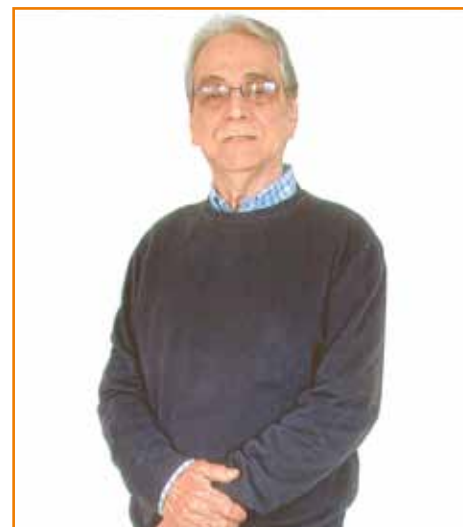
Desejo ainda que, ao se renovar, a APSP seja cada vez mais independente e plural, não admitindo domínio político partidário, por grupos hegemônicos e ou qualquer outra forma de dependência. Que ela seja sempre o que manifesta para o Estado e para a sociedade: uma associação civil democrática.

Fonte: APSP. Entrevista de Eurivaldo Sampaio de Almeida a Thereza Reis. Transcrição de Patricia Teixeira e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Silvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013

Nota dos editores

12 Reynaldo Ramos. (Pilar, Alagoas, 11.10.1920 – São Paulo, SP, 19.9.1990). Médico formado em 1944 pela então Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil. Sanitarista formado pelo Curso Normal de Higiene e Saúde Pública, da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, com apoio de bolsa do SESP. Participou em 1950 do Terceiro Curso Internacional de Organização e Administração de Hospitais, no Rio de Janeiro, promovido pela Repartição Pan-Americana e pela Associação Inter-Americana de Hospitais. Médico chefe do Centro de Aprendizado Urbano da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP (15.12.1958 – 22.10.1962). Doutor pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP (Defesa em 8/04/1963). Professor Assistente do Departamento de Administração de Saúde Pública da USP (8.04.1963-22.01.1967), Livre-Docente do Departamento de Práticas de Saúde Pública (4.09.1972). Foi sócio fundador da Associação Paulista de Saúde Pública.

Fontes: a) Sá ENC. Reynaldo Ramos. Rev. Saúde públ.. São Paulo, 25(5), 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/01.pdf> ; b) Seção de pessoal da FSP-USP.



Eurivaldo Sampaio de Almeida

Leituras Recomendadas

- Mello GA. *Revisão do Pensamento Sanitário com foco no Centro de Saúde.* Tese de doutorado. São Paulo: Programa de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010. Cap.7. Reynaldo Ramos e os anos de Guerra Fria: SESP, medicina comunitária, desenvolvimentismo e o acaso da linhagem clássica. p.171-180. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-31082010-181535/pt-br.php>
- Souza JMP, Mercadante AO, Ferreira AS, Vasconcelos PP. *Curso de Saúde Pública em um semestre: algumas considerações.* Rev saude Publ., São Paulo(9):87-92, 1975. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v9n1/12.pdf>

APSP e Faculdade de Saúde Pública: pioneirismo na discussão com gestores municipais

Aldo da Fonseca Tinôco

Nasceu em 8 de julho de 1926 (São Gonçalo do Amarante, Rio Grande do Norte). Cirurgião-dentista pela Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará em 1947. Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais pela Faculdade de Direito de Alagoas em 1954. Vice - prefeito e prefeito em exercício da cidade de Macaíba-RN. Deputado estadual pelo RN, 1959 a 1963. Professor da cadeira de Higiene e Odontologia da UFRN (1960). Curso de Especialização em Saúde Pública para graduados em Odontologia pela FSP, iniciado em 1964 e interrompido em decorrência do golpe militar, tendo retornado e concluído em 1968. Colocado à disposição da USP pela UFRN, iniciou docência na área de Administração Sanitária do Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP-USP. Curso de Planejamento em Saúde na FSP (1969). Mestre em Saúde Pública em 1968, doutor e livre-docente pela FSP-USP em 1972. Titular em 1984. Aposentou-se em 18/11/1995. Participou da APSP na 7ª diretoria (1985-1986) como presidente.



O professor Aldo Tinôco discorreu sobre as relações interinstitucionais na Saúde Pública no Estado de São Paulo na década de 1970, e as suas ligações mais importantes com a APSP. Reafirmou a importância que o professor Rodolfo dos Santos Mascarenhas teve na criação e nas iniciativas empreendidas quando exerceu a presidência da associação por duas gestões, de 1972 a 1974 e de 1974 a 1976.

Sobre a criação da APSP, me lembro com muito orgulho e muita satisfação da convivência com toda aquela turma de líderes voltados para Saúde Pública, para o ensino e para gestão: muitos assumiram cargos executivos na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, entre eles o Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas^a,

um grande líder da Saúde Pública de São Paulo. Era muito respeitado por todos nós, ordenava o ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e junto do Dr. Reynaldo Ramos^b, estimulou uma geração a lutar pela Saúde Pública. Cada um na sua área conduzia, com muita segurança, os problemas da Saúde Pública, tanto na faculdade quanto nos cargos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Em 1969, houve um movimento de reforma da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo na primeira administração do Leser (1967-1971), e que continuou na segunda administração dele (1975-1979). Acredito que nesse período a reforma tenha acontecido com Rodolfo Mascarenhas e Reynaldo Ramos atuando nos grupos na reforma da secretaria.

O Rodolfo Mascarenhas teve a idéia de criar a Associação Paulista de Saúde Pública em 1972 antes mesmo da criação da

^a Veja informação biográfica no depoimento de Domingos Sérgio Barone (pág. 95).

^b Veja informação biográfica no depoimento de Eurivaldo Sampaio de Almeida (pág. 108).

Associação Brasileira de Pós-Graduação Saúde Coletiva (Abrasco)¹³ em 1979, e assim a APSP foi a primeira a agregar profissionais da área de Saúde Pública. A discussão começou no Rio de Janeiro, na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)¹⁴, mas São Paulo se posicionou à frente do movimento da Saúde Pública do Brasil, não só aglutinando em São Paulo, mas projetando-o para o país. Naquele momento exerci a função de seu assistente e recordo que ele queria ampliar a abrangência dos Cursos curtos de Saúde Pública, não apenas em São Paulo, mas para todo o país com o propósito de formar profissionais para estruturar um Sistema Único de Saúde.

Havia uma relação muito forte entre a Faculdade de Saúde Pública^c e a Secretaria de Estado, porque o professor Walter Leser^d era muito ligado ao professor Mascarenhas, pois este contribuiu também na execução de serviços na área de Saúde Pública. Muitos movimentos no campo da Saúde Pública do Estado de São Paulo foram liderados pelo professor Leser e foi muito importante estar ao lado do professor Mascarenhas, que era o líder maior. Um exemplo dessa liderança foi a criação dos Cursos Curtos de Saúde Pública como estratégia para desenvolver pessoal com capacidade para a proposta de estruturação da Saúde Pública com os municípios. Porém esses não eram tão abrangentes como se andou dizendo, mas enfatizava alguns setores como Epidemiologia e Planejamento em Saúde dentro da Saúde Pública, Administração em Serviços e foram muitas turmas. Talvez mais de quinhentos alunos tenham passado por isso, e tiveram como professores uma equipe multiprofissional.

Atuei ao lado do professor Reynaldo Ramos e desenvolvemos trabalhos no campo do planejamento do setor de saúde durante muitos anos. Naquela época os alunos da Faculdade de Saúde

c Veja informação biográfica no depoimento de Domingos Sérgio Barone (pág. 95).

d Veja informação biográfica no depoimento de José da Silva Guedes (pág. 103).

Pública atuavam nos municípios, porque os prefeitos procuravam a Faculdade de Saúde Pública. Este fenômeno aconteceu não somente entre gestores do Estado de São Paulo, mas de outros estados da Federação.

A Faculdade de Saúde Pública tinha muitos alunos de fora do estado e também estrangeiros (muitos portugueses fizeram curso na Faculdade), e esses alunos se colocaram como gestores com muita liderança e muito respeito.

A liderança de São Paulo se deu a partir dessa iniciativa. Primeiro tentamos, na época, aglutinar algumas secretarias municipais de Saúde para formar seus Núcleos de Saúde Pública, reunindo mais municípios. Depois o movimento foi crescendo e despertou a atenção de todos da área de Saúde e os executivos municipais para formação do Sistema Único de Saúde. Eles foram assumindo esses cargos e também já naquele momento estavam lutando pelo SUS, pois alguns grupos já defendiam a ideia de um Sistema Único de Saúde, mas isso precisava se difundir e se materializar por meio de luta empreendida por todos nós, inclusive pela Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), sim, porque esse movimento partiu de São Paulo e da Faculdade de Saúde Pública. Me recordo que comecei a participar no surgimento da ideia de estruturação do Sistema Único de Saúde, mobilizando algumas prefeituras, identificando com os alunos, quem eram os prefeitos ou políticos de alguns municípios, para difundir a ideia da criação do SUS e por esses caminhos tive a honra de participar como integrante da equipe que fez a 8ª Conferência Nacional de Saúde, convocada em 1985 e realizada em março de 1986.

Quando eu era presidente da Associação Paulista, ela funcionava aqui na Faculdade de Saúde Pública, nos reuníamos na igreja, perto da faculdade, onde tínhamos uma sala cedida, mas as reuniões mais frequentes eram na Faculdade de Saúde Pública.

Havia muitas atividades boas na APSP, [...] mas destaco que São Paulo foi quem comandou o início das discussões sobre

saúde pública e a reforma, acho que em função da Reforma Administrativa conduzida pelo Dr. Leser e da realização dos Cursos Curtos da Faculdade de Saúde Pública, tudo isso somou para que São Paulo tivesse grande liderança da Saúde Pública no Brasil e a Faculdade contribuiu formando gerações, não só de todo o Estado de São Paulo, mas de todo o país na área da Saúde Pública, haja vista o grande número de profissionais de outros estados que estudaram na Faculdade de Saúde Pública, de onde eles receberam os ensinamentos que os ajudaram a concretizar o projeto de Reforma Sanitária que deu origem ao Sistema Único de Saúde.

Nessa época, o Ministério da Saúde, tinha altos e baixos. Algumas pessoas do Ministério se julgavam o “rei da cocada preta”, mas não era assim... Alguns foram pouco a pouco se entrosando. Veja, esteve lá um Secretário que foi à Faculdade e nos procurou para criar a área do Direito à Saúde, uma iniciativa já em andamento na instituição, e o Ministério nos procurou para discutir a criação da área do Direito da Saúde Pública!

Enfim, tínhamos liderança no processo de discussão do Sistema Único de Saúde no Brasil.

Fontes: a) APSP. Entrevista de Aldo Tinoco a Cleide Martins via teleconferência na FSP/USP em 15/05/2013. Transcrição de Patrícia Teixeira Santos e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013. b) Brasil. Câmara dos Deputados. Aldo da Fonseca Tinoco - Dados biográficos. Disponível em: http://www.camara.gov.br/internet/deputado/DepNovos_Detalhe.asp?id=122102&leg=42; Dados biográficos também no Memorial do concurso para o cargo de professor titular na Faculdade de Saúde Pública da USP (1984).

Notas dos Editores

- 13 Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco):** Foi criada em setembro de 1979, durante a “I Reunião sobre Formação e Utilização de Pessoal de Nível Superior na Área da Saúde Pública” em Brasília, com a finalidade de atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva para fortificação mútua das entidades associadas, ampliação do diálogo com a comunidade técnico-científica, e desta com os serviços de saúde, organizações do governo e não governanistas e com a sociedade civil.

Fonte: Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Sobre a ABRASCO. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/sobre/>

- 14 Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP):** A Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) nasceu em 1954 e sua história se confunde com a construção de um conceito amplo de saúde pública, o que faz de cada um de seus membros atores da política de saúde brasileira. É uma das unidades técnico-científicas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), órgão vinculado ao Ministério da Saúde. Atualmente é a maior escola de saúde pública da América do Sul, e a única escola de âmbito federal no Brasil.

Fonte: Fiocruz. Sobre a ENSP. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/apresentacao/>



Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho, à direita. XIX Congresso Brasileiro de Higiene e I Congresso Paulista de Saúde Pública, 1977

No segundo plano, médicos sanitaristas José Henrique Braga Guimarães Vieira (à esquerda) e José Ruben Ferreira de Alcântara Bonfim, e atrás dele, da direita para a esquerda as educadoras, Maria José Cruz, Lygia Silveira, Gilda Del Nero e Julieta Hitomi Oshiro. XIX Congresso Brasileiro de Higiene e I Congresso Paulista de Saúde Pública, 1977



Mobilização e militância pela Saúde

Pedro Dimitrov

Nasceu em Santo Anastácio, SP, em 30.7.1944. Médico pela Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (SP) em 1971, fez especialidade em Saúde Pública no ano seguinte pela Faculdade de Saúde Pública da USP, e também mestrado (1976) e doutorado (1983). É médico sanitaria da Secretaria de Estado da Saúde (SES) desde 1975. Foi secretário-geral da APSP na 5ª e 6ª Diretoria (1981 a 1982 e 1983 a 1984); Vice-presidente na 7ª Diretoria (1985 a 1986); Presidente na 8ª e 9ª Diretoria (1987 a 1988 e 1989 a 1990); e Membro do Conselho Deliberativo na 18ª Diretoria (2010 a 2012). Foi membro do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, como representante das Associações Profissionais de Saúde (2000- 2001) e secretário-adjunto da SMS-SP em 2001-2002. Nos dias de hoje atua no Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo.



É uma grande emoção os 40 anos da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), pois estou nela desde o início. Estive em várias diretorias, participei de grandes lutas pela construção da APSP no país, coordenei o Fórum Movimento de Saúde em São Paulo para construir os documentos iniciais que iriam compor a Seção da Saúde na Constituição Brasileira de 1988, propostas defendidas por Eduardo Jorge Sobrinho^a, então deputado constituinte, e verificar que hoje, 40 anos depois, temos jovens participando da entidade, ela está viva, editando Saúde e Sociedade, crescendo, fazendo seus congressos estaduais com grande êxito, divulgando nossos princípios.

A APSP tem história muito interessante, ela surgiu em 1972 – 1973, pelo idealismo do Dr. Rodolfo Mascarenhas^b, professor da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP. Ressalte-se que já

existia uma Associação de Médicos Sanitaristas^c, criada na época em que foi instituída a carreira de médico sanitaria, em meado de 1968, e outra de Educadores de Saúde Pública; mas o professor Mascarenhas, como sanitaria que era, sempre achou que a Saúde Pública era feita não apenas por médicos, mas por um conjunto de profissionais. Então ele idealizou a APSP, que deveria ser multiprofissional, e no primeiro estatuto da associação houve referência a este ponto, e que o Conselho da APSP cuidaria que as várias categorias profissionais necessariamente tivessem representantes no conselho e na diretoria. Nas chapas de diretoria se procurava garantir a manutenção de pluralidade, preocupação constante do professor Mascarenhas, e o sonho dele era que fossem criadas associações nos Estados e nós contribuimos para criá-las no Ceará e em Pernambuco.

A abertura dessas associações tinha como perspectiva de futuro que se constituísse uma entidade nacional com as mesmas características da APSP, o que acabou não acontecendo porque

a Veja informação biográfica em seu próprio depoimento (pág.172).

b Veja informação biográfica no depoimento de Domingos Sérgio Barone (pág. 95).

c Veja informação no depoimento de José da Silva Guedes (pág. 103).

existiam outros projetos políticos, e pelo fato de a associação ficar, desde a sua fundação, aqui na Faculdade de Saúde Pública da USP, e posições da diretoria sempre foram ocupadas pelos professores da FSP.

Com a criação do Curso de Especialização em Saúde Pública para nível local – Área medicina em 1976, chamado na época, não sei se pejorativamente ou carinhosamente, de “Curso Curto”, realizado por convênio entre Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Ministério da Saúde e FSP, passou-se a formar sanitaristas num período de seis meses. O curso era oferecido em tempo integral, com apoio de bolsa de estudo, com dedicação total do aluno. Ao concluir o curso, o egresso fazia o concurso e já entrava para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para ocupar um cargo na carreira de médico sanitarista criada pelo professor Walter Leser^d ainda na sua primeira administração (1967-1971). Ele fez a carreira, mas não houve tempo nem profissionais na época para preencher os cargos criados.

Naquela época a FSP formava médicos sanitaristas para preencher os cargos dessa carreira, e é meu bem maior, ou seja, quando fiz o Curso de Saúde Pública com duração de um ano (1973), havia uma turma com somente 13 alunos médicos, sendo inclusive seis estrangeiros. Depois em 1975, quando fui trabalhar com o Dr. Walter Leser, fui designado como representante da Secretaria da Saúde para a organização do Curso Curto aqui na FSP, e passou-se a ter cerca de 50 alunos por semestre, sendo 50 para São Paulo e 10 para outros Estados indicados pelo Ministério da Saúde. Ao todo realizamos quatorze cursos, durante sete anos, formando cerca de 60 profissionais por semestre. Isso criou importante massa crítica no campo da saúde pública, e na medida do possível, esses profissionais eram incorporados na Associação de Médicos Sanitaristas.

^d Veja informação biográfica no depoimento de José da Silva Guedes (pág. 103).

O perfil dos sanitaristas formados naquele período, é bom registrar, era de idealistas que participavam da luta política, provinham de vários movimentos políticos e foram perseguidos pelo regime militar (1964-1985), caso de Davi Capistrano¹⁵, eu mesmo e outros profissionais que foram alvo da ditadura, mas encontraram espaço de trabalho para desenvolver idéias e projetos no campo da saúde pública da Secretaria de Estado de Saúde. O clima era tenso, e lembro de passagem dois exemplos. Na época, a admissão de professores para a Faculdade era feito por contratos, e fui por duas vezes aprovado pela Congregação para ser contratado, mas fui barrado em ambas as vezes pela área de segurança interna da Reitoria da USP. Porém, continuei dando aula como representante da Secretaria de Saúde. O outro exemplo é até divertido: os alunos do IV curso (2º semestre de 1977) me elegeram junto do professor Nelson Rodrigues dos Santos como professores homenageados; quando foram agendar a realização da solenidade na sala Paula Souza, a diretora da Faculdade, a professora Lurdes de Freitas Carvalho, disse com todas as letras “homenagear dois comunistas na sala Paula Souza nunca, de jeito nenhum”. Assim, a solenidade teve que ser feita no anfiteatro da Faculdade de Medicina da USP.

A primeira turma do curso curto de Saúde Pública concluiu-se em 30 de julho de 1976, e os componentes dessa turma já vinham discutindo várias iniciativas, como a idéia de um periódico e de um órgão para promover estudos e idéias reformadoras para a saúde. Assim, nós tínhamos pressa e fundamos o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes)¹⁶, e essa história foi concomitante com a criação da revista *Saúde em Debate*¹⁷, lançada em outubro de 1976, para ampliar o debate político na área da saúde. Embora existisse a *Revista de Saúde Pública da FSP*, que tinha caráter mais científico, o que se pretendia era criar um instrumento de debate político. *Saúde em Debate* virou a revista política no campo da saúde. Ela foi estruturada e editada pelo Cebes, e até hoje a

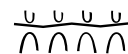
revista continua no Cebes, que se transformou em entidade nacional. Como eu disse, o sonho do professor Mascarenhas de ter uma entidade nacional no campo da saúde pública, com a característica da APSP, foi substituído por outro projeto, com outra entidade de militância política de luta muito mais intensa, multiprofissional, capaz de criar uma rede. A ideia de expansão da APSP, naquela época ligada à universidade, não pôde acontecer tão rapidamente quanto o Cebes, que saiu da universidade e foi para a sociedade, para o campo político e para categorias profissionais, não com outros interesses políticos, mas com outros campos, inclusive a sociologia, com profissionais de vários estados, que carregaram essa entidade de uma forma intensa, empreendendo uma luta política muito importante.

Devemos lembrar que um ponto crítico deste período foi a epidemia de meningite meningocócica, no começo da década de 1970. A ditadura civil/militar perseguiu sanitaristas e humanistas. Para quem era da direita, ser humanista era o mesmo que ser comunista. A ditadura cassou sanitaristas, os profissionais mais de esquerda aqui na Faculdade de Saúde Pública, e tivemos vários cassados na Faculdade de Medicina. A Escola Nacional de Saúde Pública no Rio de Janeiro praticamente fechou, uma parte dos professores foi posta para fora para fora das Instituições, alguns se exilaram, em 1967 e 1968, até 1970 e pouco.

Os ministros da Saúde do período de 1964 a 1970 e pouco, eram, de alguma forma, comprometidos com a iniciativa privada e com um modelo de privatização no setor saúde, e desta maneira o poder público faria uma pequena parcela de ações de saúde, focando apenas nas populações reconhecidas como excluídas.

O poder público respondia por ações de controle de endemias. Quando ocorreu a epidemia de meningite meningocócica entre os anos de 1970 a 1975, o poder público e a iniciativa privada não deram conta do problema. Precisava-se de sanitaristas! Era final do governo de Emílio Garrastazu Médici (1969-1974), e

com a passagem para o governo Ernesto Geisel (1974-1979), foi criada a Comissão Nacional de Controle da Meningite, em julho de 1974, encarregada de traçar a política de vigilância epidemiológica para o país. Foi nesse momento que se procurou um sanitarista para o Ministério da Saúde, e o nome indicado foi o de Paulo de Almeida Machado¹⁸, que tinha sido diretor do Instituto Adolfo Lutz aqui em São Paulo, e estava dirigindo o Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (1969-1974). Já aposentado, ele foi procurar a assessoria de José Carlos Seixas¹⁹, para ser o seu secretário-executivo no ministério, pois era professor aposentado da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Um fato inusitado acontece na chegada do Dr. Seixas ao Ministério: um coronel da segurança interna falou para ele o seguinte: “O senhor veio aqui para fazer Saúde Pública, o senhor pode fazer, agora se fizer comunismo, está preso. Nós estamos conversados?” E foi assim a história com Dr. Seixas lá no Ministério da Saúde, mas ele pôde fazer umas coisas interessantes, como por exemplo, garantir o financiamento do curso curto de Saúde Pública.



Fazendo uma retrospectiva desses 40 anos de APSP se pode identificar muitos desafios enfrentados para manter a associação. Talvez o primeiro tenha sido superado pelo professor Mascarenhas, ao conseguir convencer as pessoas, inclusive internamente na FSP, sobre a importância da criação de uma entidade com característica multiprofissional para a Saúde Pública. A APSP dependia da contribuição de sócios, e me filiei a APSP logo no primeiro ano. A estratégia da adesão de sócios contribuintes foi utilizada pelos sanitaristas aqui em São Paulo, para poder viabilizar toda essa luta política. Eram pessoas que estavam militando na política. Eles foram alunos do curso curto e atuaram na perife-

ria. Faziam parte dessas primeiras turmas nomes como Eduardo Jorge, Roberto Gouveia, Carlos Neder e José Augusto Silva Ramos, Emerson Mehry, Gastão Wagner, Davi Capistrano, todos se destacaram e foram para vida política, atuaram como deputado estadual, federal, vereador, prefeito, secretário de saúde. O José Augusto Silva Ramos foi prefeito de Diadema por duas vezes, o Davi Capistrano foi prefeito de Santos, e, antes, secretário de saúde em Bauru e em Santos.

Outro fato interessante foi em relação ao primeiro congresso da APSP, com a Sociedade Brasileira de Higiene, em 1977, no Centro de Convenções do Anhembi. Nesse congresso tivemos que tirar documentos de nosso mural, pois foi censurado pelo coronel do Exército, da segurança que estava lá. Qualquer coisa que ele achava que era subversivo, ele censurava. Esse era o clima que estávamos vivendo no país nessa época, esta efervescência desses sanitaristas jovens, querendo mudar a Saúde Pública, e ao mesmo tempo, sendo segurado por esse tipo de controle, por esse tipo de censura.

Mesmo sendo entidade multiprofissional bem estruturada, bem organizada, na APSP havia o controle dos professores da Faculdade de Saúde Pública, e certa tensão em relação aos sanitaristas jovens do curso curto. A consequência disso foi que os novos jovens sanitaristas entusiastas da causa da Saúde Pública se filiaram primeiro à Associação dos Médicos Sanitaristas de São Paulo (AMSESP), que não tinha restrições para sua filiação. Como era um grupo coeso e em número maior, todos se filiaram a esta associação, e na primeira votação eles ganharam a eleição e viraram os diretores da AMSESP. Este foi um período de transição, que funcionou como uma ponte por um tempo, pois já havia um acordo político que assim que tivéssemos espaço político maior dentro da APSP, as ações dos médicos sanitaristas pela AMSESP desapareceriam e seriam incorporadas à APSP.

A luta dentro da AMSESP passou a ser uma luta política, conquistando espaços externos na imprensa em defesa da Saúde Pública, e pelo processo de aproximação das duas entidades. Para poder fazer que isso ocorresse, houve adoção de uma estratégia para a eleição dos conselheiros da APSP. Tinha uma comissão eleitoral, que organizava a eleição de um terço do conselho a cada ano, composto por diversas categorias profissionais. Zilah Abramo, eu, Floricena Janini, Hitomi Hayashida e mais outras pessoas filiadas a APSP nos apresentamos para sermos da comissão eleitoral. A gente fazia campanha eleitoral junto dos jovens, não interessava quem entrasse. Na verdade, aos poucos fomos trazendo novos sanitaristas para dentro do conselho, até o momento nos tornamos a maioria, e foi possível fechar a Associação dos Médicos Sanitaristas, e assumir a APSP já como uma entidade com perspectiva de uma luta política mais ampla.

Houve eleição de presidentes da APSP que já faziam parte deste grupo de novos médicos sanitaristas, como o Álvaro Escrivão Júnior (1991-1993) e o Alexandre Nemes (1994-1996), que foi o último da transição e que encerrou a AMSESP agregando o seu patrimônio à APSP, que ainda hoje guarda um armário com os arquivos da antiga Associação dos Médicos Sanitaristas.

Mais um fato desafiador foi a aquisição e manutenção da sede própria da APSP. Em 1983 o professor Eurivaldo Sampaio^e era o presidente da APSP (1983-1984), eu era o secretário-geral, e como eu estava na Secretaria de Estado da Saúde, e a Secretaria nos apoiava, foi possível fazer o II Congresso Paulista de Saúde Pública e o I Encontro Nacional da Abrasco, no Anhembi, com muito sucesso, e com pouquíssimo gasto, pois houve realmente um recurso significativo a partir das inscrições do congresso, somado a alguns poucos apoios de outras entidades. O Eliseu Waldman²⁰, tesoureiro da APSP, professor da Faculdade de Saúde Pú-

^e Veja informação biográfica em seu próprio depoimento (pág. 108).

blica que participou de duas administrações da APSP (1981-1982; 1983-1984), e eu resolvemos que seria bom adquirir uma sede própria e tivemos o apoio do presidente, que era o Prof. Eurivaldo Sampaio, e foi Eliseu quem escolheu para compra a sede atual da APSP. Adquiriu um conjunto de escritório, eu queria comprar uma casa ao lado da Faculdade de Saúde Pública, mas o Eliseu falou: “Olha Pedro, não vamos comprar casa porque precisa de manutenção, então é complicadíssimo. Você tem de ter um vigia, pode ser assaltada. Vamos ver se a gente compra um escritório que é mais preservado, tem facilidade de manutenção”. Concordamos com a aquisição desse tipo de imóvel, encontrou-se um na Rua Cardeal Arcoverde, 1749 Bloco B Pinheiros, que é a nossa sede até hoje.

Assim a APSP saiu da Faculdade de Saúde Pública e foi para sua sede própria. Não posso dizer que houve resistência de professores, mas alguns não se sentiram muito felizes. Então sempre houve certa tensão com os sanitaristas jovens, que agora estavam com certo poder dentro da APSP. Aconteceu que na eleição seguinte houve uma recomposição dos professores dentro do conselho, e foram eleitos os professores Aldo da Fonseca Tinóco^f como presidente (1985-1986), e a Dra. Yvette Viegas²¹, como tesoureira, e houve uma reunião na qual eles simplesmente disseram o seguinte: “Olha, não estamos conseguindo manter a sede”, ou seja, assim que nos tornamos minoria na diretoria nossa sede foi alugada para a empresa “Indústria de Móveis Brasil”, e a sede da APSP voltou para a Faculdade de Saúde Pública.

Ao ser eleito presidente da Diretoria (1987-1988), tratei de reaver a sede da APSP, que estava alugada. Então aí tem um episódio com uma história até muito divertida, porque para retornarmos a sede, levei pessoalmente o pedido de desocupação do imóvel, registrado em cartório, pois o contrato tinha vencido e não íamos

^f Veja informação biográfica em seu próprio depoimento (pág. 115)



Encontro do *Bartepapo* com Saúde: Aurea Maria Zöllner Ianni, Pedro Dimitrov, Álvaro Escrivão Júnior e Nivaldo Carneiro Junior

renovar. Então, fui ao cartório, fiz o documento e entreguei pessoalmente ao filho do locatário, que recebeu a intimação para desocupar a sede. A Indústria de Móveis Brasil era uma indústria grande, que tinha um setor que trabalhava a questão da publicidade, divulgação da empresa, e veja a contradição: quando pedimos que eles desocupassem a sede, eles saíram, mas levaram nossos móveis. A Indústria de Móveis Brasil, furtou os móveis da APSP, levando mesa, cadeira, mesa de reunião. Levaram tudo!

Retomamos a sede mesmo sem nenhuma instalação, e começamos tudo de novo. Levantamos recursos com os sócios jovens da associação, com mobilização, e de novo temos uma história muito interessante. Realizamos em 1989 o 3º Congresso Paulista de Saúde Pública, na Cidade Universitária da USP-SP, com o tema “Sistema Único de Saúde: Conquista da Sociedade” e o 2º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, e assim tivemos mais recursos para reformar a sede. Só que era o período de inflação alta e incontrolável, na época em que houve o confisco das poupanças, em março de 1990, no início do governo de Fernando Collor de

Melo. Nós corremos com o processo de reforma da sede, troca de piso, fazer divisórias, comprar móveis novos, transformar a sede exatamente como ela é hoje, um auditório para aula, que tínhamos decidido utilizar para cursos, debates, seminários, uma sala menor para reunião de diretoria e coisas do gênero. Todo esse processo de reforma foi conduzido na época, por nossa secretária a Dra. Regina Maria Giffoni Marsiglia^g. Ela foi encarregada de fazer reforma da sede e antecipou as compras uma semana antes do congelamento das poupanças e dos recursos de aplicação financeira. Se tivéssemos demorado vinte dias a mais para definir e comprar tudo que era necessário, a sede não seria reformada e talvez não fosse como ela é até hoje.



A efervescência política de crescimento do campo da Saúde Pública em São Paulo, com as ações dos novos sanitaristas que foram para periferia, mobilizou e contribuiu na organização do movimento popular, evoluiu para garantir as conquistas que temos hoje na Constituição Federal (1988). Coordenei, na Faculdade de Saúde Pública, um Fórum Entidades de movimento em defesa da Saúde Pública, ao qual se agregaram o Conselho Regional de Medicina (CRM), a Associação Paulista de Medicina (APM), e outras entidades e categorias profissionais, para discutir como seria a Saúde Pública adequada para o país, sob o aspecto da legislação. Isso acabou gerando um Fórum de debate aberto, com o movimento popular e com os profissionais, e fizemos uma última reunião no Centro de Convenções Rebouças, onde se elaborou o Documento Básico Histórico, sobre os pontos fundamentais de defesa da Saúde Pública, apresentado em outubro de 1979, no

^g Ver informação biográfica em seu próprio depoimento (pág. 99).

I Simpósio Nacional de Política de Saúde da Câmara dos Deputados²². O Cebes divulgou “A questão democrática na área da saúde”, que lançou as bases e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O Eduardo Jorge Sobrinho como deputado federal, médico sanitarista formado na 1.^a turma dos Cursos Curtos de Saúde Pública em 1976, encaminhou esses pontos e coordenou a área da Constituição no *Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II - Da saúde* nos Art. 196 a 200²³, fazendo a discussão no Congresso e concomitantemente com o Fórum do Movimento Popular e com o grupo de sanitaristas das suas bases, debatendo sobre o que seria possível colocar na constituição, e sobre os conflitos que estavam ocorrendo com o ‘Centrão’²⁴. E foi assim que se constituiu uma das mais avançadas legislações de saúde do mundo, na qual Saúde é um direito de todos e um dever do poder público, não apenas assistência médica, mas de condições de vida com direito à terra, à habitação. É resultado desse movimento dos sanitaristas não só aqui em São Paulo. Aqui foi o estopim, quando houve a criação do “curso curto”. Foi a retomada do crescimento da Saúde Pública no país, que veio também como consequência da crise no setor saúde.



Importante destacar a iniciativa do professor Paulo Elias²⁵, a do Álvaro Escrivão^h e de outras pessoas no fim da minha gestão, quando propusemos melhorar nossa série “Cadernos de Saúde e Pública” editada por Anna Volochko e fazer a revista *Saúde e Sociedade*²⁶ em comum acordo com a Faculdade de Saúde Pública. Foi proposto com a ideia de ser um periódico que tratasse das ações do campo da Saúde Pública na prática. É este perfil, desenhado

^h Ver informação biográfica em seu próprio depoimento (pág. 130).

por Paulo Elias, Cleide Lavieri Martins, Álvaro Escrivão e alguns professores da FSP e da Faculdade de Medicina da USP – eles consolidaram esse acordo com a FSP – que permanece até hoje.

A APSP passou por uma transformação extremamente interessante, intensificada pelo presidente Paulo Capucci (2010-2012). Foi uma iniciativa muito importante a de incorporar outros setores que realmente estavam fora do campo da Saúde Pública, como o pessoal da arquitetura e urbanismo, físicos, economistas e geógrafos, e foi marcante a ampliação do perfil da própria APSP, que já era multiprofissional, mas com esse reforço para a saúde pública a APSP estendeu seu campo a partir do 12º Congresso.



Construímos uma legislação extremamente avançada para a saúde e o que precisamos agora, e no futuro, é pôr esse marco legal de pé, para que ele seja cumprido na prática. Todos esses direitos de cidadania, um marco do processo civilizatório, precisamos construir dentro do processo saúde. Para isso, o primeiro aspecto a ser considerado é o aporte de recursos. O desafio é fundamental para APSP: como mobilizar a sociedade, como nos organizarmos para que tenhamos mais recursos; e o segundo aspecto é a questão da força de trabalho. Não há como fazer Saúde Pública sem uma força de trabalho realmente preparada, estruturada, organizada, com perspectiva de carreira, com perspectiva de vida na sua profissão. Não é possível você achar que vai fazer saúde pública como ela é feita hoje em São Paulo. É absolutamente um desserviço o que se faz no Estado de São Paulo no campo da Saúde Pública. Quando você faz acordo com as Organizações Sociais de Saúde (OSS), cada uma faz o que bem entende, diz que tem contrato, mas não o cumpre. Se ela não cumprir o contrato, ganha do mesmo jeito, não há controle disso.

Existem teses de doutorado da FSP e da Faculdade de Medicina²⁷ mostrando a fragilidade no controle disso. Há casos que você tem, no mesmo município, onze entidades trabalhando de uma forma completamente misturada. Há várias entidades trabalhando no mesmo território: uma cuida da assistência no hospital, outra cuida do laboratório, outra cuida da Estratégia Saúde da Família, e essas entidades não conversam entre si, não tem um comando. O papel do Estado como regulador, controlador e gestor do setor saúde, como está na Constituição e na Lei 8080/1990, implica ter um único comando em cada esfera, e que realmente comande. Não é possível que um secretário municipal de Saúde, tenha o que tem no município de São Paulo, e não consegue controlar. Ele perdeu o controle apontado pelo Tribunal de Contas, e há um parecer mostrando o total descontrole na área da saúde nesse aspecto, com muitas entidades participando. Veja as entidades, individualmente podem ser muito respeitadas, realmente são entidades importantes. Ninguém está falando mal da entidade em si, mas é o processo como foi construído, em que se perde o controle, e aí a entidade ela em si não é responsável, mas o coletivo das entidades sem um comando cria um caos.

Além disso, existe a idéia apoiada pelo Poder Judiciário do Estado de São Paulo de oferecer 25% dos leitos dos hospitais públicos para os planos de saúde. Quero dizer: temos no Estado de São Paulo já 50% dos leitos disponíveis para a rede privada, e em torno de 50% para área pública, para o SUS. Acontece que a população que tem plano de saúde não é 50%, é menos, e mesmo os que têm plano de saúde recorrem ao serviço público nas coisas mais complexas. Então você tem 50% dos leitos no Estado que são, em tese, direito do conjunto da sociedade e todo mundo, e você tem 50% destinados a uma elite, e agora você quer tirar desses 50%, que são do conjunto da sociedade, 25% desses leitos e colocá-los à disposição da elite, dos que já tem planos de saúde.



Enfim, é uma felicidade muito grande, e tenho certeza que a APSP continuará contribuindo para construção de direitos, garantindo o direito à saúde, como está na Constituição, para população do Estado de São Paulo, e os sanitaristas continuarão lutando por tudo aquilo que já fizemos nesse período. Há jovens que continuam nesta grande luta, uma luta absolutamente de grande prazer e satisfação, sabendo que estamos construindo algo extremamente importante para sociedade.

Fonte: APSP. Entrevista de Pedro Dimitrov a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira Santos e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Silvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.

Notas dos Editores

Informações biográficas adicionais de **Pedro Dimitrov**. (Santo Anastácio, SP, 30.7.1944). Graduado em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (SP) em 1971, onde fez residência em Saúde Pública no ano seguinte. Tem especialidade em Saúde Pública (1973), Medicina do Trabalho (1973) e Planejamento do Setor Saúde (1975), todas na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; nesta faculdade fez mestrado (1976) – “Influência do Centro de Saúde Escola, de Botucatu, sobre os coeficientes de mortalidade de menores de 28 dias e menores de 1 ano na sua área de atendimento” - e doutorado (1983) – “Estudo da evolução do Instituto Butantan através da aplicação da Técnica de Programação do Setor Público” - em Saúde Pública. Foi professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1974-1975), de Administração Sanitária e Planejamento em Saúde (1976-1983), convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Faculdade de Saúde Pública), de Planejamento e Programação em Saúde

(1978, 1981, 1983 a 1985) da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, e desde 1988, no curso de Bioética da pós-graduação da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); atuou como coordenador de Programa de preparação para conselheiros populares de saúde (1998-1999) e conselheiros distritais de saúde (2001-2002), projetos financeiros pelo Ministério da Saúde e desenvolvidos pelo Centro de Educação Permanente da Faculdade de Saúde Pública.

É médico sanitarista da Secretaria de Estado da Saúde (SES) desde 1975, tendo sido assistente técnico de direção da antiga Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados de 1975 a 1982, e assessor técnico de gabinete da SES em 1983-1984; foi assessor técnico de saúde da Assembléia Legislativa (1985-1988), chefe de assessoria técnica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (1989-1990) e em seguida chefe de Gabinete (1991-1992). Foi membro do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, como representante das Associações Profissionais de Saúde (2000-2001) e secretário adjunto da SMS-SP em 2001-2002. Nos dias de hoje atua no Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo. Informações em: <<http://observasaude.fundap.sp.gov.br/observatorio/Paginas/Default.aspx>>.

Fontes: a) Bonfim JRA, Bastos S. Índice anotado de personalidades, instituições, fatos históricos e científicos referidos na Parte I e sua bibliografia. Em: Bonfim JRA.; Bastos S. (orgs.). Walter Sidney Pereira Leser. Das Análises Clínicas à Medicina Preventiva e à Saúde Pública. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2009.p. 132; b) Dados biográficos no currículo da Plataforma Lattes. Pedro Dimitrov. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/1065399623021436>

15 David Capistrano da Costa Filho. (Recife, PE, 7.7.1948 – São Paulo, SP, 10.11.2000). Formado em 1972, pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Fez residência em medicina preventiva e social na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (1974-1975). Tornou-se especialista em saúde pública na FSP-USP em 1976, ingressando na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Um dos fundadores (1976) e diretor do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Dirigente do Partido Comunista Brasileiro (PCB), teve participação ativa na reconquista da democracia do país. Escritor de temas políticos e sanitários. Pionei-

ro na reorganização de serviços de saúde, foi secretário de Saúde de Bauru (1984-1987); secretário de Saúde e de Governo em Santos (1989-1992); prefeito de Santos (1993-1996);

Fonte: Bonfim JRA, Bastos S. Índice anotado de personalidades, instituições, fatos históricos e científicos referidos na Parte I e sua bibliografia. Em: Bonfim JRA.; Bastos S. (orgs.). Walter Sidney Pereira Leser. Das Análises Clínicas à Medicina Preventiva e à Saúde Pública. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2009. p.131.

Leituras Recomendadas

Melo, MM. (org.). David da saúde e da vida. Recife: Governo de Pernambuco, 2007.

Memorial David Capistrano. Disponível em: http://www.obore.com/memorial/david_capistrano.html

Saúde em Debate 2000 set./dez; 24(56):3, 5-20. Disponível em: <http://www.cebes.org.br/default.asp?siteAcao=mostraPagina&paginaId=185&acao=exibe&pID=4>

16 **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes)** – Informações em: <<http://www.cebes.org.br/>>.

17 **Saúde em Debate** – Informações em <http://www.saudeemdebate.org.br/>;

Leitura Recomendada

Bastos de Paula, Sílvia Helena; Santos, Rosa Maria Barros dos; Bonfim, José Ruben de Alcântara; Moraes, Maria Lima Salum. A criação de Saúde em Debate, revista do CEBES: narrando a própria história. Saúde debate; 33(81): 148-155, jan.-abr. 2009. Disponível em <<http://www.cebes.org.br/media/file/saudeemdebate81.pdf>>.

18 **Paulo de Almeida Machado.** Nasceu em Uberaba (MG), em 18 de julho de 1916. Em 1938, diplomou-se pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil. Assumiu o Ministério da Saúde em substituição a Mário Machado de Lemos. Como primeira medida, criou

a Secretaria Especial de Saúde para as Áreas Metropolitanas. Enfrentou um surto de leishmaniose no Rio de Janeiro, ainda no primeiro mês de sua administração. Instituiu o Sistema Nacional de Saúde, o acordo com o Ministério das Minas e Energia para o controle de águas minerais, programas regionais de saúde pública e o incentivo à pesquisa na área. Elaborou ainda o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição e a lei que instituiu a vigilância epidemiológica. Permaneceu no Ministério da Saúde do governo Geisel de 15 de março de 1974 até março de 1979, quando foi substituído por Mário Augusto J. de Castro Lima. Morreu em 13 de novembro de 1991.

Fonte: BVS. Ministério da Saúde. Galeria de Ministros. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/galeria_ministros/1985_1964.php

19 **José Carlos Seixas.** (Marília, SP, 19.12.1937). Formado pela Faculdade de Medicina de São Paulo em 1963; especialista em Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) em 1965; em Administração Hospitalar em 1974. Instrutor da Cadeira de Técnica de Saúde Pública da Faculdade de Higiene e Saúde Pública (FHSP), depois Departamento de Prática de Saúde Pública, desde 17/7/1964. Médico do Hospital de Isolamento Emílio Ribas desde 12/4/1966. Foi docente de Medicina Preventiva e Social, em 1966-1968, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Representou a FHSP no Grupo de Planejamento Setorial da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social a partir de 9 de março de 1967. Foi Coordenador da Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados e da Coordenadoria da Saúde da Comunidade em 1969-1973 e da Saúde da Comunidade em 1980-1981. Professor assistente doutor da Faculdade de Saúde Pública desde 27/6/1973. Atuou no Ministério da Saúde como secretário geral em 1974-1978 e como secretário nacional da Atenção Básica de Saúde em 1979, no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) da Secretaria de Planejamento da Presidência da República em 1981-1982, na Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo em 1983 e foi secretário executivo e secretário extraordinário da Habitação do Estado de São Paulo em 1984-1986.

Exerceu a chefia de Gabinete do Ministério da Saúde em 1989-1990; a secretaria executiva do Ministério da Saúde em 1992, 1995-1996 e foi ministro da Saúde de 6 de novembro a 13 de dezembro de 1996. Nos últimos anos continua atuando na administração central da Secretaria de Estado da Saúde.

Fonte: Bonfim JRA, Bastos S. Índice anotado de personalidades, instituições, fatos históricos e científicos referidos na Parte I e sua bibliografia. Em: Bonfim JRA.; Bastos S. (orgs.). Walter Sidney Pereira Leser. Das Análises Clínicas à Medicina Preventiva e à Saúde Pública. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2009. p.195.

20 **Eliseu Alves Waldman.** Médico pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC) em 1972. Fez residência médica em Doenças Infecciosas e Parasitárias no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (1973-1976); curso de especialização em Medicina Tropical em 1974; Curso de especialização em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (1975); Especialização em Administração Pública pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap) (1978-1980); Curso de Especialização em Vigilância Epidemiológica (1982); Mestre em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Universidade de São Paulo (1982); Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1991). Pós-doutorado no Departamento de Epidemiologia da School of Public Health da Johns Hopkins University, Baltimore, EUA, como bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (2001). É professor do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, atuando na graduação e pós-graduação. Participa do corpo editorial de revistas científicas cujo escopo abrange os campos da Saúde Pública, Epidemiologia e Direito Sanitário.

Fonte: Currículo na Plataforma Lattes. Eliseu Alves Waldman. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/8924923035849703>>.

21 **Yvette Ranzani Viegas.** (São Paulo, SP, 18.9.1919 – 12.8.2004). Cirurgiã-dentista pela Faculdade de Farmácia e Odontologia (1957) e dentista sanitaria pela Faculdade de Higiene e Saúde Pública (1958), ambos na USP. Admitida na Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP em 23/3/1961. Professora Doutora da FSP (1989). Participou do Primeiro Seminário Latino-americano sobre o ensino da Odontologia (Bogotá, 1963) com Paulino Guimarães Júnior e Alfredo Reis Viegas, de unidades de ensino de São Paulo, e o Prof. Mário Chaves, representante da OMS e coordenador do Seminário. Aposentou-se em 1/8/1989. Foi tesoureira nas diretorias da APSP de 1972-1974, 1975-1976, 1977-1978 e 1985-1986.

Fonte: Arquivo da Reitoria da USP.

Leitura Recomendada

Queiroz M G. *O ensino da odontologia no Brasil* [Tese de Doutorado]. Goiânia: Faculdade de Educação da Universidade de Goiás; 2006. Disponível em: http://ppge.fe.ufg.br/uploads/6/original_Tese%20Maria%20Goretti.pdf

22 **I Simpósio Nacional de Política de Saúde da Câmara dos Deputados.** Realizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, sendo um marco expressivo do Movimento Sanitário. O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) apresentou e discutiu a primeira proposta de reorientação do sistema de saúde por meio de Sérgio Arouca com o texto Democratização em Saúde, na Seção de Temas Livres, páginas 227 a 232.

Fonte: Câmara dos Deputados. Comissão de Saúde. I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde. Realizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, no período de 9 a 11 de outubro de 1979. V.1. Conferências. 2 ed. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da saúde; 1980.

23 Constituição da República Federativa do Brasil: Título VIII. Capítulo II. Da Seguridade Social. Seção II. Da Saúde. Art. 196 a 200. Disponível em: http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf;

24 “Centrão”: Principal grupo do Congresso Constituinte de 1987, formado por deputados e senadores de partidos como PMDB, PFL, PDS e PTB. Era formado por 559 congressistas e presidido por Ulisses Guimarães. Esse grupo polarizava o debate sobre temas importantes e polêmicos como a reforma agrária, acesso à educação e à saúde.

Fonte: Adorno, Sergio. Direitos Humanos. In: Oliven, Ruben George; Ridenti, Marcelo & Brandão, Gildo Marçal. A Constituição de 1988 na vida brasileira. São Paulo: Ed. Hucitec; 2008; p. 191-224.

25 Paulo Eduardo Mangeon Elias. Médico, com Mestrado e Doutorado em Medicina Preventiva, morto em 18 de setembro de 2011. Foi membro do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP por oito anos (2000 a 2007). Fez parte do Conselho Editorial da Revista Adusp. Foi pesquisador do Centro de Estudos de Cultura Contemporânea (Cedec). Atuou como consultor do Ministério da Saúde. Foi membro do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, na condição de representante das universidades públicas. Assessor da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e integrante da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco). Recebeu homenagem póstuma da Câmara Municipal de São Paulo, tendo seu nome atribuído a uma Unidade de Saúde, na Rua Ângelo Aparecido dos Santos Dias, 331, Jardim São Jorge, zona oeste da cidade.

Fontes: Neder C. Médico sanitário Paulo Elias ganha homenagem. Disponível em: <http://www.carlosneder.com.br/site/noticias/583/médico-sanitarista-paulo-elias-ganha-homenagem>>; Rede Unida. Nota de falecimento: Prof. Paulo Elias. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/noticia/nota-de-falecimento-prof.-paulo-elias>>.

26 Saúde e Sociedade: Informações sobre a revista em: <http://www.scielo.br/sausoc>

27 Dissertações e Teses sobre as Organizações Sociais de Saúde apresentadas na USP:

Calipo SM. Saúde, estado e ética – NOB/96 e Lei das Organizações Sociais: a privatização da instituição pública da saúde? [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-14072003-133411/pt-br.php>.

Carneiro Junior N. O setor público não-estatal: as organizações sociais como possibilidades e limites na gestão pública da saúde. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2002. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-14072003-133411/pt-br.php>.

Pahim MLL. Organizações Sociais de Saúde do Estado de São Paulo: inserção privada no SUS e gestão financeira do modelo pela Secretaria de Estado da Saúde [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.

Duailibe FDB. Os mecanismos de controle previstos para as organizações sociais de saúde no Brasil: a comparação com mecanismos correlatos no controle de serviços de saúde. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-27072012-114258/pt-br.php>.

Multidisciplinaridade como um valor

Álvaro Escrivão Júnior

Nasceu em 20 de março de 1950 em Rio Claro–SP. Graduação em medicina (1975) e Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP (1986) e Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1999), ambos os títulos em medicina preventiva. Médico sanitaria pelo 3º Curso de Especialização em Saúde Pública para nível local – Área Medicina (11.4.1977 a 29.7.1977). Atualmente é professor do Departamento de Gestão Pública da Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas – SP (EAESP); médico sanitaria da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com atuação no PROAHSA no Hospital das Clínicas da FM-USP; médico da SMS de São Paulo, com atuação no Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo. Foi secretário geral da APSP na 8ª Diretoria (1987 a 1988), vice - presidente na 9ª Diretoria (1989 a 1990) e presidente na 10ª Diretoria (1991 a 1993).



Fui presidente da Associação dos Médicos Sanitaristas de São Paulo (AMSESP)^a antes de vir para a APSP, e entrei na 8ª Diretoria da Associação Paulista de Saúde Pública (1987-1988) como secretário-geral. Depois fui presidente da Associação de 1991 a 1993. Em verdade, já assumi a Associação quando ela já estava ocupada pela nova geração de sanitaristas, pois houve uma transição na qual esses jovens médicos sanitaristas não tinham espaço na APSP.

No início a APSP era mais ligada à Faculdade de Saúde Pública, e seus professores tinham um perfil um tanto conservador, se comparados aos sanitaristas jovens, egressos dos Cursos Curtos de Saúde Pública, e que tinham entrado recentemente na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Havia uma identidade muito forte entre os médicos sanitaristas, era um grupo muito militante, que veio renovar a Secretaria da Saúde, e acho que era uma po-

lítica muito importante para o secretário, Dr. Walter Leser^a. Era um grupo muito enturmado, então resolveram impulsionar a Associação de Médicos Sanitaristas de São Paulo!

Com o passar do tempo, houve um desmonte da carreira de médicos sanitaristas, e por isso a Associação (AMSESP) perdeu força e sofreu com o esvaziamento. Naquele momento, a Associação se dividia em dois grupos: um que achava que deveria continuar havendo um grupo de médicos da Associação de Médicos Sanitaristas, e outro envolvido mais com o trabalho, principalmente liderado por Pedro Dimitrov!^b

Um grupo do qual que eu fazia parte. Então decidimos nos juntar à APSP por essa visão multiprofissional da Saúde Pública que havia na associação. Os médicos sanitaristas sempre entenderam a Saúde Pública como um campo multiprofissional. Com a APSP se renovando, entrando o pessoal mais jovem e ficando mais democrática, sugeriu-se a desativação da AMSESP, só que isso não aconteceu, mas houve o esvaziamento dela.

^a Veja informações no depoimento de José da Silva Guedes (pág. 103).

^b Veja informação no depoimento de Pedro Dimitrov (pág. 119).

Havia um esforço para intensificar a ideia da multidisciplinaridade da APSP e por isso, conversei muito com a professora de Saúde Pública, Helena Akemi Wada Watanabe²⁸, que foi tesoureira da nossa diretoria (1991-1993), também com a professora da Faculdade de Saúde Pública, Cleide Lavieri Martins^c, enfermeiras, enfermeiros e dentistas, sobre pensar e trabalhar de modo multidisciplinar, e foi interessante porque mesmo que um pequeno grupo não concordasse com a unificação com a APSP, em dois anos a AMSESP se esvaziou.

Sobre este episódio, lembro de uma história curiosa de Paulo Elias^d e eu, quando o Oswaldo Donnini²⁹ arrumou uma caminhonete para buscar o armário de documentos dos médicos sanitaristas que estava lá na AMSESP, na Rua Brigadeiro Luis Antônio, 278, na Bela Vista, onde funciona a Associação Paulista de Medicina (APM)³⁰. Era um armário que está aqui na APSP até hoje, para guarda dos documentos da AMSESP que foram levados para a sede do Clube da APM na Cantareira, e que foi recuperado e trazidos para a sede da APSP. Inclusive, o Alexandre Nemes^e usou esses documentos para dissertação dele³⁵. A militância era assim: o Oswaldo Donnini descarregou o armário, pôs na caminhonete e trouxe para a sede da APSP, para garantir a memória desse movimento.

Uma iniciativa da maior importância se deu na diretoria do Dr. Eurivaldo Sampaio^f (1982-1984), na qual o Pedro Dimitrov e outros membros da diretoria se empenharam na aquisição da sede própria, e para isso realizaram os congressos para arrecadar fundos necessários para a aquisição do imóvel que ainda hoje é ocupado pela Associação.

Outra iniciativa interessante foi o *"Bartepapo com Saúde"*, feito desde o final do segundo semestre de 1990 na diretoria

c Veja informação em seu artigo na parte III (pág. 192).

d Veja informações biográficas no depoimento de Pedro Dimitrov (pág. 119).

e Veja informação em seu próprio depoimento (pág. 141).

f Veja informações no seu próprio depoimento (pág. 108).

anterior que tinha o Pedro Dimitrov como presidente da APSP (1989-1990); a origem desta iniciativa foi na gestão Luiza Erundina na Prefeitura de São Paulo (1989-1992). Lembro-me de um debate com Davi Capistrano^g: ele começou a contar uma história, quando o moderador da mesa avisou para encerrar a fala, pois o tempo estava esgotado. David então disse: *"Não podemos nem contar histórias, tenho uns casos para contar!"*. Foi aí que nos perguntamos: *"Por que não fazer um evento para as pessoas contarem histórias?"*. Criamos então o *"Bartepapo com Saúde"*, que eram encontros que não tinham intenção de debater nada em particular, e mesmo assim foi uma maravilha! Pelo *"Bartepapo"* passaram todas as pessoas importantes da Saúde Pública da época: essa informalidade talvez fosse para não inibir as pessoas, e também, talvez, um pouco de trauma da ditadura, por isso não gravamos nada e ficou tudo na memória das pessoas! Então, na verdade, o *"Bartepapo com Saúde"* foi marcante para ampliar e congregar os membros da APSP!

Um marco de realização para a APSP foi a criação de Saúde e Sociedade, um projeto realizado com enorme esforço da nossa diretoria e de pessoas da Faculdade de Saúde Pública, em particular de Paulo Elias e de Cleide Lavieri. Paulo Elias foi um grande sanitarista, professor da Faculdade de Medicina da USP, que morreu em 2011, e foi grande incentivador da criação de Saúde e Sociedade! Criar a revista também foi um marco da nossa gestão, e hoje continua sendo uma revista muito importante, que visa trazer estudos voltados à Saúde Pública na prática, que é um pouco o que a APSP tem como vocação, ou seja, discutir e aprofundar as questões da política de saúde, o que lhe põe um pé na Universidade e o outro um pouco mais forte nos serviços! A revista deveria refletir essas duas intenções, misturadas pela Associação Paulista de Saúde Pública.

g Veja informação no depoimento de Pedro Dimitrov (pág. 119).

Olhando sob o ponto de vista de desafios, a partir de 1984, creio que houve mudanças importantes no quadro da Saúde Pública no país, principalmente nos serviços de epidemiologia. Nessa época, foi notificado o primeiro caso de Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA) no Brasil. Nessa época, eu trabalhava na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (1980), por coincidência fui eu que recebi o chamado do gabinete do secretário de Saúde Adib Jatene³², porque o movimento de homossexuais estava exigindo que a Secretaria tomasse alguma providência! A Secretaria não tinha programa nenhum, e nem sabia da existência da AIDS, era uma doença nova: receber essa demanda por parte de movimentos sociais foi um enorme desafio.

Até a década de 1980, o que se tinha no país era predominância absoluta do pensamento hegemônico e dicotômico na medicina, e a Saúde Pública foi se esvaziando e ficou bem clara a existência de duas vertentes importantes: a do Ministério da Saúde e a do Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)³³. O Ministério da Saúde atuando na parte de prevenção, e o INAMPS na parte de assistência. No período que antecedeu nossa gestão, houve uma iniciativa de Proposta Constitucional com um abaixo assinado, e a nossa participação na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 ocorreu com o intuito de levar a ideia do Sistema Único de Saúde, e que integrasse os dois pedaços como forma de paulatinamente superar o modelo hegemônico e dicotômico de fazer saúde. É complicado, é um pensamento hegemônico o de que assistência médica é uma coisa, saúde pública é outra!

Esse tipo de pensamento gerou uma crise nas residências de medicina preventiva, na própria Saúde Pública: quem quer um sanitarista hoje? Quem ele é? O que é a Saúde Pública hoje? Não é aquela que a gente defendia, é a que está aí na mídia, nos movimentos políticos... Até hoje é um desafio a incorporação da assistência médica à rede das Secretarias de Saúde, que cuidam da Saúde Pública, porque ela foi competindo de maneira complicada com assistência médica e odontológica.

Temos hoje os serviços de AMA (Assistência Médica Ambulatorial), AME (Assistência Médica Especializada), é assistência médica, remédio em casa, remédio na vizinha, é toda questão da assistência médica e odontológica... E a questão da Saúde Pública, da prevenção? E começa a aparecer muito mais no mercado os planos de saúde. Estão preocupados com o aumento de custos pelo envelhecimento da população, toda questão da qualidade de vida, obesidade, hipertensão, diabetes, um novo quadro epidemiológico que temos daqui para frente, e isso é o grande desafio que se vai ter que enfrentar! Quer se queira ou não, quando nós começamos na Saúde Pública, o quadro era o de menor abandonado, da criança com diarreia, morrendo de diarreia e pneumonia... Hoje é o idoso abandonado, morrendo de diarreia e pneumonia... Em 35 anos que tenho de Secretaria de Saúde, o que vi foi uma transição demográfica e epidemiológica, só que a desigualdade não se resolveu, ela aumentou! Agora, nos últimos anos, ela diminuiu só um pouco, mas ela esteve aumentando.

Hoje não estamos preparados para enfrentar o quadro da Saúde Pública do século 21, e vamos começar a ver idoso abandonado, andando pela rua, caindo, amontoado em casas de repouso precárias aqui na Grande São Paulo! Eu trabalho no Observatório de Saúde na Região Metropolitana de São Paulo, com Pedro Dimitrov, serviço que faz leitura sobre a região metropolitana de São Paulo. Aqui em São Paulo eu diria que existe umas duas mil casas de repouso, e há 70 regulamentadas com alvará, então, o risco é começar amontoar idoso em casa de repouso porque, pelo fato da transição demográfica, não tem o jovem para cuidar do velho, é muito tio velho para sobrinho novo, e filho também não tem para cuidar da avó, vai sobrar algum tio para tomar conta de você se não há filho e neto? Por que vai faltar isso? É evidente, é só olhar a pirâmide! A hora que vai invertendo, a parte de baixo fica menor que a de cima, há menos gente aqui [na base] para cuidar de mais gente ali [no topo]. Isso vai acontecer logo...

Fonte: a) APSP. Entrevista de Álvaro Escrivão Júnior a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.b) Dados biográficos de Álvaro Escrivão Júnior na Plataforma Lattes, disponível em: <http://lattes.cnpq.br/1400305636581934>

Notas dos Editores

28 Helena Akemi Wada Watanabe. Graduada em Enfermagem (1982). Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (1985). Mestre (1993) e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (1999). É membro dos grupos de pesquisa Promoção da Saúde e Promoção da Saúde e Segurança Alimentar e Nutricional. É tutora do Programa de Educação pelo Trabalho - PROPET Saúde - USP Capital pelo Curso de Nutrição. É assessora *ad hoc* da FAPESP e parecerista *ad hoc* de periódicos científicos nacionais.

Fonte: Currículo na Plataforma Lattes. Helena Akemi Wada Watanabe. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/9291284753904386>

29 Osvaldo A. Donnini. médico sanitário, especialista em Gestão de Serviços de Saúde. Coordena a Rede do Hemocentro da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e o Eixo Temático Capacidade Instalada do Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo.

Fonte: Boletim Observa Saúde: SP. Série 2, Ano I, nº 4, dezembro; 2011. Disponível em: http://observasaude.fundap.sp.gov.br/Rg-Metropolitana/Capacidade%20Instalada/Boletins%20Observa%20Sa%C3%BAde.SP%20-%20Capacidade%20Instalada/BOS_4_CI_dez2011.doc

30 Associação Paulista de Medicina (APM). Informações em: <http://www.apm.org.br/>

31 Nemes Filho A. Os médicos sanitários e a política de saúde no Estado de São Paulo no período de 1976 a 1988. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1992.

32 Adib Domingos Jatene. (Xapuri, AC, 4.7.1929) Médico (cirurgião torácico), professor universitário, inventor e cientista brasileiro. Formado em medicina pela Universidade de São Paulo, onde atua como professor. Conhecido e respeitado internacionalmente por suas dezenas de inovações no meio médico, como a invenção da cirurgia do coração que transpõe as grandes artérias em recém-nascidos, cirurgia que carrega seu nome, e do primeiro coração-pulmão artificial do Hospital das Clínicas de São Paulo. Foi Secretário de Estado da Saúde de São Paulo no governo Paulo Maluf, e duas vezes Ministro da Saúde, durante os governos de Fernando Collor de Melo e de Fernando Henrique Cardoso. É membro da Academia Nacional de Medicina.

Fonte: Wikipédia, a Enciclopédia Livre. Adib Jatene. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Adib_Jatene

33 Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Criado pelo regime militar em 1974, em consequência do desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), atual Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS); era uma autarquia filiada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (hoje Ministério da Previdência Social), que tinha a finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuíam com a previdência social, ou seja, aos empregados de carteira assinada.

Fonte: SUS. História. Disponível em: <http://sistemaunicodesaude.weebly.com/histoacuteria.html>

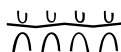


Encerramento do XIII Congresso Paulista de Saúde Pública com apresentação de grupo artístico, São Paulo, 2013

Educação em Saúde e interdisciplinaridade na APSP

Ausonia Favorido Donato

Nascida em São Paulo, SP, em 13.3.1945, pedagoga pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (1969) e psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica (1980), mestre (1972) e doutora (2000) pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Atua desde 1969 como educadora em Saúde Pública na Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo. Trata, dentre outros temas, dos aspectos educativos da Campanha de Erradicação da Varíola em todo o Estado. Atualmente é assessora pedagógica para os projetos do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e colabora no Centro de Formação dos Trabalhadores de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.



Hoje cedo peguei uma frase do filósofo Walter Benjamin³⁴, “Nada do que um dia aconteceu, pode ser perdido para história”, então me encorajei para fazer este depoimento para os 40 anos da APSP.

Comecei a participar da Diretoria da Associação Paulista de Saúde Pública por convite pessoal de Pedro Dimitrov^a. Ele deixou claro que o grande motivo do convite foi por eu ser educadora! Aceitei mais por uma questão afetiva, porque eu não me sentia com o perfil para atuar na Associação Paulista de Saúde Pública. Outro fato importante que fez com que eu aceitasse esse convite foi que em um dia, eu estava procurando um material no próprio Instituto de Saúde, aí me deparei com um livretinho extraordinário chamado “Como trabalhar com o povo”³⁵ da Associação Paulista de Saúde Pública. Eu achei o nome esquisito porque pensava que não deveria ter receita para trabalhar com o povo! Aí fiquei mui-

to surpresa porque se tratava de uma entrevista da Associação Paulista de Saúde Pública com o professor Paulo Freire (...) Nem preciso falar do professor Paulo Freire³⁵. Ele mesmo traduz com exemplos os seus pressupostos... mas eu pensei: “Meu Deus, uma Associação se vale de uma entrevista do professor Paulo Freire para poder discutir com os movimentos sociais da época! Então concluí: é para aí que eu vou, e acabei aceitando o convite”!

O professor Rodolfo Mascarenhas^b já via a educação de um jeito muito crítico, histórico-crítico... Ele já pensava num currículo diferente, pensando a Saúde Pública de um outro jeito! Eu fui formada aqui nessa casa, na Faculdade de Saúde Pública em 1969: naquele período era o único espaço de formação de educadores em saúde no Brasil e oferecia apenas 17 vagas para o país inteiro.

Entre as egressas do Curso de Educadora Sanitária, eu poderia dizer que se dividiam em dois grandes grupos: um grupo que se poderia chamar mais progressista que se filiou mais rapidamente a Associação Paulista de Saúde Pública; e o outro que não se filiou, e acabou criando a Associação Paulista de Educa-

a Veja informação em seu próprio depoimento (pág. 119).

b Veja informações biográficas no depoimento de Domingos Sérgio Barone (pág. 95).

ção Sanitária! Acredito que eles até queriam captar algumas de nós para essa outra Associação, mas as educadoras que tinham uma sustentação maior por terem um jeito de pensar a educação de uma forma mais crítica, mais progressista... tinham o professor Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas como grande aliado, e como ele foi um dos fundadores da APSP, um grupo de educadores achou interessante ir para a APSP.

No meu modo de ver, a atuação da APSP tem dois momentos distintos: um antes do SUS e outro depois do SUS! Antes do SUS como uma força política, ideológica, diria até mais pedagógica, pois formava pessoas, atuava na democratização do país e também nas articulações que antecederam e deram base à constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso fica muito claro! Parece uma coisa até meio pueril, mas fiquei muito feliz quando via as pessoas querendo entender o que era regionalização, descentralização, conceitos que se tornariam princípios do SUS. Já tinha visto tudo isso com nosso mestre Walter Leser^c, porque ele instituiu uma reforma na Saúde aqui no Estado de São Paulo, e esses princípios também foram constitutivos dessa reforma, inclusive a criação do nosso Instituto de Saúde é parte desse processo. Então, achava isso tudo uma maravilha!

Queria dizer também que logo de início deu para perceber o esforço de grandes sanitaristas da APSP para que outras categorias profissionais também participassem da Associação, porque até então predominava, é claro, os médicos sanitaristas. A propósito disso, tive a oportunidade de estar com o Dr. Walter Sidney Pereira Leser momentos antes dele morrer, no hospital, e ele fez questão de conversar coisas desde a campanha de erradicação da varíola onde trabalhei, e uma coisa me tocou... Ele disse assim: "A pior bobagem, minha filha, foi a extinção da carreira de médicos sanitaristas!". E ficou assim, pensando... foi a última frase

c Veja informações biográficas no depoimento de José da Silva Guedes (pág. 103).

dele, e acho que todos nós fazemos coro a isso, a essa questão!

Infelizmente algumas associações parecem que vão à deriva da sociedade, parecem que pairam no ar... A nossa Associação foi sempre acompanhando a sociedade, as transformações sociais... Eu acho que é esse o papel da instituição, uma Associação é isso! Eu já participei de outras, já conheci outras, parece que isso é uma coisa óbvia, mas não é, quero dizer, você acompanhar os movimentos, se pronunciar diante da evolução da história da Saúde Pública... A APSP sempre teve esse papel de liderança, de congregar pessoas, lideranças, sempre com o povo... Lembro também do jeito entusiasmado quando Alex [Alexandre Nemes Filho]^d chegava de uma reunião do Conselho Estadual de Saúde, trazendo as informações para nós, e a gente discutindo, formulando a nossa posição, sempre consultando os colegas, enfim... Para mim e para muitas pessoas, tenho certeza que a Associação foi e continua sendo um espaço político, um espaço de muita reflexão, um espaço afetivo, um espaço acolhedor e pedagógico... E nesse processo pedagógico, quero dizer, a concepção de educação pautada no direito a que todos nós temos de nos emancipar, de nos libertar de freios. Não é aquela educação na época dos anos 1960, quando havia uma concepção de educação que era sinônimo de treinamento, de domesticação das pessoas... Não é essa educação, pelo contrário, é a transformação nesse sentido mais genuíno... É este espaço de aprendizado!

Claro, quero lembrar saudosamente também das coisas mais bonitas que já vivi na minha vida, que era os nossos "Barte-papos com Saúde", onde se reuniam pessoas, personagens importantes para área da Saúde Pública, não só do Estado e do País, como o professor José da Rocha Carvalheiro³⁶, autoridades internacionais como Jaime Breilh³⁷ entre outros que estiveram conosco, para reflexões profundas, sobre o currículo das pessoas, como caminho,

d Veja informações biográficas em seu próprio depoimento (pág. 141).

como trajeto de vida. A gente teve um privilégio de partilhar, sem esquecer Oswaldo Donnini^e e seus quitutes, as coisas saborosas que ele preparava... Lembro então, para fechar, que sabor e saber tem a mesma, a mesmíssima raiz, quer dizer, a mesma coisa em latim sugere sabor e saber. Aprendi a adquirir um saber, e também um sabor, que é o saber prazeroso, portanto. Minha gratidão sempre para os colegas!

Como professora que sou, cheguei depois de muitos anos a uma sistematização. Para sermos professores, temos que ter no mínimo três tipos de saberes: um saber que eu chamo de específico, ou seja, se você é professor de química você tem de saber química; um outro saber é o didático, quer dizer, como socializar, como veicular esse saber no caso específico; e um terceiro saber é o da experiência, ou seja, o saber compartilhado com os nossos parceiros próximos... Este saber não tem em livros, apostilhas, nenhum lugar... Só com teu companheiro, só com a socialização do outro... É partilhar e democratizar as informações, isso eu tive na Associação Paulista de Saúde Pública, não só nos momentos em que participei da Diretoria, mas no dia a dia de convivência...

Eu queria trazer algo que vocês devem lembrar, que é a música da Associação. Foi curiosamente cantada durante muitos anos, era aquela "Nada além, nada além de uma ilusão", quero dizer, a gente muda a música porque tem 40 anos de existência... Porque deixou de ser ilusão e se tornou uma concretude, mas não deixa de ser uma Utopia!

Acho que nesses 40 anos, a gente precisa refletir, recuperar, manter essa história viva, por isso esse trabalho maravilhoso que foi realizado. Manter essa chama, essa coisa viva... E também pensar nossa Associação hoje, quando a gente fala em SUS pensa sempre em justiça social, em combater desigualdades... Mas como é que

^e Veja informações biográficas no depoimento de Álvaro Escrivão Júnior (pág. 130).

a gente fica falando em igualdade, em acesso igualitário, com toda essa privatização? O que a Associação faz com isso? Eu acho que esse momento é de pensar em perspectiva tudo isso.

Voltando a música, eu acho que a gente precisa escolher outra, é lógico, não é mais ilusão, deixou de ser há muitos anos! Eu pensava assim, qual será a palavra de ordem para nós que trabalhamos e militamos na Saúde Pública, hoje? Eu acho que é desafio!

Desafio que a entidade, a nossa Associação sempre enfrentou e sempre distinguiu do obstáculo... A Associação sempre viu como desafio os enfrentamentos que tinham de se ter... Como possibilidade de resolução de problema!

Talvez nossa música hoje seja "Se eu quiser falar com Deus"... [Gilberto Gil]

Fonte: APSP. Entrevista de Ausonia Donato a Sílvia Helena Bastos de Paula na Faculdade de Saúde Pública da USP em 28 de maio de 2013. Transcrição de Patrícia Teixeira e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013. Outros dados biográficos no currículo na Plataforma Lattes: **Ausonia Donato**. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/2298991820896126>

Notas dos Editores

- 34 Benjamin W.** Sobre o conceito da História. In: Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense; 1985. p. 222-232. (Obras escolhidas, v. I)
- 35 Freire P.** Como trabalhar com o povo. Associação Paulista de Saúde Pública. Textos de Saúde Pública. n.3. São Paulo: abril, 1993. Acervo documental da APSP: pasta 31.

Paulo Reglus Neves Freire. (Recife, PE, 19.09.1921 - São Paulo, SP, 2.5.1997) Educador e filósofo brasileiro, considerado um dos pensadores mais notáveis na história da Pedagogia mundial, tendo influenciado o movimento chamado pedagogia crítica. Destacou-se por seu trabalho na área da educação popular, voltada tanto para a escolarização como para a formação da consciência política. Autor de “Pedagogia do Oprimido”, um método de alfabetização dialético, se diferiu do “vanguardismo” dos intelectuais de esquerda tradicionais e sempre defendeu o diálogo com as pessoas simples, não só como método, mas como um modo de ser realmente democrático. Em 13 de abril de 2012 foi sancionada a Lei 12.612 que declara o educador Paulo Freire Patrono da Educação Brasileira. Foi o brasileiro mais homenageado da história: ganhou 41 títulos de “Doutor Honoris Causa” de universidades como Harvard, Cambridge e Oxford.

Fonte: Wikipédia, a Enciclopédia Livre. Paulo Freire. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Paulo_Freire

Informações biográficas em: <http://www.paulofreire.org/institucional/fundadores/paulo-freire>

36 José da Rocha Carneiro. Médico pela Universidade de São Paulo (1961); Professor da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto

desde 1963, onde obteve os títulos de Doutor em Parasitologia (1970) e, posteriormente, sempre no Departamento de Medicina Social, Livre Docente (1975), Professor Adjunto (1980) e Professor Titular (1987). Na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo foi Diretor do Instituto de Saúde (1983/85 e 1993/99) e Coordenador dos Institutos de Pesquisa (1983/85 e 1999/2003). No Ministério da Saúde foi Assessor do ministro Almeida Machado (1975 a 1976) e Consultor e membro de diversos Comitês. Assessor da OMS e membro de Comitês Técnicos desde 1999, em especial do Comitê de Vacinas de HIV/aids (2000/01) e do Comitê de Registro de Ensaio Clínicos (2006/08).

Fonte: Currículo na Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1818832385881541>

37 Jaime Breilh. Médico equatoriano, PhD em Epidemiologia e mestre em Medicina Social. Professor e diretor da área de saúde da Universidad Andina Simón Bolívar, no Equador, e autor de vários livros.

Fonte: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Determinantes Sociais da Saúde: Entrevista com Jaime Breilh. Disponível em: <http://www.cebes.org.br/internaEditoria.asp?idConteudo=1664&idSubCategoria=38>

Congresso Paulista de Saúde Pública: diálogos e aprofundamento sobre os rumos da Saúde Pública

Paulo Capel Narvai

Odontólogo formado pela Universidade Federal do Paraná (1978), Especialista (1981) e Mestre (1993) em Saúde Pública, Doutor (1997), Livre-docente (2001) e Professor Titular da Faculdade de Saúde Pública da USP. Chefe do Departamento de Prática de Saúde Pública e Coordenador do Curso de Especialização e Coordenador Geral do CECOL/USP- Centro Colaborador do Ministério da Saúde em Vigilância da Saúde Bucal.




Sou filiado à APSP desde o início dos anos 1980. Não acompanhei a primeira década de vida da entidade, que nasceu a partir do corpo docente da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo, no contexto da reorganização da pós-graduação no país. O primeiro Programa de Pós-graduação (PPG) em Saúde Pública, com cursos de mestrado e doutorado, foi instalado pioneiramente na FSP/USP, em 1970. Assim, nos primeiros anos de vida da nova entidade, havia essa preocupação em consolidá-la como espaço de organização dos mestres e doutores egressos do PPG da FSP, com vistas no diálogo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e o Ministério da Educação.

Os anos 1970 foram anos muito difíceis, como é de conhecimento de todos, e a APSP sentiu claramente os efeitos daqueles *anos de chumbo*. Os processos de direção e as definições sobre a atuação da entidade, sobre o que ela deveria fazer, eram marcados pelos tempos autoritários em que se vivia. Foi assim até o

começo dos anos 1980 quando os ares democráticos começaram a soprar também sobre a APSP, e a entidade começou a se abrir, renovando-se, elegendo sucessivas diretorias comprometidas com a democracia na saúde e na sociedade. Foi assim que a APSP se integrou ao movimento social que lutava por democracia e se engajou no movimento pela Reforma Sanitária, se envolveu com a construção da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, batalhou pela criação do Sistema Único de Saúde. A partir dessa oxigenação democrática a APSP foi se consolidando como a principal entidade paulista interlocutora do movimento de constituição da Saúde Coletiva no país. E segue com essa característica até os dias de hoje.

Em quatro décadas de história é difícil apontar um fato mais expressivo, mas creio que foi e é da mais alta relevância a APSP ter criado e mantido o Congresso Paulista de Saúde Pública como um espaço de diálogo e de aprofundamento das reflexões sobre os rumos da Saúde Pública em São Paulo e no Brasil. A APSP sempre soube, no congresso, realizado com elogiável regularidade, lidar com os interesses e as expectativas, tanto de acadêmicos quanto de profissionais dos serviços, envolvidos com as



práticas de saúde e as instituições do setor. E vem fazendo isto sob a marca do convívio democrático e o apreço à diversidade, abrindo-se às diferentes tendências da Saúde Pública paulista e brasileira.

Merece registro, também, o fato de a APSP ter se mantido, como interlocutora qualificada e respeitada, no que toca às questões da Saúde Pública, dando importante contribuição ao Conselho Estadual de Saúde, desde sua criação e às instituições públicas. Em todos esses anos a APSP sempre tomou iniciativas relacionadas ao que considera interesse público na saúde, pondo em pauta temas relevantes e dispondo-se ao diálogo com a opinião pública, esclarecendo-a, orientando-a.

O principal desafio posto à APSP, e ao conjunto da sociedade, é o de assegurar o direito à saúde, sem restrições, sem condicionalidades. Os rumos que o sistema público de saúde vem tomando, em todo o país, preocupam. São nítidas as tendências de se restringir o exercício do direito à saúde e de transformar cuidados de saúde em mercadoria. O modo brutal com que os

interesses vinculados ao capital se apoderam dos fundos públicos, subjungando o direito à saúde e outros direitos sociais, a voracidade da acumulação e reprodução capitalista, e a consolidação da saúde como negócio apontam para um cenário difícil, pondo em risco até mesmo a democracia, que exigirá de entidades como a APSP um empenho ainda maior na defesa dos interesses da população e dos trabalhadores da Saúde Pública. Não obstante, sou otimista. Creio que a APSP está e se manterá à altura desses desafios, e que saberá se renovar e se valer do vigor das novas gerações para seguir a história e travar os combates que virão. Não será nada fácil, como não foi fácil em tempos passados. Mas as novas gerações que se integrarão à APSP têm toda uma história de resistência e luta pelo direito universal à saúde. Essas raízes servirão de inspiração e animarão essas novas gerações nas lutas do futuro.

Fonte: APSP. Depoimento escrito de Paulo Capel Narvai aos editores em 13/09/2013. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.

APSP atuando na política de saúde no Estado de São Paulo

Alexandre Nemes Filho

Médico, Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1992). Atualmente trabalha como Coordenador da Região Centro-Oeste da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e compõe a Equipe Técnica do Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa da FMUSP. Dedicou-se aos seguintes temas: Política, Gestão e Planejamento em Saúde, Reforma Sanitária no Brasil. Participou da APSP como Presidente na 11ª Diretoria (1994 a 1996), vice-presidente na 15ª Diretoria (2004 a 2006) e membro do Conselho Deliberativo na 16ª, 17ª e 18ª Diretorias (2006 a 2012).



A APSP desde sua criação teve atuação nas questões técnicas da Saúde Pública e na cena política. Esta última foi mais intensa no pré-Constituição de 1988 e articulada com várias entidades da sociedade civil, em defesa do fim da ditadura militar e pela democracia no país. E na área da saúde para a construção do SUS.

A APSP, integrada em grande parte por sanitaristas, sempre se alinhou na perspectiva de construção do sistema de saúde com valorização da participação social, do direito de acesso aos serviços de saúde, não restringindo a atenção à saúde apenas à assistência médica, mas dirigida a um conjunto de ações de caráter multiprofissional visando a promoção e assistência integral à saúde. Engajou-se fortemente em períodos anteriores no combate à hegemonia do setor lucrativo na organização e prestação de serviços de assistência médica, na defesa da municipalização dos serviços básicos, acompanhando e debatendo criticamente

as políticas desenvolvidas na Secretaria de Estado da Saúde e participando da construção do Conselho Estadual de Saúde.

Com muita satisfação e militância participei da direção executiva da APSP, aspecto que aperfeiçoou minha atuação profissional na saúde pública. A APSP teve e tem até hoje um papel muito importante na aglutinação dos profissionais da área de Saúde Coletiva no Estado e uma projeção de caráter nacional. Ressalto os nossos Congressos Paulista de Saúde Pública a revista *Saúde e Sociedade* como iniciativas de relevância para este campo de pensamento e práticas. De 1994 a 1996 fui presidente da Associação, membro do Conselho Estadual de Saúde por duas gestões e me mantenho sempre atuando na entidade ao lado de pessoas amigas que também comungam estes ideais.



Um pouco da história dos médicos sanitaristas

Na segunda metade da década de 1970 tivemos o surgimento de uma categoria específica em São Paulo, muito atuante no

cenário político, os médicos sanitaristas e a sua entidade, a Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo^a. Estes guardavam uma relação estreita com a política da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Na época havia um movimento de construção e de reformulações nos serviços estaduais de saúde pública e essas reformulações tinham como espinha dorsal a Carreira de Médico Sanitarista no Estado. Na prática, a Secretaria incorporou em seus quadros através de concurso público os médicos que se formavam no Curso de Especialização em Saúde Pública de nível local – Área Medicina para compor esta Carreira. Ao ingressar, assumiam as atividades de gerência dos Centros de Saúde e tinham a Associação como meio de defesa de propostas técnicas para a saúde pública quanto na sua atuação na luta política geral contra a ditadura militar e a repressão, e em prol de uma democracia plena no país. Essa carreira então foi muito estimulante para os médicos sanitaristas mas não havia uma carreira para outros profissionais de saúde. Com o tempo, a forte militância política dos sanitaristas passou de fato a incomodar alguns setores da Secretaria da Saúde, porque a maioria das pessoas era de esquerda, isto em pleno regime militar repressivo. Os gerentes da Secretaria eram de esquerda. Mas a atitude democrática do professor Walter Leser^b, então secretário de Saúde pela segunda vez (1975-1979), garantia de certa forma, esta coexistência. A situação persistiu e incomodou ainda mais, porque os médicos sanitaristas eram de uma carreira que não podia ser destituída a bel prazer, e permaneceram um longo tempo nesta atividade, até 1986. A atuação deles era muito crítica, evitando corrupção no governo, realizando programas de saúde coletiva, batendo de frente com os interesses médicos privados, e também contra a atitude de autonomia exagerada dos profissionais, pois a Associação de-

a Veja informações no depoimento de José da Silva Guedes (pág.103).

b Veja informações no depoimento de José da Silva Guedes (pág.103).

fendia uma atuação mais programática. Quero dizer, a Associação pensava numa atividade médica subordinada a uma gestão programática, ou seja, o médico não faz o que quer, não pede o exame que quer, mas tinha que respeitar programas de saúde, na busca de melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade.

Essa era a grande perspectiva que se tinha na época, e foi um esforço grande e difícil, mas que deu maior visibilidade aos aspectos epidemiológicos do processo saúde/doença.

A luta na máquina administrativa fez com que a carreira fosse enfrentando secretários de Saúde com pensamento conservador, vinculados a uma linha política dura e, finalmente, na época em que o secretário foi José Aristodemo Pinotti³⁸ (1987-1991), ele acabou com a carreira de médicos sanitaristas, em 1987. Aquela prerrogativa de ocupar cargos de direção em Distritos ou em Centros de Saúde acabou não sendo mais função específica de médicos sanitaristas, e os critérios de indicação passaram a ser políticos, e isso desmobilizou a categoria, mas não fez com que a categoria perdesse a perspectiva do seu trabalho, de continuidade do seu trabalho profissional, da sua luta política... E nesse momento, a APSP foi a grande entidade estadual – porque a Abrasco^c já tinha esse papel nacional – que canalizou e incorporou os médicos sanitaristas à sua atuação, inclusive o seu acervo histórico, o que para mim foi muito importante porque pude usá-lo na minha dissertação de mestrado^d. O tema era “Os médicos sanitaristas e a política de saúde no período de 1976 a 1986”, esse documento retrata bem essa história, essas divergências políticas... Devo lembrar na APSP sanitaristas que ingressaram na política no cenário paulista e brasileiro, como o Eduardo Jorge Alves Martins Sobrinho, Roberto Gouveia, Carlos Neder. Também Gastão Wagner de Souza Campos, Davi Capistrano da Costa Filho, e outros colegas

c Veja informações no depoimento de Aldo da Fonseca Tinôco (pág.115).

d Veja informações no depoimento de Álvaro Escrivão Júnior (pág. 130).

que se tornaram secretários de saúde. Enfim, este convívio com a academia nesse momento, os professores dos Departamentos de Medicina Preventiva, o pessoal dos serviços de saúde, essa ligação que havia. Alguns docentes tiveram muita participação e integração nesse período inicial da Carreira. Destaco os professores Eurivaldo Sampaio^e e José Carlos Seixas^f, o orientador da minha dissertação de mestrado. Nem deveria citar nomes mas enfim já foi, é importante dizer isso, essa construção articulada e relevante do movimento sanitário paulista, porque nem sempre na historiografia da reforma sanitária o movimento sanitário paulista é lembrado devidamente.

Eu acho que a minha dissertação de mestrado deu alguma contribuição, de mostrar não apenas o trabalho individual dos sanitaristas, mas essa articulação, esse momento específico que vivia São Paulo... a nossa construção da saúde aqui em São Paulo!



Na minha gestão houve uma situação muito difícil que foi a de realizar o congresso junto do congresso da Abrasco. A ideia foi fazer em São Paulo, mas tivemos que adiá-lo por um ano, para 1997, por conta de muitas questões. Fizemos um esforço muito grande para fazê-los, mas acabou acontecendo no ano seguinte, ao término da minha gestão: o V Congresso Paulista de Saúde Pública e o V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em Águas de Lindoia-São Paulo. Foi um período muito difícil porque a Associação se mantinha, e ainda se mantém, com os recursos dos congressos, e o fato de não ter tido nos obrigou a 'dançar um samba' relativamente complicado para manter a sede e as outras atividades,

e Veja informações biográficas em seu próprio depoimento (pág. 108).

f Veja informações biográficas no depoimento de Pedro Dimitrov (pág. 119).

como a edição do boletim e o contato com os associados. Ao final da gestão se vislumbravam mudanças nos serviços municipais de saúde de São Paulo com a instalação do PAS – Programa de Atendimento a Saúde, criado pelo prefeito Paulo Maluf (1992). O PAS era um programa que, em verdade, sequestrava o Sistema Municipal da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para, outra lógica de organização... Algo muito problemático. Era um programa alheio aos princípios da própria organização do SUS, tanto que não recebeu recursos federais no período, e o embate político se deu de forma muito centrada nessa questão da crítica e da luta política, no sentido de trazer o SUS para a capital. Essa situação foi um eixo importante de atuação da nossa gestão. A APSP teve um episódio de mobilização que foi documentado: o fato envolveu um colega sanitarista, secretário de Saúde de Pernambuco, no caso de intoxicações provenientes de clínica de terapia renal substitutiva, de diálise, com mortes de muitos pacientes. O secretário, embora tenha feito a vigilância da ocorrência, quase foi objeto da investigação sobre a situação³⁹. Naquela ocasião, a Associação realizou ações prontas de defesa do colega, junto de colegas de outras associações. Outra experiência muito interessante foi o momento de criação do Conselho Estadual de Saúde⁴⁰, em 1993, como um órgão de promoção e participação do SUS no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde. A APSP participou de forma intensa das atividades de instauração e elaboração do regimento junto de outras associações e se constituiu como uma liderança nesse processo, no segmento dos profissionais de saúde. No nosso primeiro mandato, criamos comissões operantes do Conselho para fazer a interlocução com a sociedade civil envolvida com a área da saúde.

Foram feitos nesta atuação várias articulações com outras associações e compartilhamos muitas propostas com Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS-SP). O COSEMS foi um parceiro importante que sempre dialogou muito

com a APSP, por ter também muitos sanitaristas que participavam na APSP, defendendo modelos de gestão orientados pelo SUS, com uma visão crítica do Programa Saúde da Família, mas reconhecendo sua eficiência e extensão de cobertura assistencial como positiva. Outro momento importante foi o da criação de hospitais para serem geridos por Organizações Sociais de Saúde (OSS), em meio a críticas por ser um modelo que poderia privatizar a assistência à saúde. Mas conviver na APSP não foi somente enfrentar duros debates, pois tivemos momentos memoráveis, por exemplo, quando fazíamos encontros informais e musicais, como era o *“Barte-Papo com Saúde”*. Nos reuníamos e entrevistávamos alguém da nossa área, do nosso campo, mas em ritmo de festa, daí o *BARte-Papo*, com clima descontraído, como um encontro de amigos mesmo. Nesta atividade, saíram boas ideias, boas histórias... Outro dia encontrei no Bar do Alemão o nosso emérito Prof. Paulo Vanzolini⁴¹, que era um acadêmico e famoso compositor paulista, autor de *“Ronda”* e *“Volta por Cima”*, entre outras músicas belíssimas. Ele foi um dos entrevistados da noite e naturalmente divertido pelo toque acadêmico e por trazer histórias da boemia e sua arte musical. Morreu recentemente e faço aqui nossa reverência.



Pensando nos caminhos e perspectivas para a Associação Paulista de Saúde Pública, acredito que é importante impulsionar a entidade por várias razões: primeiro, porque a construção do SUS demanda visão crítica, e a APSP é capaz disto, e essa tem sido a sua vocação. Segundo, porque somos uma geração que conhece e que vive o sistema de saúde de maneiras diferentes, sob pressão muito grande da própria sociedade por respostas. E

acho também que precisamos trazer a nova geração, e a associação precisa contribuir na formação desses novos profissionais. Então, esse é outro ponto que me parece ser muito importante. Os nossos Congressos regionais, feitos em vários pontos do Estado de São Paulo, atraí os estudantes, os professores e o pessoal dos serviços ... e isso é uma qualidade da APSP, estimular essa troca. Acho que manter viva essa tarefa da discussão da saúde coletiva é uma contribuição social muito grande. A atuação da Associação, como a agenda, sempre foi pautada pela conjuntura política. Nas eleições a gente vai fazendo debates ... sobre as perspectivas e propostas para o sistema de saúde e a APSP tem sido pró-ativa neste sentido. E também as desventuras das desigualdades sociais e as doenças, das nossas crises que ainda não estão resolvidas, do desafio do envelhecimento e assistência que acarreta para nossa população ... Dar atenção mesmo à saúde e a participação da população neste processo, porque São Paulo é um Estado desenvolvido economicamente mas também por isso há grandes temas a enfrentar na área da saúde.

Fonte: APSP. Entrevista de Alexandre Nemes Filho a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim, 2013.

Notas dos Editores

- 38** **José Aristodemo Pinotti.** (São Paulo, SP, 20.12.1934 – 01.07.2009) Graduou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1958. Especialista em câncer ginecológico e mamário pelas seguintes instituições: Instituto Nazionale dei Tumori de Milão, Universidade de Firenze e Institute Gustave Roussy de Paris. Foi Professor Titular e Chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Uni-

camp (1972 – 1982), Diretor-executivo do Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Unicamp (1985-1986), reitor da Unicamp (1982-1986). Secretário de Educação do Estado de São Paulo (1986-1987), Secretário de Saúde do Estado de São Paulo e Coordenador do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) de São Paulo (1987-1991, governo Orestes Quéricia). Coordenador do Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil (Hospital Pérola Byington) de 1991 a 1998. Diretor-executivo do Instituto da Mulher do Hospital das Clínicas de São Paulo e chefe do Departamento de Obstetria e Ginecologia da USP, entre outros cargos. Foi membro da Academia Nacional de Medicina. Deputado federal de 1995 a 1998, e de 1999 a 2002 pelo PMDB; eleito pelo DEM de 2003 a 2006, e reeleito para o mandato de 2007 a 2010.

Fontes: a) Academia Nacional de Medicina. Conheça a ANM, Acadêmicos. José Aristodemo Pinotti. Disponível em: http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=73&descricao=josé+Aristodemo+Pinotti
b) O Estado de S. Paulo, 1 de julho 2009. José Aristodemo Pinotti morre aos 74 anos. Disponível em: <http://www.estado.com.br/noticias/cidades/jose-aristodemo-pinotti-morre-aos-74-anos.396006,0.htm>
c) Folha de S. Paulo, 1 de julho 2009. Morre aos 74 anos deputado federal José Aristodemo Pinotti. Disponível em: www1.folha.uol.com.br/folha/Brasil/ult96u588966.shtml

39 “O acidente ocorrido no Instituto de Doenças Renais (IDR) em Caruaru, PE, em fevereiro de 1996 transformou a história e a prática clínica da hemodiálise no país. A contaminação da água utilizada para hemodiálise com microcistina, uma toxina de cianobactéria, causou a morte de 65 pacientes e trouxe muitas lições à comunidade médica e a sociedade civil.”

Fonte: Coelho SN. A água de Caruaru. Medicina Online - Revista Virtual de Medicina. V.1. n.3. jul./ago./set.;1998. Disponível em: http://www.medonline.com.br/med_ed/med3/agua.htm

40 Conselho Estadual da Saúde. “O Conselho Estadual da Saúde (CES), instituído pela Lei 8.356, de 20-7-93, é uma instância colegiada do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculado à Secretaria Estadual da Saúde, conforme determina o artigo 221, da Constituição do Estado de São Paulo. Lei estadual 8356/93, alterada pela Lei 8983 de 13/12/94.”

Fonte: São Paulo. Secretaria da Saúde. Conselho Estadual da Saúde (CES). Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/orgaos-vinculados/conselho-estadual-de-saude-ces>

41 Paulo Emílio Vanzolini. (São Paulo, SP, 25.4.1924 - 28.4.2013). Médico pela Faculdade de Medicina da USP (1947), Ph.D. em zoologia pela Harvard University, Professor Emérito do Instituto de Biociências da USP. Além de zoologista de expressão internacional, foi compositor de famosas canções como “Ronda”, “Volta por Cima” e “Na Boca da Noite”. Um dos idealizadores da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e ativo colaborador do Museu de Zoologia da Universidade de São Paulo, que com seu trabalho aumentou a coleção de répteis de cerca de 1,2 mil para 230 mil exemplares. Membro da Academia Brasileira de Ciências desde dezembro de 1963.

Fontes: a) Wikipédia, a Enciclopédia Livre. Paulo Vanzolini. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Paulo_Vanzolini;
b) Academia Brasileira de Ciências, Membros. Paulo Emílio Vanzolini.

Tensões sobre a relação público-privada na Saúde Pública

Aurea Maria Zöllner Ianni

Cientista social pela Universidade de São Paulo (1980), Mestrado (1999) e Doutorado (2004) em Ciência Ambiental, Pós-Doutorado pela Universidade Estadual de Campinas (2009) e Livre-Docência em Ciências Sociais em Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da USP (2012). Docente da Faculdade de Saúde Pública da USP e acreditada junto de Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP e de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política da Escola de Artes e Humanidades da USP. Editor associado da revista Saúde e Sociedade. Foi 2º Tesoureira na 12ª Diretoria (Período: 1997 a 1999, Vice-Presidente na 13ª Diretoria (2000 a 2002), Presidente na 15ª Diretoria (2004 a 2006), Membro do Conselho Deliberativo na 16ª Diretoria (2006 a 2008) e na 17ª Diretoria (2008 a 2010).



Estive na presidência da Associação Paulista de Saúde Pública na 12ª Diretoria, de 2004 a 2006, e há uma característica que gosto muito na minha gestão: tivemos uma diretoria muito integrada e companheira, com forte espírito de equipe, mas com boa dose de militância que a gente precisa. Isso foi importante, porque venho de uma militância muito anterior à entrada na APSP e entrei na entidade nessa expectativa de encontrar pessoas com as quais pudesse partilhar projetos conjuntos e um pouco mais coletivos.

Outra questão muito interessante na minha diretoria foi a realização de parceria entre a APSP e uma instituição universitária não pública para realização do IX Congresso Paulista de Saúde Pública, – a Universidade Católica de Santos (UNISANTOS) –, com o grupo liderado por Sérgio Andreoli, da pós-graduação em saúde coletiva. Então, foi um desafio, porque o parceiro principal não era instituição pública. Havia tradições com as quais não estávamos acos-

tumados. Conseguimos articular bem com eles e contamos com a participação dos serviços da Secretaria Municipal de Santos, dos profissionais da Secretaria de Estado da Saúde da Baixada Santista. Eu diria que foi uma forma de expansão do campo da Saúde Coletiva, um movimento que venho percebendo já há algum tempo.

Se antes essa era uma bandeira que estava principalmente posta em algumas instituições, faculdades de saúde pública, departamentos de medicina preventiva e social e por alguns profissionais de secretarias de Saúde, hoje é um campo que se estendeu aos segmentos privados, que se apropriam da forma de gestão das políticas orientadas por uma construção elaborada pelo campo da Saúde Coletiva na sua origem pública.

O período no qual estive à frente da diretoria da APSP foi tensionado pela discussão da relação entre o público e o privado, que em verdade emergiu na gestão anterior (2002-2004). Então, a introdução das estratégias das Organizações Sociais de Saúde (OSS) pela Secretaria do Estado da Saúde, que apoia a abertura do Hospital das Clínicas das USP para o segmento privado via Fundação Faculdade de Medicina, era questão que

já vinha se delineando e permanece como questão importante.

Um outro importante desafio durante a minha gestão na APSP foi pensar a Atenção Básica com o modelo de Saúde da Família, em especial no Município de São Paulo mas também no Estado de São Paulo. Questão especial em razão de decisões políticas dos gestores de São Paulo de instituir um modelo dessa natureza nas regiões metropolitanas. A cidade de São Paulo tem situação excepcional em termos de urbe, da dinâmica socioeconômica e da demográfica tal que tudo aqui acaba tendo uma configuração diferente.

Ao completar 40 anos, a APSP tem vários desafios. Primeiro, quais deles existem para Saúde Pública e quais estão colocados para APSP? Como uma organização que aglutina os profissionais do campo da saúde pública, ela tem uma agenda corporativa e, portanto, relacionada aos interesses do campo de atuação desses vários profissionais, que ela pode abarcar. Então, nesse sentido, acho que APSP tem um leque de possibilidades de agenda muito diversificado.

Pode-se considerar desde o profissional que está nos serviços de saúde, na Atenção Básica, na média e alta complexidade. Pensar em termos das estratégias, das opções ou possibilidades de condução do SUS no Estado de São Paulo e nos seus diferentes municípios. Portanto, decorrente destas parcerias com o COSEMS-SP (Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo), além de interlocução com o governo federal, acho que a APSP tem, só nessas agendas, possibilidades de intervenção política propriamente dita, para a definição das políticas no âmbito do Estado e nacional, com o peso que São Paulo tem.

De outro lado, existe um leque de questões corporativas, no sentido de direitos e desafios que os profissionais da saúde enfrentam atuando no campo da Saúde Coletiva, e na Saúde Pública. Considero que hoje há falta de pensamento sobre Saúde Pública no país. Nós tínhamos demandas e problemas de saúde pública, que foram muito claros até a década de 1980, que configuraram

as propostas da Reforma Sanitária, a luta pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a consolidação e expansão do SUS, as mudanças sociais ocorridas principalmente no final do século 20 até agora. Hoje, os problemas de Saúde Pública vão assumindo outras configurações, que muitas vezes a gente até percebe, mas não sabe onde exatamente colocá-los.

A complexidade dos problemas de Saúde Pública tenta-se enfrentar junto da educação, comunicação, produção de cultura, simbologia e dos hábitos. O que já se sabe é que nem sempre a informação resulta em mudança de comportamento. Já se sabe que não é assim! Esse é um desafio que a saúde vem enfrentando, e até que outros segmentos compreendam, também que essa é uma questão a ser enfrentada, como a própria educação, vamos continuar sem saber exatamente como resolver!

Como socióloga, diria o seguinte: a gente tem produzido situações ou condições de vida na contramão dessas ações de produção de saúde, realmente porque é difícil. Não adianta você dar informação, não adianta nem mesmo você oferecer os instrumentos! Estudos da década de 1970, e mesmo antes, já diziam das consequências nefastas do uso excessivo de procedimentos, medicamentos etc., no entanto, hoje, o SUS é um braço do consumo de expansão de medicamentos, procedimentos, instrumentos e equipamentos que não são eficazes, ou não vão ter efeitos positivos necessariamente! Eu acho que é por aí as questões que se precisa discutir...

Ao considerarmos os fatos marcantes do século 20, como a queda do muro de Berlim, as sugestões sobre o nosso futuro, o esgotamento de recursos, a crise do meio ambiente, trazendo de fato para as pessoas os resultados do chamado desenvolvimento do capitalismo e as iatrogenias como uma das grandes epidemias na saúde. Isso não é novo. Ivan Illich⁴² já falava isso na década de 1970. A transformação de perfil demográfico e geracional da população, a questão das agendas da mulher, do negro, dos gays e a questão das juventudes, enfim, todas essas coisas estão pre-



Aurea Maria Zöllner Ianni, Mário Scheffer e Alcides Miranda durante debates do Fórum da Reforma Sanitária, atividade pré-congresso no XIII Congresso Paulista de Saúde Pública realizado em 2013

sentes na saúde pública e lançam desafios para todos nós. O que será saúde pública no século 21? Com certeza não é o higienismo do Oswaldo Cruz do início do século 20. Com certeza não é só as Caixas de Previdência e os direitos dos trabalhadores, até porque o que é o trabalho hoje? Quem tem a garantia desse trabalho? Até quando? Então, são esses alguns dos problemas.

Por fim, quero lembrar que quando cheguei à APSP, em 1998, havia um certo esvaziamento de militância, porque havia um esvaziamento do projeto. Hoje vejo que a gente tem problemas, não é um paraíso, mas há muita gente se aproximando da APSP, com o êxito dos Congressos. Acho que se conseguiu uma configuração com essa aproximação, com várias inserções profissionais.

Fonte: APSP. Entrevista de Aurea Maria Zöllner Ianni a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.

Notas dos Editores

- 42 **Ivan Illich.** (Viena, Áustria, 4.9.1926 – Bremen, Alemanha, 02.12.2002). Depois de estudos de história, filosofia e teologia, em Nova Iorque, ordenou-se padre em 1951. Foi vice-reitor da Universidade Católica de Porto Rico até 1960, de onde migrou para Cuernava, México. Abandonou a Igreja em 1969. Na década de 70, foi um dos fundadores do Centro Intercultural de Documentação (CIDOC) que promoveu famosos seminários que deram origem a seus livros críticos de temas da modernidade – os meios de transporte, o sistema de educação e a medicina.

Leituras recomendadas

- Illich I. *A Expropriação da Saúde. Nêmesis da Medicina.* Cavalcanti JK, tradução. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975;
- Nogueira RP. *A saúde pelo avesso.* Luz M, apresentação. Natal: Seminare Editora; 2003.

Memória dos 35 anos e retomada do *Barte-papo* com Saúde: um espaço democrático de fazer política

Marco Akerman

Médico (1981) e especialista em Saúde Pública e Medicina Social (1983) pela Universidade Federal de Minas Gerais; especialista em Gestão Hospitalar para o Setor Público pela Fundação Getúlio Vargas (1986); Mestrado em Planejamento e Financiamento do Setor de Saúde (1989) e PhD em Epidemiologia e Saúde Pública (1993) pela Universidade de Londres; Especialista em Ativação de Mudanças na Graduação de Profissionais de Saúde pela Fiocruz (2005); Livre-Docente (2012) pela Faculdade de Saúde Pública da USP e Professor Titular (2014) da FSP-USP. Professor Titular de Saúde Coletiva (desde 1997) e Vice-Diretor (2010-2013) da FMABC. Vice-Presidente Regional para América Latina da União Internacional de Promoção e Educação na Saúde (2010-2013); Coordenador do GT de PS e DLIS da ABRASCO (desde 2011). Pesquisador do CEPEDOC Cidades Saudáveis. Foi Vice-presidente da Associação Mineira de Saúde Mental (1981-1982); Presidente da Associação Paulista de Saúde Pública (2006-2008); Consultor Regional da Organização Pan-Americana da Saúde em “Saúde e Desenvolvimento Local” e Ponto Focal Regional em Determinantes Sociais da Saúde (2006-2009). Presidente do Conselho Deliberativo na 13ª Diretoria (2000 a 2002) e presidente da APSP na 16ª Diretoria (2006 a 2008).



Tive esta bela oportunidade de ser presidente da APSP e de participar de duas Comissões Científicas de Congressos da APSP, em Santos (2001) e em São Bernardo do Campo (2012). Fiz parte da diretoria da Associação Paulista de Saúde Pública de 2000 a 2002 na presidência do Conselho Deliberativo e em 2006-2008 na direção da Associação. Tendo sido o presidente no 35º ano da APSP (2007) lançamos a idéia e produziu-se um CD, para comemorar os 35 anos que traz parte da memória da APSP, e recuperamos uma atividade tradicional, os *Barte-papo*, onde as pessoas vinham de forma relaxada tomar uma bebida, conversar um pouco... Então fizemos *Barte-papos* com candidatos ao Governo do Estado na

época, sócios pioneiros da APSP como os professores José da Rocha Cavalheiro, José da Silva Guedes, Luiz Galvão Chester, Paulo Seixas, muitos deles fundadores da APSP. Na ocasião mostramos para eles o livro de Ata da fundação da Associação e o CD que estávamos fazendo, um momento de muito afeto e alegria, e cheio de lembranças. O CD é uma produção que traz inclusive o livro de Ata de criação, que aparece inteiro, as páginas vão se movimentando e tem o nome de 150 fundadores. Foi convidado um colega da USP, um historiador da saúde, para fazer esse trabalho, uma experiência marcante.

Luís Antônio Dias Quitério era nosso diretor financeiro e colaborou tanto no congresso em Águas de São Pedro (SP) quanto na elaboração do CD. O Luís é muito perspicaz, brincalhão, e ajudou muito a nossa gestão, junto de companheiros de Botucatu, porque o congresso realizado em Águas de São Pedro teve a parceria da UNESP.

Na elaboração do CD 35 anos da APSP, recuperou-se documentos da associação, um feito importante de preservação da memória e que vai ajudar agora na comemoração dos 40 anos. Falamos disso com orgulho por fazermos parte da mais antiga associação de saúde pública do país, mais antiga até que a ABRASCO^a. Temos orgulho desse pioneirismo, uma função importante na organização dos sanitaristas no país!



A Escola Nacional de Saúde Pública^b também pauta questões nacionais importantes do nosso campo, mas o debate de onde se iniciou a Reforma Sanitária, no Rio ou em São Paulo, é polêmico. A cidade de São Paulo está fracionada em diversas parcerias, entre organizações sociais de saúde (OSS)... E o SUS está fragmentado... Mas o Rio de Janeiro está indo pelo mesmo caminho... então, lá o sistema de saúde está se tornando fragmentado também....

No segundo mandato do governo Lula (2007-2010) tínhamos certa esperança que se aprofundasse as mudanças no SUS, com o ministro José Gomes Temporão⁴³, que teve atuação importante por trazer questões da saúde pública para discussão. O secretário de Estado da Saúde de São Paulo continuava sendo o Dr. Roberto Barradas Barata⁴⁴, e tínhamos, com ele, uma relação cordial e sempre nos deu apoio nos congressos e em outras atividades.

Durante o nosso mandato era recorrente a mídia nos procurar perguntando sobre a questão das OSS e qual era posição da APSP.

Pensar o futuro da APSP nos seus quarenta anos remete ao dilema do “associativismo” nos tempos atuais. É como uma curva que tem seu ápice, mas também momentos de baixa, quando o

número de associados diminui muito, comprometendo a continuidade da entidade.

Os “velhos sanitaristas” não querem que a Associação Paulista de Saúde Pública feche, então, acho que ela veio para ficar e vai fazer 80 anos, 120 anos... Mas é lógico que a cada dia mais pessoas estão usando múltiplas formas de participação, mudando as formas de associativismo tradicional em que as pessoas são membros de uma associação, onde elas participam de reuniões e estão lá militando... Isto diminuiu e hoje há outras formas.

A gestão do Paulo Capucci está em momento interessante, com convênios entre a APSP e o Ministério da Saúde, com recursos para fazer cursos que desenvolvemos... O Paulo pôs a APSP nas redes sociais, ampliando o diálogo, mas acho que precisamos ainda de renovação! Onde estão os jovens?! Para se aproximar deles, a Abrasco criou uma novidade com a emergência de cursos de graduação em saúde coletiva no país, hoje já são 15 – a seção ABRASCO Jovem –, e há um fórum de graduação. Talvez tenhamos que ir por esse caminho também!

Então acho que esse é um desafio, oxigenar, trazer mais jovens. Outro é continuar nessa toada que a APSP trabalha, e que é muito interessante: uma intercessão entre serviços e a academia. Os congressos da APSP sempre trazem trabalhadores de saúde e da academia... Ela não tem só que pautar questões ligadas à assistência e saúde, mas liderar debates diante de cada nova gestão da cidade de São Paulo, liderar discussões sobre como se pode ampliar o conceito de saúde na cidade... Pensar o SUS e o embate entre o SUS, a cidade e a saúde o tempo inteiro... Eu acho que é um dos caminhos da APSP!

Em um contexto de emergências tecnológicas entendo que não seria a função da APSP induzir a adoção dessas inovações. Creio ser essa é a função do Estado, de instituir vacinas etc... Acho que é importante que APSP tenha assento no Conselho Estadual de Saúde, junto de outras atividades que ela desenvolve...

a,b Veja informações no depoimento de Aldo da Fonseca Tinôco (pág. 115).



A revista Saúde e Sociedade, o Congresso, os eventos que ela organiza... Um estudo interessante poderia ser o da influência mesmo da APSP na política do Estado... Mas a presença da APSP no Conselho Estadual de Saúde é marca, digamos assim, da nossa possível influência nas políticas públicas do Estado de São Paulo.

Essa discussão política deve acontecer nas atividades da APSP, pois preserva o diálogo aberto com certa informalidade como se fora um espaço familiar, bem singelo, porém bem singular! A APSP não sobreviveria sem o gostinho de encontrar amigos, de estar com as pessoas que a gente gosta... Existe certa cegueira nos sanitaristas, e isso acontece porque somos apaixonados pelo SUS! Temos que rever essa discussão: o SUS é um fim ou um meio para conseguir justiça e cidadania? Esse é um debate que a APSP pretende continuar fazendo em seus congressos, que são momentos importantes!

Mas a APSP deveria tornar mais profissional a organização de seus Congressos. Em cada Congresso parece que iniciamos


tudo de novo. Nós, ainda, não conseguimos estabelecer uma maneira de que a estruturação de um Congresso anterior repercute na organização do próximo Congresso. Talvez, como temos uma velha Associação de Sanitaristas, esse seja o caminho que faça nos sentirmos jovens de novo... Mas, para aqueles que estão começando na APSP hoje, acho que uma coisa não deveria ser mudada é o carinho que todos temos pela Associação Paulista de Saúde Pública!

Fonte: APSP. Entrevista de Marco Akerman a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.

Notas dos Editores

- 43 José Gomes Temporão.** (Merufe, Monção, Portugal, 20.10.1951). Médico e político luso-brasileiro. Formou-se na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 1977. Especialista em Doenças Tropicais pela mesma Universidade. Mestre em Saúde Pública pela ENSP Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (1984). Doutor em Medicina Social pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em 2002. Ocupou os cargos de secretário de Planejamento do INAMPS, presidente do Instituto Nacional do Câncer (INCA), presidente do Instituto Vital Brazil (IVB), subsecretário estadual de Saúde do Rio de Janeiro, subsecretário municipal de Saúde do Rio de Janeiro e ministro da Saúde durante boa parte do segundo mandato do governo Lula, empossado em março de 2007 e sucedido em 1 de janeiro de 2011. Atualmente é Diretor-Executivo do Instituto Sul-americano de Governo em Saúde.

Fontes:Wikipédia. José Gomes Temporão, 2013. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Gomes_Tempor%C3%A3o; Currículo Lattes. José Gomes Temporão, 2012. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/2882634779116749>



44 **Luiz Roberto Barradas Barata** (Santo André, SP, 23.5.1953 – São Paulo, SP, 17.7.2010). Médico pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (1976). Especialista em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1978), e em Administração de Serviços de Saúde e Administração Hospitalar pela Fundação Getúlio Vargas. Foi assessor dos ex-ministros da Saúde, Adib Jatene e José Serra, chefe de gabinete da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo na administração do prefeito Mário Covas, secretário adjunto de Estado da Saúde no governo Covas/Geraldo Alckmin, e secretário da Saúde do Estado de São Paulo de 2003 a 2010, quando criou-se o programa “Dose

Certa”, construiu-se o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo e um Hospital de Transplantes. Idealizou a construção dos Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs), tendo sido homenageado com nome em uma das Unidades (AME Dr. Luiz Roberto Barradas Barata - Cidade Nova Heliópolis, no distrito de Sacomã, São Paulo).

Fonte: Wikipédia. Luiz Roberto Barradas Barata, 2012. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Luiz_Roberto_Barradas_Barata

APSP: Espaço para pensar a Saúde Pública de São Paulo

Vânia Barbosa do Nascimento

Médica pela Faculdade de Medicina do ABC (1982), mestra em Medicina Preventiva (1994) e doutora em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo (2000). Atuou no Ministério da Saúde, na Coordenação de Alta Complexidade e Apoio à Descentralização. Foi presidente da FUABC e FAISA. Médica sanitaria do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Foi Secretária de Saúde de Santo André. Professora Adjunta da Disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC. Diretora de Comunicação na 14ª Diretoria da APSP (2002 a 2004). Membro do Conselho Deliberativo na 16ª Diretoria (2006 a 2008) e 18ª Diretoria (2010 a 2012). Presidente na 17ª Diretoria (2008 a 2010).



Estive na direção da APSP em pelo menos três tipos de inserções: 2002 a 2004 como diretora de comunicação, 2008 a 2010 como presidente e no Conselho Deliberativo de 2010 a 2011. No período que exerci a presidência da Associação o que mais marcou foi a organização do 11º Congresso Paulista de Saúde Pública, em São José dos Campos (agosto de 2008). Esse encontro foi preparado numa desafiadora conjuntura de crises, onde se discutia a crise econômica, a crise da saúde, da violência. E a análise dessa conjuntura constituiu o tema do Congresso: A Saúde Pública e Crise(s): fronteiras e caminhos.

A organização desse Congresso foi muito difícil, em razão da gripe suína, concomitante a ele, e os recursos que pleiteávamos estavam contingenciados, e assim tivemos pouco apoio financeiro para a sua realização. Contudo, conseguimos superar tudo isso pelo empenho de muita gente e muita capacidade de criação, e fizemos um belo Congresso em São José dos Campos, com

característica bem regional, pois, conseguimos mobilizar a comunidade do Vale do Paraíba.

No 11º Congresso Paulista de Saúde Pública houve um momento em que comunidade, os sanitaristas, os intelectuais da área, os trabalhadores da área da saúde, enfim, todos esses atores e sujeitos pararam para refletir o momento em que se encontrava a saúde pública no Estado de São Paulo, então houve trocas de experiências. Tivemos a apresentação muitos trabalhos, a oportunidade de conhecer o que efetivamente se realizava no Estado de São Paulo no campo da Saúde Pública, no Sistema Único de Saúde em si. E também os problemas, os limites da Saúde Pública, os meios para superá-los... Observamos que há muita gente no Estado de São Paulo que participa desse movimento da Saúde Pública, e a APSP oferece um espaço muito importante para se pensar a saúde no nosso Estado, e a saúde no nosso país.

A Associação Paulista de Saúde Pública, na sua existência, sempre esteve envolvida com as discussões do cenário político e eleitoral... E na ocasião, registou-se outra experiência relevante, o debate entre os candidatos ao governo de Estado de São Paulo, promovido pela APSP na Faculdade de Saúde Pública. Nesse

debate os candidatos trouxeram a suas propostas para o nosso campo, com o apoio da Faculdade de Saúde Pública da USP, e a participação expressiva de trabalhadores, estudiosos e gestores, que queriam saber para onde a Saúde Pública seria conduzida pelo governo que viria.

Ao completar seus quarenta anos, a APSP tem pela frente grandes desafios, e um dos maiores é o da participação no Sistema Único de Saúde. Ele ainda não está sendo suficiente para atingir todas as necessidades no campo da saúde. É ainda difícil o acesso da população às ações e aos serviços de saúde, também há necessidade de investir na qualidade de serviços prestados, e de refletir sobre algumas políticas quanto à organização da rede de atenção à saúde, a condução do processo de regionalização da saúde.

Nós, que fazemos a APSP, também estamos inseridos nesse processo de discussão da Saúde no Estado de São Paulo, e também no cenário nacional. Temos que discutir os caminhos, e nesse cenário, a APSP teve participação notável na discussão do financiamento do SUS. Ele avançou muito, mas precisa mais... E para que isso aconteça, é necessário que haja mais investimentos, que haja um compromisso dos gestores, e a APSP deve estar junto neste processo, exigindo, avaliando e propondo novos caminhos.

Com esse compromisso tácito, a APSP é um agente importante no cenário de São Paulo e no cenário nacional. A associação é muito requerida para discutir problemas, propostas, políticas de saúde instaladas no país e também em relação às novas estratégias e condução dos interesses da Saúde Pública. Hoje a Associação Paulista de Saúde Pública é reconhecida como entidade forte, que luta pelos direitos do cidadão, os direitos da saúde.



Vânia Barbosa do Nascimento (à esquerda), Ligia Duarte e Carlos Botazzo na reunião do Fórum da Reforma Sanitária no Congresso da APSP de 2013

Eu acho que esses 40 anos são de muito vigor, de muito debate, de formação de muita gente, de solidificação do compromisso da Associação em relação à saúde pública em nosso Estado, e em nosso país, então temos muito a comemorar.

Fonte: APSP. Entrevista de Vânia Barbosa do Nascimento a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.

O desafio de manter-se jovem aos 40 anos

Ana Lúcia Pereira

Nascida em Matão, SP, em 9/10/1956, enfermeira sanitarista, docente do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo. Foi 2º Tesoureira na 13ª Diretoria (2000 a 2002) e Vice - presidente na 17ª Diretoria (2008 a 2010).



Desde a criação da APSP, são 40 anos de inserção, de discussão, de fazer coisas, de fazer debates, de promover um espaço de construção para Saúde, o que é fundamental!

Conheci a Associação através de uma amiga e o chamariz foi justamente a realização do III Congresso Paulista de Saúde Pública (1989) No congresso seguinte, Cleide Lavieri Martins^a me convidou para participar da Comissão Organizadora do IV Congresso, com o tema: Como fazer da municipalização um caminho: um desafio para Saúde Pública, realizado em julho de 1993. Depois desse congresso resolvi me associar à APSP e não me afastei mais. Foi uma das minhas decisões mais acertadas, pois encontrei na Associação um espaço para discussões importantes para ampliar minha visão de Saúde Pública/ Coletiva com ênfase nas questões da Saúde paulista e também das grandes questões que afligem a saúde nacional. Conheci importantes estudiosos e formuladores de políticas do Sistema Único de Saúde e tive a oportunidade de fazer boas e duradouras amizades.

^a Veja informações biográficas em seu artigo (pág. 192).

Depois do IV congresso, participei de uma importante iniciativa da APSP que foi o Grupo de Estudos sobre a Força de Trabalho em Saúde, coordenado pela querida Prof^a. Ausonia Donato^b, que contribuiu sobremaneira para enriquecer minha visão sobre o quadro diverso de profissionais que somos na saúde.

Estou na Associação muito antes de estar na Diretoria, e passamos por vários momentos difíceis, mas a Associação sempre foi um espaço bom de estar, que nos ajuda a pensar a questão da Saúde, e fazer muitos amigos! Pois houve momentos em que quase acabamos e o mais interessante foi que os amigos se juntaram e falaram assim: *Não! Esse é um espaço que a gente não pode perder!*

Em 1997, fui convidada para compor a Diretoria da APSP. Aceitei e me tornei tesoureira da gestão de Paulo Capucci, presidente da APSP de 2001 a 2002. Depois continuei como segunda tesoureira na gestão de Nivaldo Carneiro Junior^c, de 2002 a 2004, mas os cargos na Diretoria foram vários... Mais recentemente, na penúltima gestão, eu fiquei como vice-presidente na gestão da Vânia Barbosa do Nascimento^d (2008 a 2010).

^b Veja informações biográficas em seu próprio depoimento (pág. 135).

^c Veja informações biográficas em seu próprio depoimento (pág. 159).

^d Veja informações biográficas em seu próprio depoimento (pág. 153).



Pedro Dimitrov, Arnaldo Augusto de Siqueira, Paulo Capucci, Ana Lúcia Pereira e Aurea Ianni no VI Congresso Paulista de Saúde Pública, 1997

Foi interessante encontrar com algumas pessoas que participaram desse processo, gente que me trouxe para cá, gente com quem trabalhei e que está aqui de novo comemorando. Então, poder hoje festejar 40 anos de inserção, de conquistas e ampliações do espaço de construção para saúde é prazeroso e importante para reafirmar a necessidade da entidade em um momento que a Saúde Pública está sendo sucateada.

Nesses quarenta anos da APSP há um importante desafio a vencer, porque não temos um grupo jovem, que pense a Saúde como vínhamos pensando desde o início da APSP. A Saúde hoje é vista mais como mercadoria, um espaço de trabalho e de disputas a partir de uma convicção individual.

De outro lado, tenho percebido presença significativa de jovens profissionais, e até estudantes, no espaço dos nossos congressos. Então precisamos tornar a APSP mais atrativa para eles. No meu modo de ver, devemos atrair jovens com idealismo e razões para pensar a Saúde como bem público: é o desafio importante para que a Associação continue vitoriosa!

Fonte: APSP. Entrevista de Ana Lúcia Pereira a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.

Participação, controle social e extensão: eixos de atuação da APSP

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata

Enfermeira com bacharelado e licenciatura pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) em 1987. Mestre (1995) Doutora (2001) Livre-Docente (2010) por esta escola, onde é professora. Revisora da Revista da Escola de Enfermagem da USP, da Revista Latino-Americana de Enfermagem (da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto) e de Saúde e Sociedade (APSP e Faculdade de Saúde Pública). Integra o Diretório de Pesquisa do CNPq "Vulnerabilidade, adesão e necessidades em saúde". Desenvolve atividades de extensão no âmbito de parcerias firmadas com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Diretora de Extensão na 15ª Diretoria da APSP (2004 a 2006), compôs o Conselho Deliberativo na 16ª Diretoria (2006 a 2008), e foi presidente do Conselho Deliberativo na 18ª Diretoria (2010 a 2013).



A Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), na condição de entidade que representa os profissionais de saúde coletiva, tem participação importante no Conselho Estadual de Saúde do Estado de São Paulo. A Associação tem assento no Conselho desde o início, na década de 1990.

No Conselho, a APSP tem sua representação no segmento de trabalhadores e associações de profissionais. A importância dessa participação é contribuir com discussões, proposições e acompanhamento do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo, atuando neste colegiado que é de caráter permanente e deliberativo. A Associação é também representada por seus associados, que atuam como conselheiros e membros de comissões, demonstrando ser este um espaço importante de participação num órgão de representação e gestão participante do SUS de São Paulo.

A Associação atua no Conselho contribuindo para a formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde, analisando e aprovando, por exemplo, o Plano Estadual de Saúde do Estado de São Paulo e os Relatórios de Gestão. Na elaboração do plano de 2012 a 2015 esteve presente em várias discussões acaloradas, quando foram realizadas intervenções importantes sob o aspecto do controle social relacionados aos objetos e metas estabelecidos pelo gestor estadual.

A despeito dos avanços e conquistas no âmbito da participação e do controle social por meio do Conselho Estadual de Saúde, percebe-se que em alguns momentos não têm sido possível trazer para a gestão as aspirações e reivindicações da população, com implicações nas políticas públicas de Saúde em São Paulo. Este é um dos desafios a ser enfrentado para se fazer o efetivo controle social.

Nesta direção, uma das ações da APSP no Conselho resultou na aprovação do Regimento de transição do Conselho, em 2011, com o propósito de tornar melhor qualificadas e ágeis as pautas de discussão, assuntos que são de fato verbalizados pelo



Lúcia Izumi Nichiata (à direita) e Lara Carvalho na abertura do XXIII Congresso de Saúde Pública de São Paulo no Centro de Convenções Rebouças em 30 de agosto de 2013

seu segmento, e que sejam considerados pauta pertinente a ser discutida. Espera-se ainda maior agilidade nos desdobramentos que digam respeito às resoluções do Conselho, as suas indicações e deliberações.

Na condição de Diretora de Extensão da APSP (2010-2013), acho importante expor o sentido de extensão que a APSP adota, e que orienta a sua atuação no Conselho, que é justamente estabelecer processos dialógicos tendo por base a defesa radical de um sistema público e único de Saúde.

A APSP promove, desde seus primórdios, atividades de difusão e mobilização vinculadas à extensão por meio de reuniões,

debates, fóruns, oficinas e cursos oferecidos a vários segmentos profissionais, gestores, trabalhadores da saúde e estudantes, estes são alguns exemplos, com a ideia de promover oportunidades de troca de conhecimento e propiciar espaços de conversa, no genuíno sentido da extensão, de espaços de encontros, de conversa e de produção de novas práticas, de ampliar e estender a interlocução.

A Diretoria de Extensão deseja ampliar fóruns de discussão por meio de mídias inovadoras e informativas, buscar outras possibilidades de interlocução, e abrir fóruns de discussão especificamente no nosso *site* e nas redes sociais.

Pretende-se desenvolver projetos com a intenção de intensificar a articulação e o desenvolvimento dos Núcleos Regionais, tais como o da Baixada Santista, polo importante de desenvolvimento de ensino, de pesquisa e extensão; assim como no núcleo do Vale do Paraíba, de Botucatu, de Guarulhos, de São Bernardo do Campo e de São Carlos.

Outro grande desafio é a renovação do quadro de associados. É necessária a participação e a formação de novas lideranças, que possam apoiar e intensificar o debate e o embate político nos vários espaços.

Temos grande carinho pela Associação e posso dizer que é um lugar prazeroso de encontro, de genuíno envolvimento pessoal, de pessoas que apostam em projetos coletivos. O espírito da APSP é o de fomentar um diálogo ampliado.

Comemoramos os 40 anos da APSP desejando que os próximos anos sejam profícuos em ideias e realizações.

Fonte: APSP. Entrevista de Lúcia Yasuko Izumi Nichiata a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.

Rearticulando os movimentos sociais e a formação em saúde com os ideais da reforma sanitária

Nivaldo Carneiro Junior

Médico sanitarista. Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e da Faculdade de Medicina do ABC. Presidente da Associação Paulista de Saúde Pública (2002-2004), 1º Tesoureiro (1997-1999 e 2000-2002) e membro de Conselho da APSP (2004-2006, 2006-2008 e 2008-2010).



Meu contato com a APSP aconteceu, praticamente, em 1996, quando ingresso na diretoria da Associação e aí vai se desenvolvendo toda uma construção de relações profissionais, associativas, afetivas, militância... que hoje continuam, firmemente consolidadas.

Participar da APSP como sócio, membro da diretoria e/ou do conselho, convivendo com companheiros (as), amigos (as) e colegas do campo da Saúde e, particularmente, da Saúde Pública/Saúde Coletiva me deram elementos importantes que se agregaram à minha formação de sanitarista.

Os espaços múltiplos de encontros que a APSP promove tem potência de provocar movimentos que difundem idéias e desencadeiam ligas que torna a APSP grande, de imensa capilaridade, apesar de ser ela pequena (o que poderia parecer contraditório), quando se olha o seu núcleo mais empenhado no exigente cotidiano da Associação. Talvez seja esse o segredo desvendado de uma entidade com esse tempo de vida, em cenários contemporâneos de fragmentações associativas.

A percepção paulista da constituição do campo da Saúde Pública e da Saúde Coletiva, fundando outro adensamento tecnológico (saber e saber fazer) dá potência a APSP e ela incorpora muito bem essa articulação, atraindo agentes das instituições de pesquisa e de formação, dos gestores de sistemas e serviços de saúde, de trabalhadores da saúde e de movimentos sociais.

Os congressos paulistas de Saúde Pública são bons exemplos de espaços que a APSP promove e em que se veem essa expressão de articulação e de valorização desse convívio intelectual, profissional e de aprendizagem.

Por isso destaco aqui o papel relevante e uma importância ímpar que têm os congressos paulistas de saúde pública na vida da APSP, pois aglutinam num certo momento um número expressivo de sujeitos de diferentes histórias, participações, inserções, compromissos, vínculos e tempos no campo da Saúde Pública/Saúde Coletiva, que através de exposições, debates e conversas renovam e reafirmam o próprio campo e daí a APSP.

O reconhecimento da importância dos congressos da APSP na vida dela, como também suas contribuições para o campo da Saúde Pública/Saúde Coletiva, e aqui não só no âmbito regional, mas nacional, fez com que pautássemos essa questão para os



Da esquerda para direita Nivaldo Carneiro Junior, Moisés Goldbaum e Juan Stuardo Yazlle Rocha, em debate durante o Fórum da Reforma Sanitária na Faculdade de Saúde Pública da USP em 30 agosto de 2013

membros da APSP, estabelecendo nos Estatutos a figura do “coordenador do Congresso” na composição da Diretoria, com atribuições próprias. Também, nesse momento, fez-se consensos de esforços que deveriam ser aplicados para que os congressos fossem realizados fora do eixo da capital (“interiorizar a APSP!”).

Foi na minha gestão como presidente da APSP que começamos com essa nova diretriz. Realizamos o 8º Congresso Paulista de Saúde Pública (2003), em Ribeirão Preto, sob a coordenação do Prof. Juan Stuardo Yazlle Rocha do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Uma experiência nova para nós na qual o coordenador local do Congresso teve autonomia, mas se articulava a um tempo com a Diretoria da APSP na organização. Convivência muito rica pela parceria, respeito e compromissos, fundando e ratificando a nova orientação. Para mim foi um grande aprendizado.

Hoje minha participação efetiva na APSP se dá no Conselho da revista *Saúde e Sociedade*, outro importante “braço” da Asso-

ciação, em parceria com a Faculdade de Saúde Pública da USP. A *Saúde e Sociedade* ocupa posição de destaque na classificação dos periódicos do campo da Saúde Coletiva.

Novas perspectivas de agenda para a APSP se põem no cenário atual, particularmente depois do 13º Congresso Paulista de Saúde Pública (2013), que provocou positivamente os seus participantes, por exemplo, por meio de: articulação com os movimentos sociais, retomada da articulação do movimento da reforma sanitária, formação em saúde pública/saúde coletiva, entre outros.

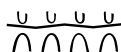
Essa agenda traz desafios para a APSP tanto no campo da mobilização contínua, da formulação política, da reflexão teórica, pela oferta de material, pela relação de operação com a mídia para sua efetiva realização. Devemos pensar!

Fonte: APSP. Depoimento escrito de Nivaldo Carneiro Junior aos editores em 13/9/2013.

Questões sobre o meio ambiente na pauta da APSP

Luís Sérgio Ozório Valentim

Arquiteto e urbanista pela Universidade Mackenzie (1990). Especialista em Gestão Ambiental pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) em 1998. Mestre (2005) e Doutor (2010) em Planejamento Urbano e Regional pela Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP. É, desde 2001, diretor de Meio Ambiente do Centro de Vigilância Sanitária, órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Autor dos livros “Requalificação urbana, contaminação do solo e riscos à saúde”(2007) e “Sobre a produção de bens e males nas cidades”(2013), ambos pela Annablume/Fapesp. Membro do Conselho Deliberativo da APSP (2008-2010).



Participei de uma das diretorias da APSP (2008-2010) e colaborei em alguns de seus congressos.

Tenho, pois, muito carinho pela Associação e respeito pelo trabalho dos profissionais que a ela se dedicam. Participar da APSP é estar entre amigos, entre pessoas que fazem uma discussão séria e profunda a respeito da Saúde Pública no contexto contemporâneo, centrada na complexidade de um Estado como São Paulo. Criar laços com a APSP é, deste modo, enriquecedor, relevante e motivo de imensa satisfação!

Meu percurso profissional e acadêmico está voltado à integração de políticas públicas de Saúde, Meio Ambiente e Desenvolvimento Urbano, assunto que entendo cada vez mais

indissociável da agenda temática da APSP. Como sabemos, a promoção da Saúde requer um meio ambiente equilibrado, minimamente protegido dos excessos daquilo que convencionamos chamar *progresso*.

Aproximemos mais a APSP dos temas do meio ambiente, do grande debate acerca da sustentabilidade de uma sociedade que tanto descuidou do meio que a suporta. Embora ínfima minha contribuição diante da rica história da Associação, sinto muito orgulho em colaborar com a APSP!

Fonte: APSP. Entrevista de Luís Sérgio Ozório Valentim a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.



Luciana Soares Barros e Felipe Reque no Fórum da Reforma Sanitária no XIII Congresso Paulista de Saúde Pública, 2013



Danielle Guerra, Thiago Pezo,
Tiago Noel Ribeiro, Lara Paixão

Olhar da juventude sobre a APSP

Tiago Noel Ribeiro

Psicólogo formado pela Pontifícia Católica de São Paulo (PUC); ex-aprimorando do Instituto de Saúde e Mestre pelo Departamento de Medicina Preventiva da USP. Educador em Saúde Pública na Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos. Integrante do Conselho Deliberativo da APSP, eleito para a gestão 2014-2015.



Meu primeiro contato com a APSP foi durante o Congresso de Ribeirão Preto (2003), quando estava no Aprimoramento de Saúde Coletiva no Instituto de Saúde da SES-SP. A partir desse momento me integrei nas atividades e debates propostos pela Associação, e participei da comissão de organização dos dois últimos congressos (2011 e 2013).

A APSP é uma instituição de caráter interdisciplinar, onde há circulação de pessoas, idéias e reflexões sobre saúde pública e coletiva no Estado de São Paulo e Brasil. As atividades e ações realizadas permitem um espaço no qual a identidade de sanitaristas que atuam como trabalhadores, e de usuários do SUS, é debatida, construída e reconfigurada.

Nesse sentido, a aproximação e a militância na Associação se dão a partir de uma compreensão e concordância crítica sobre o projeto de saúde brasileiro. Algo que seleciona os sujeitos interessados em participar dos espaços de discussão e em compor ações relacionadas.

Na defesa por uma saúde pública gratuita, universal e de qualidade não há barreira de gerações. As barreiras são encontradas

no confronto político, que independe da idade. É só observarmos o quanto a juventude está comprometida com o bem público e o quanto está comprometida com o bem privado.

De outro lado, a entrada de jovens sanitaristas para a associação pode contribuir, de alguma forma, com novos modos de militância, de comunicação e também no arejamento de discussões sobre o cuidado diante de novas formas de se compreender o cotidiano das pessoas. É importante propiciar um espaço de debate sobre a sociedade no qual esses sujeitos possam expor suas idéias e expressar sua militância para além da academia, o lugar onde isso tem se dado de modo mais intenso.

A construção cotidiana do SUS implica na compreensão da história do projeto e das lutas referentes a ele. Poder conhecer a experiência vivida pelos diversos agentes na luta pelo SUS fortifica a juventude no amadurecimento de sua própria luta.

Fonte: APSP. Entrevista de Tiago Noel Ribeiro a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.



Sessão Solene de lançamento do selo comemorativo dos 40 anos da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) em parceria com os Correios, realizada em 3 de dezembro de 2012 na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Da esquerda para a direita: José da Silva Guedes, Paulo Capucci, Adriano Diogo, Álvaro Escrivão Júnior e Alexandre Nemes



Parte III

Desafios e tendências
para o futuro da APSP

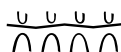


Atividade da Tenda Paulo Freire, 13.º Congresso Paulista de Saúde Pública, jardim da Faculdade de Saúde Pública, 2013

Saúde Pública: ciência de Estado, ciência nômade

Emerson Elias Merhy

Graduação pela Faculdade de Medicina (1973) e mestrado (1983) em Medicina Preventiva, ambos pela Universidade de São Paulo. Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (1990). Livre-docente em Planejamento e Gestão em Saúde pela Unicamp (2000). Atualmente é Professor Titular de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus-Macaé, tendo sido professor associado da Universidade Estadual de Campinas, da qual se aposentou em 2003. Também é professor da pós-graduação em Clínica Médica da UFRJ, um dos coordenadores da Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde, e participa do Coletivo Micropolítica, Instituição e Governo.



Fiz saúde pública, me formei em 1976, tenho 37 anos de sanitarista, sou da primeira turma de médicos sanitaristas, de um curso dito reduzido, porque era um curso que a Faculdade de Saúde Pública da USP realizou para participar da reforma da Secretaria de Estado de Saúde. Então, desde 1976 houve uma formação maciça de médicos até 1982, e a Associação Paulista de Saúde Pública era uma associação recente, que iria ter importância para a turma que pertenci e as turmas seguintes. Não saberia precisar plenamente, mas esse curso formou 500 sanitaristas novos que foram para a rede da SES/SP em um período de sete anos de formação constante.

É essa turma que pertenci junto de sanitaristas que já tinham se formado pelos cursos regulares de FSP/USP, e as outras turmas que lutaram no interior da própria ditadura, em busca de nova relação com a imprensa e a sociedade, através de um enfrentamento com o Estado brasileiro, com a ditadura militar, disputando intensamente, no sentido político de governo, pelas políticas de Estado, as políticas públicas no campo da saúde.


Isso se transformou numa luta pela reforma sanitária brasileira. Então sou de um grupo de pessoas anterior à reforma sanitária, à saúde coletiva brasileira, formado na saúde pública dos anos 1960 e 1970. Tem importância para a minha reflexão, sobre as perspectivas daquilo que chamaria de uma formação da saúde pública como uma ciência de Estado. Uso um conceito emprestado de Deleuze e de Guattari, de um livro deles chamado Mil Platôs⁴⁵, e eles tratam dessa ideia de ciência de Estado, ciência nômade, e tenho essa visão porque acho que a gente é formado no campo da chamada ciência de Estado, vamos ser profissionais com saberes, tem a ver muito com a prática da organização do Estado, que vem desde o século 17, não é do século 20, é do século 17.



No período da luta contra a ditadura de 1964 a 1985, muitos de nós, Eduardo Jorge^a, David Capistrano^b, vários da minha turma

a Informações biográficas no próprio depoimento (pág. 172).

b Informações biográficas no depoimento de Pedro Dimitrov (pág. 119).



vão para bairros na região de São Mateus, de Itaquera, na zona Leste, da zona Sul, da zona Oeste e de certa forma fizemos prática profissional no interior dos equipamentos de saúde da Secretaria de Estado de Saúde, mas também muito engajados com as lutas dos movimentos locais dos bairros, das lutas dos operários, das mulheres dos operários desses bairros, da luta contra a carência, e participamos de uma grande luta social pela democracia na sociedade brasileira. É o contexto que vivemos e nele surgiram entidades que são muito importantes para nós, algumas que fundamos como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, o Cebes, e a revista *Saúde em Debate*, que continuam.

E existiu uma importância significativa da Associação Paulista de Saúde Pública para essas turmas novas porque a gente vai atuar dentro da Associação, quase que em regime de assembleias abertas para todos os sanitaristas que quisessem participar. Construímos certa rotina, nas quais discutíamos sistematicamente o que estávamos fazendo no serviço, com aquelas normas, do governo do Estado de São Paulo, enquanto ditadura, e o que se iria fazer com aquelas normas. Discutíamos a violação dessas normas, o que íamos criar, modificar e tomávamos decisões nas assembleias. Havia turmas que já começam a fazer isso em 1976, e assim que iam se formando novas turmas de médicos sanitaristas para a rede estadual, também participavam desses espaços assembleísticos. E se criava uma dinâmica de disputar o modo de governar os próprios serviços de saúde, no seu interior, para protegê-los da ditadura, uma disputa, uma política mesmo, de forma aberta.

Então, centenas de pessoas atuavam intensamente nisso. Eu me lembro de pessoas importantes nesse período como Pedro Dimitrov, Marta Salomão, que tinham feito os cursos da Saúde Pública anteriores a esse que a gente frequentou e que eram da Associação Paulista e compartilhavam esse modo que a gente operava, mais assembleístico, de decisão conjunta, de formação de agenda, de discussão aberta, nesses encontros na APSP.

A Associação Paulista foi, nesse período, uma entidade que inventou um modo cotidiano de agir, como um coletivo. Era uma luta social, porque nas frentes, nas lutas com os moradores, a gente desenvolvia práticas com eles e eles com a gente, nos encontros abertos, com centenas de pessoas, de discutir as necessidades dos bairros, organizando lutas, como água tratada, coleta de lixo, transporte mais decente, coisas desse tipo que a periferia era completamente carente.

Então isso foi muito marcante para nós, mas não deixávamos de ser profissionais da máquina do Estado. Chamo de máquina porque também há um campo de uma política organizada, no campo da saúde, que vem da história da saúde pública, de 400 anos, 500 anos, um conhecimento técnico e tecnológico que tem a ver com a ciência do Estado. É uma ciência do Estado que quer coordenar a vida das pessoas, e a saúde pública tem muito dessa marca, um conhecimento estigmatizado para governar as populações, para atuar no modo como as pessoas vivem, discutindo que elas têm modos de viver e, de certa forma, a saúde pública é uma irmã da própria medicina, na ambição, como ciência de estado, de governar os indivíduos e os coletivos, no sentido de direcionar para aquilo que o Estado considera como funcional para ele, e éramos profissionais desse campo que tínhamos uma outra frente de luta, e não só uma frente de luta no sentido de democratizar a forma de governar as entidades, de organizar os movimentos sociais ou de decidir sobre o cotidiano do trabalho, tínhamos outra frente de luta que era a de colocar em discussão o conhecimento que o Estado usava para governar a vida das pessoas, então outra frente de luta que foi muito importante, parte de nós.

Diria que esse outro lado da luta, não é tão uniforme, da forma que era travado, mas muitos de nós o considerava também significativa. Eu, particularmente, considero-o extremamente significativa, até hoje. Considero que tenho uma dívida na minha formação, importante, a pensadores como Michel Foucault, quando ele trata

essa formulação de muito tempo, de que se tinha de entender primeiramente como é que funcionava a ciência de Estado para poder, de certa maneira, compreender como é que se podia aproximar de uma perspectiva de ciência que eu chamaria aqui de ciência nômade que não é mais a ciência para governar a vida das pessoas, mas é a ciência que as pessoas e os coletivos produzem para governar a si mesmos.


Foucault é um pensador rico nisso, tem uma produção muito intensa, que chega até o tema da história da sexualidade, com uma discussão do cuidar de si, e acho que essa intenção de higienização que a sociedade tem agudamente hoje e o Estado quer higienizar as praças, a vida das pessoas, quer convencer as pessoas que elas têm um hábito melhor para viver e que, às vezes, o que ela escolhe é um hábito ruim. Então se quer normatizar a vida sadia, dizer que as pessoas têm modos de promover a saúde e que, portanto, seguir as regras que o Estado propõe para ela, fazer a promoção da saúde. Isso me inquieta muito porque acho que isso é, em verdade, um retorno muito atual, da vontade que o Estado tem de dirigir plenamente, o que é a vida que interessa a ele, há vidas que não interessam a ele.

A sociedade, hoje, de uma maneira mais, pode-se dizer, descarada, já coloca questões dessa ordem. Tem vidas que interessam e tem vidas que não, e isso quer dizer o seguinte: tem no campo da ciência de Estado modos de conhecimento sobre a vida que o Estado reafirma e modos de conhecimento sobre a vida que o Estado não dá legitimidade, exatamente boa parte do que eu chamaria de ciência nômade. Que são esses modos de conhecimento que se inventa para viver: você inventa, eu invento, e os coletivos inventam.

O Estado olha para nós, o modo que a gente vai inventando os nossos modos de viver e vai dizendo, ah, esse modo de viver é bom, esse modo de viver é ruim e é preciso reprimir. Criando mecanismos cada vez mais explícitos para dar legitimidade a certos

modos de viver e não a outros, o que eu chamaria hoje da luta da reafirmação do desejo. Porque o Estado hoje tem uma figura nova, diferente do que vivíamos há trinta e tantos anos atrás na saúde pública, ele cria uma figura de pontos anormais do desejo. E aí a ciência de Estado é acrescentada, além de tudo o que já fazia há trinta e tantos anos, por exemplo, o controle das doenças transmissíveis, o controle das doenças da miséria, aquele movimento em que se estava inserido antes.

Agora novo mecanismo de controle surgiu, é o de querer controlar a forma das pessoas desejarem viver. E trabalha-se com a ideia de que há formas de desejo que são anormais, por exemplo, quem fuma é um anormal do desejo, nessa ciência. Então a ciência de Estado começa a inventar a ideia de que quem come muito é um anormal do desejo e, portanto, precisa ser regulado. A ciência de Estado hoje... é uma sutileza do que eu e alguns pesquisadores chamam de biomedicalizar a forma de expressão do desejo. E aí essa sutileza leva a gente hoje a um tipo de luta que tem uma demanda muito exigente que nem sempre se compreende de forma plena. Talvez seja o grande desafio que a saúde pública, a saúde coletiva brasileira, e a Associação Paulista de Saúde Pública vai ter que enfrentar na sua pauta, uma luta mais dura do que a luta anterior. Anteriormente tinha a luta de democratizar as entidades, lutar contra as doenças da miséria, a luta contra a forma de mal cuidar nos serviços públicos. Hoje, além dessas lutas, a gente tem uma luta mais requintada, que é a luta contra a sanha de controle de assistência de Estado, que é sobre a forma das pessoas desejarem seus modos de viver. E essa luta é muito mais difícil, porque não é uma luta em que vemos todo o plano do discurso do governante, é uma luta que vai para dentro da capilaridade de todos os modelos de comunicação social, por exemplo. Você vê canais de televisão, que hoje sustentam uma quantidade enorme de programas de saúde para convencer as pessoas o que é sadio para ela e o que não é. E usa como para-



digma as coisas clássicas da saúde pública e as da medicina e medicalizam descaradamente a vida das pessoas.

Convencer as pessoas que se elas não tiverem seu médico de referência ou não tiverem a vigilância sanitária funcionando, elas estão danadas, elas não vão saber viver do modo que deveriam viver. Acho que essa é uma agenda que ampliou demais a luta, da Reforma Sanitária Brasileira, mas não é uma luta da Reforma Sanitária Brasileira por melhores serviços públicos, mais democracia no controle dos serviços, mais transparência, é uma luta da Reforma Sanitária Brasileira por outra construção de ciência, pois a ciência de Estado é muito limitada.

Em realidade, o modo como as pessoas inventam suas vidas é um modo de produção de conhecimento tão interessante que essa produção é que deveriam dizer para a medicina e para a saúde pública o que é interessante, e não o contrário, porque está criada a ideia de patologizar, de criar doenças onde não há uma doença *a priori*. Há uma coisa radical para se falar, o tema da droga, quando se é convencido de que existem drogas ilícitas e drogas lícitas e que a droga ilícita faz mal quanto se usa. Todo brasileiro usa droga lícita, porque está balizada pelo conhecimento da saúde pública e da medicina. E essa droga lícita produz muito mais efeitos negativos do que o mundo da droga ilícita.

Em verdade, todo o sistema de comunicação do governo e o da mídia tentam nos convencer do contrário. Isso não é algo que cria uma discussão que, para mim, é fundamental, porque surge a necessidade de nova agenda para uma entidade tão interessante quanto a Associação Paulista de Saúde Pública que é a de tratar na sua conta política esse tipo de confronto que é muito mais sutil. Não basta só discutir público e privado, não basta mais discutir só democratização dos serviços, ou discutir desigualdades de riquezas, há de se discutir agora a forma de se fazer a gestão da vida das pessoas. Essa forma do governo de cuidar de como os coletivos vão inventando e, inclusive, desmistificar a mentira que é

feita nessas construções do que é sadio e do que não é sadio. E a questão da droga, é radical para isso, porque a gente não conhece nenhum povo, de tudo que se conhece de história dos grupos humanos nos quais não existam usos de substâncias, inclusive de substâncias psicoativas fortes e que não podem ser chamadas de drogas.

Vários grupos humanos em muitas épocas, inclusive hoje, usam substâncias psicoativas para se encontrar com divindades e constroem um ciclo formal no uso dessas substâncias. Então ninguém não está autorizado a dizer que é uma droga ilícita porque isso não é nem droga, isso, para certos povos, está na categoria de substâncias divinas, porque permite conversar com deuses.

No modo como se quer governar a vida das pessoas e se quer normatizar sob um modelo capitalista idealizado do que é viver bem, se constrói essa imagem de que a droga psicoativa é sempre um grande risco, e aí vem um elemento chave que a saúde pública mais contemporânea tem que se referir, a ideia de que nos paradigmas que o capitalismo constrói, são até interessantes: a teoria do risco, alguém pode ser muito sadio, mas está sempre correndo o risco de não ser, então tem de sofrer uma ação de políticas de saúde para não se arriscar a perder o que é sadio... é uma máquina infernal porque leva pessoas a tomarem medicamentos para não terem problemas, mas que, de fato, elas não têm.

Então, é um sadio que toma medicamento. No modo de viver da sociedade atual se biomedicaliza, inclusive a perspectiva de se viver sadio no futuro tomando medicamento adequadamente. Essa é uma pauta que já não pertence mais somente às políticas de governo, pertence a uma lógica ampliada da sociedade. É outra grande questão que o capitalismo infernalmente construiu para esse território. São os anormais do desejo, o tema do risco e a terceira grande questão é quem vai solucionar absolutamente tudo isso é o mercado de saúde, porque a saúde, o que vem se construindo no imaginário social, é uma referência do direito derivado

de se consumir bens. A sutileza é a idéia de comprar no campo da saúde, no direito, e, portanto, no campo social e no coletivo, para atender a questão do mercado. Para ter saúde se precisa ter poder de compra de certos tipos de bens, de produtos, inclusive de serviços de saúde. Essa pauta, do mercado, é também uma pauta de luta fundamental na nova agenda.

Sintetizando, quero dizer que hoje, uma entidade como a APSP, que tem uma longa tradição em luta coletiva e que se forjou na luta na ditadura e contra a relação muito clara entre saúde e miséria, e tem pela frente nova ousadia, uma luta contra a forma capitalista de biomedicalizar a vida, os indivíduos e os coletivos. É essa pauta de políticas de governo, que vai para o campo de disputa social, da construção imaginária do que é que são as existências que valem a pena ser vividas. Vejo que isso para a Associação Paulista de Saúde Pública está no mesmo plano que a reforma sanitária, temos que ampliar a pauta de ontem para compreender que a biomedicalização da vida é hoje o centro das ações da ciência de Estado. Devemos nos conformar no campo de luta do território da ciência nômade, aquele território onde os coletivos ao cuidarem de si, enfrentam novos conhecimentos de produção de vida. Não estou preso à lógica de uma organização da entidade em si, estou preso mesmo a uma lógica de organização de um coletivo em que a própria entidade possa se somar a todos os grupos sociais que se firmam contra o controle, e tanto o capitalista quanto o Estado e seus serviços querem fazer os modos das pessoas existirem,

por isso que me referi à questão da droga, um exemplo radical. Higienizar as praças, expulsar os diferentes das ruas, isso é uma violência brutal, isso tem me interessado muito. Tenho atuado muito nesse campo e, assim, é o meu testemunho do que acho que o movimento sanitário paulista tem que criar para si.

Não quero dizer que o movimento sanitário paulista não deva se contrapor a esses mais de vinte anos de atuação arbitrária do governo do Estado de São Paulo, a destruição de todo o aparato público, de tudo o que é serviço estatal, e colocando tudo a serviço do mercado. Inclusive privatizando o acesso aos serviços públicos através das Organizações Sociais de Saúde. Eu sou solidário à luta contra isso, mas aponto que, além disso, há muito mais coisas.

Fonte: APSP. Entrevista de Emerson Elias Merhy a Thereza Reis, via Skype, no dia 22 de julho de 2013. Transcrito por Thereza Reis. Transcrito por Sílvia Bastos. Editado por José Ruben de Alcântara Bonfim, com apoio de Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiária da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP; 2013.

Notas dos Editores

- 45 **Deleuze G, Guatarri F.** Mil Platôs. Vol 1. Oliveira AL, Guerra Neto A, Costa CP, tradutores. Orlandi LBL, revisão técnica. São Paulo: Editora 34; 1995 (Coleção Trans) [2ª edição, 2011].

Retendo sobre a Reforma Sanitária

Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho

Nasceu em Salvador em 26 de outubro de 1949. Graduado em Medicina pela Universidade de São Paulo (1973). Especialista em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo (USP), entre 1974 e 1975, e em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP, em 1976. Militou no movimento estudantil e no PCBR, em João Pessoa, a partir de 1968. Preso e processado por duas vezes em João Pessoa, entre 1969 e 1970, e em São Paulo, entre 1973 e 1974, com base na Lei de Segurança Nacional. Atuou em movimentos populares na periferia de São Paulo a partir de 1974, e organizou os primeiros conselhos populares de saúde em 1978. Deputado Estadual (1983 - 1986), e Federal (1987 - 1990, 1991 - 1994, 1995 - 1998, 1999 - 2002) pelo Partido dos Trabalhadores. É coautor da legislação constitucional sobre Seguridade Social (Saúde, Previdência e Assistência Social) e autor ou coautor de leis que regulam os medicamentos genéricos, o planejamento familiar e a esterilização voluntária, de leis de vinculação de recursos de orçamento para o SUS e de restrição ao uso do amianto, bem como da lei orgânica da assistência social.



Quando recebi esse convite pensei que seria interessante registrar, por ocasião dos 40 anos da APSP, fatos que influíram nos destinos da Saúde Pública brasileira desde os anos de 1972 e 1973, quando foi fundada a Associação Paulista de Saúde Pública, pontuando movimentos importantes e problemas persistentes que podem nortear a continuação da APSP. Um olhar para o passado, para que se possa estabelecer compromissos para o futuro da entidade.

Na criação da APSP ocorreram fatos e situações que precisam ser relacionados para se compreender a importância da iniciativa de sua criação, que coincidiu com o período em que havia em São Paulo um debate nas várias disciplinas da Medicina Comunitária, Medicina de Saúde Pública e Medicina Preventiva, onde havia vá-

rias residências médicas organizadas há alguns anos, e a iniciativa que se deu a partir da demanda da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por parte do Dr. Walter Sidney Pereira Leser^a.

Devo destacar também que, nessa discussão, o porta-voz dos médicos residentes foi um sanitarista, Pedro Dimitrov^b, que já era da Secretaria, e da equipe do secretário Walter Leser. Ele percorreu várias residências médicas, propondo que houvesse a formação de um grande número de médicos de Saúde Pública, médicos sanitaristas, para que ajudassem na reforma administrativa da Secretaria que o doutor Walter Leser, há alguns anos, em 1969, tinha iniciado, e isso foi em 1974 e 1975. Existia o Curso de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública, tradicional e muito prestigiado em todo o país, mas se organizou um curso compacto

a Informações biográficas no depoimento de José da Silva Guedes (pág. 103).

b Informações biográficas no próprio depoimento (pág. 119).

que permitiria uma formação mais rápida, embora com conteúdo semelhante ao tradicional, e que desse condições para a Secretaria da Saúde ter um número maior de médicos especialistas em Saúde Pública à sua disposição. Isso, em 1975, causou tumulto nas residências de medicina preventiva e na área de Saúde Pública em geral, porque os professores da área acadêmica de várias faculdades estranharam, e de certo modo resistiram a esses novos médicos de Saúde Pública. A maioria deles era formada nessas residências médicas com destino acadêmico. Renovar e criar novas residências de medicina preventiva no Brasil afora, era o destino. Era um pessoal muito bom, que discutia essas questões dentro das faculdades.

Em verdade, formávamos uma espécie de “gueto”. Éramos tolerados pelas faculdades de medicina. Existia aquele papel de pregar no deserto. Às vezes, ou até raramente, a semente caía em bom terreno e dava algum resultado. Este estigma de gueto foi de certa forma contestado com a proposta do doutor Leser, de incorporar esses médicos e médicas recém-formados que tinham essa vocação para Saúde Pública, e de desafiar-los a vir compor o processo de reforma administrativa e sanitária da Secretaria da Saúde.


Fiz parte da primeira turma desses pioneiros que aceitaram a proposta do Dr. Leser, e fizemos o curso da Faculdade de Saúde Pública que ofereceu 50 vagas, e nos tornamos alunos do chamado “Curso Curto”, iniciado em 5 de abril e concluído em 31 de julho de 1976. A partir desse curso inicial, vários outros o sucederam, cada um com cerca de 50 médicos e médicas. Nós, que tínhamos feito o primeiro curso, pudemos prestar o concurso para Secretaria de Saúde, já no segundo semestre de 1976. Prestei esse concurso, e no finalzinho de 1976 já estava nomeado para trabalhar na área periférica muito pobre da cidade de São Paulo, que eu mesmo escolhi.

Acredito que de 1976 a 1979, cerca de 300 sanitaristas prestaram concurso e ingressaram na Secretaria de Estado da Saúde

de São Paulo. Isso teve um efeito muito positivo sob o aspecto administrativo e político de Saúde Pública na Secretaria, que deu um salto gigante na ampliação de seus serviços. Na década de 1970, provavelmente já seria a maior Secretaria de Saúde do país, a mais organizada e a melhor estruturada, com uma rede de unidades básicas, ambulatorios e hospitais espalhados por todo o Estado de São Paulo.

Tivemos esse salto mesmo estando no período da ditadura militar, pela felicidade e sorte de ter uma pessoa como doutor Walter Leser, professor da cátedra de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina. Era naquele momento, talvez, a liderança de Saúde Pública mais expressiva de todo país. Era consequente, com visão ampla, uma pessoa equilibrada, muito consciente e preparada. Insisto, especialmente nesse período de governo autoritário, que o professor Leser, docente da Escola Paulista de Medicina, se dispôs a colocar a sua capacidade à serviço da expansão da Saúde Pública e de uma reforma administrativa e sanitária no Estado de São Paulo, já com princípios de integração e expansão da rede básica com a rede hospitalar, com programas organizados. Doutor Walter Leser, aliás, foi lúcido até o fim da sua vida de quase 95 anos, e foi a principal liderança do movimento sanitaria em São Paulo.

A entrada dos jovens sanitaristas para o dia a dia na Saúde Pública de São Paulo foi importante para a Secretaria e mais importante ainda para nossa formação. Havia certa resistência nos nossos professores, muito deles brilhantes, intelectuais, escritores na área médica da Saúde Pública, mas que achavam que seríamos triturados, absorvidos e deglutidos pela máquina burocrática do Estado autoritário e pela ditadura militar, e que não sobreviveríamos. De fato, muitos embates aconteceram nas nossas atividades, desde o cotidiano de organizar uma unidade básica, e no próprio movimento sanitário. Mas acredito que o resultado, em síntese, foi muito positivo para a Secretaria da Saúde, para a or-



ganização sanitária do Estado de São Paulo e para os cerca de 300 jovens médicos sanitaristas, a maioria destinados a unidades básicas, diretoria de unidades básicas e distritos sanitários, pois o Dr. Leser já havia previsto distritos aos quais estavam ligadas as unidades básicas existentes. Por exemplo, fui para Itaquera e São Mateus. A minha mulher Yamma Duarte, que era pediatra e também fez o Curso Curto de Saúde Pública, ficou responsável pela região de Guaianazes, e Hitomi Hayashida, tornou-se responsável pela região de Ermelino Matarazzo, uma região gigantesca, e talvez, na época, a mais pobre da cidade.

Na região havia problemas de estrutura, como o difícil acesso. Não existia vias radiais e nem se sonhava com Metrô, e fomos morar lá por uma concepção de escolha e de integração, não só com o serviço, mas com a própria população da Zona Leste à qual fomos servir. O distrito sanitário era dirigido por um médico sanitarista muito antigo, doutor Anísio Bretas Soares, que tinha perto de 70 anos, mas era uma pessoa muito dinâmica, muito aberta. E que dedicação! E que energia demonstrava, mesmo sendo uma pessoa no fim da carreira, já prestes a se aposentar! Admirável pela sua abertura para trabalhar com pessoas tão exigentes como éramos naquela ocasião.

Nesse período de tantas precariedades, ainda nesse período da ditadura militar, pré-constituente e pré-SUS, eu destacaria então esse esforço do doutor Walter Leser de organização e de reorganização da Secretaria da Saúde, com distritos sanitários, com atenção básica, com expansão das unidades básicas, e também frisaria pelo menos três movimentos importantes da Associação Paulista de Saúde Pública. No nosso caso, formamos uma Associação de Médicos Sanitaristas, que deveria ser uma das bases da Associação Paulista de Saúde Pública, e havia uma reunião semanal aqui na Secretaria de Saúde para discutir a nossa vida na rede, o dia a dia da rede, e essa Associação de Médicos Sanitaristas teve reflexo na Associação Paulista de Saúde Pública.

Basicamente os três movimentos que eram interligados foram: o primeiro movimento era mais técnico, que discutia a reforma da Saúde Pública, os programas da rede básica, aperfeiçoamento destes programas, a integração com a rede hospitalar e ambulatorial especializada, mais técnica, de um aprofundamento da reforma que era comandada pelo doutor Walter Leser; o segundo movimento era sindical, de organização dos trabalhadores da Saúde e de nós próprios trabalhadores, com sua especificação de médicos da Saúde Pública, mas também, como tínhamos tradição de uma experiência política de organizações revolucionárias e políticas, tínhamos a pretensão de ajudar a organização de outros setores de trabalhadores, tanto que foi nesse período que com a nossa ajuda, se formou o sindicato dos trabalhadores da Secretaria da Saúde, hoje chamado SINDSAÚDE; e o terceiro movimento, que era o envolvimento de usuários, era o mais complexo: fazer integração com a população, os usuários, os trabalhadores e donas de casa da região, cidadãos que usavam o serviço de saúde, para que eles participassem desse processo de organização da Saúde Pública e discutissem as necessidades e ampliação da rede básica e hospitalar na região.

Então foi essa mistura, ou seja, da atuação do movimento popular na área da Saúde, atuação sindical com o conjunto dos trabalhadores, não só com médicos da Saúde Pública, mas também a integração forte com todos os trabalhadores da área da Saúde, e uma discussão mais técnica e teórica do aprofundamento da reforma da Saúde Pública de São Paulo, que moveu a nossa atuação durante todos esses anos na década de 70 e na década de 80, na cidade de São Paulo, no Estado de São Paulo todo. Foi maior a participação na região metropolitana de São Paulo, mas havia pessoas trabalhando em praticamente todo o Estado: Vale do Paraíba, Vale do Ribeira, Campinas, na região mais Oeste de São Paulo, e de todas essas regiões vinham rotineiramente médicos de Saúde Pública discutir esses três temas.


A Associação de Médicos Sanitaristas e a Associação Paulista de Saúde Pública participaram desse primeiro movimento que se deu no Estado de São Paulo, e a Saúde Pública no Estado de São Paulo teve condição de influir na reforma sanitária em todo o país. O doutor Walter Leser fez desencadear esse processo, e nós da Saúde Pública aprofundamos o debate e a mobilização. Era necessário levar estas ideias para outros municípios e lugares do país. É preciso lembrar que tudo isso aconteceu mesmo em plena ditadura militar.

Havia vida inteligente na Saúde Pública brasileira em várias cidades. Mesmo nessa época se discutiu como melhorar as condições de assistência ao povo e foi importante essa discussão nacional, os primeiros anseios populares de Saúde, e depois o período importante da Reforma Sanitária. Essa discussão e essa concretização dos conselhos que se deram nesse período na cidade de São Paulo, com a participação de estudantes de vários cursos da área da Saúde – medicina, enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia – e a presença dos médicos de Saúde Pública, abriu um diálogo muito grande quando os estudantes, ainda no curso de graduação, queriam se aproximar dessa realidade, do dia a dia da Saúde Pública. Então, a nossa presença na direção das unidades básicas permitia que os centros acadêmicos, com estudantes interessados, fizessem esse contato com a população, com a realidade e o serviço de Saúde Pública, de forma organizada e permanente na nossa região. Eu, por exemplo, regularmente, naquela região toda da Zona Leste de São Paulo, participava das atividades nas Unidades Básicas, fazia reuniões com a comunidade, organizava discussões sobre Saúde Pública e sobre cuidados de saúde com a comunidade, e a partir daí apareceu esse movimento popular tão forte aqui no Estado de São Paulo, na área da Saúde, em 1979. Um bairro daquela região e um conjunto de donas de casa e de estudantes de Medicina aqui da USP levaram a proposta de eleger um

conselho na comunidade, que acompanhasse o dia a dia de uma unidade básica.

Depois de uma audiência para tratar do assunto com Dr. Leser, eles elegeram livremente o primeiro conselho popular, um conselho livremente eleito para começar a acompanhar o dia a dia, fazer críticas e sugestões para a Unidade Básica de Saúde. Logo depois esse movimento se expandiu pela região, e em 1981, já dezenas de conselhos estavam sendo eleitos livremente pela população pela região inteira, o que deu uma dinâmica e criou outro rumo de movimento popular. O movimento se espalhou para outras regiões da cidade de São Paulo, e para outras cidades da região metropolitana, que queriam ter papel importante também na discussão da participação prevista no futuro Sistema Único de Saúde a ser discutido na Constituinte.

Com a derrubada da ditadura, veio o segundo momento, com o processo constituinte e a redemocratização na área da Saúde. O Congresso Constituinte era basicamente, sob aspecto político, de centro. A derrubada total da ditadura se deu de uma forma pacífica e, em verdade, foi um processo bonito. O país ter tido essa capacidade de fazer a negociação, e sair de forma pacífica e não usar violência contra a violência foi um grande feito, mas na época eu não achava assim. Nessa transição pacífica foi estabelecida a necessidade de uma Constituinte para rever e revogar a legislação autoritária da ditadura e adotar no país uma constituição democrática, e foi convocado o processo constituinte entre 1987-1988. Um pouco antes foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que reuniu todos esses movimentos da área acadêmica mais teórica da reforma da Saúde Pública, a área sindical dos vários segmentos de trabalhadores, e esse incipiente movimento popular na área da Saúde. Essas três vertentes se encontraram em Brasília, numa Conferência Nacional, e geraram uma proposta de reforma para Saúde, que teve participação de sanitaristas integrantes da APSP, a ser



levada ao processo constituinte que haveria logo em seguida, em 1987-1988.

Isso foi um fato marcante. Enquanto outros setores de políticas públicas, como transporte, previdência e educação se debatiam em propostas mais diversas e sem unificação, a Saúde conseguiu, nesse processo de concretização, o mínimo de unificação de uma proposta estruturada de reforma nessa área. Foi uma das poucas políticas públicas que levou uma proposta com essa característica para ser analisada pelos senadores e deputados constituintes. Isso teve grande importância e ajudou muito o debate no Congresso Nacional Constituinte, que era um congresso basicamente de centro político. Havia nos cerca de 600 constituintes uns 10, 15, 20% no máximo de setores mais à direita. Havia uma corrente de esquerda pequena, da qual fizemos parte, porque nesse meio período aconteceu o processo de formação do Partido dos Trabalhadores, do qual fui fundador e deputado federal constituinte. Éramos 16 deputados do PT, mais uns 3 do PCB, mais uns 2 do PC do B, mais alguns comunistas que faziam parte do MDB e do PDT, e alguns setores mais radicais. Éramos no máximo uns 30, 35 deputados constituintes que poderiam ser chamados “de esquerda”, e uns 50, 60 mais à direita, porém o grande bloco da Constituinte era de deputados e senadores de centro, do qual o MDB era o partido mais forte e estruturado. Havia os políticos de centro mais à esquerda, os de centros mais à direita. Esse era o espectro da Constituinte. A proposta da Conferência Nacional de Saúde para reforma sanitária era uma proposta mais à esquerda e teve grande repercussão, mas ela não podia nunca ser absorvida totalmente e por completo por uma constituinte com aquele perfil. Enfim, a criação do Sistema Único de Saúde foi uma proposta que, se alguém levar em conta a composição social e o espectro político do país, pode-se classificar como quase revolucionária.

O terceiro momento então, já foi a própria reforma, porque uma coisa foi colocar os princípios do SUS na Constituição, e outra foi

esse terceiro movimento que o Brasil viveu da década de 1990 até hoje (2013). São 20 e poucos anos no país todo, do Amapá ao Rio Grande do Sul, com todas as diferenças passadas e presentes dessas regiões. É a parte mais difícil, mas tem dado resultados concretos e positivos para a qualidade de vida do povo brasileiro. Observar as mudanças nos mostra que o movimento feito lá na época da Constituinte foi correto e positivo para a instituição do Sistema Único de Saúde, mesmo com as resistências no início, principalmente em Brasília e dos governos estaduais, que se opuseram à estruturação dos sistemas municipais de saúde, resistências essas de natureza política, de manutenção e controle da política e do poder porque, imagine-se, Brasília na época da reforma que se seguiu à decisão, a votação da integração do chamado INAMPS ao Sistema Único de Saúde e a sua descentralização pelos Estados e municípios. O que a burocracia e a estrutura centralizada em Brasília pensava disso? Pensava que isso não era possível, que isso ia significar a desorganização do pouco de organização que o INAMPS tinha conseguido colocar de pé no país, e isso pensava tanto a esquerda política como a direita política de Brasília. A esquerda política de alguns deputados e os movimentos sindicais ligados à estrutura gigantesca do INAMPS diziam o seguinte: “Nós somos a favor da descentralização, mas depois que houver uma revolução socialista no Brasil, então, por enquanto, fica como está”, e a direita política que, através do INAMPS, exercia um clientelismo e um controle político fenomenal de Brasília sobre o restante do país, do Amapá até o Rio Grande do Sul, é claro que não queria desmontar essa estrutura centralizada que ela controlava em larga escala.

Nos primeiros anos pós-Constituinte, a Secretaria da Saúde resistiu ao processo, embora tivesse aquela tradição progressista do doutor Walter Leser. Quando chegou a hora H de passar as estruturas para os municípios, a Secretaria resistiu. Foi uma discussão difícil e isso aconteceu também em outros Estados, porque a descentralização era realmente uma novidade. A descen-

tralização em direção aos municípios, com a convivência e com a participação popular, eram coisas muito novas na administração pública brasileira.

Foi o SUS que abriu este caminho para descentralização, por exemplo, aqui na cidade de São Paulo em 1990-1991. Logo em seguida, o processo constituinte ganhou a eleição de forma surpreendente com a assistente social nordestina, candidata pelo PT, Luíza Erundina, ganhando a Prefeitura de São Paulo, cidade com 10 milhões de habitantes. A democracia permitiu esse milagre da participação, contra todas as expectativas, e aí a esquerda, muito radical, se viu com a missão de administrar uma das maiores cidades do mundo, e no caso da saúde, fiquei como secretário nos primeiros anos, em 1990-1991, e já queríamos traduzir e adiantar o processo de 89 e 90. Então, logo depois da Constituinte, mesmo antes das leis do SUS, que só ocorreriam no final de 1990, aqui em São Paulo, quisemos avançar nos próprios princípios constitucionais no processo de integração ao governo estadual, federal, participação popular, descentralização, etc.

Mas o governo do Estado resistiu muito e, na prática, até boicotava o processo de descentralização para os municípios e nós, na prefeitura, precisando de recurso para avançar na reforma do Sistema Único de Saúde, e ao buscar apoio do governo estadual, não encontramos guarida, e foi uma coisa muito dramática porque não tínhamos também nenhum trânsito com o governo federal – o presidente era o Collor de Mello. A falta de apoio estadual nos obrigou a dialogar com Brasília. Imagine a esquerda obrigada a dialogar com o governo de direita de Brasília! Mas o primeiro recurso veio de Brasília, com apoio do ministro da Saúde Alcenir Guerra. São Paulo, logo em 1989-1990, mostrou que essa integração era possível, apesar de não haver tradição desse tipo de articulação acima de questões de siglas partidárias. Esse acordo entre Brasília e o Município de São Paulo mostrou a possibilidade de trabalho.

Com todo esse processo, que já perdura por mais de 20 anos de reforma, entro então no quarto e último momento, na verdade um movimento, no qual destaco que, ao mesmo tempo, o Sistema Único de Saúde é um grande êxito da Constituinte, e um grande acerto para o país, que repercute nos governos municipais, estaduais e federal, no movimento dos trabalhadores da saúde, no movimento acadêmico e no movimento popular, que se constituíram em 1987 e 1988, e isso pode-se comprovar pela estrutura hoje instalada de ponta a ponta do país.

O Sistema Único de Saúde construiu um aparelho de Estado de atenção à saúde de municípios onde isso não existia. Se você for hoje da fronteira do Acre até a do Rio Grande do Sul, divisa com o Uruguai, vai ver que existe uma estrutura de saúde feita principalmente pelos municípios, e que atende de uma forma sistemática e regular as suas populações, coisa que não existia antes de 1990. O sistema de saúde criou, através do seu vetor descentralizador essa estrutura. Há pessoas preparadas, formadas de ponta a ponta, trabalhando nesse sistema, conseguindo modificar para melhor os indicadores de saúde no Brasil inteiro. A mortalidade infantil no interior do Ceará, Estado pobre e que era semelhante às regiões mais pobres da África em seus indicadores, hoje é compatível com a realidade europeia. Outros determinantes da saúde continuam influenciando e puxando para baixo ou para cima os indicadores, mas mesmo assim, com a estruturação do Sistema Único de Saúde e com a penetração da política município a município, houve melhoria desses indicadores vergonhosos e hoje coloco o país em outro nível de qualidade na área da Saúde.

Ao mesmo tempo, ainda falta muito a fazer e a conquistar. Por isso é que a exigência da população brasileira cada vez mais aumenta e o seu grau de consciência social e política é cada vez maior. As exigências de uma atenção à saúde ficam cada vez mais complexas, com todo o desenvolvimento de recursos tec-

nológicos. Então, vivemos uma contradição no Sistema Único de Saúde. Ele propiciou melhorias reais da qualidade de vida para a população brasileira, avanços significantes em todas as áreas da assistência, da alta complexidade à Atenção Básica. Em todas as áreas o avanço é real e visível, mas, de outro lado, o desejo e o direito da população é que seja muito melhor. Então, temos de fazer justiça dos dois lados: se sou uma autoridade sanitária, um estudioso, um jornalista bem informado sobre saúde, uma raridade, pois quase ninguém entende nada disso na mídia, há que se ver como o país avançou, fazer justiça ao Brasil e aos governos de vários matizes ideológicos que trabalharam nesses vinte anos; basta que se estude os indicadores, a evolução das estruturas que estão disponíveis aos brasileiros de todas as classes sociais. De outro lado, temos a mãe com uma criança que está na fila do pronto - socorro, a criança que está com febre e tem 10 pessoas, 15 pessoas na frente dela. Ela tem razão de reclamar. Então esse drama que vive a população usuária do Sistema Único de Saúde mostra a contradição para aqueles que acompanham o processo, sabem o que era a saúde há trinta anos e comparam com os progressos de hoje, mas sabe que o povo brasileiro precisa mais do que isso, mais do que a gente conseguiu fazer.

u u u u
^ ^ ^ ^

Finalmente, quero tratar dos problemas atuais e futuros que podem interessar para a APSP, para projetar sua atuação pelos próximos 40 anos, pelo menos os principais, porque a política pública de saúde é a mais complexa de todas. Numa Secretaria Municipal de Saúde acontece de pequenos casos mais simples a casos gravíssimos, todos os dias e a toda hora. A complexidade é muita e maior na área da saúde, na política pública de saúde, porque para continuar avançando no SUS, para falar rapidamente de alguns problemas, eu citaria 1, 2 ou 3 somente. O primeiro

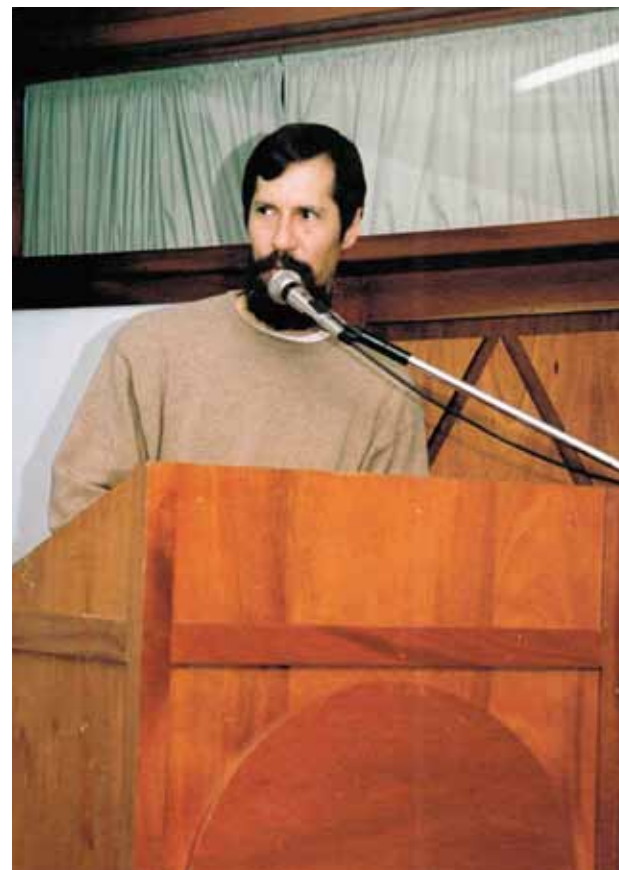
problema, e o mais óbvio, é que o Brasil destina poucos recursos para desenvolver um sistema desse tipo e porte, comparando com qualquer outro país. Há muito pouco recurso. Digo mais: que os setores públicos federal, estadual e municipal fazem milagres, multiplicação de pães e peixes para trabalhar com o dinheiro que recebem de orçamento, para conseguir fazer esse atendimento gigantesco país a fora, desde a atenção básica até a mais complexa. Portanto, precisa-se de mais recursos.

O segundo problema é a dualidade criada pela Constituinte no Sistema Único Nacional, pretensamente universal, do mais rico até o mais pobre, mas, ao mesmo tempo, ter a possibilidade de atendimento pelo sistema paralelo privado. Isto tem suas vantagens e desvantagens. As desvantagens são ter uma coisa heterodoxa para um sujeito de esquerda e socialista como eu, mas também há certa vantagem: evita uma espécie de totalitarismo que às vezes acontece quando o sistema é estritamente único. Em alguns países socialistas tentaram isso. Chega-se a uma espécie de totalitarismo de uma política pública. Então há esse mérito que a constituinte centrista inventou: o sistema único pretensamente universal coexistindo com sistema paralelo privado. Mas existem problemas: os setores mais ricos, da burguesia até os trabalhadores especializados, que são cerca de 35, 40 milhões de brasileiros no universo de 200 milhões, então essa elite prefere investir nos seus próprios sistemas paralelos privados, e isso é o componente político que muitas vezes impede que o orçamento pequeno e finito destinado ao Sistema Único de Saúde avance nos parlamentos municipais, estaduais e federais.

O terceiro e último problema. O Sistema Único de Saúde não chegou a um nível de aprofundamento na sua reforma, que prevê os princípios da integralidade, da descentralização, pelo menos não a ponto de colocar a Atenção Básica e a Promoção da Saúde como elementos decisivos, como orientadores do sistema todo. Nesse ponto o SUS continua muito atrasado. É verdade que houve

uma proposta fantástica de tentar cumprir essa pauta de Alma-Ata (1978) da Organização Mundial de Saúde (OMS). Eles recomendaram os cuidados primários de saúde, e o SUS deu um passo muito importante quando criou o Programa Saúde da Família que, do meu ponto de vista, é o programa mais importante e estruturado de todo o sistema. É claro que precisamos de hospitais de qualidade, de especialistas de excelência e qualidade como o doutor Adib Jatene, por exemplo, que é referência, o príncipe dos especialistas, e altamente necessários para o êxito de qualquer sistema de saúde, de mais pessoas com qualidade e dedicação, mas a estruturação do sistema deveria vir da Atenção Básica e do Programa da Saúde da Família, incorporando a dimensão da saúde, que significa a mobilização da família, do cidadão, em busca de forma mais equilibrada de viver melhor a sua própria vida e da sua família. Esta é a forma de ajudar a estrutura, inclusive de orçamento, do Sistema Único de Saúde a se manter de forma sustentável. Que reverta essa forma desequilibrada das pessoas consumirem alimentos com excesso de sódio, de açúcar, ou com muita gordura. Sabe-se que uma nutrição mal orientada provoca sofrimento nas pessoas, reduz a qualidade de vida e sobrecarrega o sistema de saúde. Esse avanço da Atenção Básica com o Programa Saúde da Família, e a integração da Promoção da Saúde, é o passo que, por diversos motivos, ainda falta, ou seja, não houve ainda capacidade dos dirigentes da Saúde Pública brasileira de avançar, em colocar a Atenção Básica, o Programa Saúde da Família e de Promoção à Saúde no comando do sistema. Isso é uma dívida do Sistema Único de Saúde, dos dirigentes de Saúde Pública com o país.

Fonte: APSP. Entrevista de Eduardo Jorge Martins Alves Sobrinho a Thereza Reis. Transcrição de Patrícia Teixeira Santos e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.



Eduardo Jorge Sobrinho durante o VI Congresso Paulista de Saúde Pública em Aguas de Lindoia em 1999

Quarentona aguerrida

Amélia Cohn

Socióloga, professora aposentada da USP onde lecionou no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, de 1971 a 2009; ex-docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UNISANTOS.



A APSP já entrou na etapa dos “enta”, mas sem envelhecer! Este é o principal segredo de uma instituição aguerrida, que vive da militância daqueles que estão comprometidos com a saúde como um bem público e um direito dos cidadãos.

Criada no início dos anos 1970, a APSP participou (ou melhor, participamos) ativamente do processo da reforma sanitária brasileira, fazendo a interlocução entre a realidade paulista e a nacional. Sua militância sempre se deu nessas duas frentes de luta. São Paulo, a cidade, nos anos 70, foi palco de vigorosos movimentos populares por saúde, em regiões onde trabalhavam os quadros de sanitaristas, estreitamente engajados na luta pela saúde. A APSP soube congregiar essas forças sociais e transformá-las numa força política, que então se distinguia das demais. Não por ser melhor do que elas, mas simplesmente por ser a mais significativa entre aquelas experiências que se davam em grandes metrópoles. E aqui o enfrentamento das iniquidades na saúde é muito mais complexo do que em realidades menores, sem grandes parques industriais e mobilidades espaciais da população.

A APSP lutou ainda – e vem lutando – com uma segunda característica, que expressa muito bem: é uma associação pequena, porém forte, que não conta com suportes oficiais de recursos

financeiros ou materiais. Tem que pagar pela sua própria sede, suas atividades e seus funcionários, sempre lutando exaustivamente para conseguir recursos para a realização de seus congressos. Por isto mesmo são congressos de tamanho humano, em que a participação dos congressistas e a convivência ocorrem de modo “face a face”. Nestes casos, a possibilidade de troca de informações e de ideias torna-se mais rica, e as “estrelas” do movimento sanitário mais apagadas, o que certamente dá margem à emergência de novos sujeitos nos nossos quadros que, contra nossa vontade própria, vão envelhecendo. Aliás, para lembrar de uma das nossas personagens da APSP mais exemplares, temos o José da Rocha Carvalheiro, que sabiamente ficou de cabelos brancos desde muito jovem, assim nunca envelhece....

Há ainda a revista Saúde & Sociedade. Esta, que começou de forma artesanal, todos sendo mascates para sua venda e distribuição, agora é uma senhora respeitada, acreditada, conquistando tudo isso sem perder o nível científico e, melhor que tudo, o compromisso com a nossa realidade.

Mas que realidade é essa, quais as perspectivas futuras para a APSP? A primeira, termos consciência que sua sobrevivência dependerá cada vez mais da militância de seus associados e dirigentes. Financiamentos estão cada vez mais difíceis, mesmo para a realização de encontros, e sobretudo em se tratando de uma instituição com esse perfil acadêmico, mas comprometido.

Em segundo lugar, creio que assumir de forma mais estreita, fazendo uma aproximação da realidade paulista e paulistana. Claro que sem perder a visão do todo, mas não transformá-la num simples quadro de fundo que explica nossa especificação. E aqui vários temas e dimensões da realidade paulista e paulistana se entrecruzam e têm importância vital no debate atual sobre saúde. Destaco alguns deles, entre muitas possibilidades. A hipótese é que aqui em São Paulo, dada a densidade tecnológica, de capital e de interesses que congrega, associada a complexos movimentos organizados da sociedade, pró-privatização e pró-estatização dos serviços de saúde, tem sempre a qualidade de um balão de ensaio para as diretrizes das políticas nacionais de saúde.

Vamos a eles.

A *relação público/privado* creio que ganha primazia. Não se trata mais de demonizar ou endeusar um ou outro. Mas sim de centrar foco em sua articulação e sobretudo na mutação da natureza de ambos nos tempos mais recentes. De um lado, o público estatal não é mais tal, dados os contratos de gestão com organizações sociais, nem o privado é mercado, dados os subsídios diretos e indiretos que recebem dos recursos públicos. E tampouco o filantrópico é filantrópico, dado o fato de que vêm buscando crescentemente fontes de recursos por meio de iniciativas próprias do mercado da saúde e seus anexos (seguro funeral, por exemplo). O que se deve entender por entidades públicas – estatais e não estatais – nos dias de hoje?

Mas essa relação público/privado não diz respeito somente ao setor da saúde na perspectiva da economia política. Ela diz respeito também às esferas da vida social, pública e privada. O que significa as experiências por exemplo da Estratégia Saúde da Família, que junto de outras políticas e programas sociais, vêm crescentemente invadindo a esfera privada da vida social, adentrando os lares, cadastrando seus membros, que podem assim ser geoprocessados, por exemplo. O que chama a atenção é a


crescente opacidade entre os limites das esferas pública e privada da vida social, com perigosa tendência para o acompanhamento e o enquadramento normativo dos pobres, já que os não pobres conseguem se defender melhor das intromissões do Estado em suas vidas.

A *relação nacional/regional/local* é outra das questões que demanda atenção. Quais articulações vêm sendo feitas entre as unidades da Federação, e como se dá o processo de formulação e execução de políticas e de programas de saúde nos três níveis (federal, estadual e municipal)? Como vem sendo enfrentada a questão da Federação competidora, em vez de cooperativa? Qual a repercussão que isto vem tendo sobre a garantia da integralidade e da equidade da atenção à saúde, levando-se em conta os níveis de complexidade tecnológica? Qual a função que vem sendo atribuída e assumida pelas instâncias bipartites e tripartites nesse processo? E o complexo empresarial da saúde, como se comporta?

O *controle público*. Há que se dedicar mais atenção às instâncias de participação da sociedade, e ressuscitar os Conselhos de Saúde como objeto de pesquisa e de reflexão. A saúde aparece nos cartazes, com frequência, nas manifestações atuais, no entanto não se verifica mais a presença de movimentos populares por saúde, nem movimento sindicais, somente corporativos (profissionais ou de segmentos de programas de saúde). Quem são, se é que existem, os novos sujeitos sociais – e como se organizam – para reivindicarem melhoria da qualidade da saúde?

O *complexo empresarial da saúde*, as cadeias produtivas na saúde, e suas relações com os setores público e privado da saúde.

Finalmente, dois pontos fundamentais: o da incorporação tecnológica pela saúde, pensando-se também a tecnologia imaterial, e o das doenças negligenciadas. Ambos têm em São Paulo uma



realidade privilegiada, quer pela densidade tecnológica aqui presente, e já mencionada, quer pelo fato de as doenças negligenciadas aqui conviverem com perfis epidemiológicos clássicos.

Tudo isso no entanto, sem deixar de recuperar a dimensão da política na área da saúde, que nos últimos tempos vem sendo subsumida pela dimensão técnica. Não é neste momento que nossa aguerrida quarentona deve abdicar do que lhe deu sentido durante todo o seu trajeto: de forma consistente e fundamentada

deve continuar a lutar pela saúde como um direito, participando e dialogando com o instituído e o projetado de forma consistente, tanto científica quanto politicamente.

Fonte: Depoimento escrito à Associação Paulista de Saúde Pública em 3 de julho de 2013. Editado por José Ruben de Alcântara Bonfim, com apoio de Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiária da Fundap no Instituto de Saúde da SES/SP; 2013.

Anal, a Saúde Pública de São Paulo é também Saúde Coletiva?

Gastão Wagner de Souza Campos

Graduado em Medicina pela Universidade de Brasília (1975), especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (1977), mestre em Medicina (Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo (1986), doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (1991). Professor titular da Universidade Estadual de Campinas. Membro do corpo editorial dos periódicos Trabalho, Educação e Saúde e Ciência & Saúde Coletiva.




Esse depoimento faz parte das comemorações dos 40 anos da Associação, e desejo tratar da relação da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) com o movimento de Saúde Pública de São Paulo na construção do SUS. Participei de vários congressos como associado e também convidado da Associação. Um dos congressos até houve uma mesa memorável com Moacyr Scliar⁴⁶, Saúde e Cultura, para falar de literatura, arte e saúde, no 7º Congresso em Santos (2001). Noutra oportunidade, quando Paulo Capel era presidente do Conselho Deliberativo da APSP (2004 – 2006), me chamaram para participar de uma mesa para analisar as dificuldades do SUS, das políticas públicas de Saúde. Esta preocupação com o SUS não é um problema da APSP, mas do Estado de São Paulo, que tem essa preocupação, diria, certa dívida, com a construção do SUS de São Paulo.

A Saúde Pública em São Paulo nos últimos 40 anos tem duas fases. Nos primeiros vinte anos, ela era muito forte: a Faculdade de Saúde Pública preparava profissionais para a carreira de sani-

taristas, a Secretaria de Estado da Saúde era vanguarda na segurança sanitária, na vigilância epidemiológica. O Instituto Butantã tinha produção de vacinas e tudo isso revelava o conceito mais tradicional de Saúde Pública.

Na segunda metade dos últimos vinte anos, tenho duas interrogações sobre situações que me surpreendem muito: a primeira é a de que, apesar dessa tradição de Saúde Pública de vanguarda, não consegui compreender bem a relação da Saúde Pública de São Paulo com a Saúde Coletiva. A outra pergunta é como foi elaborada essa transformação de Saúde Pública em Saúde Coletiva: acho que em São Paulo persiste certa tensão e isso precisa ter reflexão⁴⁷. Na Fundação Oswaldo Cruz, em todo o país, por exemplo, a área de Saúde Pública foi transformada numa área de Saúde Coletiva com substante ampliação do escopo de discussão da Saúde Pública. No Estado de São Paulo basta observar que algumas cidades como Bauru, Santos, Campinas, São Bernardo agora e Diadema antes, conseguiram avançar muito na construção do SUS local, municipal.

Talvez a hegemonia política da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo tenha contribuído para que não houvesse um projeto de sistema com integralidade de atenção do SUS paulista. Foi uma cultura da Saúde Pública tradicional que ficou empobrecida



porque, se nos primeiros vinte anos a Saúde Pública era uma ação específica de promoção, prevenção, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, com a Reforma Sanitária e adoção do conceito de Saúde Coletiva, havia ampliação para pensar as políticas de saúde por completo, inclusive a saúde na sociedade em um todo social, compreendendo questões de moradia, transporte, violência, enfim todas esses determinantes e condicionantes de saúde – doença. Mas isso não ocorreu. O Estado de São Paulo tem essa dificuldade, e persiste uma tensão entre o modelo tradicional de Saúde Pública e essa proposta de mudança de paradigma para a Saúde Coletiva.

Refiro-me a esse processo de mudança porque a minha formação de Saúde Pública foi quase toda em São Paulo, pois fazia residência médica em Brasília, e resolvi vir para São Paulo, para concluir a residência em Medicina Preventiva pela USP; depois fiz mestrado também na Medicina Preventiva da USP, participei do Curso de Especialização em Saúde Pública nível local – Área Medicina, na Faculdade de Saúde Pública, e atuei no movimento dos sanitaristas pela Associação dos Médicos Sanitaristas de São Paulo (AMSESP) e pela APSP, e a fusão das duas entidades representou um salto para o multiprofissionalismo, que intensificou à Associação Paulista de Saúde Pública.

A Associação Brasileira de Pós – graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e a APSP tinham a pretensão de criar associações de Saúde Pública em todo o país, em cada Estado, e São Paulo promovia isso. Creio que a agenda e o projeto mudaram, e São Paulo precisa pensar sua história, porque ainda acredito na construção de uma política pública de Saúde, no SUS de São Paulo, com o enfoque da Saúde Coletiva. Isso depende muito dos Estados, e no movimento sanitário no Estado de São Paulo se perdeu essa perspectiva, apesar das experiências de êxito das Secretarias Municipais, pois temos uma Secretaria Estadual muito conservadora com projetos muito focais, uma política de privatização for-

te, é como se São Paulo tivesse sofrido um encolhimento da saúde pública, e o movimento social, não só nós os sanitaristas, mas o movimento popular de saúde, setores das associações e de sindicatos, por exemplo, dos psicólogos que apoiam a construção do SUS, não enfrenta isso, como se o Estado não tivesse capacidade de tensionar políticas estaduais mais consonantes com a saúde coletiva, com o SUS. O Estado do Ceará que não tinha essa pujança nos primeiros vinte anos da APSP, hoje tem uma Secretaria Estadual mais integrada. Minas Gerais é mais articulada, o próprio Rio de Janeiro nos últimos cinco anos passou a ter políticas públicas ligadas à função do SUS, ao direito à saúde, e aqui se continua parado diante da hegemonia política do PSDB, mas existe a participação muito grande de sanitaristas na gestão, para a construção dessas propostas, para contestar a ideia de organizações sociais introduzidas através de São Paulo, a legitimidade sanitária das unidades de pronto-atendimento como forma de garantir o acesso ao povão, à pobreza, não como urgência e emergência, mas também como uma coisa paulista, paulistana. E há a história específica da cidade de São Paulo quanto à construção do SUS, as eleições que ora trazem grupos menos conservadores, ora grupos mais conservadores, é uma produção muito acidentada, e agora existe a expectativa de se ver os sanitaristas atuando com engenheiros e administradores, sem nenhum preconceito, mas, enfim, tem uma “cabeça de burro” enterrada na entrada da cidade de São Paulo, não sei onde é entrada, mas temos que desenterrar!

Faço um apelo que nesse 13º Congresso a Associação atente para o papel muito importante da renovação dos quadros das nossas instituições de ensino e saúde. Nosso departamento na Unicamp, por exemplo, se transformou em Departamento de Saúde Coletiva, mas isso levou cinco anos, uma discussão que dividiu os professores, mas tinha que se fazer essa mudança. Mantemos a formação de residência multiprofissional e médica em Saúde Coletiva, não só em Saúde da Família. Este ano conseguimos pre-

encher as vagas para médicos (4) por ano, e 15 de outros profissionais como psicólogos, então uma residência maior, e criamos um mestrado em Saúde Coletiva. Se faz um esforço por marcar uma área em Saúde Coletiva, não desconsiderando a importância da Saúde da Família, da Atenção Primária de Saúde.

Enfim, tenho grata lembrança dos congressos da APSP que participei.

Fonte: APSP. Entrevista de Gastão Wagner de Souza Campos a Theresza Reis. Transcrição de Jeniffer Chefer, estagiária da Fundap no Instituto de Saúde. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.

Notas dos Editores

46 Moacyr Jaime Scliar. (Porto Alegre, 23.3.1937 - 27.2.2011). Escritor, formado em medicina, trabalhou como médico especialista em saúde pública e professor universitário. Sua prolífica obra consiste de contos, romances, ensaios e literatura infanto-juvenil. Também ficou conhecido por suas crônicas nos principais jornais do país. Eleito em 31 de julho de 2003 para a Academia Brasileira de Letras. Entre suas obras relacionadas à saúde pública, registre-se: *Do mágico ao social: a trajetória da saúde pública*: Porto Alegre, L&PM, 1987; SP, Senac, 2002; *Cenas médicas*: Porto Alegre, Editora da Ufrgs, 1988. Artes & Ofícios, 2002; *Sonhos tropicais*. São Paulo, Companhia das Letras, 1992; *A paixão transformada: história da medicina na literatura*: São Paulo, Companhia das Letras, 1996; *O livro da medicina*. São Paulo, Companhia das Letras, 2000; *O olhar médico: crônicas de medicina e saúde*. São Paulo: Editora Ágora, 2005.

Fontes: Wikipédia. Moacyr Jaime Scliar, 2013. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Moacyr_Scliar; Academia Brasileira de Letras. Moacyr Scliar. Disponível em: <http://www.academia.org.br/abl/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=298>



Gastão Wagner no XIII Congresso Paulista de Saúde Pública no Centro de Convenções Rebouças em São Paulo, 2013

47 Uma definição clássica de Saúde Pública é a de Charles – Edward Amory Winslow (1877-1957), feita em 1920: “Saúde pública é a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver a saúde física, mental e a eficiência, através de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente, o controle de infecções na comunidade, a organização de serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo de doenças, e o aperfeiçoamento da máquina social que irá assegurar a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde.”.

Fonte: Leavell HR, Clark EG. Medicina Preventiva. Donnangelo MCF, Goldbaum M, Ramos US, tradutores. Costa LV, revisor. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; Rio de Janeiro: FENAME; 1976.

A definição de Winslow apareceu originalmente em *The Untilled Fields of Public Health, Science, n.s.*, 51:23-33, 1920; e em *Mod. Med.*, 2:183-191, 1920.

Para uma ampla discussão de conceitos sobre saúde coletiva, examine-se:

- a) Nunes ED. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. 2ª ed. revista e aumentada. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 19-39. (Saúde em Debate 170).
- b) Vieira-da-Silva, Paim JS, Schraiber LB. O que é Saúde Coletiva? In: Paim JS, Almeida Filho N (orgs.). *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook; 2011. p. 3-12.

Um espaço em defesa da Saúde Pública

Solange L'Abbate

Graduada em Ciências Sociais (bacharelado e licenciatura) pela Universidade de São Paulo (USP) em 1971, mestra em Sociologia (1982) e doutora em Sociologia (1990) - USP. Pós-doutorado pela Universidade Paris 8 Saint Denis (2000). Livre-docente pela Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp na área de Ciências Sociais Aplicadas à Medicina. Atualmente é Professora Associada da Universidade Estadual de Campinas, onde atua como docente na graduação em Medicina e Enfermagem, na Residência Médica, no Aprimoramento e na Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Coordena o Diretório de Pesquisa do CNPq "Análise Institucional e Saúde Coletiva" (no atualmente denominado Departamento de Saúde Coletiva) desde julho de 2012, atuando como professora colaboradora voluntária em virtude da sua aposentadoria. Faz parte do quadro de associados da APSP há muitos anos.




A importância da APSP é exatamente ter um espaço relacionado aos profissionais da área da saúde, que trabalham ou que têm como proposta o crescimento, o reconhecimento da Saúde Pública, o que nem sempre é feito pelo Estado e pela população. No meu ponto de vista ela tem importância pelo lado acadêmico, principalmente os debates realizados nos Congressos e também pela produção única dos artigos difundidos pela revista Saúde e Sociedade, que é mais recente, porém de alta relevância. Então, a força da Associação Paulista de Saúde Pública é exatamente essa, esse lado acadêmico que é muito importante, e o outro lado que é a defesa da Saúde Pública como proposta, como maneira de organizar a saúde a partir do Estado.

Nesses 40 anos houve conjunturas políticas muito diversas, algumas com mais favorecimentos, algumas menos. Um acontecimento muito importante para a Saúde Pública foi a criação do SUS, o Sistema Único de Saúde, e sua instituição na Constituição Federal de 1988. Isso por que o SUS, em verdade, representa um

ápice de um movimento que já vinha há tempo. E nesse movimento, a Associação Paulista de Saúde Pública e outras associações foram muito importantes. Entre elas, muito atuante é a ABRASCO, a Associação Brasileira de Graduação em Saúde Coletiva, criada em 1979. Estas entidades têm a determinação de congregar os profissionais, de colocar as propostas, de mostrar as críticas que estão sendo feitas... Então, acho que todas as associações têm valor e a APSP está sempre mostrando isso, a relevância da Saúde Pública, e a necessidade de investimentos nos serviços e nos profissionais.

Nesta participação os ápices são os congressos, que sempre são momentos importantes, e a própria palavra "congresso" já diz que são sempre oportunidades de encontro, de troca. Pelo fato de eu ter me formado em ciências sociais e o meu primeiro emprego ter sido no Instituto de Saúde, já ligado à questão da Saúde Pública, então tenho essa paixão tanto pelo lado da APSP, como também pelo meu percurso profissional como docente, como pesquisadora... Sempre nessa área. Como a APSP é mais extensa, ela precisa da dedicação das pessoas e tudo... Como morei 27 anos



em Campinas, foi mais difícil para mim acompanhar esse cotidiano, mas agora voltei a morar aqui em São Paulo, então pode ser que isso torne fácil uma participação maior de agora para frente.

Para uma associação com o perfil da APSP são muitos desafios por causa da questão política mesmo. Eu conheço mais a situação de Campinas, que teve um modelo de saúde, uma rede básica, que funcionava muito bem, mas infelizmente, acho que de uns 4 a 5 anos para cá, em razão de questões políticas, esses serviços estão enfrentando muitos problemas... Volto àquilo que falei: há aquelas conjunturas que favorecem a organização de serviços, se contratam profissionais, e há as conjunturas em que as coisas podem se complicar. Eu costumo dizer que para se construir demora muito, mas para destruir, é rápido. Hoje a situação de Campinas é bem triste... Eu acho que o que está conseguindo manter os serviços por lá é a resistência dos profissionais, porque a questão da gestão mesmo está bem complicada por causa dos problemas políticos, dos prefeitos e vice-prefeitos que foram cassados. A realidade da cidade de São Paulo eu conheço menos, mas sei que a saúde pública também deixa muito a desejar.

A política no campo da Saúde Pública é central, mas em algumas situações, isso que deveria ajudar, às vezes complica, e os

profissionais têm que viver situações bem difíceis, enfrentar falta de funcionários, de material e de recursos, ao mesmo tempo em que a população sempre está exigindo, porque é isso que ela aprendeu. Ela tem direito à saúde, e aprendeu a reivindicar. Então, o funcionário se torna, muitas vezes, um ponto de atrito, porque a população tende a culpá-lo pelos atrasos, pela demora no agendamento das consultas, pelos processos burocráticos, entre outros problemas...

Enfim, o que posso desejar é que a APSP continue com esse trabalho, que acho importante, que continue com a revista, cada vez melhor quanto à qualidade dos artigos, as exigências aos autores... E continue com os congressos, sempre tão interessantes. Eles são abertos à participação de vários tipos de profissionais, com muitos tipos de temas... Eu só posso desejar isso, e quem sabe agora, morando em São Paulo, possa participar mais do cotidiano da entidade.

Fonte: APSP. Entrevista de Solange L'Abbate a Thereza Reis, em junho de 2013. Transcrição de Patrícia Teixeira Santos e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde. Supervisão e Transcrição de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.

Reminiscências sobre a Saúde Pública de São Paulo: necessário ter sangue nas veias para agir

Zilah Altair Wendel Abramo

Nasceu em São Paulo, SP em 12.12.1926. Formada em Ciências Sociais pela USP em 1947, esposa do jornalista Perseu Abramo, foi assessora da Secretaria de Estado da Saúde para a área de Recursos Humanos e antes trabalhou, de 1962 a 1964, como professora da Universidade de Brasília. Se destacou como militante do Partido Socialista Brasileiro nos anos de 1950, e no Comitê Brasileiro pela Anistia (CBA), de 1978 a 1980. Fundadora do Partido dos Trabalhadores em fevereiro de 1980 e atualmente na vice-presidência do Conselho Curador da Fundação Perseu Abramo.



Por volta dos anos 1970 a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo começou a trabalhar para criar um Programa de Saúde Pública. A criação em 1976 de um curso de formação de médicos para a Saúde Pública, com a questão da Saúde vista de forma diferente. Um pouco antes, quando teve a grave crise da epidemia de meningite (1974-1975), a Secretaria já estava agindo na área da Saúde Pública de outro modo. Mas antes da segunda administração Leser [1975-1979]^a tivemos o azar de ter na Secretaria de Saúde uma pessoa que era um desastre, simplesmente um desastre! Era uma pessoa que quando chegava às 5 horas da tarde, podia estar caindo o mundo, ele levantava e ia para o escritório dar corda no relógio dele. Era uma coisa inacreditável!


Tinha gente morrendo. Desde o primeiro momento começamos a trabalhar sem saber o que era lidar com gente doente mesmo. Então tivemos que organizar um grupo para entrar nos hos-

pitais e tratar dessas pessoas, e o Dr. José da Silva Guedes^b foi o grande soldado dessa história, foi “atropelando” todo mundo que estava se opondo, muita gente com medo [das consequências no período da repressão]. E o Guedes ficou desesperado, e, de repente, perdeu as estribeiras e disse: “Quer saber de uma coisa? Eu vou largar esse pessoal e vou para a rua para falar o que eu tenho que falar!”. E foi assim que fizemos. Desafiamos esse “Secretário”, que nem merecia estar no cargo, e fomos para a rua mesmo passando por cima dele! Foi uma briga bem feia.

Nessa epidemia o pessoal tinha pavor, não tinha coragem de enfrentar. Mas sempre tinha gente que enfrentava, e entrávamos nos hospitais que atendiam os doentes, não fomos como médicos, mas se procurava identificar o que estavam precisando e corríamos atrás do que fosse necessário. Foi uma epidemia terrível, morreu muita gente... Então, nós atendemos o tempo todo nesta epidemia, e o Guedes foi o nosso grande comandante! E aí começamos a levantar o pessoal para trabalhar nisto e olha, foi uma

a Informações biográficas no depoimento de José da Silva Guedes (pág. 103).

b Informações biográficas no próprio depoimento (pág. 103).



guerra... uma guerra mesmo! Mas essas coisas é que fazem a diferença, não é?! Quando você vai trabalhar com Saúde, você que tem que fazer isso, não é?!

Havia muitas epidemias naquele tempo, então, a gente estava sempre na linha de fogo! E para falar a verdade, eu estava muito mais preocupada com a luta contra a morte do que com a forma como estava sendo feito, me preocupava com as coisas que estavam acontecendo, porque foi incrível quando começou a epidemia, não se precisou nem falar, nem fazer discurso, o pessoal da Secretaria entrou logo na briga contra a moléstia! Foi feio mesmo o negócio, e isso é tão importante, eu não sei explicar, mas no momento em que epidemia se manifestou, todo o pessoal da Saúde começou a trabalhar! Eu ficava impressionada, mas mesmo assim era pouca gente para o tamanho da epidemia, e havia uma dedicação impressionante daquelas pessoas. O pessoal todo se levantou para entrar nos hospitais, atender as crianças. Foi uma batalha!

Trabalhei diretamente com o Dr. Leser que também foi um grande apoiador da APSP e ele era muito engraçado, pois dizia: “Eu não sou médico coisa nenhuma, o que eu sei fazer são esses estudos de estatística... Mas eu não sou médico não, porque acho que tem muita coisa errada na medicina!”. E o pessoal da saúde não gostou muito dessa história não! O Dr. Leser ele era assim... Ele realmente não aceitava as coisas que eram consideradas intocáveis! Toda vez que via coisa intocável, ele ia lá descobrir se era mesmo... Ele ia verificar o que era, e não aceitava o que os outros achavam que era verdade! Ele não era um cético não, era o contrário. Para ele tinha umas coisas que eram sagradas, por exemplo, a verdade! Quando ele descobria uma coisa, então queria logo passar para a gente... Não ficava com ela guardada para mais tarde! Ele falava tudo que pensava!

Nós trabalhamos e criamos cursos de médicos sanitaristas porque, naquele tempo, em 1976, foram criados cargos para

estes médicos, então, foi uma coisa notável! Nós fizemos, nós formamos, quero dizer, discutimos tudo com o pessoal daqui da Faculdade de Saúde Pública da USP, então, criamos os cargos e depois a gente cuidou da carreira, e ficamos vendo tudo que precisava até que a carreira se firmasse. E aí, quando a gente conseguiu isso, tivemos uma espécie de festa aqui dentro mesmo!

O Dr. Leser já estava há algum tempo na Secretaria, e passou a chamar o pessoal que estava se formando. Os ainda alunos dos cursos de saúde pública sabiam que ao concluir o curso iriam compor as diretorias das Unidades de Saúde, então, foi uma guerra na Secretaria porque tinha alguns médicos que ocupavam cargos que eram piores que os médicos tradicionais de hoje em dia. E você imagina qual foi a reação deles ao verem aquele monte de jovens entrando na Secretaria. Eles não entediavam absolutamente nada do que o Dr. Leser queria, então ele disse: “Esse pessoal é o que eu quero porque, afinal de contas, fizeram o curso de saúde pública, eu vou usar esse pessoal sim!”. E foi uma guerra porque tinha gente com 23 anos, era uma meninada que ia tirar o lugar dos médicos que já estavam há anos na Secretaria, mas o Dr. Leser brigou, brigou e pôs esses novos profissionais na Secretaria. Era uma gente que realmente conhecia todos os problemas da Saúde Pública!

Teve a greve contra Maluf, foi uma coisa terrível... era Saúde e Educação, e o pessoal da Educação foi massacrado, agora a Secretaria da Saúde não, porque o pessoal que estava no governo não teve coragem de mexer com pessoal da saúde, pois o Dr. Adib Jatene foi um dos que nos defendeu e, quando viu que os professores estavam sendo massacrados, ele disse: “Com o meu pessoal isso não vai acontecer porque para trabalhar, eu preciso dessa gente, e eu não vou fazer nada contra eles!”. Ele começou a conversar com a gente... Nós tínhamos sempre um lugar onde a gente se encontrava, e ele começou a frequentar as nossas rodas. E era ótimo! Ele sempre vinha e perguntava: “Ninguém veio fazer

alguma coisa contra vocês?”, e nós respondíamos: “Não! Pode ficar sossegado!”. Acho que fomos abençoados não sei por quem!

Nos momentos mais difíceis a gente encontrava pessoas que se negavam a ter qualquer coisa contra a gente. O Dr. Adib era uma pessoa que era o avesso do Dr. Leser. O Dr. Leser não saía do lugar onde ele trabalhava, ele chamava as pessoas e era tudo lá. Já o Adib não, era o contrário! Ele andava pelas Unidades, pelos Centros de Saúde... Ele queria conhecer tudo, então, era uma pessoa extraordinária! No fim, ficamos muito amigos desses secretários.

Nos 40 anos da APSP eu vejo como uma coisa séria a iniciativa da Comissão da Verdade [Rubens Paiva, da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo]. Achei que foi uma boa idéia porque eu estou sofrendo muito com a ausência de coisas importantes que devem ser ditas, e que não estão sendo ditas. Nós estamos vendo os nossos “adversários” colocando na rua tudo que é contra a gente, e estamos de braços cruzados e isso aí me deixa frenética! Já tenho falado isso, inclusive, cada um está muito preocupado com seu próprio trabalho, e acho que estamos num momento em que a gente tinha de se levantar para falar alto, falar na rua. Eu fico muito aflita, acho que estamos perdendo muito tempo, porque nossos opositores não dormem não!

Mas agora o Aécio Neves [senador (PSDB-MG), provável candidato de seu partido à Presidência da República, em 2014] é que está falando sobre anistia como se fosse você... não me conformo, pois, quem estava na rua? Nós estávamos! Eu estava em todos os momentos... Eu não aguento mais quando eu vejo o Aécio, meu Deus do céu! A que ponto ele desceu! O Adriano Diogo [deputado do Partido dos Trabalhadores, presidente da Comissão da Verdade] tem uma história cheia de altos e baixos, agora ele está no alto, mas ele teve momentos em que estava muito mal! Agora ele está até bravo, e eu acho muito bom quando encontro uma pessoa brava. Este aqui pode estar errado, mas pelo menos está fazendo alguma coisa, está reagindo... Quando a gente tem sangue nas veias, a gente tem de fazer alguma coisa, né?!

Fonte: APSP. Entrevista de Zilah Wendel Abramo a José Ruben de Alcântara Bonfim, na Faculdade de Saúde Pública da USP, em 28 de maio de 2013. Transcrição de Patricia Teixeira Santos e Karen Jaqueline Santana Gomes, estagiárias da Fundap no Instituto de Saúde. Transcrição e Supervisão de Sílvia Helena Bastos de Paula. Edição de José Ruben de Alcântara Bonfim; 2013.

Saúde e Sociedade: 20 anos de difusão do conhecimento interdisciplinar em Saúde Pública/Coletiva

Cleide Lavieri Martins

Enfermeira pela Universidade Federal de São Paulo (1976), mestra (1990) e doutora (1999) em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Atualmente é Professora Doutora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e editor de *Saúde e Sociedade*.



Desde sua criação a APSP mantém preocupação com a divulgação de conhecimento técnico - científico aos seus associados, principalmente aqueles afastados de grandes centros e bibliotecas. Inicialmente, por sua proximidade com a Faculdade de Saúde Pública da USP (FSP / USP), distribuía a Revista de Saúde Pública. Elaborou apostilas e cadernos temáticos. Procurou produzir boletins informativos e um jornal – o Momento APSP. Hoje, com a facilidade de acesso à Internet e com assessoria jornalística, ampliou os canais de comunicação, estreitando a relação com interessados do campo, evoluiu para produção de boletim mensal virtual, além do uso de redes sociais como *Facebook* e *Twitter*. Porém, de forma mais permanente e com caráter de produção científica, edita em parceria com a FSP/USP o periódico *Saúde e Sociedade*, ininterruptamente desde 1992.

Saúde e Sociedade resultou de projeto iniciado em 1991, por um grupo de trabalho, em razão da necessidade, sentida à época, de inovar no campo da Saúde Pública, ou seja, propiciar espaço para um novo tipo de reflexão sobre os problemas de Saúde Pública/Coletiva. Um dos propósitos chave da criação da revista foi

abranger a diversidade de enfoques metodológicos e de análise de questões relevantes e atuais, explorando a sua natureza multidisciplinar para constituir-se num espaço editorial que estimulasse a pluralidade como forma de construção do conhecimento.

A realização de uma edição conjunta pela FSP/USP e APSP reflete a importância que ambas conferem a uma maior interação entre a universidade e os serviços de saúde, com vistas na produção de conhecimentos. A edição constituiu-se e se mantém como ação inovadora na área de saúde.

A partir do volume 2/1, de 1993, a revista já se encontrava indexada no *LILACS* (Literatura Latino – Americana de Ciências em Saúde) e no *ADSaúde* (Literatura Nacional em Administração dos Serviços de Saúde), além de estar acreditada no Programa de Apoio às Publicações Científicas da USP. Em 2001, passou por revisão de seu projeto, adequando-se às exigências de bases internacionais. As edições de 2004 e 2006 tiveram o apoio do Ministério da Saúde e, a partir de 2008, *Saúde e Sociedade* passou a compor a base eletrônica *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*). Esta conquista deu grande visão à *Saúde e Sociedade*, e permitiu o acesso livre e gratuito a seus artigos.

Além das bases citadas, encontra-se hoje indexada nas seguintes bases de dados e portais: *Cambridge Sociological Abstracts* nas áreas *Sociological Abstracts* como *priority* e *Social Ser-*

vices Abstracts (desde 2006); Thomson Reuters: Social Sciences Citation Index, Social Science Research, Journal Citation Reports/Social Sciences Edition (desde 2008); Ulrich's International Periodical Directory (desde 2008); Latindex (desde 2008); Scisearch, Journal Citation Reports/Social Sciences Edition (desde 2008); EBSCO Publishing (desde 2009); Library of Congress Cataloging (desde 2010); Scopus (desde 2010); e Portal de periódicos da USP.

Entre 1992 e 2003, a revista foi semestral, com doze artigos por ano. Em 2008 passou a ser trimestral, com cerca de 80 artigos por ano. A expansão da revista não foi apenas numérica, ela tem sido bem avaliada, por exemplo, pelo Sistema Qualis – periódicos da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior). É crescente a divulgação de trabalhos oriundos de outros países, em especial de Portugal.

Destina-se à comunidade de profissionais do campo da saúde, docentes, pesquisadores, especialistas da área de Saúde Pública/Coletiva e de áreas afins. Desde sua criação tem difundido trabalhos de diferentes áreas do saber, que se relacionam ou tenham como objeto de preocupação a saúde pública/coletiva. Nesse sentido, vem abarcando a produção de pesquisadores das áreas da saúde coletiva e interdisciplinar, das ciências sociais, ciências ambientais, geografia, planejamento urbano e regional/demografia, arquitetura e urbanismo, ciência política e relações internacionais, antropologia / arqueologia, sociologia, psicologia, serviço social, educação física, enfermagem e engenharia.

Saúde e Sociedade passa por novo processo de reformulação, justificado pela necessidade de renovação constante de periódicos científicos e por sua relevância como espaço interdisciplinar de divulgação. Nesse sentido, o Conselho Editorial promoveu a Oficina de Discussão Temática “A Produção do Conhecimento na Interface entre as Ciências Sociais e a Saúde Pública/Coletiva” em 2012. A Oficina teve como intenção desencadear discussão sobre revisão da linha editorial da revista, considerando a produ-

ção do conhecimento e a agenda contemporânea de pesquisas, o surgimento de novos temas e debates travados na perspectiva do seu alcance.

Esta proposta busca a melhoria da qualidade, a difusão internacional e o aumento de visão, o que deve repercutir positivamente, mantendo-se a linha histórica de colocar-se como espaço aberto e sensível a novas abordagens, a alguns temas negligenciados por periódicos da área da saúde, e, há um tempo, é espaço de crítica e reflexão interdisciplinar apontando para a complexidade do campo da saúde pública/coletiva.

Do início artesanal ao ainda desafiante compromisso de editar um periódico com qualidade, muito se tem a agradecer aos professores e pesquisadores que compuseram o conselho de edição de *Saúde e Sociedade*, em especial aos seus editores Augusta Thereza Alvarenga, José da Rocha Carneiro, Paulo Eduardo Mangeon Elias e Helena Ribeiro e a centenas de pareceristas *ad hoc* que anonimamente avaliam os artigos submetidos à edição.

Nestes 22 anos foram representantes da APSP no conselho de edição da revista: Amélia Cohn, Ana Cristina Brêtas, Aurea Ianni, Cleide Lavieri Martins, Emerson Mehry, Irineu Francisco Barreto Jr, José da Rocha Carneiro, Mara Helena Andrea Gomes, Marcia Furquim de Almeida, Maria Inês Battistella Nemes, Nivaldo Carneiro Jr, Paulo Eduardo M. Elias, Regina G. Marsiglia, e Solange L' Abatte. Representantes da FSP: Arnaldo Augusto Franco de Siqueira, Augusta T. Alvarenga, Fabíola Zioni, Fernando Lefèvre, Helena Ribeiro, Maria Lucia Soboll, Maria da Penha Costa Vasconcellos, Maria Terezinha Dias Andrade, Paulo Antonio de Carvalho Fortes e Rubens de Camargo Ferreira Adorno.

Em síntese, são mais de vinte anos de intenso labor e lutas da FSP/USP e da APSP pela manutenção do periódico, em crescente melhoria, e pela sua inserção nos espaços de divulgação científica, preservando seu enfoque em reflexões e estudos sobre a saúde e a sociedade.



Marília Louvison e Aurea Ianni em Painel com os Anais do 13º Congresso Paulista de Saúde Pública divulgados na revista Saúde & Sociedade

Visitar o passado e construir uma agenda de futuro: viva a APSP viva!

Marília Louvison

Médica Sanitarista com graduação na UNIFESP de 1980 a 1985 e residência em Medicina Preventiva e Social em 1986 e 1987. Atuou de 1988 a 1996 no interior do estado de São Paulo em vários espaços de produção de cuidado e de gestão. Desde então atua em planejamento e gestão do SUS no nível central da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, estando nos últimos dois anos como pesquisadora no Instituto de Saúde. Atualmente é Professora Doutora da Faculdade de Saúde Pública da USP. É vice-presidente da APSP na gestão 2011-2013 e eleita presidente para a gestão 2014-2015.

*“E que o passado abra os presentes pro futuro.
Que não dormiu e preparou o amanhecer.”*
Taiguara


V islumbrar o futuro nos faz pensar em continuidade e a um tempo em renovação. É indispensável a volta ao passado para compreender a história e o que ainda tem a ser feito. Uma entidade como a APSP tem o compromisso de construir um coletivo que é de todos nós e esse livro traz essa possibilidade: uma conversa com nossos amigos sanitaristas, conversas que nem todos tiveram ou terão oportunidade de ter. E perguntar: Como fizeram? Porque foi assim? Como percebem o momento hoje? O que acham que ainda há por fazer? Acima de tudo, é muito bom poder conviver com essas memórias e, na construção do presente, pensar o futuro.

A história nos mostra sanitaristas desbravadores, de coragem, que lutavam por um sonho democrático e de saúde para todos e organizaram uma associação paulista que colaborou de forma importante na construção do SUS e de todo o movimento da reforma sanitária brasileira. A APSP vem fazendo isso até hoje, formando pessoas, disseminando os ideais da saúde pública e construindo

a luta política por melhores condições de vida e saúde. Todos eles precisam ser sempre homenageados!

Fomos construindo nossa militância sanitária ao longo do tempo, mas mantivemos atitude crítica e democrática e a APSP se constitui como a casa de todos nós durante seus quarenta anos. É muito bom sentir o carinho que todos têm pela amizade construída nesse coletivo. Os cursos curtos de sanitaristas da Faculdade de Saúde Pública da USP, a carreira de médico sanitarista da Secretaria de Estado da Saúde, o movimento da saúde coletiva dos Departamentos de Medicina Preventiva e Social e o movimento dos municípios paulistas na capilaridade da gestão do SUS contribuíram para a formação de sanitaristas no Estado de São Paulo e para a ampliação do debate sanitário.

Assim como cada um de nós, me formei sanitarista nessa história, no encontro com a história de muitos e na própria história da APSP. Aos dezoito anos, grávida da primeira filha, já no segundo ano da graduação em Medicina, na então Escola Paulista de Me-



dicina, me vejo subindo as ladeiras da favela da Vila Prudente, integrando a equipe da campanha de vacina contra poliomielite liderada por David Capistrano, chefe do Centro de Saúde. Aprendi muito nesse convívio, nos coletivos de residentes de medicina preventiva e social, no movimento estudantil e partidário, assim como na aproximação dos encontros de médicos sanitaristas, primeiros congressos da APSP, primeiros congressos de saúde coletiva da ABRASCO e encontros do CEBES, associações importantes na construção do movimento da reforma sanitária e do campo da saúde coletiva. Outros espaços de aprendizado importante e luta nessa caminhada, além da circulação pelos vários espaços de gestão e produção de cuidado do SUS, com particular importância os movimentos por dentro da gestão estadual, foram desde cedo a participação nas relatorias das conferências de saúde municipais, estaduais, temáticas e nacionais, palco de importantes disputas e tensões na construção do SUS.

Nós vivemos com maior ou menor intensidade os movimentos estudantis e partidários, nos serviços e na universidade, em defesa do projeto político do SUS. Tempos mais difíceis construíram laços fortes de resistência e luta. Chegamos a momentos de aparente maré calma, continuando na vida e na luta a defender a “nossa” constituição cidadã, ainda com muitos enfrentamentos. Acompanhamos grandes mudanças nos desafios da saúde pública. O envelhecimento populacional e o aumento das afecções crônicas mudaram o perfil das demandas. Mas mantém-se um modelo de atenção fragmentado e com intervenções médicas desnecessárias, excessivas, às vezes inúteis e com frequência iatrogênicas. As desigualdades e preconceitos e a ampliação da violência se impõem cada vez mais na difícil vida nas cidades. De outro lado, melhores condições de vida e saúde e serviços públicos de qualidade passam a pautar cada vez mais as demandas dos cidadãos.

Atualmente, tempos turbulentos se apresentam cada vez mais fortemente, e precisamos estar, mais do que nunca, atentos na de-

fesa do projeto de saúde pública que acreditamos. As parcerias público-privadas na saúde crescem fortemente e imprimem a lógica de mercado ao SUS que continua subfinanciado para construir melhores respostas. Sequestros financeiros de todas as ordens reduzem as possibilidades de avanços e a sociedade civil se organiza no movimento “Saúde mais dez” que reivindica a aplicação na saúde de dez por cento das receitas brutas da União, que a APSP participa e apoia, em conjunto com outros movimentos sociais.

Cada um de nós tem construído a sua história de militância sanitária e de maiores ou menores aproximações e convívio com a APSP. Hoje somos muitos sanitaristas, na gestão, na universidade, no movimento popular. Os médicos sanitaristas paulistas continuam mobilizados em defesa da saúde pública e atualmente manifestam seu repúdio à nova carreira de médico na Secretaria de Estado da Saúde, com extinção em definitivo do cargo de médico sanitarista, cuja carreira foi interrompida há vinte e cinco anos.

Atualmente somos todos nós protagonistas dessa história, construímos o SUS no cotidiano e aguardamos ansiosamente cada Congresso Paulista de Saúde Pública para “respirar” e nos reenergizar. A importância dos congressos da APSP é muito grande para o coletivo que em torno dele se organiza e participa. O Congresso e a revista Saúde e Sociedade, hoje bem qualificada no meio científico e comprometida com as políticas públicas, são marcas e conquistas da APSP. A cada congresso se renovam os desafios, e seus temas tem sido de valor na construção da agenda da APSP. O tema do 13º Congresso Paulista de Saúde Pública: “O Público na saúde pública e a produção do (bem) comum” gerou importantes debates e deverá orientar o movimento da APSP na próxima gestão. Manter o debate e os encontros para além dos congressos e aproximar a revista dessa agenda são estratégias a ser executadas em nossa agenda futura.

O movimento sanitário em defesa de uma saúde pública como política democrática de direitos tendo o SUS como um projeto éti-

co político de êxito é a luta da APSP e de outras associações como CEBES e ABRASCO, agentes da construção da reforma sanitária que estabeleceram nos últimos anos um Fórum do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira que se reúne nos congressos dessas associações e também se reuniu no 13º Congresso Paulista de Saúde Pública (Apêndice 2).

O que também nos mobiliza é o desafio de continuar sendo o que somos, mantendo a essência da APSP, como um coletivo que se produz nos espaços de encontros, de afetos e de desejos, e neste movimento se reinventa. De um lado, existe o desafio da sustentabilidade da associação, considerando o papel dos associados e dos apoios de financiamento dos que também defendem o projeto político do SUS, construção árdua e que precisa ser divulgada e compartilhada com todos, buscando-se opções coletivas. De outro lado, é necessária a renovação dos quadros, sem contrapor o novo ao velho, mas trazendo também os mais jovens para a atual militância sanitária, considerando a necessidade de garantir permanência ao coletivo.

Os jovens hoje estão nas ruas, nas novas mídias sociais, nas universidades e precisamos estar com eles, assim como com toda a sociedade. Nesse processo de construção do controle social no SUS cresceu também a participação da sociedade e o movimento de usuários e trabalhadores onde a construção do diálogo e de espaços plurais de encontros produzem acúmulos e movimentos. A APSP atuou com a universidade, os espaços de formação e de educação permanente, os trabalhadores e a gestão pública, difundindo a defesa da saúde pública no Estado de São Paulo e no país. É preciso “ocupar” o SUS em todos os seus espaços, no cotidiano das ruas e dos serviços, com novas possibilidades, novos repertórios e novas potências, construindo a política de saúde.

A APSP em 2013 comemorou seus 40 anos, e a nossa “quarentona” faz parte da cena da vida e da produção de coletivos que tem contribuído com a defesa da saúde pública e do SUS em São Paulo

e no país. Constituiu a Comissão da Verdade para tornar visível fatos da ditadura na saúde em São Paulo. Construiu a possibilidade da renovação de suas lideranças e organizou os fóruns de mobilização social e de formação em saúde pública. A APSP tem atuado ainda em sua representação formal no Conselho Estadual de Saúde na construção da agenda da saúde pública com trabalhadores e usuários, construindo aproximações com os vários coletivos.

A cada congresso se fortalecem os núcleos regionais da APSP constituindo-se em espaços plurais de debates com a colaboração de importantes lideranças sanitárias. Estão organizados os núcleos de Botucatu, Baixada Santista, Ribeirão Preto e Vale do Paraíba e, recentemente, o de São Carlos e o de Campinas iniciam o processo. O reforço dos núcleos poderá contribuir para tornar regional a promoção de defesa e construção do sistema de saúde público, de qualidade, com acesso a toda população, com políticas públicas de proteção social e produção de saúde que reduzam desigualdades e ampliem autonomias, nos vários territórios.

Na gestão que se inicia (2014-2015) (Apêndice 3) os principais problemas tem sido debatidos e construída uma agenda estratégica coletiva que norteie a atuação da APSP nos próximos anos. O cenário paulista da saúde pública se apresenta com importantes desafios e precisamos avançar para a melhoria da saúde pública intensificando a organização e gestão pública das redes regionais solidárias centradas na atenção primária e na melhoria do acesso. É necessário a defesa radical de uma saúde pública como uma política pública de direitos no avanço da produção de espaços democráticos de diálogos e conquistas e do acesso universal e adequado financiamento do SUS com efetivo controle público das relações público-privadas.

Que chegue o futuro produzido por nós e pelos ideais de uma sociedade que luta no seu cotidiano pela democracia e por seus direitos. Parabéns à nossa história e vivas ao nosso futuro! Viva a APSP viva!



Posse da 19ª diretoria da APSP. Marília Cristina Prado Louvison, durante preleção, em 12 de dezembro de 2013



À esquerda: Elaine Maria Gianotti, Sonia Venancio, Álvaro Escrivão Júnior, Oswaldo Donnini, Vânia Nascimento, José da Rocha Carvalheiro, Pedro Dimitrov, Lúcia Izumi Nichiata (atrás), Suzana Kalckmann; à direita, alunos da Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP



A partir da esquerda: Fernando Caruso, não identificado, Paulo Augusto Monte Claro, Cleide Lavieri Martins, Elen Rose Lodeiro Castanheira, Vilma Madeira, Maria Fernanda Terra e Ligia Duarte

Térmo de Abertura

O presente livro contém 50 (cinqüenta) folhas numeradas de 1 a 50 (uma cinqüenta) e servirá de Livro de Ações para a fundação da Associação Paulista de Saúde Pública e relacionamento dos sócios que serão considerados fundadores e que deverão comparecer à primeira reunião.

As suas folhas não foram publicadas pelo Professor Rodolfo dos Santos Meschenhas e por mim, que laurei este Térmo.

São Paulo, 18 Agosto de 1972.

Parte IV

Apêndices



Tenda Paulo Freire no XIII Congresso Paulista de Saúde Pública

Ata de criação da APSP

A os quinze dias do mês de dezembro de mil novecentos e setenta e dois, reuniram-se na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, na av. Dr. Arnaldo, 715, pela primeira vez, os graduados em Saúde Pública, em número de trinta, cuja assinatura consta do livro nº I da presença, com a finalidade de fundarem uma associação de classe, elegendo a sua primeira diretoria e aprovando seus estatutos. Aberta a sessão, assumiu a presidência o Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas, com a aprovação dos presentes e convidou-me em seguida a secretariar a reunião o que foi aprovado. Em seguida o sr. Presidente convidou para fazerem parte da mesa o diretor da Faculdade de Saúde Pública, engenheiro Walter Engracia, o sr. representante do Secretário da Saúde do Estado de São Paulo, o engenheiro Nelson Nefussi, superintendente da Susan, o Dr. Clovis Tavares de Mello, presidente da Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo. É proposto pelo sr. Presidente a fundação da associação dos graduados em saúde pública, o que é aprovado pelos presentes, com uma salva de palmas, sendo também por unanimidade aprovado o nome da associação, Associação Paulista de Saúde Pública. Em seguida, o sr. Presidente propõe um intervalo de quinze minutos, para que os presentes apresentem suas emendas aos estatutos, cujo esboço se encontra de posse dos presentes. Após o intervalo, por muitos presentes não terem recebido o estatuto com antecedência, não podendo apresentar sugestões satisfatórias, o Dr. Victor Homem de Mello propõe o adiamento da aprovação dos estatutos para a próxima assembleia o que é aprovado por unanimidade, e fica marcado que até o dia 10 de março de 1973, poderão ser enviadas sugestões e que estas sejam enviadas a Faculdade de Saúde Pública, o que é aprovado.

O Dr. Victório Barbosa propõe que a eleição da primeira se inicie, o que é aprovado por unanimidade, o Dr. Aldo da Fonseca

Tinoco, propõe que seja por aclamação e nominal. É apresentada uma chapa única que é assim composta: Presidente Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas, vice-presidente Dr. Roberto Brólio, 2º vice-presidente Engenheiro Nelson Nefussi, secretário-geral Dr. Domingos Sergio Barone, primeiro-secretário Dr. Clovis Tavares de Mello, segundo-secretário Dr. José Cavalcante de Queiroz, tesoureiro-geral Dra. Yvette R. Viegas, primeiro tesoureiro Dr. Cid Guimarães, segundo tesoureiro enfermeira Maria Jacira Campos Nogueira, a diretoria acima é eleita por aclamação, o sr. presidente marca o dia 19 de março de 1.973, para a posse da diretoria. O Dr. Eglon Malta propõe para que conste em ata um voto de reconhecimento, pelo trabalho para a fundação da associação ao Dr. Domingos Sergio Barone e Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas, o que é *factum* a aprovação dos presentes. O Dr. José Antonio A. dos Santos propõe que os associados contribuam com uma mensalidade que seja de Cr\$ 100,00 (cem cruzeiros) quantia paga anualmente, ou em quatro parcelas trimestrais de Cr\$ 30,00 (trinta cruzeiros) o que é aprovado por unanimidade. O sr. representante do Sr. Secretário da Saúde coloca, a pedido do Sr. Secretário, a sua pasta à disposição da entidade o que é aceito com uma salva de palmas pelos presentes. E nada mais havendo a tratar, após perguntar aos presentes, o sr. Presidente deu por encerrada a sessão, sendo que eu secretário Domingos Sérgio Barone e que a esta sessão secretariei, assino a presente, Domingos Sérgio Barone, que aprovada e assinada por mim secretário, pelos diretores eleitos, e um representante dos sócios presentes, como representante dos demais, e por quem mais se achar com direito de esta assinar.

Prof. Rodolpho dos Santos Mascarenhas
Presidente



Carta de entidades representantes de profissionais de saúde

Encontro da reforma sanitária: 40 anos APSP, 35 anos ABRASCO e 37 anos CEBES

Reunião em 1 de setembro de 2013 na Faculdade de Saúde Pública, na Sala José Maria Gomes, durante as atividades pré-congresso do XIII Congresso Paulista de Saúde Pública realizado de 1 a 4 de setembro de 2013.

O propósito da reunião foi o de estimular o debate sobre a Reforma Sanitária na atual conjuntura política brasileira e fomentar a discussão sobre uma agenda comum às três instituições, por meio da formação de um Fórum para reflexões quanto aos princípios da Reforma Sanitária no momento atual, caminhando pelas memórias dessas associações no processo de reforma e instituição efetiva do SUS.

Participaram do encontro vinte representantes, afiliados ou integrantes de entidades de relevância para a Saúde Pública, seja na militância, na participação social e na formação e pesquisa, tais como: Associação Paulista de Saúde Pública-APSP, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde-CEBES, Associação Brasileira de Saúde Coletiva-ABRASCO, Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da USP-Ribeirão Preto e Escola de Enfermagem da USP- Ribeirão Preto.


A Saúde Pública nos dias de hoje como política e como serviços à população, está exposta com toda sua complexidade e principalmente nas falhas evidentes na mídia e no debate político recente em decorrência das mobilizações populares que vem ocorrendo desde as “manifestações de junho”. Saúde e precariedades foi tema recorrente nessas discussões, que têm como pano de fundo a questão da Saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

Diferentes participantes apontaram a importância da súbita presença do SUS na mídia, e o uso desse espaço para atender a interesses político-partidários desse debate. De forma geral pode-se identificar esses acontecimentos como uma oportunidade para aprofundar a discussão das políticas públicas de saúde na sociedade, e de outro lado reconhecer as dificuldades dessa mesma sociedade em compreender essa política que é tratada de forma muito fragmentada pela mídia.

Questionamentos foram levantados a respeito de inquietações sobre o momento de crise que vive a Saúde. O SUS está ameaçado? A mistura público-privado veio para ficar? São perguntas que foram formuladas de maneira constante no debate.

Os participantes identificaram que após a efervescência da discussão sobre a política de saúde pública no país, anterior à década de 1990 (Reforma Sanitária), ocorreu um movimento de organização burocrática da implementação do sistema e que isso, apesar dos muitos avanços, também acabou gerando ou não, focando diversos problemas, tais como:

- 1) A formação curricular dos profissionais de saúde para atuar no SUS: a falta de médicos para atuar na Atenção Primária de Saúde é resultado de uma distorção de 30 anos, da reforma do ensino durante o período ditatorial que deu prioridade a um modelo que produz a fragmentação dos saberes, ao formar especialistas em decorrência de modelo centrado na



atividade de hospital e da predominância de uma lógica de mercado nas faculdades de medicina;

- II) A conformação de um sistema híbrido entre público, privado com fins lucrativos e privado filantrópico, gestão do público compartilhada ou delegada para Organizações Sociais e a relação com o terceiro setor que gera diversos problemas como o gerencialismo subalterno e diferenças de remuneração para os trabalhadores do SUS; a oferta da saúde como bem de consumo que se sobrepõe à oferta de atenção integral, estabelecida nos princípios do SUS;
- III) Captura do público pelo privado: verificando-se ampliação do mercado de saúde privada, as instituições foram cooptadas e fazem pesquisas encomendadas o que leva a desorganização dos formuladores da política;
- IV) Centralização da política por parte do governo federal: ocorreu retrocesso na descentralização e no pacto pela saúde;
- V) Financiamento insuficiente do sistema.
- VI) Houve consenso na constatação que o governo respondeu de forma atabalhoada às manifestações de junho, para alguns o SUS não tem prestígio com o governo.

A indagação presente é se a política universal, de direito, que garanta a cidadania, é possível como proposta pela Política de Saúde no SUS, sob a lógica de atuação neoliberal típica do núcleo central do governo federal como se tem observado nos últimos 25 anos.

Como fazer a expansão do acesso, da garantia do acesso e aportar novos recursos do sistema sem debater o que é que tem que ser revisto, refeito, redirecionado como um projeto da saúde pública, do SUS, da saúde coletiva do nosso país. Dessa forma torna-se importante pensar a política de saúde junto das demais políticas públicas (reforma fiscal, profissionalismo da gestão etc.).

Por fim, tratou-se da importância da legitimidade social do SUS perante a sociedade assinalando-se os três seguintes pontos:

- I) Participação social: o papel dos conselhos de saúde;
- II) A relação do SUS com a classe trabalhadora: recorrência das reivindicações por planos de saúde nas pautas de greve;
- III) Formação do médico: o médico que a sociedade precisa e o médico para o SUS.

É um momento muito sério que o país está vivendo. É possível sim construir esse consenso, porque construímos o consenso que levou à Carta Constitucional, quando fomos muito bem organizados, conversando com todos os deputados, e conseguiu-se inserir nosso projeto.

Para o aprofundamento das questões levantadas propôs-se que deve construir a agenda comum entre as associações para nova discussão em um segundo encontro que será realizado em Belo Horizonte, durante o II Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, que ocorrerá de 1 a 3 de outubro de 2013.

São Paulo, 1 de setembro de 2013.

Diretoria e Conselho Deliberativo da Associação Paulista de Saúde Pública - Gestão 2014/2015

DIRETORIA

<i>Presidente</i>	Marília Cristina Prado Louvison
<i>Vice-Presidente</i>	Wilma Madeira da Silva
<i>Diretor de Extensão</i>	Alexandre Nemes Filho
<i>Diretor de Comunicação</i>	Luciana Soares de Barros
<i>Diretor de Finanças</i>	Ligia Duarte
<i>Coordenador do XIV Congresso Paulista de Saúde Pública</i>	Paulo Fernando Capucci

CONSELHO DELIBERATIVO

Ana Lúcia Pereira
Áquilas Mendes
Áurea Maria Zöllner Ianni
Carlos Botazzo
Danielle Guerra
Elaine Maria Giannotti
Lara Paixão
Laura Camargo Macruz Feuerwerker
Lúcia Yasuko Izumi Nichiata
Marco Akerman
Nivaldo Carneiro Junior
Paulo Capel Narvai
Sílvia Helena Bastos de Paula
Tiago Noel Ribeiro
Yara Maria de Carvalho

Sobre os organizadores

Silvia Helena Bastos de Paula

Enfermeira sanitária, Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação da CCD da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora Científica III do Núcleo de Práticas de Saúde do Instituto de Saúde. Conselheira da APSP eleita (2013-2105). E-mail: silviabastos@isaude.sp.gov.br

José Ruben de Alcântara Bonfim

Médico pela Universidade Federal de Pernambuco (1973), Doutorando pela Faculdade de Saúde Pública da USP, mestre em Ciências pela Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2006). Médico sanitário da SES/SP, Médico I Categoria 4 da SMS/SP, Conselheiro da APSP (2011-2013). E-mail: jrbonfim@isaude.sp.gov.br

Cleide Lavieri Martins

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública

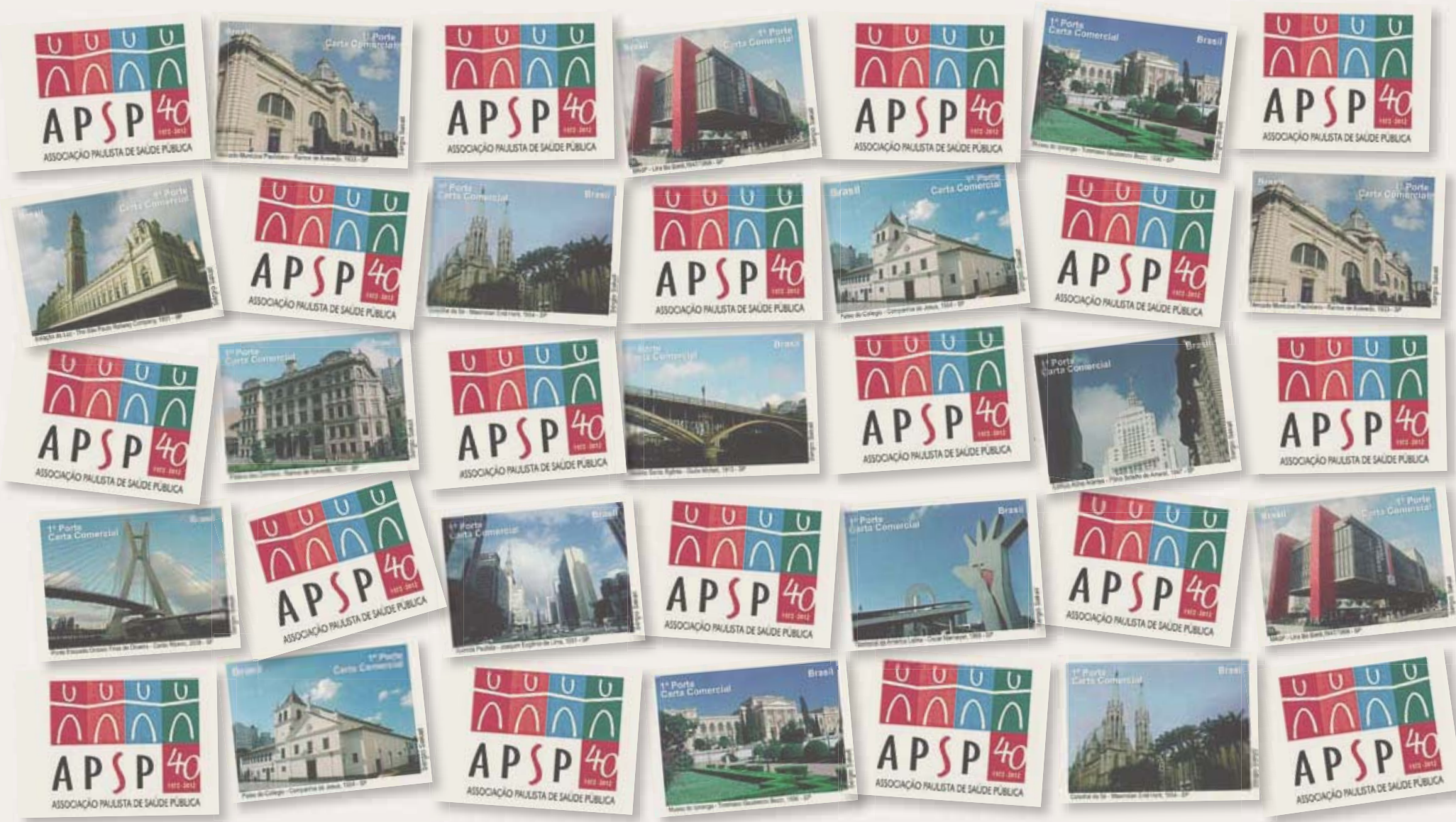
da Universidade de São Paulo. Membro da diretoria da Associação Paulista de Saúde Pública nos períodos de 1993 a 1996; 1997 a 1999 e de 2011 a 2013. Editora da Saúde e Sociedade, de 2006 até o momento. E-mail: cleide@usp.br

Marília Cristina Prado Louvison

Médica sanitária com residência em Medicina Preventiva e Social. Doutora em saúde pública. Professora do Departamento de Prática em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP. Atuou na APSP no conselho deliberativo (2008-2010), como vice-presidente (2010-2013) e é a atual presidente (2014-2015). E-mail: mariliacpl@gmail.com

Paulo Fernando Capucci

Cirurgião-dentista da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Presidente da Associação Paulista de Saúde Pública na 12ª, 13ª e 18ª Diretorias respectivamente nos anos de 1997-1999, 2000-2002 e 2010-2013. E-mail: pcapucci@usp.br



SECRETARIA DA SAÚDE

