

ROMANCE DE FORMAÇÃO DE UM SANITARISTA: UM ESTUDO DE CASO

Gastão Wagner de Sousa Campos – maio de 2005.

Romance de formação é um estilo literário que combina a narração de peripécias com a demonstração dos modos como um determinado personagem se construiu como pessoa adulta. A *Educação Sentimental*, de Flaubert (1), é um dos paradigmas desse gênero. Em geral, o enredo contém uma compreensão do contexto social, econômico e cultural e procura relacioná-lo com a constituição do personagem. J.M.Coetzee em *Juventude* (2) conta as aventuras de um jovem branco sul-africano que, inconformado com o acirramento de conflitos raciais na África do Sul, migra para a Inglaterra, sem um projeto de trabalho ou de estudo bem definido. Ele alimenta a esperança de se transformar em poeta, ainda quando inicia sua vida no novo país trabalhando como matemático em uma fábrica de computadores. Como não conhece ninguém, já que rompera com suas raízes familiares, encontra-se sozinho em uma grande metrópole, vendo-se obrigado a sobreviver em um ambiente hostil e em ebulição. A história se passa nos anos sessenta. A transformação do jovem matemático em escritor é descrita como decorrência de seus desejos e interesses pessoais, mas também de sua história como branco sul-africano e, depois, exilado malquisto em sua nova pátria. Em alguma medida seu destino encontra-se ligado ao de outros escritores contemporâneos dele, mais: em alguma medida eles se conformam em uma mesma forma, o que lhes assegura traços comuns, quando da escolha de temas, da adesão a utopias sociais ou a estilos literários; em outra medida, entretanto, ele

singularizou seu destino adotando um modo de escrever e de viver que o distingue de todos os outros escritores de seu tempo.

Tomando as devidas precauções, creio que poderia me valer dessa forma narrativa – o romance de formação – para um estudo do processo de conformação dos sanitaristas que não somente conviveram com a criação do Sistema Único de Saúde, mas também tiveram papel ativo nessa história. Para isso me valerei da descrição de minha própria experiência e, conforme recomenda a técnica do romance de formação, tratarei de situá-la em um determinado período (últimos trinta anos do século XX, entre 1970 e 2000) e em instituições e organizações obrigatórias para todos que pretendiam ganhar o título de sanitarista. Uma situação específica em que o estudo do particular, de um caso, não pode se desenvolver sem a descrição de características, de determinantes e de condicionantes que marcaram os profissionais que se formaram sanitaristas naquela época. A dimensão universal agindo imbricadamente com o desenrolar de um caso específico. A objetivação de uma narrativa subjetiva, ou talvez a subjetivação de uma trama positiva de acontecimentos e de estruturas.

OS CURSOS DA VIDA E A CONFORMAÇÃO DO SUJEITO: o *páthos* do sanitarista.

Moacyr Scliar escreveu sobre a condição do sanitarista, sobre o fato de que esse profissional teria um *páthos* muito característico (3). Poderíamos traduzir *páthos* por paixão inspiradora, uma força motora irresistível e que conduziria a vida das pessoas portadoras desse fogo interno. Creio que muitos dos meus colegas de Saúde Pública foram marcados por uma paixão pela vida, por um desejo de combinar o trabalho com algum tipo de militância e se destacaram por uma grande dedicação a causas sociais e humanitárias. Muitos sanitaristas de minha geração se envolveram com a luta contra a ditadura militar e com a construção de uma política de saúde generosa, que mais tarde se materializaria no que seria o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nós que crescemos entre as décadas de sessenta e oitenta do século XX, em geral, encontramos no marxismo uma teoria que nos parecia apropriada para acolher a compulsão que compartilhávamos em buscar um mundo melhor. Muitos aderimos a partidos de esquerda, nos tornamos comunistas, socialistas, católicos de esquerda e, posteriormente, petistas.

Os caminhos que me levaram à Saúde Pública foram o desvio possível para o atoleiro que se revelou ser a via revolucionária. Manteve-se o *páthos*, mas alterou-se o objeto de investimento. Os temas da justiça e da liberdade me foram muito caros desde a adolescência e, apesar de milhares de evidências em contrário, insisto em mantê-los como um fogo que me ilumina a vida.

Nasci em uma família tradicional, em uma cidade pacata e em um estado muito conservador. Em nosso círculo familiar havia advogados, médicos e engenheiros. O universo profissional admitido era estreito: fazendeiro ou funcionário público ou profissional liberal. Meu destino foi traçado quando ainda era criança: médico ou oficial da marinha. Meus cursos primário e ginásial me confirmaram a noção de que a vida era um grande confinamento. O mundo era ordenado e previsível. E, pior, essa ordem tendia a desconhecer absolutamente minhas inclinações e desejos. Disciplina e controle era o estado universal da vida humana; assim eu enxergava o *status quo* até quando ingressei na universidade. Fui um aluno vulnerável às pressões institucionais e, portanto, preso a um proceder metódico: foi tensão de cabo a rabo, e eu sempre me sentindo obrigado a alcançar o primeiro lugar. Primeiro; nada mais que a obrigação, parecia-me. Normal. Anormal foram as conversas com Deus e comigo mesmo, longos papos, considerações sobre como o mundo poderia ser reorganizado, um delírio pessoal compartilhado com a Santíssima Trindade. Uma religiosidade sem culpa, uma reconstrução utópica dos modos concretos em que a vida teimava em não acontecer. Poderia ter escrito um diário curioso, mas não sabia desse estilo de sublimação.

Dos livros didáticos, lembro-me da cartilha *A pata nada*, impressa em duas cores, preto e verde. “Ivo viu a uva” e “a vaca é da vovó”. Ah, dona Vilma, a primeira professora! Lembro-me também do livro *Infância Brasileira*. O

descobrimos do Brasil, eu decorei tudo, como uma poesia. Na aula, no dia seguinte, me atrapalhei com a falta de ordem com que a professora nos inquiria, eu memorizara uma seqüência, ligara uma frase à outra e não um assunto a outro. Um aborrecimento os livros da escola. Mas as ruas e os quintais, em Catalão, eram o mundo: o Saara, Califórnia, Amazonas, o Congo Belga: a liberdade. A escola, a prisão.

Em sessenta e três fui estudar como interno, em Goiânia, em um colégio salesiano. Dois anos trancafiados em uma instituição total. Missa toda manhã. À noite, oração a Dom Bosco rogando uma boa morte: lenta, para que o cristão pudesse confessar-se, comungar e receber a extrema-unção: toda noite um papo com a morte. Argh! Defendi-me como pude, com um misto de bravura e resignação. Houve um mês, durante o segundo ano, que alcancei nota máxima (dez) em todas as disciplinas. Ninguém me admoestaria, ninguém abusaria de minha dignidade. Para isso, tratei de passar despercebido, lendo um livro atrás do outro, pelos cantos, cumprindo as obrigações escolares. De tanta privação, enlouqueci e durante dois meses imaginei livrar-me do colégio fazendo tudo em duplicata. Uma segunda-feira, no auge do desespero, descobri que me enganava e abandonei a mania.

Desde então, amo o espaço aberto: eduquei-me no amor à liberdade e no ódio sistemático ao autoritarismo. Compreendi o significado da autoridade perversa, da regra praticada para humilhar e autorizei-me a nunca me submeter a regime semelhante. Deduzi que vale tudo contra esse tipo de sistema, inclusive fugir para longe dele caso se não o consiga desmontar.

Anormal de grande foi a paixão que me ligou aos livros que primeiro descobri no escritório de meu pai e, mais tarde, pelas bibliotecas e livrarias espalhadas pelo mundo: romances, contos de fada, enciclopédias, a bíblia. Em sessenta e um, li os doze volumes da obra infantil de Monteiro Lobato; em sessenta e dois os reli. Walter Scott, Anderson, La Fontaine, Pedro Malazarte, Alexandre Dumas, José de Alencar, Machado de Assis, era um mundo fantástico e mais interessante do que o que eu criara em minhas conversas com Deus. Nem o brilho do cinema ou a mobilidade da televisão jamais conseguiram desviar-me

desse amor de infância: a literatura me parece a arte integral, ainda que lhe falte a imagem. Depende da imaginação, portanto. Grande parte de minha formação humanista e de minha simpatia pelos humilhados e desvalidos advém dessas leituras. A literatura é um meio poderoso para lembrar a um sujeito de que ele não está sozinho no mundo e de que a felicidade quase sempre é uma empreitada que se comparte com alguém.

O corpo: a educação da época prometia controlar o soma e não dele cuidar. Dançar, dançava-se pouco em meu círculo. A música passou longe, apesar do meu avô maestro. Tocar tambor na fanfarra do ginásio e pronto. Educação física, quase nada. Nadar, eu nadava muito, por minha conta e determinação. Futebol, muito pouco; a miopia precoce era uma desvantagem, ninguém sonhava em jogar bola com óculos naquele tempo, e enxergar, eu enxergava mesmo muito pouco. [Afinal, minha família era muito grande, minha cidade natal muito pequena e as escolas muito previsíveis.] Essa última frase não parece estar relacionada com o restante do parágrafo.

O colegial: científico se chamava. Houve um professor de Química que tentou se matar em mil novecentos e sessenta e seis, ou foi em sessenta e sete? Preso pela ditadura militar, na cadeia, esmigalhou os óculos fundo de garrafa e comeu o vidro. Não morreu, o socorreram a tempo. Nunca o vimos novamente. Desapareceu da escola. Belo Horizonte. Colégio Arnaldo, escola tradicional, na parede, entre os ex-alunos, estava Carlos Drummond, o poeta. Depois o Colégio Universitário, curso experimental da Universidade Federal de Minas Gerais. Não fiz cursinho preparatório para o vestibular; o Universitário tomava todo nosso tempo. Um encanto o método de ensino, prático, lúdico, provocativo, um alívio para a agonia do vestibular. Aprender fazia sentido. Os livros ligavam-se à vida. A história ligava-se às artes, à química, à matemática e vice-versa. Lá, nesse maravilhoso colégio público, até nos esquecíamos que éramos concorrentes e que havia um concurso impiedoso pela frente: o momento justificava-se por si mesmo. Pela primeira vez, estudei de modo sistemático os grandes movimentos sociais: a Revolução Francesa e a Russa, a campanha pelo petróleo no Brasil, e ainda fui apresentado à doutrina dos direitos humanos.

Sempre li muito. Literatura, sobretudo. Um remanso, um espaço de fuga que teimava em me reatar à realidade e à vida. Em sessenta e nove, terceiro colegial, ano do vestibular, li toda a *Montanha Mágica*, de Thomas Mann, e mais dez ou doze romances. Em Belo Horizonte me especializei em olhar o mundo: caminhava pela cidade observando, espantado, a agitação daquele período. Falava pouco, tinha poucos amigos, turma pequena, nada. Literatura, cinema, obrigações escolares e conhecer o mundo. Quando me fui de Belo Horizonte, resolvera mudar de vida, doravante, pensava, basta de apenas olhar e ruminar sobre as coisas. Eu queria viver: falar, tocar, fazer, experimentar.

Em sessenta e oito eu tinha dezesseis anos. Sou herdeiro daquela época, das histórias daquele tempo. Aquilo me grudou na pele. Na ocasião mal percebi a ligação. Assisti ao movimento de perto, mas como se eu fora um observador distante. Um antropólogo entre meu próprio povo. Na república onde vivia, um colega foi eleito para o Diretório dos estudantes de Medicina da Universidade Federal, outro foi preso pela ditadura, e um conhecido de Goiás assaltou um banco, seqüestrou um avião e fugiu para Cuba. Eu convivía com esquerdistas de todos os matizes, ouvia-os discutir, sonhar e esbravejar contra o capitalismo e a ditadura. Fui a muitas passeatas, corri da polícia e chorei emocionado ou intoxicado pelas bombas de fumaça. Mas não me filiei a nada, não participei de reuniões, sequer as palavras de ordem me lembro de havê-las gritado alguma vez. Não.

Mesmo assim, sessenta e oito me pegou. Tanto pelo lado político e revolucionário, a oposição à ditadura e ao capitalismo, quanto pela faceta da libertação individual, a recusa em sacrificar a felicidade em nome da ordem ou seja lá do que fosse. Desde então aposto na realização integral da vida, na possibilidade de realização pessoal e na de construir-se uma sociedade justa e democrática. Os hippies e os revolucionários me eram simpáticos. Gostava de todos, mas me mantive independente dos dois lados. Convivência e admiração. Aderir, jamais. *Pasquim* e Jimi Hendrix. Beatles e Marx. Essa duplicidade me conformou e me protegeu da destruição, logo em seguida, durante o início dos anos setenta. Essa mistura me salvou a vida. A mistura que me foi constituindo: a

ambigüidade, o espírito aventureiro e crítico e generoso e aberto, mas sempre desconfiado e arisco. Ser do sertão. Éramos todos um pouco assim, bichos mal domesticados. Durante a loucura dos setenta, o componente militante afastou-me das drogas pesadas e da dependência química – o preço da revolução era a eterna militância e a consciência de tudo, alienar-se era politicamente incorreto. Por outro lado, o dionisíaco protegeu-me do fundamentalismo das seitas esquerdistas, evitou imolar-me no desespero arrogante da luta armada contra a ditadura militar.

A MEDICINA, A MILITÂNCIA E A SAÚDE PÚBLICA

Em 1970, passei no vestibular para Medicina na Universidade de Brasília; cansara-me de Belo Horizonte. Durante o curso médico, tornei-me um militante de esquerda. A sensação de fazer parte de um grande movimento em prol da justiça e da democracia deu novo significado e sabor a minha vida. No entanto, os partidos e agrupamentos de esquerda me provocavam uma sensação insuportável de confinamento. Foi assim com uma seita trotskista que freqüentei durante ano e meio e depois também com o partidão. Nunca consegui alívio dentro do clima abafado das organizações partidárias, e isto apesar de clima mais relaxado do partidão e do partido dos trabalhadores a que me filei mais tarde. Uma saída de compromisso que encontrei foi a militância em saúde, que me garantia o bem-estar de consciência, mas também uma autonomia muito maior do que a de quando militava em partidos de esquerda.

É, foi bem isto o que aconteceu. A Medicina tinha um poder grande de atração tanto sobre jovens carreiristas, quanto para outros com vocação humanista. As possibilidades de trabalho eram imensas; mesmo assim vários médicos de minha geração escolheram o caminho de menor prestígio da Saúde Pública. É que a vontade militante de mudar o mundo ia mudando a nós mesmos, e foi ela que estabeleceu as pontes por onde transitei entre a Medicina e a Saúde Pública. Sem esse império moral não sei se, hoje, ainda seria sanitarista. Sim, porque em 1970 eu cheguei a Brasília disposto a fazer tudo aquilo que eu não fizera nos últimos três anos em BH. Fazer e fazer, não suportava mais apenas

observar e analisar, eu queria ser todo ação e assim quase foi: seis anos metido no olho de um redemoinho. Quase escrevi 'furacão', o que seria um exagero. O vendaval passara, sessenta e oito era passado. Influyente, mas passado. E os anos setenta foram um redemoinho comparado com o final de sessenta.

Se antes eu era análise, comecei o curso de Medicina sem me autorizar a medir coisa nenhuma. Vivia os momentos, seguia o fluxo das coisas, sem exame de consciência, cansara-me de pesar e de medir cada ato com os valores da tradição severa, autoritária e protestante que herdara: o culto ao trabalho, à carreira profissional, à honra e à honestidade. E a escravidão ao julgamento alheio, e ao olhar onipresente da sociedade ou de Deus. Em Brasília sonhei livrar-me de tudo isso, esquecendo-me de que haviam sido instituídos em minha cabeça. Mesmo assim, durante algum tempo, não pensar muito funcionou e foi bom enquanto durou. Depois, aproveitando-se de momentos de distração, ou de quando descansava das brigas contra a morte, ou de quando lambia as próprias feridas, em todas essas ocasiões de descuido, os meus antigos valores foram retomando seu reinado e me vi obrigado a lidar com eles de outra forma, mas isto já é outra história, passada em outro tempo...

O curso de Medicina. Em setenta, a Universidade de Brasília, concebida por Darci Ribeiro e companhia, ainda não fora destruída e minha formação médica foi bastante diferente daquela de outras escolas espalhadas pelo país. Grande número de contemporâneos formados em Brasília escolheu fazer Saúde Pública. Havia um básico comum para a área biológica: um ano revendo o que eu já aprendera no Colégio Universitário: evolução, genética, inglês, química orgânica, fisiologia e bioquímica. Novidades poucas. Depois foram três anos dedicados a Blocos Temáticos. Grandes sistemas, em que uma equipe multidisciplinar de docentes, oriundos de vários departamentos, responsabilizava-se pelo curso (nomeados de Blocos), tratando de integrar conhecimentos dispersos pelas especialidades. A cada Bloco estudávamos citologia, embriologia, histologia, anatomia, fisiologia, patologia, e algumas pitadas de clínica e de saúde pública referentes ao sistema em questão. Nos dois últimos anos, migrávamos para hospitais e ambulatórios ligados à Escola, em que se sucediam cursos sob o

regime de internato. Ensino prático de clínica e de medicina comunitária (que era então o nome dado à saúde pública). Tudo muito moderno, quase pós-moderno. Um método de ensino muito próximo ao hoje perseguido pelas reformas curriculares que assolam as faculdades de Medicina. Trinta anos depois. Esse modelo foi destruído, ao final dos setenta, por um conluio conservador entre o capitão-de-mar-e-guerra Azevedo, então reitor (interventor) da UnB, e médicos-professores, descontentes com aquela mixórdia.

Logo no primeiro ano, em 1970, entrei com tudo no Movimento Estudantil. Havia uma guerra declarada entre a reitoria – o interventor militar – e a maioria da Universidade: professores, alunos e funcionários. Em maio de setenta, organizamos uma manifestação de massa em frente ao Ministério da Educação. Em plena Esplanada dos Ministérios escrevemos frases com nossos corpos. Era a época Medici, jogo duro. Tudo que não havia falado antes, falei naqueles anos de luta estudantil. Reuniões intermináveis. Prosas longuíssimas varando noite. Ainda no primeiro semestre, como me destacara nas mobilizações, fui contatado pela ALN (Aliança Libertadora Nacional) e AP (Ação Popular), agrupamentos esquerdistas e, em distintas proporções, comprometidos com a luta armada. Eu não temia a repressão, a sensação de invulnerabilidade dos jovens, mas não queria matar ninguém. Tampouco me atraía a idéia de morrer em nome sei lá do que fosse. A essa predisposição pessoal juntaram-se as ponderações contrárias à luta armada de companheiros ligados ao Partido Comunista (o partidão) e à IV Internacional (os trotskistas). Também a eles devo minha sobrevivência. Logo em seguida, Honestino Guimarães e outros militantes dos dois primeiros agrupamentos foram presos, torturados e assassinados.

Somente pensei no que significava ser médico, quando, no segundo ano, ao iniciar um dos Blocos me meti em uma sala de anatomia e lá reencontrei minha inimiga declarada: a morte. Matriculei-me, imediatamente, em algumas disciplinas do Curso de Letras e me enfiei na Biblioteca Central da UnB, lendo de tudo um pouco: Freud, Autran Dourado, Rabindranah Tagore, Whittman, Melaine Klein, Campos de Carvalho. Duvidava de minha vocação médica, mas não me preocupei muito porque, junto, fui tratando de me preparar para, um dia, escrever. Um

escritor que não escrevia ainda. A vida girando e eu tranqüilo, o futuro estava escrito: mirando-me no espelho, eu somente enxergava o escritor. Um romancista que não se autorizava a produzir ficção, mas... Alguma poesia eu rabiscava, péssima, muito mais reflexões pessoais do que arte. A Biblioteca Central da Universidade de Brasília era fantástica. Cheia de recantos tranqüilos, onde se podia esconder da aspereza da vida cotidiana. E havia milhares de livros. Lá descobri a psicanálise e Antonio Gramsci, duas fontes das quais nunca me desgrudei completamente.

Então: cursava Medicina, fazia política, preparava-me para tornar-me escritor e festejava muito. Afinal, eram os anos setenta e a maioria dos alunos da UnB não era originária da cidade. Vivíamos integralmente a Universidade: Grama I, Grama II e III, ironizávamos sobre a experiência que era viver solto, flinando pelos imensos gramados que rodeavam os prédios das faculdades. Ao ar livre, nos reuníamos para planejar modos de subverter a ordem, para cantar, namorar, um monte de coisas. Assim, o curso médico ocupava um canto pequeno em minha vida e eu o suportava com estoicismo.

Não sei se escolhi mal ou se era moda naquele tempo a tal da lingüística estrutural, o fato é que não suportei os cursos da Faculdade de Letras. Eu não fora para lá para fazer análise de discurso e contar palavras, e... Tranquei matrícula e procurei a Escola de Comunicação, Jornalismo, talvez. Foi então, era o terceiro ano, que dois professores – Carlile Lavosier e João Bosco – convidaram alguns alunos para trabalhar, em um bairro da periferia, com Medicina Comunitária. Pronto; encontrei meu canto na Medicina, foi paixão. Esqueci-me do jornalismo e me meti com tudo na Medicina, encontrara meu caminho dentro da escola médica: o da saúde pública. Desde essa época mesclaram-se, para mim, a militância política e o exercício profissional. Em nome da saúde pública, dediquei-me a terminar o curso de Medicina.

Muito do que aprendi em Medicina Preventiva e Social, aprendi graças a atividades extracurriculares. Esforço autodidata, e dedicação generosa de alguns professores. Com colegas estudantes de Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Campinas, organizamos as Semanas de Saúde Comunitária, as SESACs.

Particpei do Comitê que promoveu a I Semana em Belo Horizonte (1974); e a II Semana, em Campinas (1975). Foi então que ouvi, pela primeira vez, alguns mestres: Cecília Donnangelo, Sérgio Arouca, Hésio Cordeiro. Entre os organizadores dessas SESACs estavam vários dos especialistas e pesquisadores em Saúde Coletiva de minha geração: Eymard Vasconcelos Mourão, Francisco Campos, Igor del Guercio, Antônio Ivo, entre outros (4).

Em 1975, no encontro em Campinas, ouvi o então professor Sérgio Arouca pela primeira vez. Cabelos escorridos e longos, testa avançando cabeça adentro e uma magreza profética. Nunca me esquecerei do Arouca na tribuna criticando o governo militar por não enfrentar os grandes problemas de saúde da população. Ele citava o caso da poliomielite, lembrando que o Brasil tinha recursos financeiros e técnicos para controlar ou erradicar a doença e que não o fazia por absoluto desrespeito ao interesse popular, faltaria vontade política ao governo. Aquele raciocínio me pareceu absolutamente novo e radical: o papel do sujeito na história. O tema da vontade e do poder.

Em 1976, o encontro nacional da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência foi em Brasília. Esses encontros haviam se transformado em fóruns de luta contra a ditadura. Nesse ano, David Capistrano e José Rubens, alunos do primeiro curso curto de Saúde Pública da FSP/USP, foram ao congresso com uma proposta de criação de uma revista, “Saúde em Debate”, e de um Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). Articulados com o grupo liderado por Arouca, que havia se mudado para o Rio de Janeiro em função de perseguições que sofrera em Campinas/SP, promoveram várias discussões durante o congresso. Conversando com José Rubens e David Capistrano, ex-residentes de Preventiva da Unicamp, decidi que no ano seguinte iria para São Paulo formar-me sanitaria. O ingresso nos cursos curtos ocorria por meio de concorrida seleção pública. Era necessário me preparar e com uma série de outros colegas da Medicina de Brasília resolvemos “migrar” para São Paulo.

SANITARISTA, ENFIM

Sanitarista. A que estamos nos referindo quando utilizamos essa palavra/conceito? Ao especialista em Saúde Coletiva, com certeza. Ainda que hoje em dia, em 2005, o termo haja caído em desuso. Talvez porque quase não se formem mais especialistas com visão geral em Saúde Coletiva. O campo se fragmentou bastante, e há como que uma separação entre os mundos da epidemiologia, ciências sociais aplicadas à saúde, gestão e planejamento, vigilância sanitária e epidemiológica. As Instituições de ensino moldaram-se a esse contexto oferecendo cursos para cada uma dessas subespecialidades, havendo como que um vazio quanto à formação de sanitaristas. Há quem defenda a criação de cursos de graduação para os sanitaristas generalistas. Outros, simplesmente, não reconhecem a necessidade desse tipo de profissional. Esquecem-se de que a maioria dos de nossa geração, a geração dos hoje formadores, fomos formados no passado, em geral, como sanitaristas. Somente depois nos especializamos nessa ou naquela área da Saúde Coletiva.

Outro dado curioso, minha formação de sanitarista, na segunda metade dos anos setenta, foi concomitante à fundação do novo conceito operante de Saúde Coletiva. O ano de 1978 é considerado o marco originário de quando a Saúde Pública brasileira foi rebatizada de Saúde Coletiva. Na realidade, mais do que uma troca de nomes, houve uma redefinição de valores e do modo de se conceber o processo saúde e doença (5). Talvez em virtude dessa ligação do termo sanitarista com o passado autoritário da Saúde Pública, muitos preferam denominar-se especialistas em Saúde Coletiva, ou simplesmente indicar a área a que estão ligados: epidemiologistas, gestores, educadores, etc.

Pois bem, nesse mesmo ano eu concluía minha especialização em Saúde Pública e começava a trabalhar na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. O certificado que recebemos deixava claro nossa identidade – especialização em Saúde Pública – e nosso título – sanitarista. Ainda quando, nessa mesma época, um grupo representativo de professores e de especialistas da área estivesse decretando a morte da Saúde Pública e o nascimento de uma nova era: a da Saúde Coletiva.

Como nos anos setenta alguém poderia se transformar em sanitaria? Especificamente, em meu caso, em médico-sanitaria?

Havia algumas residências de Medicina Preventiva e Social e havia cursos de especialização oferecidos pelas poucas Escolas de Saúde Pública; destacavam-se pela importância e regularidade de funcionamento a Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz e a Faculdade de Saúde Pública da USP. Esses últimos admitiam graduandos de todas as profissões; as residências, somente médicos. As residências duravam dois anos e eram cursos voltados para a prática, pelo menos em teoria, já que, na realidade, havia certa dificuldade em estruturarem-se estágios em Saúde Coletiva. Contemporâneos me relataram que em suas residências de medicina preventiva a prática consistia em clínica de ambulatório, com pouca atividade junto à comunidade ou em campo. Em Belo Horizonte, Campinas, na Preventiva da USP, os residentes estudavam epidemiologia, muito marxismo e ciências sociais, quase sempre temas macroestruturais.

Os cursos de especialização duravam um ano, eram teóricos e estruturados segundo a concepção tradicional de Saúde Pública.

Em São Paulo, logo depois de epidemia de meningite, entre 1972 e 1975, assumiu a Secretaria de Estado da Saúde o médico Walter Leser. Ele se considerava um sanitaria, era professor da Escola Paulista de Medicina, e se voltara para o estudo da bioestatística e da epidemiologia. Ele identificava um estrangulamento no sistema de Saúde Pública nacional e paulista. A confirmação dessa crise estaria na mortalidade infantil crescente e nas epidemias que se sucediam sem que o Estado tivesse capacidade para detê-las, como fora o caso recente da meningite e da poliomielite. Apesar do fechamento político do regime militar, ele teve autonomia para montar uma equipe de técnicos comprometidos antes com a saúde do que com razões de estado ou de governo e, com eles, elaborar um projeto de reforma e dinamização da emperrada estrutura sanitária da Secretaria de Estado (6). Otávio Mercadante, Zilah Abramo, Eurivaldo de Almeida Sampaio, Pedro Dimitrov, entre outros, tinham, quase todos, origem na esquerda

católica ou comunista e, mesmo assim, assumiram importantes funções no aparelho de estado.

Foi um desses paradoxos que sacodem a lógica hegemônica. Na ocasião, fazia-se política em função da estreita visão de segurança nacional compartilhada pelos militares no poder e também segundo os tradicionais imperativos de alianças de cúpula entre a elite do país. Na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, entre 1975 e 1983, abrandaram-se esses imperativos conservadores em função de lograr-se maior eficácia no controle de grandes problemas de saúde. Observe-se que esse projeto não incluía a reorganização da prática médica como mais tarde pretenderia o movimento sanitário; seu objeto de intervenção eram programas de promoção ou prevenção voltados para alguns problemas sanitários.

Entre outras estratégias, o professor Walter Leser resolveu promover uma “injeção de sangue novo no sistema”, formando e contratando 500 novos sanitaristas em cinco anos. Era um projeto integrado; em um convênio com a Faculdade de Saúde Pública da USP, estabeleceu-se o oferecimento de cursos “curtos” e sintéticos de Saúde Pública para médicos, duração de quatro meses e em regime de dedicação exclusiva. Havia dois cursos por ano. Ao mesmo tempo, a Secretaria de Saúde criou a carreira de médico-sanitarista, realizando dois concursos por ano enquanto durou esse projeto. Os médicos-sanitaristas eram considerados autoridades sanitárias locais e tinham monopólio do exercício da direção dos serviços de saúde pública do estado: centros de saúde, distritos sanitários e assessorias de planejamento ou de programas especializados. Exigia-se o diploma de especialização em saúde pública, documento ainda não fornecido pelas residências de medicina preventiva, razão porque grande número de residentes ingressou também nos cursos “curtos” (7).

Em 1976, eu fazia residência de clínica médica em Brasília, havia me casado recentemente, e, apesar de tudo isso, cismeiei de fazer saúde pública em São Paulo. Com essa determinação, fui aprovado na seleção e ingressei, em 1977, como aluno do terceiro curso curto.

Quando cheguei, em 1977, a Faculdade de Saúde Pública da USP era um mundo desconhecido para mim. Curso de Especialização em Saúde Pública e,

logo em seguida, 1978, em Planejamento em Saúde. Foram cursos aplicados, dirigidos para formar quadros para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. O modelo de saúde pública vigente era uma variante modernizada e ampliada da velha maneira de se operar com campanhas sanitárias. Organizavam-se uma série de programas verticais destinados a controlar grandes epidemias ou a proteger grupos populacionais expostos. Em São Paulo, havia sido constituída uma rede de Centros de Saúde que deveriam executar esses programas. Havia programas de controle da tuberculose, hanseníase, outras endemias ou epidemias, bem como programas de puericultura e pré-natal. Previam-se ainda ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Os programas eram protocolos clínicos e normas de prevenção com instrumentos concretos de planificação. Estabeleciam regras e normas para o atendimento e previam-se recursos para o seu desenrolar (8). Era uma espécie de antecipação do que mais tarde viria a ser conhecido como diretrizes clínicas e talvez até mesmo da denominada atenção gerenciada. Nosso curso tratava essencialmente de nos capacitar para gerir esses programas.

Havia ainda temas gerais como Estado e Políticas Públicas, Educação e Comunicação, Sistemas de Saúde, Teorias da Administração, quase todos ministrados com importante grau de afastamento do campo da saúde. Saltava-se de um extremo a outro: do pragmatismo dos programas, passávamos ao estudo das escolas de administração sem nenhuma referência a sua aplicação na saúde.

Em setenta e oito eu já era médico-sanitarista da SES/SP e, um ano depois, diretor de um Centro de Saúde em Santo André/SP.

Autorizei-me a aprender mais com alguns docentes do que com outros. Reinaldo Ramos me impressionou, apresentou-nos uma tradição sanitária brasileira sem máscaras: glória e mediocridade, soluções e temas encrencados. Foi a primeira vez que ouvi sobre a possibilidade de organizar-se sistemas de atenção integral à saúde. Era um ardoroso defensor da integração entre saúde pública e clínica, principalmente por meio de unidades mistas de atendimento. Era sábio e singelo, foi eleito paraninfo de nossa turma. Eurivaldo de Almeida Sampaio e Pedro Dimitrov, bem mais jovens e bastante ligados ao momento político: eram

da universidade e da rede de serviços. Cruzavam de um espaço a outro e me serviram de exemplo; com eles aprendi a importância e a possibilidade de articular teoria e prática. Zilah Abramo, a protetora dos sanitaristas, e diretora informal do curso.

Com alguns colegas também aprendi muito: David Capistrano transformou-se em um interlocutor especial, discutíamos sobre filosofia, política e saúde. Além de culto, ele sonhava com tomar o céu de assalto, era bastante irreverente, criativo e ousado. Sempre foi estimulante conviver com ele. José Rubens de Alcântara Bonfim indicou-me o caminho das pedras: por meio dele fui construindo meu rumo na Saúde Pública. Cáritas Relva da Silva, Maria Haydée de Lima, Luis Cecílio, Francisco Lacaz, Paulo Elias, éramos tantos... e éramos tão solidários! Havia um *páthos*!

Em oitenta e um ingressei no Mestrado de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Professor Guilherme Rodrigues da Silva e Cecília Donnangelo, uma academia, apenas os dois sozinhos. Todas as disciplinas que ofereciam, eu as cursava. Ricardo Bruno, Amélia Cohn (minha orientadora), Júlio Litvoky, Moisés Goldbaum, os docentes jovens, todos formados no espírito da Saúde Coletiva.

Na realidade, aprendia-se para além das salas de aula. O movimento sanitário vivia seu auge. Toda semana líamos e debatíamos com paixão algum trabalho novo: dos brasileiros, franceses, italianos, latino-americanos. Mario Testa, Foucault, Berlinguer, Canguilhem, Donnangelo, Basaglia. Líamos muito e aplicávamos aquilo na luta política, nos serviços de saúde e em projetos de investigação. Toda semana havia alguma conferência, seminário, curso, criava-se a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) (9). Em São Paulo, a Associação dos Médicos Sanitaristas e o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) haviam criado espaços coletivos de educação continuada.

Fui eleito presidente do CEBES/SP para o biênio 1978/79 e, logo depois, participei da direção do Sindicato dos Médicos de São Paulo. Criáramos o Movimento de Renovação Médica que vinha disputando influência com o pensamento médico tradicional. Não posso separar o que aprendi nos cursos

formais, daquilo que incorporei trabalhando ou militando. Cecília Donnangelo, por exemplo, assessorou a elaboração do programa que apresentamos para concorrer ao Sindicato. Foram quase tantas horas de convivência quanto o tempo dos cursos da USP. Participei de oficinas, cursos de extensão, me recordo de um sobre atualização em tuberculose, outro sobre hanseníase, e outros, perdi a maioria desses comprovantes, ou nunca os reclamei, a velha birra com os certificados e análogos...

Eu trabalhava em Santo André, morava em São Paulo, estudava na Avenida Dr. Arnaldo, no quarteirão da saúde, era da diretoria do Sindicato que ficava próximo à Praça da Sé e ainda filiar-me ao Partidão; pertencia à ala dos “euro” (corrente moderada influenciada por Gramsci e seguidores). Passava três horas em ônibus, trens, circulando de um canto a outro. Nessas viagens eu estudava: li Gramsci, saúde pública, romances. Na ocasião, havia descoberto Adorno, Marcuse, Benjamin, e os devorava reconhecendo neles um desdobramento atualizado da filosofia da práxis. Meu escritório eram os vagões, os ônibus; e a escrivaninha, as imensas pastas de couro que arrastava de um para outro lugar. Talvez daí advenha a dificuldade que me ficou em tratar temas de modo sistemático, eram tantas as interrupções que isso me influenciou o estilo de investigar e de escrever. Um assunto cruzando outro, tudo misturado, quebrado, recorrente; às vezes obedecendo a alguma objetividade, outras não. Quem sabe foi isso, não?

OS SABERES E OS VAZIOS QUE NOS CONFORMAVAM

Bem, poderia resumir que eu, sanitaria, bem com a maioria dos meus colegas, éramos um amálgama de várias correntes ou escolas.

Havia a tradição da medicina comunitária, toda uma teorização sobre educação em saúde e organização popular, que fundamentalmente pensava o trabalho sanitário como um componente em prol da revolução e da emancipação popular. Estar perto do povo, na periferia, nos bairros pobres, entre os trabalhadores e, em decorrência, trabalhar na atenção primária (10). Esse componente nos aproximava da teologia da libertação e de outros movimentos de

esquerda basistas. Segundo esses ensinamentos, deveríamos ocupar espaços em centros de saúde e trabalhar de modo paciente e sistemático pela conscientização e organização do povo. Dessa corrente se originou o movimento da Educação Popular em Saúde, bem como o hoje emergente movimento de Saúde da Família.

Era uma época em que o estruturalismo havia conquistado corações e mentes de toda uma geração. Althusser no marxismo, Lacan na psicanálise, Levi-Straus na antropologia e epistemologia, Foucault já modificava as ciências sociais aplicadas à sua com seus estudos sobre a clínica e sobre a loucura. Foram inúmeras as teses sobre Estado, políticas públicas e sobre o então famoso complexo médico-industrial. Cecília Donnangelo, com base nesse referencial, havia elaborado duas teses que influenciaram o campo da Saúde Coletiva. Em “Medicina e Sociedade” (11) ela analisou o trabalho médico procurando demonstrar sua subordinação à economia e aos grandes interesses políticos de dominação; em “Saúde e Sociedade” (12) ela tomou a Medicina Comunitária como objeto de análise, concluindo que esses projetos eram funcionais ao desenvolvimento do capitalismo e à manutenção do *status quo*. O que se constituía em um quíproquo, uma vez que o movimento sanitário tanto se valia do trabalho em Medicina Comunitária para sobreviver e fazer política supostamente a favor da mudança e dos oprimidos, quanto pretendia assegurar a todos os brasileiros acesso ao atendimento médico e a outras benesses produzidas pelo complexo médico-industrial.

Apoiados nesse referencial, vários estudiosos do processo saúde e doença, em geral epidemiologistas, desenvolveram na ocasião uma extensa crítica à compreensão médica tradicional desse processo, desenvolvendo toda uma teoria sobre sua determinação social. Essa vertente iria justificar a ampliação do espectro de intervenção da Saúde Coletiva, já que reformas sociais democráticas e que redistribuíssem renda teriam um papel essencial na produção de saúde (13). Por outro lado, esse tipo de análise reforçou o quíproquo acima mencionado, ao passar a idéia que revolução e reformas assegurariam por si só saúde.

Havendo como que certa subestimação do papel do saber e das ações sanitárias, fossem elas clínicas ou mesmo específicas da saúde pública.

Próximo disso, mas apontando em outro sentido, havia o marxismo reformulado de Gramsci, dos eurocomunistas e de outras correntes que almejavam humanizar e democratizar o comunismo. Essa perspectiva nos levava a pensar o Estado, partidos políticos, movimentos sociais e reformas sob uma nova perspectiva, radicalmente democrática. Esse ensinamento nos empurrava para a militância diretamente política, em sindicatos, partidos e movimentos. Essa corrente era criticada pelo excesso de voluntarismo e por autorizar os militantes a sentirem-se participando das reformas sociais em qualquer posto que ocupassem nas organizações privadas ou públicas. Valorizavam a luta política e cultural.

Em certo congresso organizado pela Associação dos Médicos Sanitaristas do Estado de São Paulo, montou-se uma mesa para analisar as mudanças no país: caminhava-se para a democracia e o fim da ditadura militar e houvera algum avanço nas políticas de saúde. David Capistrano, dirigente comunista da linha reformista, interpretava essas mudanças como sendo um resultado da pressão exercida pelos movimentos sociais, um fenômeno explicado pela política. Eduardo Jorge, sanitarista que trabalhava na zona leste da cidade de São Paulo, onde liderava um poderoso movimento popular ligado à saúde, e que se apoiava na tradição da medicina comunitária e no marxismo de viés estrutural, pontificava em outra direção. Para ele, as mudanças eram resultantes de uma adaptação a que os governantes foram obrigados em função de determinantes econômicos: a ditadura começara a atrapalhar o crescimento da economia e a ampliação do acesso a ações de saúde se deveria à necessidade de mão obra saudável para a indústria e serviços. Uma interpretação que privilegiava os determinantes macroestruturais econômicos e o papel de controle social do Estado e dos Governos. Fazia frio e chovia na ocasião. Apesar do clima ameno, esquentaram os ânimos entre os debatedores, estimulados que estavam pelo público que também se dividira; primeiro, iniciaram com uma troca de insultos verbais para, logo em seguida, passar a um empurra-empurra que terminou em um duelo de espadachins que usavam seus guarda-chuvas como se fossem espadas. Depois

se acalmaram e o encontro prosseguiu. Não me lembro de nenhuma intervenção ponderando que talvez os dois tivessem razão e que se tratasse de um fenômeno complexo, e que poderia ser explicado em função da agregação e da ação simultânea de uma série de fatores, a saber: determinantes econômicos, ação do Estado de cima para baixo e pressão de movimentos sociais em sentido contrário. Não, funcionávamos como torcidas de futebol, já escolhêramos um lado antes de os argumentos serem apresentados.

Valorizávamos os acontecimentos, grandes emoções, e procedíamos como se cada gesto ou cada palavra nossa tivesse transcendência e significado histórico. Essa seriedade quase religiosa, se por um lado preenchia o vazio de nossas existências, por outro, tornava-nos intolerantes com a diferença e intransigentes com qualquer outro projeto que não o nosso particular.

Um fato curioso: um sanitarista filiado à Associação se ofereceu para gravar o congresso em vídeo, uma novidade naquela época. Anos depois soubemos que ele era um agente secreto e que filmava para o Serviço Nacional de Informação.

Apesar de todo esse verniz erudito, estava muito presente, no ambiente cultural sanitário paulista dessa época, a programação em saúde, tida como uma maneira racional e eficaz para se organizar as ações em saúde pública. Além disso, era esse o saber oficial e que orientava o trabalho dos sanitaristas na Secretaria de Estado da Saúde. Por meio dele, nos informávamos sobre novidades em vacinas, controle de doenças infecciosas e métodos para vigilância sanitária e epidemiológica (14).

A confluência de todas essas vertentes teóricas nos estimulava à erudição reflexiva e crítica, à pesquisa e a aproximar-se da vida acadêmica.

Interessante constatar, entretanto, que durante meu primeiro trabalho como sanitarista, entre 1978 e 1982, no Centro de Saúde de Utinga, em Santo André/SP, eu não consegui integrar esses vários conhecimentos. Em decorrência, havia como que uma esquizofrenia entre o Gastão sanitarista e o outro, político. Durante quatro anos, durante o dia era um dirigente sanitário que se orientava pela Saúde Pública tradicional, aplicava o que aprendera sobre programação em saúde, organizando o atendimento às crianças, gestantes, tuberculosos e

hansenianos conforme os estabelecido nas normas. Resumindo, era um sanitarista de planilha. Em conseqüência, eu não consegui me realizar profissional e pessoalmente no exercício cotidiano de minha função. O dia-a-dia no Centro de Saúde era aborrecido, os métodos de gestão das equipes de saúde eram limitados e ineficientes, os médicos eram denominados de “consultantes” tão somente, profissionais que se trancavam em seus consultórios por uma hora ou duas ao dia, atendiam pacientes de forma mecânica e depois iam embora. O contato com usuários era pobre e quando era produtivo valia-se de algum pretexto de ordem política, luta contra a ditadura, apoio a greve dos metalúrgicos do ABC em 1978, 1979 e 1980, pretextos que não faltavam naquele período de grandes mobilizações políticas. No entanto, não conseguíamos estabelecer pontes com a saúde. Talvez a peculiaridade de estar no ABC, exatamente nesse período de renovação da vida sindical e de criação de um novo partido, e trabalhando com famílias que dependiam pouco do sistema público de saúde, a maioria tinha convênio médico, explique essa dicotomia. Outros colegas sanitaristas, trabalhando em outros bairros da capital do estado ou pelo interior, conseguiram ligação estreita do movimento social com a luta sanitária (15).

Com certeza, há o papel e a responsabilidade do sujeito singular, no caso eu mesmo, nesse descompasso: na realidade, nessa salada de influências, eu me deixei conduzir mais pela perspectiva das transformações macrossociais do que pelo trabalho de formiga com pequenos grupos. Ainda que tenha realizado muita reunião com comunidades e comitês de fábrica para discutirmos sobre saúde, sinto que no ABC havia um distanciamento entre meu trabalho como sanitarista e minha atividade política.

Durante a noite e nos fins de semana era ativista de movimentos sindicais e partidos políticos. Primeiro esforçando para reformular o partidão, dotando-o de uma política e de um pensamento democrático. Finalmente, depois de 1982, quando conclui que este era um esforço inútil, aderi com entusiasmo à construção de um novo partido, que, acreditávamos, faria política de uma maneira radicalmente democrática e construtiva; refiro-me ao Partido dos Trabalhadores.

SANITARISTAS, A ABRASCO E O SUS: O PÁTHOS EM DECLÍNIO?

Em junho de oitenta e seis defendi a tese de mestrado na USP e ingressei logo em seguida no doutorado, agora na Faculdade de Medicina da Unicamp, onde fora contratado como docente em 1983. O doutorado foi uma continuidade do meu processo de formação em saúde coletiva.

Em oitenta e cinco, cumpri, em Águas de Lindóia/SP, um curso de capacitação para docentes de Gestão e Planejamento em Saúde, organizado pela Abrasco. Isso me propiciou uma convivência estreita com docentes do Rio de Janeiro (ENSP/Fiocruz e UERJ). Sérgio Arouca, Mario Hamilton, Adolfo Chorny, Jaime de Oliveira, José Noronha, entre outros. Em São Paulo, os mestres nos remetiam para os clássicos, para a Europa. Os cariocas falavam do Brasil, de criar-se um sistema público de saúde, da rede de serviços, de métodos e instrumentos práticos e apoiavam-se, principalmente, na tradição sanitária veiculada pela Organização Mundial de Saúde, em Mario Testa e Carlos Matus. Tudo isso sem perder a visão crítica, todos eram opositores à ditadura e defendiam a criação de um sistema público de saúde (16).

Esse curso teve um papel importante em minha formação. Esses professores, já naquele período, estavam comprometidos com a construção de um sistema público de saúde que fosse universal, equitativo e assegurasse atenção integral aos brasileiros. Ressaltavam a importância das várias frentes de atuação do movimento sanitário: a legislativa, que deveria transformar esse projeto em leis e normas, o esforço junto à opinião pública, movimentos sociais e partidos políticos, para que se transformassem em atores ativos em defesa do que seria o SUS. Em virtude disso, ampliou-se o foco de meu olhar – excessivamente voltado para o estado de São Paulo e para o espaço técnico da Saúde Pública – e de minhas preocupações: tratava-se de um movimento nacional em prol da instituição de uma reforma do Estado e das políticas públicas brasileiras. Na realidade, esses professores começavam a nos capacitar para planejar e dirigir sistemas de saúde e não somente programas preventivos.

Durante cinco anos, entre 1983 e 1988, como professor do departamento de Medicina Preventiva da Unicamp, tornei-me coordenador do

projeto de integração docente assistencial em Paulínia/SP, uma cidade a 18 km de Campinas. Havia um Centro de Saúde Escola na cidade, em que estagiavam alunos de Medicina e Enfermagem. Esse projeto fora iniciado na primeira metade dos anos setenta pela equipe da qual Sérgio Arouca fazia parte. Com a repressão política de 1975, ele e sua equipe viram-se obrigados a afastar-se de Campinas e do projeto. O professor Nelson Rodrigues do Santos retomou e ampliou o projeto na linha da atenção primária e medicina comunitária; eu o substituí em 1983. Nesse período, em parte graças ao contato com a saúde pública carioca e também em virtude da melhor definição do projeto do movimento de reforma sanitária, em 1986, ocorrera a VIII Conferência Nacional de Saúde, que sintetizou e consolidou, em linhas gerais, a política de saúde que iríamos perseguir nos vinte anos seguintes. De qualquer modo, consegui integrar melhor todas essas variantes com meu trabalho cotidiano, quer como professor, quer como sanitarista inserido no nível local. Trabalhei pela criação de um distrito-escola, de uma rede de centros de saúde, articulados com um hospital geral, um pronto-socorro e equipes dedicadas especificamente à saúde coletiva. Havíamos incorporado os conceitos e as ferramentas típicas dos sistemas públicos de saúde; nesse sentido, antecipávamos o que viria a ser o SUS em 1988. O projeto terminou vitimado por seu próprio crescimento; em 1990, o prefeito da cidade rompeu o convênio com a Universidade, já que a essa altura havia como que uma espécie de co-gestão entre esses dois órgãos públicos, e o prefeito queria autonomia para implantar sua própria política. No caso, infelizmente, ele optava por um estilo personalista e clientelista de gestão.

De sanitarista eu me transformara em gestor, um novo conceito funcional que marcaria boa parte dos militantes do movimento sanitário durante as duas décadas seguintes. Outros se transformaram em epidemiologistas, outros, em professores e pesquisadores. Além do mais, profissionais com formação diversificada passaram a se envolver com temas do novo sistema público e mesmo da Saúde Coletiva.

O ajuste econômico neoliberal somente chegou ao Brasil no início dos anos noventa com o governo Collor de Melo. Ao final da década de oitenta ocorreu a

derrocada do denominado socialismo real, fato concomitante a uma ampla ofensiva ideológica e cultural de crítica ao estado de bem-estar social e a outros valores considerados de esquerda. Essa onda pegou forte no Brasil, tanto que nos quinze anos seguintes o governo federal manteve, em linhas gerais, políticas econômicas e sociais fortemente inspiradas nesse novo liberalismo.

Nesse contexto, o *phátos* do sanitarista em defesa da vida, bem como a existência de pessoas devotadas ao bem comum ou a valores e instituições, passou a ser considerado um anacronismo. Não obstante o poder avassalador desse novo modo de encarar a vida, um descompromisso radical com tudo que não seja o interesse próprio, um modo de ser semelhante ao dos gafanhotos, ao de predadores que devoram e destroem a própria casa ou organização graças à qual sobrevivem, pois bem, não obstante essa nova maneira nômade de viver, essa tendência a não construir vínculos com pessoas ou com instituições, não obstante tudo isso, com os sanitaristas vêm se passando algo distinto. Não que permanecêssemos imunes a esses valores. Em alguma medida, todos são influenciados e estão obrigados a lidar e a negociar com essa realidade. É que, grande número de sanitaristas, ainda conseguiu fazer carreiras em organizações públicas; particularmente, no Sistema Único de Saúde e em Universidades.

O sanitarista tende a ser um funcionário do Estado. Raro é quando se encaixava na iniciativa privada; ainda que hoje em dia seja um pouco mais freqüente esse tipo de vínculo, a carreira sanitária costuma se integrar estreitamente à burocracia estatal. Nos anos noventa, os sanitaristas se dividiram entre trabalhar no SUS e em Universidades, criando, por meio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), um sólido sistema de pós-graduação, pesquisa e docência (17). Por outro lado, ainda que o SUS tenha sido criado em um momento desfavorável a políticas de bem-estar social, conseguiu-se um crescimento importante como que remando contra a maré do neoliberalismo. Um paradoxo, sustentado em grande medida pela capacidade do movimento sanitário ir criando diques contra essa maré montante. Com a participação de outros técnicos, os sanitaristas criaram nichos específicos no novo sistema: ampliaram-se os organismos dedicados à vigilância sanitária e à epidemiologia, como a

Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Secretaria de Vigilância à Saúde no Ministério da Saúde e em várias outras congêneres dos estados e municípios. Um fato curioso é que, em geral, a ocupação desses cargos não tem sido monopólio dos sanitaristas. Em vários concursos o Ministério da Saúde, por exemplo, abre vagas para funções específicas – programa de sarampo, controle da dengue, DST/AIDS – admitindo profissionais com ou sem especialização em saúde pública.

De qualquer modo, o SUS e as Universidades públicas têm funcionado como espaços protetores, nos quais ainda é possível imaginar-se a formação de compromisso entre o interesse e o desejo pessoal do profissional e a própria lógica de funcionamento dessas organizações. Em razão disso, temos conseguido sobreviver como funcionários públicos apegados a interesses corporativos e a valores, numa reedição contemporânea do antigo servidor prussiano.

Com o tempo e de tanto trabalhar sob a ordem alheia, muitos entre nós ambicionamos assumir diretamente o poder, quer como político eleito para função representativa no parlamento, em Universidades ou no poder executivo, quer ocupando cargo de confiança como ministros, secretários ou assessores de governos. Assim, um grande número de sanitaristas experimentou a função de gestor em circunstâncias diferentes daquela que havíamos experimentado em São Paulo. No caso, assumindo uma postura muito mais política e entrando para valer no jogo pela disputa pelo poder. A carreira de sanitarista do estado de São Paulo, criada por Walter Leser, se assemelhava à do poder judiciário: os sanitaristas eram empossados como autoridade sanitária e detinham grande autonomia funcional. Não ocupavam cargos de confiança. Uma situação muito peculiar que foi modificada em meados dos anos oitenta, ao final do governo de Franco Matoro, que sob o pretexto de terminar com o monopólio do exercício dos cargos de direção da Secretaria de Estado por sanitarista, terminou extinguindo a própria carreira e, até mesmo, a incorporação de novos sanitaristas ao plantel existente.

Minha trajetória não foi novamente distinta da dos meus colegas. Desde o final dos anos oitenta, tenho transitado entre funções de gestão no SUS e de docência e pesquisa na Unicamp. Noventa dois, três, quatro, a preocupação em

juntar coisas: política com gestão; gestão com análise institucional; mudança social com reconstrução da subjetividade: sessenta e oito se materializando. Em 1989 fui nomeado secretário de saúde de Campinas, convidei Mario Hamilton e Mario Testa para nos ajudarem como consultores. Mario Hamilton apoiou-me ensinando modos práticos para se lidar com uma organização bastante complexa. E Testa se transformou em meu mestre, “ideal do ego”, guru.

A Secretaria de Saúde de Campinas/SP fora dirigida por Sebastião de Moraes e Nelson Rodrigues dos Santos; ambos impulsionaram o desenvolvimento de uma extensa rede de atenção primária à saúde, que combinava a tradição da programação com novas orientações advindas do movimento de saúde comunitária. Apesar disso, quando assumi a Secretaria, em 1989, gastava-se apenas 6% do orçamento em saúde. Em três anos conseguimos triplicar esse orçamento, dando uma nova dimensão à rede municipal de saúde.

A aquela altura, final dos anos oitenta, eu já me especializara dentro da Saúde Coletiva. Centrava meu esforço no campo das políticas, da gestão e do planejamento, deixando a epidemiologia como um recurso de apoio. Sempre que pensava em política, planejamento, gestão e trabalho, pensava simultaneamente nos sujeitos que os elaboravam, defendiam e os punham em prática; intrigava-me o modo como o faziam: apoiados no aparelho de Estado, pressionando e negociando com o Estado, valendo-se de instituições, movimentos, etc. Pretendia compreender os movimentos e práticas sociais que os vários agrupamentos realizavam, objetivando apoiar ou opor-se à reforma sanitária.

Há algum tempo eu levantara a hipótese de que a reforma oficial de saúde passava ao largo da preocupação com a mudança do modelo de atenção. Ou seja, pretendia investigar as mudanças ocorridas no modelo de gestão e de atenção à saúde, relacionando-as com o movimento de implantação da reforma sanitária e com as resistências que lhe eram interpostas por outras forças sociais. Nessa ocasião, vários outros pesquisadores e sanitaristas digiram seu olhar nessa mesma direção, na busca de novos modelos e de encontrar soluções operativas para a rede pública de serviços. Com certeza, valeram-se de óculos distintos e, portanto, chegaram a projetos também diferentes: ressalte-se o esforço em torno

da elaboração de uma teoria para os sistemas locais de saúde, distritos sanitários (18), promoção em saúde e cidades saudáveis (19).

Em minha opinião, o caráter restrito da reforma oficial poderia ser demonstrado pela prioridade concedida às modificações administrativas; no caso, à descentralização e a integração/unificação das instituições de saúde. Não que me opusesse, ou negasse a importância dessas medidas. Apenas argüia sobre os seus limites, sobre o baixo impacto que teriam sobre o modelo de atenção e sobre a democratização do aparelho estatal. E, de fato, pouco se mencionava, nos documentos oficiais de criação do SUS, críticas ao modelo de atenção à saúde ainda marcadamente biomédico. As diretrizes para a mudança dos padrões de assistência ainda eram muito vagas: faltava a elaboração de projetos consistentes para reformular a atenção básica, a saúde coletiva, ou a política para hospitais, médicos, etc.

Por outro lado, estabelecia-se uma equivalência entre descentralização e democratização, supondo-se que a transferência de poder aos estados e municípios faria desaparecer os conflitos de interesse, o clientelismo, a privatização e a burocratização da coisa pública. Eu levantei a tese de que essas duas diretrizes davam apenas um passo, e que haveria um deslocamento da disputa entre os projetos de saúde para as regiões e municípios.

Em geral, em trabalhos posteriores, desenvolvi e aprofundi essas hipóteses, e, em grande medida, posso até afirmar que definiram minhas prioridades de investigação do período seguinte: a análise de modelos de atenção e de gestão, reconstrução de suas diretrizes e métodos de operar, procurando-se situá-los em contextos políticos e culturais concretos. De qualquer modo, O SUS nascia com bastante dificuldade, o contexto era desfavorável a políticas públicas, e eu insistia em inventar-se uma reforma da reforma. Em várias ocasiões perdi a justa medida e me meti em polêmicas e enfrentamentos desnecessários e inconvenientes.

Pois bem, em 1989, quando assumi a Secretaria de Saúde de Campinas/SP, pretendia colocar em prática essa tal reforma da reforma. Apresentei, então, um projeto de reformulação do modelo de atenção e de gestão

do sistema que em alguma medida resume minha linha de investigação dos anos noventa e, até mesmo, o projeto político com que reassumiria a Secretaria de Campinas em 2000 e a Secretaria executiva do Ministério da Saúde em 2003:

- a- Alteração radical da organização da rede básica, melhorando sua capacidade de resolver problemas de saúde tanto por meio de medidas de caráter coletivo, quanto de atenção individual. Defendia explicitamente o desenvolvimento da capacidade de atenção clínica, inclusive priorizando-se o atendimento à demanda e reorganizando-se a relação entre clientes e equipes de saúde de maneira à “vincular todos os membros de uma dada família aos mesmos profissionais”. Com o mesmo objetivo, sugeria nomearem-se profissionais de referência para cada território com suas famílias, escolas, creches, comunidades, empresas, fortalecendo um trabalho horizontal e constante que permitisse a construção de vínculos entre equipe e pacientes, e entre equipe e comunidade. A ênfase no trabalho clínico, o respeito e a criação de instrumentos que permitissem a interlocução com a demanda e mesmo a defesa de construção de vínculo (definir responsabilidades de maneira formal) entre equipe e famílias eram temas abominados pelo senso comum sanitário da época. A clínica não valia muito a pena, sua principal função seria de controle social; a demanda “espontânea” seria produzida pela instituição médica e pelo mercado, não indicando outras carências.
- b- Investir na construção de uma infra-estrutura e de organizações voltadas para o desenvolvimento de ações típicas de Saúde Pública, tanto em nível central quanto em cada unidade local: apesar de todos os discursos em prol da promoção e da prevenção, identifiquei, na prática, como eram pobres as intervenções com esse caráter. Haveria que se modificar a organização e responsabilidades das equipes, reservando-se tempo específico para esse tipo de trabalho. Por outro, aparecia já, nessa ocasião, a consideração de que as equipes de saúde não conseguiam sozinhas encarregar-se de todas as responsabilidades

com a promoção e prevenção, sendo conveniente a presença de especialistas em saúde pública, com objetivo de apoiá-las e de desenvolver alguns programas de forma mais ou menos autônoma.

- c- Reestruturar o modelo de funcionamento e a relação das policlínicas, equipamentos intermediários especializados e hospitais com a rede básica, repensando papéis e distribuição de recursos para todo o sistema. Aqui a ênfase recaía sobre a necessidade de se unificar a gestão de toda a rede, ampliando-se o âmbito da municipalização e da regionalização.
- d- Realizar uma radical reforma da estrutura administrativa, dos mecanismos de gestão e da organização do processo de trabalho, de forma a recuperar a credibilidade do serviço público: foi nessa época que iniciei a construção das diretrizes e do novo método de gestão que iria pesquisar e desenvolver na década seguinte. “Uma reforma capaz de terminar com o espírito de inércia, de descompromisso, de conservadorismo, tão comum entre amplos setores do funcionalismo público”. Essa não seria uma tarefa simples, parecia mesmo utópica. “Quem ousar verá. Quem não, também”, escrevi na ocasião.

Sobre a reformulação do modelo de gestão, apareciam ainda algumas propostas concretas: 1- Autonomia de gestão para cada serviço e para cada equipe de saúde, radicalizando o processo de descentralização iniciado. Autonomia relativa, porque cada serviço ou cada equipe se subordinava ao sistema de saúde, bem como às diretrizes, objetivos estratégicos e metas definidos em instâncias superiores. 2- Redefinição do papel do Coordenador, do planejamento e criação de um sistema participativo de gestão: com Colegiados intraserviços e Conselhos que ligassem a equipe à sociedade e ao sistema. Ou seja, manter autoridade que garantisse o funcionamento do sistema e, ao mesmo tempo, democratizá-lo. 3- Desmonte dos departamentos especializados e organogramas verticais, que obedeciam à lógica das corporações e não ao objetivo e objeto de trabalho. Fim da organização com base em

departamentos de enfermagem, médico, de odontologia, serviço social e criação de Unidades de Produção “que se organizassem segundo a lógica do produto comum ou de um conjunto de tarefas claramente identificáveis”. A transformação da Equipe interdisciplinar em Unidade gerencial, com poder para pensar projetos, modelos, etc. 4- Construção de um sistema de Avaliação de Desempenho mediante um processo de negociação e de contratos que tanto avaliasse como orientasse o sentido do trabalho: indicadores construídos e negociados coletivamente e que servissem como metas planejadas para o trabalho.

Apresentei essas diretrizes como documento para debate junto aos quadros da Secretaria e aos Conselhos de Saúde, então existentes. Parte do sugerido transformou-se em programa do SUS local, e outra parte foi rejeitada ou teve sua implantação adiada. A reorganização da prática clínica por meio da instituição formal de mecanismos de responsabilidade e de vínculo não foi aprovada, alegaram-se razões de fundo e outras operacionais. Como éramos um sistema democrático, mesmo sendo secretário, recolhi a proposta e fiquei a estudá-la, esperando ocasião mais propícia para experimentá-la. Isso somente ocorreria alguns anos depois, em serviços de saúde mental e de DST/AIDS de Campinas, e na rede pública de Betim/MG; somente em 2000, eu voltaria a apresentá-la em Campinas, quando foi finalmente aprovada.

Noventa foi a década em que me vi obrigado a cuidar do subjetivo: dos outros e do meu próprio. Aprofundar conhecimentos sobre o Sujeito. Terapia, grupos, análise institucional. Esforço autodidata. E tome Freud. E cursos e supervisão com Arthur Hippólito de Moura e Regina Benevides de Barros. Os dois, e Mario Testa, abriram-me o mundo das instituições. E tome Deleuze, Guattari, Lapassade, Pichón-Rivière, Lourau, e Freud e Lacan, e Dolto e Winnicot, e Sartre e Mario Testa. Já era o esforço parcialmente solitário que iria desembocar em minha tese de livre docência. A formação continuava, com menos cursos e mais estudo e reflexão sobre as práticas sociais. E tome conferências de saúde, IX, X, XI e XII, todas, sucesso de público, mas foi me ficando a sensação de um coletivo que se repetia, que voltava obsessivamente aos mesmos temas e aos mesmos

conflitos, uma reiteração do ideário elaborado em 1986. Uma ou outra variação, um ou outro acréscimo. Pouca reflexão sobre as dificuldades concretas da política de saúde. Cresceu a Abrasco, no entanto, quase desapareceram os cursos de especialização e residências em Medicina Preventiva. Em Campinas, teimamos em manter o curso de especialização fundado pelo professor Nelson R. dos Santos em 1983. Teimosia pura.

Crítico da perspectiva funcionalista com que se vinha estudando o tema da gestão, sempre me perguntava se, sem perder sua função pragmática, seria possível pensar-se a gestão segundo métodos históricos e dialéticos. Como conseguir pensar a gestão de organizações e de instituições tanto como um espaço específico e especializado, como também um prolongamento da política? Se o poder articulava-se desde macro e micropoderes, valeria também pensar sua democratização nessas duas dimensões e não principalmente em sua dimensão macroestrutural, conforme a tradição. Identifiquei a gestão sendo determinada, ao mesmo tempo, pela política e pelo contexto, e determinando as políticas e o contexto. A gestão, tanto um instrumento de controle social quanto útil à mudança, as duas coisas combinadas em distintas proporções, conforme os determinantes histórico-estruturais e a capacidade de intervenção dos Sujeitos. Foi a primeiro passo que me ajudou a pensar a política em instituições. A reconhecer que os Sujeitos tanto sofriam quanto construíam as circunstâncias, quer quando se conformavam ou quando se rebelavam contra a vida instituída. Lembranças do internato salesiano: o ressaibo amargo que ficara... O subjetivo influenciando a escolha dos temas a serem investigados. Quem não reconheceria a ligação entre o que se passou em Goiânia e a democracia em instituições? A livre docência que defendi no ano 2000 continuou perseguindo esse objetivo: como pensar e operar com equipes considerando-as como Sujeito Coletivo?

Investiguei também linhas de reformulação para o saber e a prática em Saúde Coletiva, advogando a adoção de metodologia construtivista, interativa entre técnicos e comunidade, desde o momento do diagnóstico, ao da definição de prioridades e de programas. Outra linha desenvolvida nesse período refere-se ao tema do trabalho em equipe e da reformulação dos métodos de gestão. Busquei a

construção de justificativas e de métodos que me permitissem combinar elementos de marxismo com psicanálise, análise institucional e conhecimentos de planejamento e gestão. Estudei tanto reformas na estrutura e funcionamento dos processos de trabalho e das organizações de saúde quanto os modos de produção de subjetividade e de constituição do Sujeito. Procurei analisar o paradoxo entre atribuição de responsabilidade e autonomia profissional; entre controle do trabalho e democratização institucional; entre especialização, interdisciplinariedade e polivalência no trabalho em equipe. Para enfrentar esses temas, trabalhamos a reconstrução dos conceitos de Campo e Núcleo; a aplicação dos conceitos de alienação e de transferência ao trabalho em saúde; realizando-se uma crítica aos modelos de avaliação de desempenho e a influência dos modos de pagamento na produção de subjetividade e na conduta dos profissionais. Esses estudos objetivavam reconhecer a condição de Sujeito nos processos de gestão de pessoal, levantando os temas da sobrevivência e da produção de Obra, bem como reafirmar a defesa da vida como eixo estruturante das práticas em saúde.

Foi um aquecimento para a livre docência e para a elaboração do Método Paidéia. Esses estudos foram como que andaimes que fui montando e sobre os quais comecei a construir *Um Método de análise e co-gestão de Coletivos Organizados para a produção*. Daí em diante, iniciou-se um novo século, outras memórias, com certeza, talvez...

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- Flaubert, Gustave. **Educação Sentimental**. Rio de Janeiro/Brasil, Ediouro, coleção universidade, tradução de Araújo Alves, 1983.
- 2- Coetzee, J.M. **Juventude: cenas de uma vida na província II**. São Paulo, tradução de José Rubens Siqueira, Companhia das Letras, 2005.
- 3- Scliar, Moacyr. O *páthos* do sanitário, *Saúde em Debate*, vol.24, n.55, pp 104-106, maio/agosto 2000.

- 4- Centro Acadêmico Alfredo Balena da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Nêmesis*, Revista preparatória para a I Semana de Medicina Comunitária. Belo Horizonte, 1974.
- 5- Donnangelo, MCF. A pesquisa na área de Saúde Coletiva no Brasil: a década de setenta. In: *ABRASCO – Ensino de Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil*, vol. 2, pp. 17-36, 1983.
- 6- Abramo, Zilah W. *Médicos-sanitaristas: 1976-1982, uma trajetória de conflitos*. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública/USP, documento, 1986.
- 7- Belisário, Soraya A. *Médico-sanitarista: as muitas faces de uma ocupação*. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro, 182 pp., 1993.
- 8- Gonçalves, Ricardo B. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*. São Paulo, editora Hucitec/ABRASCO, 1994.
- 9- Nunes, Everardo D. Saúde Coletiva: revisitando a sua história e os cursos de pós-graduação. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol.1, n.1, pp:55-69, 1996.
- 10- Vasconcelos, Eymard M. *Educação popular e atenção à saúde da família*. São Paulo, editora Hucitec, 1999.
- 11- Donnangelo, MCF. *Medicina e Sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo, editora Pioneira, 1975.
- 12- Donnangelo, MCF. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, editora Duas Cidades, 1976.
- 13- Laurell AC. Y Breilh, J. Alguns problemas teóricos y conceptuales de la epidemiologia social. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, vol. 1, n.1, pp. 79-89, 1976.
- 14- Schraiber, Lilian B. *Programação em saúde hoje*. São Paulo, editora Hucitec, 1990.
- 15- Jacobi, Pedro e Nunes, E. *Movimentos populares urbanos, poder local e conquista da democracia*. Rio de Janeiro, editora paz e Terra/Cedec, 1981.
- 16- Oliveira, Jaime A. Para uma teoria da reforma sanitária: democracia progressiva e políticas sociais. *Revista Saúde em Debate*, n.20, pp – 38-47, 1988.

- 17-Minayo, MC. Pós-graduação em saúde coletiva: um projeto em construção. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 2, n.1/2, pp. 53-71, 1997.
- 18-Mendes, Eugênio V. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo, editora Hucitec/Abrasco, 1993.
- 19- Paim, Jairnilson S. La salud colectiva y los desafios de la practica. In: *La crisis de la salud publica: reflexiones para el debate*. Washington, OPAS, 1992.