

11. Trajetórias Recentes da Abrasco: fazendo o “por fazer”

Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza
Carlos dos Santos Silva
Alvaro Hideyoshi Matida
José da Rocha Carvalheiro

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SOUZA, L.E.P.F., *et al.* Trajetórias Recentes da Abrasco: fazendo o “por fazer”. In: LIMA, N.T., SANTANA, J.P., and PAIVA, C.H.A., orgs. *Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história* [online]. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2015, pp. 229-260. ISBN: 978-85-7541-590-0. Available from: doi: [10.7476/9788575415900.0013](https://doi.org/10.7476/9788575415900.0013). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/q4gzb/epub/lima-9788575415900.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

TRAJETÓRIAS RECENTES DA ABRASCO: FAZENDO O “POR FAZER”

Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza
Carlos dos Santos Silva
Alvaro Hideyoshi Matida
José da Rocha Carvalheiro

Desde sua origem, a atuação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) tem sido guiada por um duplo propósito: fortalecer o campo científico e acadêmico da saúde coletiva e lutar pela democratização da saúde por meio do desenvolvimento de um projeto de reforma sanitária pautado nos ideais de universalidade, igualdade e integralidade.

Em relação ao primeiro propósito, a Abrasco vem estimulando a produção e a disseminação do conhecimento científico pelos pesquisadores do campo, assim como vem apoiando a formação e a qualificação de docentes e pesquisadores para as escolas, as universidades e os centros de pesquisa e de técnicos e sanitaristas para os serviços de saúde. Os congressos, os simpósios e os demais eventos científicos que a instituição realiza, assim como as publicações que edita, desempenham esse papel.

No que concerne ao segundo propósito, a associação tem buscado contribuir, de modo geral, para a elevação da consciência sanitária da sociedade brasileira e, de modo particular, para a formulação e a implantação das políticas de saúde. Tenta colaborar, fundamentalmente, por meio da advocacy, exercida em múltiplos espaços: nos meios de comunicação de massa, na apresentação de relatórios para gestores e técnicos da saúde, nas instâncias do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Para realizar as atividades diretamente relacionadas ao cumprimento de seus propósitos, a instituição desenvolve várias tarefas organizativas que, ao longo do tempo, vêm assumindo maior complexidade, em razão da expansão e do amadurecimento do próprio campo da saúde coletiva.

Este capítulo apresenta a atuação da Abrasco no período de 2006 a 2015 e está organizado em três eixos: fortalecimento do campo científico, luta pela democratização da saúde e organização interna. Contudo, trata-se de uma divisão meramente formal, com o objetivo

de facilitar a sistematização das ações. Na prática, muitas atividades (como os congressos da Abrasco, por exemplo) atendem aos dois propósitos gerais e ainda a objetivos organizativos.

FORTALECENDO O CAMPO CIENTÍFICO DA SAÚDE COLETIVA

A produção de conhecimento na área da saúde coletiva cresceu muito no período, como atestam a elevação do número de artigos científicos publicados por autores da área e o aumento do seu impacto bibliométrico. Também aumentaram bastante a quantidade e a qualidade das atividades de formação de pesquisadores, professores e profissionais de saúde coletiva, como indicam o crescimento do número de programas de pós-graduação – bem avaliados pelo Ministério da Educação – e o surgimento dos cursos de graduação.

A Abrasco, como entidade, cumpre um papel importante de apoio à produção e disseminação do conhecimento, promovendo, sobretudo, o intercâmbio entre pesquisadores e estudantes da área da saúde coletiva. Também auxilia a expansão e a qualificação da formação, especialmente por meio das atividades de seus fóruns de coordenadores de programas de pós-graduação e de cursos de graduação.

Os congressos, simpósios e encontros científicos da Abrasco

Certamente, a principal atividade da Abrasco para promover o intercâmbio entre pesquisadores, professores e estudantes da área de saúde coletiva, envolvendo ainda profissionais, trabalhadores, gestores e movimentos sociais interessados nas questões da área e das políticas de saúde, são os congressos, simpósios e outros eventos científicos que realiza. De 2006 a 2015, foram 19 encontros de alta densidade científica e de relevante impacto político. Além de novas edições de eventos já existentes, o período mais recente assistiu ao surgimento de um novo congresso – o de Política, Planejamento e Gestão em Saúde – e um novo simpósio – o de Saúde e Ambiente.

8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva/11º Congresso Mundial de Saúde Pública

De 21 a 25 de agosto de 2006, no Rio de Janeiro, o 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva é realizado concomitantemente ao 11º Congresso Mundial de Saúde Pública, promovido pela Federação Mundial de Associações de Saúde Pública. A realização conjunta dos dois congressos é defendida, ainda em 2004, por Moisés Goldbaum, então presidente da Abrasco, como uma estratégia importante para seguir

fortalecendo o debate e o intercâmbio de ideias e ação entre a comunidade científica nacional e internacional (...) [o que] garantirá novas contribuições ao desenvolvimento de políticas públicas e sociais que atentem para a superação das iniquidades e para a efetiva melhoria na promoção e na atenção à saúde do conjunto de nossas sociedades. (Abrasco, 2004)

Tendo como tema central “Saúde coletiva no mundo globalizado: rompendo barreiras sociais, econômicas e políticas”, os dois congressos reuniram cerca de 12 mil participantes, durante mais de seiscentas horas de atividades. A presença do então presidente da República do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, na cerimônia de abertura evidencia a importância desse evento, sendo a primeira vez que o chefe de Estado brasileiro participa de um congresso de saúde coletiva. Em seu discurso, Lula destaca o compromisso do governo brasileiro com o desenvolvimento social e a saúde e conclama todos os países representados a um esforço conjunto contra a pobreza e as iniquidades sociais.

O então presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Paulo Buss, profere a conferência magna Hugh Rodman Leavell, abordando o tema “Globalização, pobreza e saúde”. No fim, os ministros da Saúde, os delegados e os representantes institucionais de 26 países aprovam a Declaração do Rio, que destaca:

São necessárias mais pesquisas para melhor entender os determinantes sociais de saúde e as “causas das causas” do adoecimento, bem como avaliar políticas e intervenções. (...) São necessários laços intersetoriais mais fortes entre as políticas públicas em geral e as de saúde, e ligações efetivas com iniciativas governamentais, não governamentais e da sociedade civil. (...) A solidariedade e a responsabilidade globais são essenciais para que se faça frente ao enorme desafio de garantir que todo ser humano possa viver sua vida com respeito e dignidade, criando, desta forma, um futuro melhor para as próximas gerações. (Abrasco, 2006a)

Nesse evento, Paulo Buss – secretário executivo da Abrasco de 1981 a 1989 e secretário executivo adjunto de 1989 a 1993 – é eleito presidente da Federação Mundial de Associações de Saúde Pública (WFPHA, sigla para World Federation of Public Health Associations) para a gestão 2007-2009. O então presidente, José da Rocha Carneiro, representou a Abrasco em sua posse em Genebra.

3º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária

Ainda em 2006, dos dias 26 a 29 de novembro, em Florianópolis (SC), a Abrasco promove a terceira edição do Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (Simbravisa), cujo tema central é “Vigilância sanitária, risco e desigualdade: quem se importa?”, com discussões abordando as relações entre a vigilância sanitária e os processos de inclusão e exclusão social. Ao fim do simpósio, é aprovada a Carta de Florianópolis (Abrasco, 2006b), reivindicando a efetivação do Plano Diretor de Vigilância Sanitária, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e a convocação da 2ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, para discutir, entre outras questões, um projeto de lei que criava, sem a necessária discussão democrática, o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde:

Nesse sentido, vimos manifestar a necessidade de ampliação do debate democrático que pautou e pauta a Reforma Sanitária brasileira e a construção do SUS. Como sanitaristas brasileiros do século XXI, não podemos permitir que mudanças no marco legal da saúde coletiva sejam

realizadas em processos de discussão restritos e apressados, que podem resultar em retrocessos e destruição de conquistas que não se restringem apenas ao campo da saúde, com desdobramentos na própria restrição aos direitos individuais e da cidadania.

Pela convocação da 2ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária.

Pelo respeito ao espírito democrático que pauta a Reforma Sanitária brasileira.

Pelo respeito aos direitos de cidadania. (Abrasco, 2006b)

4º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde/10º Congresso da Associação Latino-Americana de Medicina Social/14º Congresso da Associação Internacional de Políticas de Saúde

De 13 a 18 de julho de 2007, é realizado, em Salvador (BA), o 4º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, em conjunto com o 10º Congresso da Associação Latino-Americana de Medicina Social (Alames) e o 14º Congresso da Associação Internacional de Políticas de Saúde (IAHP, sigla para International Association of Healthcare Policy). Tendo por tema “Equidade, ética e direito à saúde: desafios à saúde coletiva na mundialização”, os congressos comportaram a apresentação de 3.168 trabalhos nas modalidades de painéis, fóruns e palestras, além das sessões de comunicações coordenadas e de pôsteres. A solenidade de abertura contou com a presença do então ministro da Saúde, José Gomes Temporão, que destacou que o Brasil tem um complexo de indústrias e de serviços de saúde que representa quase 10% do produto interno bruto (PIB), gerando 7,5 milhões de empregos diretos e indiretos e movimentando cerca de R\$ 170 bilhões por ano. Nesse sentido, a saúde é um dos componentes estruturantes do desenvolvimento econômico e social, não devendo ser abordada de modo desarticulado.

7º Congresso Brasileiro de Epidemiologia/18º Congresso Mundial de Epidemiologia

Em 2008, a Abrasco promove, em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e com a Associação Internacional de Epidemiologia (IEA, sigla para International Epidemiological Association), o 7º Congresso Brasileiro de Epidemiologia e o 18º Congresso Mundial de Epidemiologia, de 20 a 24 de setembro, em Porto Alegre (RS). O tema geral é “Epidemiologia na construção da saúde para todos: métodos para um mundo em transformação”, incluindo discussões sobre transições epidemiológicas e demográficas, alterações ambientais, progresso na capacidade de pesquisa ao redor do mundo para investigar problemas de saúde, desigualdades entre países ricos e pobres e entre cidadãos de um mesmo país e ainda iniquidades no acesso aos benefícios do progresso científico. Esses congressos reuniram 4.273 participantes, dos quais 564 epidemiologistas estrangeiros de 71 países. Destaque para a eleição de Cesar Victora para a presidência da Associação Internacional de Epidemiologia. Ao fim do encontro, é aprovada a Carta de Porto Alegre (Abrasco, 2008), em que se ressalta:

O debate trouxe à tona um conjunto relevante de evidências que reafirmam o papel dos determinantes sociais na iníqua distribuição da saúde populacional, o que implica a necessidade do estabelecimento de políticas públicas intersetoriais e de estratégias de avaliação contínua dessas intervenções e seus efeitos sobre as desigualdades em saúde.

9º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva

De 31 de outubro a 4 de novembro de 2009, realiza-se em Olinda (PE) o 9º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, com o tema central “Compromisso da ciência, tecnologia e inovação com o direito à saúde”. A discussão é organizada em quatro dimensões: 1) ciência, tecnologia e inovação para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS; 2) saúde e seguridade social; 3) desenvolvimento social e econômico sustentável; 4) garantia dos direitos humanos. A primeira dimensão trata dos desafios epistemológicos da área da saúde coletiva, seguindo o rigor teórico metodológico e o compromisso no desenvolvimento do SUS. A segunda refere-se, sobretudo, aos princípios do sistema de seguridade universal como expressão de um pacto político que garanta estabilidade, justiça social e gestão democrática. A terceira dimensão destaca a crise global do capitalismo e seus impactos para a saúde e para o ambiente. Finalmente, a quarta dimensão estrutura-se em torno do debate sobre as vulnerabilidades étnica, racial, religiosa, de gênero, as deficiências físicas e mentais e sobre a inovação a serviço das necessidades dos cidadãos.

Assim como o 8º Congresso, em 2006, este 9º contou com a presença do presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, acompanhado do governador de Pernambuco, Eduardo Campos, e da ministra da Casa Civil, Dilma Rousseff. Lula declarou aos congressistas: “Todos aqui sabem que a Abrasco veio fortalecendo o seu papel ao longo da década de 90, quando a maior preocupação na área da saúde era garantir as conquistas obtidas com a nova Constituição e assegurar a implementação do modelo de gestão em saúde definido pelo SUS”.¹

A plenária final do congresso aprovou a Carta de Olinda (Abrasco, 2009), que destacou:

Lema do IX Congresso, o compromisso da inovação com o direito à saúde figurou com intensidade no debate, predominando a generosa ideia de que, em saúde, inovação é acesso. Não se pode conceber ciência, tecnologia e inovação apenas em relação a bens materiais. Inovações nas políticas de saúde, na organização e na produção de serviços são igualmente relevantes. Com efeito, pode-se considerar que a atenção primária à saúde é a mais importante inovação na nossa área das últimas décadas. Para isso será fundamental solucionar as debilidades da rede de serviços e avançar em sua estruturação e coordenação.

¹ Disponível em: <www.biblioteca.presidencia.gov.br/ex-presidentes/luiz-inacio-lula-da-silva/discursos/2o-mandato/2009/2o-semester/03-11-2009-discurso-do-presidente-da-republica-luiz-inacio-lula-da-silva-durante-o-ix-congresso-brasileiro-de-saude-coletiva>. Acesso em: maio 2015.

1º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde

Em 2010, a Abrasco realiza em Salvador (BA), nos dias 24 a 26 de agosto, o 1º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Com o tema central “Caminhos e descaminhos da política de saúde brasileira”, o congresso organizou seus debates em três eixos temáticos: A Saúde no Contexto das Políticas de Proteção Social e do Desenvolvimento; Sistemas de Saúde, Modelos Assistenciais e Gestão Pública; e Saúde Coletiva: desafios acadêmicos e políticos atuais da área de política, planejamento e gestão. Teve como propósitos, ao mesmo tempo, revelar uma visão de conjunto da robustez e da maturidade da produção científica da área e anunciar a urgência da definição de novos rumos para a política de saúde no país. A Carta de Salvador, aprovada pela plenária final do congresso, propõe uma agenda estratégica para a saúde no Brasil, considerando o ano eleitoral que se vivia. Essa agenda recomendava que o debate político contemplasse as seguintes questões:

Propostas sérias sobre o financiamento da saúde exigem a explicitação de posições sobre a reforma tributária e sobre a regulação do setor privado, incluindo a questão dos subsídios públicos. A política de pessoal também precisa ser explicitada: como viabilizar a criação de carreiras de Estado para os trabalhadores da saúde? E quanto aos modelos de gestão pública: como assegurar a efetividade e a qualidade dos serviços, preservando o necessário caráter público da saúde? Que estratégias são adequadas para pôr em prática o princípio da integralidade? Que tipo de articulação buscar entre as políticas de saúde, de ciência e tecnologia e de indústria e comércio, a fim de proporcionar ao SUS os insumos necessários ao enfrentamento dos problemas de saúde dos brasileiros por um custo suportável pela sociedade? Como renovar e fortalecer a participação, respeitando a autonomia dos movimentos sociais? Considerando o que diz o artigo 3º da lei 8.080/90 sobre os determinantes e condicionantes do estado de saúde, como modificar a organização social e econômica do país no sentido de elevar os níveis de saúde da população? (Abrasco, 2010a)

1º Simpósio Brasileiro de Saúde e Ambiente

No mesmo ano 2010, nos dias 6 a 10 de dezembro, em Belém (PA), a Abrasco promove o 1º Simpósio Brasileiro de Saúde Ambiental (Sibsa), tendo como tema mais discutido o modelo de agricultura baseado no agronegócio, com grande concentração de terras e uso massivo de agrotóxicos. No fim do encontro, os participantes aprovam a Carta de Belém (Abrasco, 2010b), em que manifestam seu compromisso com uma ciência cidadã, que valoriza a participação social – especialmente das populações que têm sofrido o impacto de um modelo predatório de desenvolvimento econômico – no processo de produção de conhecimento. Além disso, no evento são aprovadas duas moções importantes: uma contra o uso de agrotóxicos na agricultura e a favor da adoção de um modelo de cultivo agroecológico; e outra que critica a tentativa de elevação do limite máximo, legalmente aceitável, do agrotóxico Glifosato na água potável, em portaria n. 2.914/2011 do Ministério da Saúde.

5º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde

Em 2011, a Abrasco promove o 5º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, realizado de 17 a 20 de abril em São Paulo (SP), tendo como tema central “O lugar das ciências sociais e humanas no campo da saúde coletiva”. São debatidos teorias e métodos acerca de questões como o aceleração dos processos de individualização, os inéditos arranjos familiares e grupais, a intensificação da personificação do presente, as novas tecnologias e modos de comunicação e as redes de relacionamento que podem ser sutis mecanismos de controle social.

Em especial, o congresso busca refletir sobre a forma como as instituições de saúde gerenciam conflitos sociais, desigualdades, pobreza e exclusão social e sustentabilidade ambiental. Essas discussões e reflexões são organizadas em cinco eixos temáticos: 1) Abordagens Teórico- Metodológicas da Relação Saúde, Cultura e Sociedade; 2) Interpretações de Conjunturas Político-Econômico-Sociais Contemporâneas: Estado, instituições e políticas públicas; 3) Ética e Bioética na Perspectiva das Ciências Sociais e Humanas em Saúde; 4) Usos e Abusos das Ciências Sociais na Saúde Coletiva: reflexões críticas sobre ciência, saber e tecnologia; 5) Sociedade Civil, Movimentos Sociais e Saúde.

8º Congresso Brasileiro de Epidemiologia

Com o tema central “Epidemiologia e as políticas públicas de saúde”, a 8ª edição do Congresso Brasileiro de Epidemiologia, ocorrida em São Paulo no período de 12 a 16 de novembro de 2011, parte da constatação de que a moderna epidemiologia brasileira se caracteriza por uma dupla inserção na abordagem do processo saúde-doença: como produtora de conhecimentos e como subsidiária das atividades da prestação de serviços em saúde. O congresso propõe, então, atualizar e rever contribuições da disciplina sobre distintas questões de saúde, em especial aquelas relacionadas às desigualdades/iniquidades em saúde, às explicações causais do processo saúde-doença, à vigilância epidemiológica, aos aspectos regulatórios próprios da vigilância sanitária, aos processos de avaliação e incorporação de tecnologias envolvendo usuários do sistema de saúde, pesquisadores, profissionais da saúde, gestores e outros agentes do complexo industrial da saúde.

Nesse congresso, é criada a TV Abrasco (<www.youtube.com/tvabrasco>), que permite a cobertura ampla e em tempo real do próprio evento, bem como registros e entrevistas com acompanhamento jornalístico de suas atividades e realizações de vídeos exclusivos sobre alguns dos temas principais do congresso. Vale destacar as matérias sobre vírus H1N1, dengue, saúde do idoso, vacina contra HPV e câncer de colo de útero. O uso de instrumentos pelas redes sociais como Twitter e Facebook contribui para maior divulgação das atividades do congresso e da associação.

Congresso Mundial de Nutrição/World Nutrition Rio 2012

De 27 a 30 de abril de 2012, o Congresso Mundial de Nutrição (World Nutrition Rio 2012 – WNRio2012) é realizado pela Abrasco em parceria com a World Public Health Nutrition Association (WPHNA) e com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). O WNRio2012 foi o primeiro congresso de nutrição independente, realizado sem participação ou apoio da indústria de alimentos. Com base em seu tema central, “Conhecimento, política e ação”, o congresso foi estruturado em seis grandes eixos: 1) sistemas alimentares equitativos e diversidade alimentar; 2) meio ambiente e segurança alimentar e nutricional para todos; 3) determinantes e ameaças à saúde; 4) políticas de alimentação e nutrição; 5) estratégias e intervenções bem-sucedidas; 6) natureza e fortalecimento da nutrição em saúde pública. O WNRio2012 promove um amplo debate sobre os macrodeterminantes da alimentação e da nutrição, as respostas do poder público para as questões da agenda de alimentação e nutrição e as experiências de atuação da sociedade civil.

Sem dúvida, um dos marcos de destaque desse evento foi o lançamento do Dossiê Abrasco: impacto dos agrotóxicos na saúde, que reúne evidências científicas e relatos de vivências de pessoas afetadas pelo uso dos agrotóxicos(<<http://abrasco.org.br/dossieagrototoxicos>>).

No término do WNRio2012, foi aprovada a Declaração do Rio (Rio 2012 Declaration – Public Health and Nutrition in the 21st Century), que destaca:

A better world is possible. In such a world there will be increased safety, equity, justice, conviviality, cooperation, peace and fellowship, better protection of human rights especially of women, children and vulnerable populations, and a more balanced and sustainable relationship with the environment. These benefits are all aspects of or preconditions for human health and well-being. They are also desirable or necessary for the sustained continuation of life on Earth (WPHNA, 2012).²

10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva

A Abrasco realiza o seu 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva em Porto Alegre (RS), no período de 14 a 18 de novembro de 2012 (<www.saudecoletiva2012.com.br>). Este congresso expressa a diversidade e a criatividade da produção científica e técnica da academia e dos serviços de saúde, assim como do saber das comunidades e dos movimentos sociais de distintos espaços. A aliança histórica da saúde coletiva na defesa do SUS e da cidadania brasileira esteve pautada desde o período preparatório do evento, cuja construção foi participativa e coletiva, envolvendo os grupos temáticos (GTs), comissões e fóruns da

² “Um mundo melhor é possível. Nesse mundo, haverá mais segurança, equidade, justiça, convivialidade, cooperação, paz e companheirismo, mais proteção dos direitos humanos, especialmente de mulheres, crianças e populações vulneráveis, e uma relação mais equilibrada e sustentável com o meio ambiente. Todos esses benefícios são aspectos ou pré-condições para a saúde e o bem-estar humano. São também desejáveis ou necessários para a continuidade da vida na Terra” (tradução nossa).

associação, além de outras instituições comprometidas com a saúde como componente do desenvolvimento. Com o tema central “Saúde é desenvolvimento: ciência para a cidadania”, o evento contou com a participação de 6.432 congressistas, reunindo docentes, pesquisadores, gestores, profissionais da saúde, movimentos sociais, lideranças da saúde coletiva, nacionais e internacionais, e todos aqueles interessados no debate, na reflexão e no enfrentamento dos desafios teóricos e práticos do campo. Nessa edição se destacou a criação de nova categoria de trabalhos, a Abrasco Jovem, destinada especificamente a contemplar a apresentação de estudos conduzidos por estudantes de graduação e pós-graduação.

2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde

Com o tema “Universalidade, igualdade e integralidade da saúde: um projeto possível”, a segunda edição do Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde ocorreu nos dias 1º a 3 de outubro de 2013, em Belo Horizonte (MG). Seu propósito foi aprofundar a discussão sobre a conjuntura internacional, nacional e setorial, bem como apresentar o estado da arte da produção acadêmica nas áreas de política, planejamento e gestão em saúde, com o objetivo de contribuir para a reconstrução – com base no ethos público – da agenda política para o sistema de saúde brasileiro. No contexto político desse ano, o congresso representou um espaço privilegiado de reflexão, diálogo, protesto e construção de propostas e iniciativas. Desse modo, incluiu, em suas atividades, um manifesto contra a indicação para cargos públicos de pessoas com conflitos de interesse, assim como o apoio ao Movimento Saúde+10, que reivindicava elevar o orçamento federal da saúde para 10% do total das receitas brutas da União. A preparação do congresso incluiu a realização do Seminário da Rede Nacional de Pesquisa sobre Política de Saúde, em Salvador (BA), nos dias 12 e 13 de junho de 2013.

6º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária

O 6º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (Simbravisa) foi realizado de 26 a 30 de outubro de 2013, em Porto Alegre (RS), afirmando-se como espaço de estímulo à produção científica e de diálogo entre os diferentes atores sociais com interesse na área da vigilância sanitária. Com o tema “Vigilância sanitária, desenvolvimento e inclusão: dilemas da regulação e da proteção à saúde”, o evento abordou as tensões entre as atividades regulatórias relativas à saúde e o modelo de desenvolvimento hegemônico, não só no Brasil mas na maioria dos países, em especial das Américas. Assim, vale destacar a realização concomitante do 2º Simpósio Pan-Americano de Vigilância Sanitária. As discussões envolveram as políticas de investimento governamental em ciência, tecnologia e inovação e o Complexo Econômico-Industrial da Saúde, assim como a responsabilidade do SUS de não apenas prover serviços, mas também de formular políticas saudáveis e organizar o sistema de saúde para implementar práticas efetivas para a proteção da vida.

6º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde

De 13 a 17 de novembro de 2013, no Rio de Janeiro, foi realizado o 6º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Com o tema central “Circulação e diálogo entre saberes e práticas no campo da saúde coletiva”, o evento procurou estimular o debate e a reflexão acerca dos desafios teóricos e práticos apresentados para a área no contexto contemporâneo. Esse tema expressa, por um lado, a intenção de promover o diálogo e, por outro, a compreensão de que modos diversos de apreensão dos fenômenos do campo da saúde coletiva se articulam com práticas igualmente diversas, constituindo um espaço plural e fértil do ponto de vista tanto da produção de conhecimentos quanto da realização das intervenções. Um aspecto a ser destacado foi a realização do Projeto Memória: 30 anos da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco, que incluiu uma exposição com materiais iconográficos das cinco primeiras edições do congresso – Curitiba (PR), 1995; São Paulo (SP), 1999; Florianópolis (SC), 2005; Salvador (BA), 2007; e São Paulo (SP), 2011.

Encontro Científico sobre a Formação Profissional em Saúde e o Ensino da Saúde Coletiva

De 6 a 10 de maio de 2014, em Porto Seguro (BA), a Abrasco promoveu, em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (Ufba) e a Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), um seminário para discutir a formação profissional em saúde e o ensino da saúde coletiva, que contemplou ainda oficinas de trabalho para a formulação dos projetos pedagógicos dos cursos de saúde da UFSB. O ponto de partida das discussões foi dado pelo ministro da Saúde, Arthur Chioro, que, depois de assinalar as importantes conquistas do SUS, admitiu: “se tem uma área que estamos devendo é a política de formação e do trabalho em saúde, que apesar de estar na [lei n.] 8.080, não fizemos” (Abrasco, 2014b). Ao término, os participantes aprovaram a Carta de Porto Seguro (Abrasco, 2014a), que destaca a importância do multiprofissionalismo e da interdisciplinaridade, e a necessidade de todos os espaços de produção de cuidados de saúde serem, simultaneamente, espaços de formação e de educação permanente.

9º Congresso Brasileiro de Epidemiologia

Realizado em Vitória (ES), no período de 7 a 10 de setembro de 2014, o 9º Congresso Brasileiro de Epidemiologia teve como tema central “As fronteiras da epidemiologia contemporânea: do conhecimento científico à ação”, dividido em cinco eixos: 1) Abordagens Teóricas; 2) Avanços Metodológicos; 3) Contribuições da Epidemiologia para as Políticas de Saúde; 4) Diálogo entre a Epidemiologia e as Ciências Sociais e Humanas; e 5) O Perfil Epidemiológico Brasileiro. As discussões englobaram o papel da disciplina como geradora de conhecimentos científicos que podem subsidiar a formulação de políticas públicas e a adoção

de hábitos saudáveis pela população. A participação da epidemiologia no planejamento, na execução e na avaliação de políticas contribui tanto para os serviços de saúde quanto para a própria produção do conhecimento original. Nesse sentido, é preciso avançar nas práticas de pesquisa e ensino, mas também na tradução do conhecimento para a ação, com o intuito de contribuir para qualificar as políticas e os programas de saúde.

Seminário 20 Anos de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil

Realizado pela Abrasco em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz e o Conselho Nacional de Saúde, nos dias 18 e 19 de setembro de 2014, o Seminário 20 Anos de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil teve o duplo objetivo de fazer um balanço dos últimos vinte anos e pensar o futuro, identificando as condições de estruturação de um complexo produtivo com capacidade de prover os insumos que a atenção à população brasileira requer. As discussões evidenciaram que o Brasil avançou na área da ciência, tecnologia e inovação (CT&I) em saúde, desenvolvendo uma política nacional, mas ainda tem grandes desafios a vencer, inclusive consolidar a política de CT&I.

No evento, o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Carlos Gadelha, foi muito claro: “o momento exige a criação de uma coalizão estratégica na defesa e na ampliação dessa visão política, que não está ganha dentro da estrutura do Estado brasileiro, mas que é a única com possibilidade de capacitar o Sistema Único de Saúde e garantir a autonomia brasileira” (Abrasco, 2014c).

2º Simpósio Brasileiro de Saúde e Ambiente

O 2º Simpósio Brasileiro de Saúde e Ambiente (Sibsa) ocorreu de 19 a 22 de outubro de 2014, em Belo Horizonte (MG), com o tema central “Desenvolvimento, conflitos territoriais e saúde: ciência e movimentos sociais para a justiça ambiental nas políticas públicas”. Com o objetivo de propiciar o diálogo entre as comunidades de pesquisadores, acadêmicos, gestores, profissionais da saúde e movimentos sociais em torno dos conflitos territoriais em curso no país, seus desafios e alternativas para a garantia do direito à saúde e da justiça ambiental – na perspectiva da ciência, das políticas públicas e da ação política da sociedade –, o 2º Sibsa proporcionou o compartilhamento de diferentes saberes, dos movimentos sociais e da academia, com uma posição ideológica e política claramente assumida em defesa da justiça ambiental.

Um dos marcos desse evento foi congregar nas suas atividades representantes de movimentos sociais, ao considerar que o fenômeno ambiental brasileiro deve ser devidamente contextualizado na cultura popular. Trata-se de uma estratégia para superar o comportamento jurídico-institucional autoritário, clientelista e excludente que ainda marca a sociedade brasileira.

Seminário “A gestão da saúde no Brasil”

Em 2015, nos dias 11 e 12 de março, a Abrasco e o Centro de Estudos em Planejamento e Gestão de Saúde da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo realizaram o seminário “A gestão da saúde no Brasil”. Aberto com a conferência “Democracia, Estado social e reforma gerencial”, de Luiz Carlos Bresser Pereira, o evento põe em pauta os desafios atuais da gestão pública, a relação entre o público e o privado na gestão da saúde, as diferentes estratégias de gestão de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS e a participação do capital estrangeiro na assistência à saúde no Brasil. Contando com a participação de representantes dos setores público e privado e a apresentação de distintas experiências de terceirização, o seminário deixa evidentes as divergências ideológicas existentes no campo, mas demonstra que é possível e significativo estabelecer diálogos mediante argumentos embasados em teorias e experiências concretas.

Atividades das comissões, dos grupos temáticos e dos fóruns da Abrasco

Além dos encontros científicos, as atividades das quatro comissões – Epidemiologia; Política, Planejamento e Gestão em Saúde; Ciências Sociais e Humanas em Saúde; Ciência e Tecnologia –, dos 16 GTs e dos dois fóruns – Fórum de Coordenadores de Programas de Pós-Graduação em Saúde e Fórum de Graduação em Saúde Coletiva – são muito importantes para o fortalecimento do campo científico da saúde coletiva.

As comissões e os grupos articulam entre si os pesquisadores de temas afins para troca de ideias e informações e mesmo para a realização de projetos de pesquisa em comum. Além disso, comissões de Epidemiologia, de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, de Ciências Sociais e Humanas em Saúde se responsabilizam pelos respectivos congressos, assim como o GT Vigilância Sanitária organiza o Simbravisa, e o Saúde e Ambiente organiza o Sibsba.

Nessa perspectiva, destacam-se no período: a inauguração dos congressos de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (2010 e 2013) e dos simpósios de Saúde e Ambiente (2010 e 2014); e a criação de três GTs – Monitoramento e Avaliação de Programas e Políticas de Saúde (2006), Bioética (2012) e Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares (2013) – que vêm se juntar aos já existentes – Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva, Comunicação em Saúde, Educação Popular em Saúde, Gênero e Saúde, Informações em Saúde e População, Promoção da Saúde, Saúde e Ambiente, Saúde Bucal Coletiva, Saúde Indígena, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Trabalho e Educação em Saúde e Vigilância Sanitária. De modo geral, todas as comissões e todos os grupos são bastante atuantes.

No âmbito das comissões, ressalta-se a formação de redes de pesquisa. Como instituição, a Abrasco teve uma participação fundamental na constituição da Rede Nacional de Pesquisa sobre Políticas de Saúde, formada pelos grupos de pesquisa que tiveram seus

projetos aprovados em edital conjunto da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Em relação aos grupos, podem ser citados como destaques do período: a atuação do GT Alimentação e Nutrição na organização do World Nutrition Rio 2012; a do GT Educação Popular em Saúde na organização das tendas Paulo Freire durante vários congressos da Abrasco; a do GT Gênero e Saúde no Conselho Nacional dos Direitos da Mulher; a do GT Informações em Saúde e População na elaboração do Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde; a do GT Saúde e Ambiente na organização dos Sibsas; a do GT Saúde Indígena na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena; a do GT Trabalho e Educação em Saúde no apoio à estruturação dos cursos de graduação em saúde coletiva; e a do GT Vigilância Sanitária na organização dos Simbravisas.

Muito interessante é o surgimento da articulação intergrupos temáticos Diálogos e Convergências – reunindo os grupos de Saúde e Ambiente, Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva, Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador –, que se constitui em torno da elaboração do Dossiê Abrasco: impacto dos agrotóxicos na saúde.

Outro destaque do período é a constituição do Fórum de Graduação em Saúde Coletiva. A rigor, a discussão sobre a necessidade e a oportunidade da oferta de cursos de graduação para a formação de sanitaristas no âmbito do bacharelado data de meados da década de 1990, mas somente em 2008 são criados os primeiros cursos. Naquele ano, realizam-se três reuniões nacionais de professores e estudantes dos cursos de graduação em saúde coletiva: em Belo Horizonte, Salvador e Porto Alegre. Em 2009, ocorre uma nova reunião nacional, durante o 9º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, quando a associação assume o compromisso de criar, na sua estrutura organizativa, o Fórum de Graduação em Saúde Coletiva, como espaço de articulação dos cursos. Finalmente, em 2010, durante o 1º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, é formalizada a criação do fórum e eleita sua primeira coordenação.

Existente desde 1996, o Fórum de Coordenadores de Programas de Pós-Graduação teve uma atuação importante no período recente, conseguindo aglutinar aos mais antigos os vários novos programas de pós-graduação criados a partir de 2006. Ressalta-se o fato de a saúde coletiva contar, em março de 2015, com 79 programas e 109 cursos de pós-graduação (doutorados, mestrados acadêmicos e mestrados profissionais) reconhecidos pelo Ministério da Educação, dos quais quatro programas – do Instituto de Saúde Coletiva da Ufba, do Instituto de Medicina Social da Uerj, do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo e do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (RS) – com a nota máxima de avaliação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). O Fórum de Pós-Graduação tem sido bastante ativo na discussão sobre os critérios e os procedimentos de avaliação dos programas pela Capes, assim

como tem propiciado um importante espaço de compartilhamento de experiências que vem sendo útil tanto para os novos programas quanto para os mais antigos.

Merece ainda destaque a articulação, em 2010, da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (Rede APS), que se deu a partir de iniciativa conjunta da Abrasco e do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, com o objetivo de ser um canal de comunicação entre pesquisadores, profissionais, usuários e gestores da APS. Por meio desse canal, busca-se estimular a utilização dos resultados em pesquisa para qualificar a gestão da atenção básica e potencializar a produção de conhecimento. Em 2015, a Rede APS tem 5.071 membros individuais formalmente cadastrados e conta com o apoio de diversas instituições: Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Associação Brasileira de Ensino Odontológico (Abeno) e Associação Brasileira de Educação Médica (Abem).

Laços com as associações internacionais da área da saúde coletiva/pública

O fortalecimento científico da saúde coletiva, no período de 2006 a 2015, contou ainda com o estreitamento de laços da Abrasco com entidades internacionais. Sem dúvida, a realização do 11º Congresso Mundial de Saúde Pública, promovido pela Federação Mundial das Associações de Saúde Pública, em conjunto com o 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, no Rio de Janeiro, em 2006, foi a iniciativa de maior envergadura no âmbito da articulação internacional da instituição. Nos anos seguintes, a atuação internacional continuou importante.

Em 2009, a associação teve um papel de destaque no apoio à organização do 12º Congresso Mundial de Saúde Pública, realizado em Istambul (Turquia), promovido pela Associação Turca de Saúde Pública e pela Federação Mundial de Associações de Saúde Pública, então presidida por Paulo Buss. Em 2012, o então presidente da Abrasco, Luiz Augusto Facchini, representou a entidade no 13º Congresso Mundial de Saúde Pública, realizado em Adis Abeba (Etiópia), passando a compor o Conselho Diretor da Federação Mundial. Em 2015, Luis Eugenio de Souza, como presidente, Lúgia Bahia, como membro do Policy Committee da Federação Mundial, e Carlos Silva, como secretário-executivo, representaram a Abrasco no 14º Congresso Mundial de Saúde Pública, realizado em Kolkata (Índia).

A Abrasco reúne o que internacionalmente é dividido entre duas entidades: de saúde pública e de ensino em saúde pública. Em duas reuniões sucessivas, da Associação Europeia de Saúde Pública (2008, em Lisboa) e da Federação Internacional de Associações de Saúde Pública (2009, em Istambul), o então presidente da Abrasco, José da Rocha

Carvalho, defendeu a ideia de que, no caso da instituição, além de atuar na advocacy, ela participa no processo de formação dos gestores em saúde, elementos essenciais para formular e executar políticas.

De 2011 a 2014, um brasileiro, Cesar Victora, presidiu a Associação Internacional de Epidemiologia, o que favoreceu a aproximação com a Abrasco, materializada na possibilidade de filiação conjunta e na significativa participação da delegação brasileira no 20º Congresso Mundial de Epidemiologia, realizado em Anchorage (Alasca) em 2014.

Na região das Américas, a Abrasco desenvolveu algumas iniciativas visando a aproximar as associações de saúde coletiva/pública. Notadamente, os laços se estreitaram com a Associação Latino-Americana de Medicina Social (Alames), cujos dirigentes têm participado, regularmente, dos congressos da entidade. Além disso, a Abrasco promoveu, em Porto Alegre, em 2011, o 1º Encontro Latino-Americano de Entidades de Saúde Pública, que teve uma segunda edição, também em Porto Alegre, em 2013. E em 2015 participou da constituição, proposta pela Federação Mundial de Associações de Saúde Pública, da Aliança de Associações de Saúde Pública da Região das Américas, em reunião ocorrida em Cuba, no âmbito da Convenção Internacional de Saúde (Cuba Salud 2015).

Atuação da Abrasco no âmbito dos órgãos governamentais envolvidos com C&T

Sempre visando ao fortalecimento da saúde coletiva, a Abrasco tem atuado, ao longo dos seus 35 anos, no âmbito da Capes, do Ministério da Educação, e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

No caso da Capes, a representação da área vem mantendo relações estreitas com o Fórum de Coordenadores dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, de modo que o processo de avaliação dos programas é amplamente discutido. Mais recentemente, a partir de 2008, a representação da saúde coletiva na Capes tem ocupado importantes espaços. Com efeito, a presidente da Abrasco (1996-2000) e representante da área na entidade (2008-2014) Rita Barradas Barata ocupou um lugar no Conselho Técnico Científico da Educação Superior (CTC-ES) de 2008 a 2014 e é membro do Conselho Superior, como representante do CTC-ES (2011-2014) e da comunidade acadêmica (2014-2017). Se, por um lado, essa ocupação de espaços decorre, fundamentalmente, da competência e da dedicação de Rita Barata, por outro representa também um reconhecimento da importância da saúde coletiva.

No caso do CNPq, a saúde coletiva divide com a nutrição a composição de um Comitê Assessor (CA). O comitê é formado por pessoas escolhidas pelo Conselho Deliberativo do órgão, após uma consulta a todos os pesquisadores nível 1 da área. A cada renovação do CA, a diretoria da Abrasco discute internamente e com os coordenadores de programas

de pós-graduação e apresenta os nomes sugeridos nessa discussão aos pesquisadores nível 1. Os CAs desempenham um papel importante na avaliação de projetos de pesquisa que concorrem pelo apoio financeiro do CNPq, via editais, e no julgamento dos pedidos de bolsa de produtividade. A Abrasco vem insistindo na necessidade de ampliar o número de bolsas, dada a expansão da área. Contudo, alegando restrições orçamentárias, o CNPq tem negado essa demanda.

Em 2013, o CNPq modificou a composição do CA de Saúde Coletiva e Nutrição, ampliando de dois para três o número de pesquisadores da nutrição e reduzindo de cinco para quatro o de representantes da saúde coletiva. Argumentou-se que a quantidade de projetos da área da nutrição, submetidos ao edital universal da Capes, tinha crescido a ponto de superar a proporção de dois para cinco. A Abrasco se insurgiu contra essa decisão, mostrando que, embora em uma eventual edição do edital a proporção de projetos da nutrição tenha aumentado, a diferença entre os volumes de produção científica das duas áreas havia se modificado no sentido oposto. Apesar de várias tentativas com a direção do CNPq, a associação não logrou reverter a situação, nem avançar o debate sobre a separação em dois comitês, o que seria a solução desejável pelas duas áreas de conhecimento.

A atuação da Abrasco no âmbito da Capes e do CNPq foi objeto de um interessante debate, em novembro de 2011, no 1º Fórum Interinstitucional de Avaliação da Produção Científica da Saúde Coletiva, realizado em São Paulo. Desse debate, que contou com a participação da representação da área na Capes e de membros do CA-CNPq, saiu uma série de sugestões relativas à avaliação dos programas de pós-graduação e ao processo de concessão de bolsas de produtividade pelo CNPq.

Além da Capes e do CNPq, a Abrasco mantém estreitas relações com o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) do Ministério da Saúde, sobretudo depois da sua incorporação, em 2003, à recém-criada Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. A Comissão de Ciência e Tecnologia da Abrasco foi bastante relevante na discussão que resultou na elaboração da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, ambas aprovadas, em 2004, na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. No período mais recente, destaca-se a atuação da Abrasco na discussão de editais que resultaram na criação de redes de pesquisa, notadamente na Rede Nacional de Pesquisa sobre Políticas de Saúde, formada em 2013.

Revistas científicas

As revistas especializadas são os principais instrumentos de disseminação do conhecimento científico. Para divulgar a produção e fortalecer a saúde coletiva, a Abrasco criou em 1996 *Ciência & Saúde Coletiva*, e em 1998 a *Revista Brasileira de Epidemiologia*, que continuaram crescendo e amadurecendo no período, conforme se pode ver em outros capítulos deste livro.

Aqui, registram-se apenas duas iniciativas recentes da direção da associação, visando a fortalecer as suas publicações. A primeira alude ao processo de renovação das comissões editoriais das revistas; a segunda, ainda em curso em 2015, refere-se a um projeto de sustentação financeira não apenas das revistas da Abrasco, mas de todas as brasileiras da área da saúde coletiva.

Em razão da expansão e da diversificação do campo científico, a direção da Abrasco iniciou, em 2010, um processo de atualização de seu estatuto e elaboração de seu regimento. Nesse processo, um tratamento especial foi dado à condução das revistas. Em primeiro lugar, reafirmou-se a importância de se assegurar a continuidade da independência editorial, para que o mérito científico, julgado pelos pares, fosse o único critério decisório sobre o que se publicar ou não. Em segundo, optou-se por estabelecer um novo procedimento de escolha dos editores científicos – como adotado por revistas internacionais de grande prestígio – baseado no convite, via edital, a pesquisadores que se disponham a ser editores. As propostas apresentadas pelos candidatos são julgadas por uma pequena comissão de renomados cientistas da área, indicada pela diretoria da associação. Uma delas é selecionada, e autor é escolhido para a função de editor, com mandato de seis anos, renovável uma vez.

Este novo procedimento foi posto em prática em 2013, para a definição do editor da Revista Brasileira de Epidemiologia, que contava, então, apenas com uma editora adjunta, pois o antigo editor havia se afastado. Aberto o edital e formada a comissão de seleção pelos epidemiologistas Maurício Barreto, Cesar Victora e José Carvalheiro, apresentaram-se duas candidaturas. Analisando as propostas, a comissão as considerou complementares e optou por recomendar que se estabelecesse uma editoria dupla, com a participação dos dois candidatos. A sugestão foi acatada pela diretoria, e a Revista Brasileira de Epidemiologia passou a ser dirigida por Moisés Goldbaum e Mário Vettore, além de continuar contando com a colaboração da editora adjunta Márcia Furquim. No caso de Ciência & Saúde Coletiva, competentemente dirigida por Maria Cecília Minayo e Romeu Gomes, considerou-se que ambos deveriam cumprir o mandato de seis anos antes que se passasse ao processo de renovação de seus mandatos ou de escolha de novos editores.

A segunda iniciativa – que trata, sobretudo, da sustentação financeira das revistas – surgiu e foi amadurecida em reuniões do Fórum de Editores de Revistas Brasileiras de Saúde Coletiva nos anos de 2012 e 2013. Estimulada pelo secretário de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde no período 2011-2013, Luiz Odorico de Andrade Monteiro, a iniciativa contou com o apoio da SciELO (Scientific Electronic Library Online), que, por meio de seu diretor, Abel Packer, apresentou um projeto para fortalecer a profissionalização, a internacionalização e a sustentabilidade dos periódicos brasileiros de saúde coletiva com o estabelecimento e a operação de uma cooperativa de editoração e publicação científica. Na prática, uma série de obstáculos burocráticos dificultou a operacionalização do projeto, o qual, contudo, em 2015 continua em negociações.

AGÊNCIA DE ACREDITAÇÃO PEDAGÓGICA DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

No campo da saúde coletiva, ao longo dos anos 1980 e 1990, principalmente, os cursos de especialização foram muito importantes para a formação de sanitaristas para os serviços de saúde. Não apenas as universidades ou o Ministério da Saúde, por meio da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fiocruz, mas também diversas secretarias estaduais de Saúde ofereciam tais cursos. Aos poucos, com a municipalização da gestão da saúde e a criação dos mestrados profissionais pelas universidades, a oferta de cursos de especialização tornou-se irregular e fragmentada em diferentes cursos dedicados a subespecialidades da saúde coletiva, embora a Ensp e algumas escolas estaduais de saúde pública tenham permanecido bastante ativas na oferta de cursos de especialização nessa área.

Organizadas em rede desde 2008, essas escolas decidiram criar um sistema de acreditação, coordenado por uma agência de acreditação pedagógica dos cursos de pós-graduação lato sensu em saúde pública, com o objetivo de contribuir para melhorar a qualidade dos cursos no Brasil. A Rede de Escolas e Centros Formadores em Saúde Pública, por meio de sua secretaria-executiva, liderada por Tânia Celeste Matos Nunes, propôs que a Abrasco abrigasse essa agência.

Entendendo que as escolas de saúde pública, que são mais de quarenta no país, têm um papel relevante a cumprir na formação de pessoal para o SUS, carente ainda de profissionais qualificados em saúde coletiva/pública, a associação acolheu a proposta e passou a colaborar na constituição da agência, finalmente lançada em 23 de setembro de 2014, durante a solenidade que marcou a passagem dos 35 anos de fundação da Abrasco.

A LUTA PELA DEMOCRATIZAÇÃO DA SAÚDE

A Abrasco mantém, no período em tela, a forte atuação política que sempre a caracterizou, em prol de um sistema de saúde universal e igualitário. No seu Boletim Abrasco n. 95, de dezembro de 2005, publica um manifesto, intitulado “Reafirmando compromissos pela saúde dos brasileiros”, também assinado pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), pela Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres), pela Rede Unida e pela Associação de Membros do Ministério Público em Defesa da Saúde (Ampasa), a favor da aprovação da emenda constitucional n. 29 (EC-29) e da ampliação de recursos no orçamento da saúde em 2006. O manifesto tinha sido lançado em 23 de novembro, em ato público realizado na Câmara dos Deputados. Além de reivindicar mais recursos, o documento denuncia que:

A atual mística da “aceleração da economia” simplesmente produz e concentra mais riqueza para uma elite, a qual não ultrapassa 2% da população e que explora outra mística, a de que o controle da explosão inflacionária só é possível com os atuais juros e superávit primário, quando

já existem (em andamento) em outros países alternativas de controle, com juros muito menores que os atuais, o que viabilizaria melhor distribuição de renda, menor subordinação/dependência à especulação financeira/humores dos investidores e a construção de desenvolvimento sustentável com políticas públicas voltadas às necessidades e direitos básicos da população. A política econômica que nos últimos 15 anos vem construindo as políticas sociais reais, que se distanciam das necessidades e direitos da sociedade e da nação, é caracteristicamente uma política de Estado que vem atravessando todos os governos, seus programas e composições partidárias. (Abrasco, 2005)

O ano 2006, para a Abrasco, é marcado pela realização do seu 8º Congresso, em conjunto com o 11º Congresso Mundial de Saúde Pública. Aprova-se, então, a já mencionada Declaração do Rio, que destaca a importância da solidariedade e da responsabilidade globais para garantir a dignidade de todo ser humano e superar as desigualdades sociais.

No que toca ao cenário nacional, em entrevista publicada no Boletim Abrasco n. 97, de 2006, o então presidente da associação, Paulo Gadelha, assinala que a atuação do movimento da Reforma Sanitária, desde os anos 1990, podia ser caracterizada pela ocupação de espaços no aparato do Estado, visando a construir concretamente aquilo que tinha sido aprovado na Constituição. Para ele, ainda que necessária e rica, essa experiência significa um comprometimento do processo de politização, da capacidade de conquistar novos setores e criar movimentos sociais fortes, o que acaba por ter reflexos negativos na disputa política, no âmbito da sociedade, em torno da implantação do SUS.

Em 19 de março de 2007, toma posse como ministro da Saúde José Gomes Temporão, reconhecido militante da Reforma Sanitária brasileira. A Abrasco intitula o editorial de seu Boletim n. 98, publicado em abril, de “Ânimo renovado” (Abrasco, 2007a), considerando que a posse de Temporão fortalece o processo de mudanças necessárias nos rumos da saúde. Reconhece, entretanto, que “em um país repleto de desigualdades, com interesses privados tão fortemente entranhados no Estado, não bastam o esforço e as boas intenções de muitos”.

Em outubro do mesmo ano, a insuficiência das boas intenções e do esforço de muitos torna-se evidente: a Câmara dos Deputados aprova e encaminha ao Senado o projeto de lei n. 001/2003, que regulamenta a EC-29, sem definir a despesa mínima federal em 10% das receitas correntes brutas, mas mantendo o cálculo do orçamento da saúde com base na variação nominal do PIB do ano anterior.

Assim, no fim de 2007, o Boletim Abrasco n. 99 adota um tom menos animado, manifestando a preocupação da entidade com o processo e os resultados da 13ª Conferência Nacional de Saúde. Apesar de contar com grande participação, com delegados de 80% dos municípios brasileiros, a conferência não prioriza a questão do subfinanciamento, mas se concentra na descriminalização do aborto e na fundação estatal de direito privado, ficando caracterizada pela fragmentação de demandas, expressa em um rol de mais de mil proposições aprovadas. A associação considera, então, que: “É urgente definir estratégias para reestruturar e tornar mais efetivas as próximas edições da Conferência Nacional de Saúde que garantam

melhor distribuição do tempo para o debate em torno dos problemas e determinantes da saúde e qualidade de vida dos brasileiros” (Abrasco, 2007b).

Nesse sentido, não teve o efeito almejado pela associação o esforço que fez, por meio de sua Comissão de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, para contribuir com os debates, lançando um número especial de *Ciência & Saúde Coletiva* com teses para a 13ª Conferência Nacional de Saúde. “Saúde é desenvolvimento” era o eixo central das teses propostas, representando uma síntese da ideia de que a garantia da saúde para todos só é possível dentro de um projeto nacional de desenvolvimento inclusivo, soberano e sustentável.

Realizado ainda em julho de 2007, o 4º Congresso de Ciências Sociais e Humanas em Saúde já tinha revelado, de certo modo, as dificuldades de articulação entre a produção acadêmica da saúde coletiva e a formulação de proposições pelos movimentos sociais em saúde, mostrando que não decorrem apenas de fragilidades dos movimentos populares, mas também de certo distanciamento dos pesquisadores. Com efeito, na plenária final, é aprovada uma moção que critica a organização dos congressos da Abrasco: “o acesso elitizado e excludente à discussão, reflexão e construção do sistema de saúde brasileiro, a falta de espaços de debates nas mesas e conferências, o desprezo pelos trabalhos aprovados como pôsteres, a ausência de participação dos Movimentos Sociais e Populares” (Abrasco, 2007).

Em 2008, comemoram-se os vinte anos da criação do SUS pela Constituição brasileira. Os dois maiores eventos realizados pela Abrasco nesse ano – o 8º Congresso de Epidemiologia e o 4º Simpósio de Vigilância Sanitária – destacam, em suas declarações finais, os avanços e as conquistas do SUS, por um lado, e as fragilidades e os desafios, por outro. A questão do subfinanciamento e a necessidade de regulamentação da EC-29 são destacadas, assim como a importância da atuação intersetorial sobre os determinantes sociais da saúde. A Abrasco manifesta ainda sua preocupação com a agenda regulatória da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que parecia se deslocar da “função precípua de proteção da saúde para um modelo regulatório voltado à proteção dos mercados, paradoxalmente, em detrimento da proteção das pessoas” (Abrasco, 2008).

No ano seguinte, 2009, realiza-se o 9º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que aprova a Carta de Olinda, em que a Abrasco identifica os impactos negativos da crise econômica mundial – pauperização, destruição da natureza e danos à qualidade de vida e saúde de todos – e ressalta a urgência de um novo modelo de produção e distribuição de riquezas. Reconhece que o Brasil logrou avanços sociais importantes “com o aumento das coberturas previdenciárias, com os programas de transferência de renda e com a expansão da atenção primária através do Programa de Saúde da Família, entre outras conquistas do SUS” (Abrasco, 2009), mas admite que está longe de ter saldado a dívida social para com a maioria do povo. Recomenda, em consequência, a retomada da luta pela saúde, “na perspectiva da luta pela democratização radical da sociedade, no sentido de assegurar

a qualidade de vida para todos, e não se confinar às estratégias de reformas institucionais para a prestação de serviços de saúde” (Abrasco, 2009).

Em 2010, há eleições gerais no Brasil, como ocorre ininterruptamente desde 1994. Em seu 1º Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, em agosto, a Abrasco aprova a Carta de Salvador, apresentando uma agenda para a saúde a ser discutida com a sociedade e os candidatos a presidente da República e a governador dos estados. Mediante debates com outras entidades do movimento da Reforma Sanitária, a Carta evolui para a Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil, que é entregue em mãos à presidente eleita, Dilma Rousseff, pelo então presidente da associação, Luiz Augusto Facchini. Nesse documento, expressa-se a preocupação com os rumos da política de saúde, mesmo considerando-se o contexto de crescimento econômico e melhoria na distribuição de renda:

Os sinais sobre a via de integração e proteção social ainda não são suficientemente claros. Ora acena-se em direção aos modelos universalizantes, ora no sentido da adoção de políticas de saúde focalizadas, para quem não tem cobertura de planos e seguros privados de saúde. (...) O país vive uma nova conjuntura que fixa a perspectiva de mobilidade social conjugada à melhor distribuição da riqueza: taxas de crescimento econômico sustentadas, incremento dos empregos formais e uma elevada proporção da população economicamente ativa. Neste contexto, é imprescindível remover obstáculos estruturais à efetivação do SUS e da Reforma Sanitária brasileira. (Abrasco, 2010b)

Em 2011, a Abrasco continua agitando a Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil, conseguindo ampliar o leque de entidades signatárias com a adesão da Associação Brasileira de Enfermagem, da Associação Brasileira de Saúde Mental, do Conselho Federal de Medicina e da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. O documento é entregue ao então ministro da Saúde, Alexandre Padilha, em um ato público realizado na Fiocruz, no Rio de Janeiro, e também aos deputados da Frente Parlamentar da Saúde, que se preparava para votar a regulamentação da EC-29. As cinco diretrizes da Agenda Estratégica são: 1) compatibilização entre a promoção da saúde e a preservação do meio ambiente, de um lado, e o crescimento econômico e o desenvolvimento social, de outro; 2) garantia do acesso a serviços de saúde de qualidade; 3) ampliação dos investimentos em saúde, superando a insuficiência e a ineficiência; 4) melhoria da gestão dos serviços e dos sistemas de saúde; 5) fortalecimento de um complexo econômico e industrial da saúde, orientado pelas prioridades da política de saúde.

Ainda em 2011, com a coordenação do Conselho Nacional de Saúde, a Abrasco participa de um movimento junto ao Congresso Nacional pela aprovação do projeto de lei que, regulamentando a EC-29, assegurava que a União destinaria, no mínimo, 10% de seu orçamento para a saúde. Infelizmente, a maioria dos parlamentares, obedecendo à orientação do governo, derrota o movimento social e aprova uma lei que pouco contribui para mudar o quadro de subfinanciamento do SUS.

Em 2012, na convocação dos associados para o 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, a Abrasco reafirma que, apesar dos significativos avanços, o SUS está longe de ser

o que se propunha. Considera, contudo, que a retomada do crescimento econômico do país, associada a alguma redução de desigualdades, pode representar uma oportunidade histórica de avançar na consolidação de um sistema público, universal e igualitário. Para tanto, reitera a necessidade de articular as políticas sociais, incluindo a de saúde a um projeto de desenvolvimento nacional inclusivo, soberano e sustentável.

No documento final do 10º Congresso (Abrasco, 2012), a associação apresenta teses para o debate e a orientação da atuação acadêmica, técnica e política de seus afiliados, destacando que as políticas centradas no crescimento não estavam reduzindo a concentração da riqueza, nem detendo a mercantilização e a privatização das políticas sociais. Identifica a urgência, portanto, de se fortalecerem o planejamento democrático e a atuação estatal, o que exige, entre outros esforços, investimento na implantação de carreiras públicas e em atividades de educação permanente dos servidores. Por fim, a Abrasco ressalta a necessidade de se viabilizarem sistemas integrados de serviços de saúde, com qualidade suficiente para atrair as classes trabalhadoras em ascensão social, assegurando ao SUS uma sólida base social.

Nesse mesmo ano 2012, a questão da sustentabilidade ambiental vis-à-vis ao modelo vigente de desenvolvimento econômico entra com força na agenda da Abrasco, fundamentalmente, em razão da articulação intergrupos temáticos Diálogos e Convergências, promovida pelos GTs já mencionados anteriormente, que resultou na elaboração do Dossiê Abrasco: impacto dos agrotóxicos na saúde.

Logo no início de 2013, a Abrasco contribui para evitar um grave retrocesso no SUS, quando grupos empresariais da saúde suplementar tentam convencer o governo federal da pertinência de se concederem mais subsídios públicos para permitir que as pessoas utilizem, sem pagar diretamente ou pagando menos, os serviços privados de saúde. Um artigo publicado no jornal Folha de S. Paulo, assinado pela conselheira da Abrasco Lígia Bahia, pelo presidente Luis Eugenio de Souza e pelo membro da Comissão de Política, Planejamento e Gestão em Saúde Mário Scheffer, denuncia essa articulação e a repercute, a ponto de obrigar os envolvidos a negar a existência da iniciativa (Bahia, Portela & Scheffer, 2013).

Em junho de 2013, explodem, em todo o país, grandes manifestações de rua, decorrentes de uma insatisfação generalizada com a má qualidade de vida nas cidades, a insuficiência das políticas sociais e o distanciamento entre os representantes eleitos e os cidadãos eleitores. A Abrasco tinha captado esse sentimento geral ainda em novembro de 2012, quando decidiu convocar seu 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde para o ano seguinte. Nesse congresso, reforça-se a necessidade de vencer o grave problema do subfinanciamento do SUS e de se investir na construção das redes regionais de saúde, de modo a superar a fragmentação do sistema de serviços, mediante o aprimoramento dos mecanismos de coordenação federativa.

Durante o 2º Congresso de Política, chega a notícia de uma pequena, mas significativa vitória da Abrasco e do Instituto de Defesa do Consumidor (Idec): a renúncia de um diretor

nomeado para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), após as duas entidades terem denunciado suas estreitas relações com empresas de planos de saúde.

A associação se engaja também no Movimento Saúde+10, que, liderado pelo Conselho Nacional de Saúde e com o forte apoio da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e da Assembleia Legislativa de Minas Gerais, consegue reunir, após as manifestações de junho e julho, mais de dois milhões de assinaturas para um projeto de lei de iniciativa popular que estabelece 10% das suas receitas correntes brutas como o mínimo a ser investido pela União no SUS.

Ainda em 2013, reunidas em Recife (PE) durante a 65ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, a Abrasco, a SBPC e mais nove entidades – Associação Brasileira de Economia da Saúde, Associação Brasileira de Enfermagem, Associação do Ministério Público em Defesa da Saúde, Cebes, Conselho Federal de Nutricionistas, Conselho Federal de Psicologia, Conasems, Rede Unida, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – discutem o momento político e lançam a nota pública “Mais saúde! Mais SUS!”, que reconhece que a decisão do governo federal de enfrentar o problema da má distribuição e da escassez de profissionais da saúde (com o Programa Mais Médicos) é um passo adiante. Porém, na nota assinala-se que, além de mais médicos, o SUS precisa de mais recursos, com fluxo estável de financiamento, do fim da renúncia fiscal em favor de pessoas físicas ou jurídicas, bem como do fim da contratação de planos de saúde privados para servidores de empresas e órgãos públicos, da regulação transparente da contratualização de serviços públicos ou privados e de carreiras de Estado para os profissionais da saúde.

O ano 2013 é igualmente marcado por uma relevante iniciativa conjunta da Abrasco e do Cebes, capitaneada por Anamaria Testa Tambellini: o lançamento da Comissão da Verdade da Reforma Sanitária, que se propõe a recuperar a memória e a verdade e contribuir para a reparação das violações aos direitos humanos de militantes da Reforma Sanitária, ocorridas durante o regime militar.

Também é de grande atividade o ano seguinte, 2014. Sendo um ano eleitoral, depois de um período de manifestações populares que puseram a saúde na agenda política nacional, a Abrasco, assim como as demais entidades do movimento da Reforma Sanitária e o Conselho Nacional de Saúde, se mobiliza para intervir nos debates, buscando envolver a sociedade como um todo. Assim, as propostas são sistematizadas em uma Agenda Propositiva para a Saúde, dirigida ao público e, em especial, aos candidatos a cargos eletivos. A sua versão final, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 18 de julho, estrutura-se em três eixos: 1) garantia do direito à saúde e acesso a cuidados de qualidade; 2) valorização do trabalho e da educação na saúde; 3) fortalecimento da participação social na saúde.

No primeiro eixo, incluem-se as propostas de reformas política, tributária e fiscal, judicial e democratização da mídia; mais recursos para a saúde; ampliação da rede pública de serviços com redução das desigualdades de acesso; fortalecimento de um complexo produtivo

da saúde que atenda às prioridades do SUS; regulação efetiva do mercado de produtos e serviços de saúde. No segundo, englobam-se as propostas de criação de carreiras de Estado e ampliação das ações de fixação de equipes multiprofissionais em todas as regiões do país. Finalmente, no terceiro eixo, estão as propostas de estímulo às práticas de orçamentos participativos, fortalecimento dos distritos sanitários especiais indígenas e preservação da autonomia dos conselhos de saúde.

Infelizmente, nem as entidades nem o Conselho Nacional de Saúde conseguem realizar debates envolvendo diretamente os candidatos a presidente da República. Os dois principais concorrentes, que chegam ao segundo turno da eleição, negam-se a participar. Seus programas de campanha, em geral, fazem elogios ao SUS e promessas de expansão e melhoria da qualidade dos serviços, mas não dialogam com a Agenda Propositiva da Saúde, aprovada pelo movimento social organizado em torno do Conselho Nacional de Saúde.

Além das eleições, 2014 é o ano em que o Congresso Nacional derrota o projeto de lei de iniciativa popular do Movimento Saúde+10, que estabelecia em 10% das receitas correntes brutas o mínimo a ser aplicado pela União na área da saúde. Pior que isso: aprova uma emenda constitucional, remetendo a 2018 a aplicação na saúde de 15% das receitas correntes líquidas da União, contabilizando-se, como parte desse montante, os recursos com destinação definida por emendas parlamentares, agora de caráter impositivo. Desse modo, o Ministério da Saúde terá uma redução real em seu orçamento dos anos 2016 e 2017.

Reeleita em 26 de outubro, a presidente Dilma Rousseff, antes mesmo de começar formalmente seu segundo governo, adota uma nova orientação política que representa uma guinada radical no sentido da ortodoxia econômica (aumento de juros, corte de gastos sociais). No setor da saúde, o Congresso Nacional aprova e o governo, mesmo sob os protestos do Conselho Nacional de Saúde, da Abrasco e de diversas outras entidades, sanciona a lei n. 13.097/14, que autoriza a participação do capital estrangeiro na assistência à saúde, criando assim mais uma força desagregadora do SUS e promotora de desigualdade no acesso aos serviços de saúde.

Para não falar só de derrotas, a Abrasco desempenha, nesse ano fatídico, papéis relevantes em quatro áreas das políticas de saúde: alimentação e nutrição, saúde indígena, saúde do trabalhador e vigilância sanitária. O seu GT Alimentação e Nutrição contribui para a elaboração, liderada por Carlos Monteiro, do novo Guia Alimentar para a População Brasileira, editado pelo Ministério da Saúde, e em um momento de reação da indústria alimentícia, a contrapressão da Abrasco é importante para evitar mudanças no Guia e atrasos na sua divulgação. De modo semelhante, o GT Promoção da Saúde tem papel destacado na elaboração da nova Política Nacional de Promoção da Saúde, que supera a ênfase nas estratégias relacionadas aos estilos de vida e prioriza as intervenções intersetoriais sobre os determinantes sociais da saúde. A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e a 4ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras contam com a participação ativa dos respectivos GTs da Abrasco, que assumem, inclusive, tarefas de relatoria.

Por fim, deve-se acrescentar que 2014 é o ano do 35º aniversário de fundação da Abrasco, ocorrida em 27 de setembro de 1979. Para marcar a passagem da data, é realizado na sede da Opas, em Brasília, mesmo local da assembleia que fundou a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, um seminário para discutir os desafios para a saúde coletiva na próxima década, com base nas contribuições dos presidentes e secretários-executivos da Abrasco que puderam se fazer presentes.

No plano político geral, 2015 se inicia com novas ameaças aos direitos sociais dos brasileiros. As medidas de ajuste econômico incluem a redução do seguro-desemprego, o aumento das tarifas públicas e dos preços controlados, os cortes de gastos em todas as políticas sociais. No âmbito do Legislativo, encaminha-se a aprovação de um projeto de lei que autoriza a generalização da terceirização dos contratos de trabalho, o que aponta para a precarização dos empregos. No que tange especificamente aos serviços de saúde, o recém-eleito presidente da Câmara dos Deputados desengaveta um projeto de emenda constitucional de sua autoria que altera o artigo 7º da Constituição, incluindo entre os direitos dos trabalhadores a concessão, pelos empregadores, de planos de saúde. A eventual aprovação desse projeto significaria, claramente, a formalização legal de um sistema de saúde segmentado por clientela.

O movimento social representado no Conselho Nacional de Saúde, Abrasco incluída, aposta no processo de realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde – com suas etapas municipal, estadual e nacional – como oportunidade de mobilização dos setores populares e democráticos da sociedade para resistir às medidas contrárias ao SUS universal. Percebe, inclusive, a necessidade da aproximação a novos movimentos e entidades populares que consideram que a saúde é um direito, mas ainda não têm essa questão como ponto central de suas agendas. Para isso, o conselho previu a realização de plenárias populares, abertas a todos, no processo de construção da conferência e elaborou um documento-base da 15ª Conferência Nacional de Saúde, organizado em um eixo estruturante – Reformas Democráticas e Populares do Estado – e oito eixos temáticos: 1) Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade; 2) Participação e Controle Social; 3) Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; 4) Financiamento do SUS e Relação Público-Privado; 5) Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde; 6) Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS; 7) Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS; 8) Reforma Democrática e Popular do Estado. A luta continua.

O FORTALECIMENTO ORGANIZATIVO DA ABRASCO

A Abrasco tem uma história de lutas e conquistas, nas esferas acadêmica e política, que a tornou uma referência de seriedade científica e compromisso social. Seus congressos mobilizam milhares de participantes, a alta qualidade de suas revistas é amplamente reconhecida, sua participação é intensa em dezenas de espaços institucionais de formulação

de políticas. O motor dessas conquistas tem sido a dedicação de seus associados à produção do conhecimento científico, à formação de profissionais e à formulação de políticas – assim como a capacidade de liderança daqueles que têm assumido posições na diretoria, no conselho, nas comissões, nos GTs, nos fóruns, em representações ou na coordenação dos eventos científicos. Além disso, a secretaria-executiva, com seu pequeno e dedicado corpo de funcionários, tem sido fundamental na organização de todas as atividades.

Tal sucesso, aliado ao crescimento da área da saúde coletiva, ampliou enormemente as tarefas organizativas da entidade. Para dar conta de todas as demandas, garantindo ao mesmo tempo a representatividade da Abrasco, muitos esforços vêm sendo empreendidos. No período recente, destacam-se, entre esses esforços, a revisão do estatuto e a elaboração de um regimento interno, feitas por meio dos minicongressos.

Congressos internos da Abrasco: os minicongressos

Na esteira da criação da Abrasco, surgem logo as comissões, constituindo-se com base nas três subáreas da saúde coletiva: a Comissão de Epidemiologia; a Comissão de Política, Planejamento e Gestão em Saúde; e a Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. A esse grupo soma-se, mais tarde, a Comissão de Ciência e Tecnologia.

Além das comissões, ao longo dos 35 anos foram nascendo os GTs, afeitos a distintos temas que compõem o universo da saúde coletiva. Por ordem alfabética: Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva; Bioética; Comunicação e Saúde; Educação Popular e Saúde; Gênero e Saúde; Informações em Saúde e População; Monitoramento e Avaliação de Programas e Políticas de Saúde; Promoção da Saúde; Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas Complementares; Saúde e Ambiente; Saúde Bucal Coletiva; Saúde Indígena; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Trabalho e Educação na Saúde; Vigilância Sanitária. Os GTs diferem entre si não apenas pelos temas, mas também pelas suas formas organizativas e pelo próprio desenvolvimento das questões sobre as quais se debruçam.

A Abrasco abriga também, desde 1996, o Fórum de Coordenadores de Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, que tem papel destacado na interlocução da área científica da saúde coletiva com a Capes. Mais recentemente, desde 2010, a associação acolhe o Fórum de Graduação em Saúde Coletiva, que congrega professores e estudantes dos vários cursos de graduação em saúde coletiva existentes no país. Tal fórum têm-se concentrado em duas agendas ainda inconclusas: propor e formalizar junto ao Ministério da Educação as diretrizes curriculares nacionais do curso, e buscar o reconhecimento social e legal da ocupação de sanitarista como área de atuação dos egressos bacharéis em saúde coletiva.

Nos últimos anos, as comissões e os GTs passaram a ser questionados, sobretudo por associados mais jovens, quanto à sistemática de seu funcionamento. De fato, não havia qualquer normatização acerca do funcionamento dessas estruturas. Como fazer para criar um GT? Como se integrar a uma comissão? Como se define a coordenação dos GTs

ou das comissões? Como se relacionam com a diretoria da associação? E com os órgãos governamentais da saúde, da educação, da ciência e tecnologia? Todas essas questões ganharam força e motivaram as últimas gestões da Abrasco a buscar respostas.

Se, até então, as estratégias organizativas da associação tinham sido bem-sucedidas, era claro que havia agora problemas novos que exigiam sua revisão. Desse modo, essas questões desafiadoras precisavam ser debatidas, abordando a definição de processos de criação, manutenção, renovação, extinção, configuração e atuação dos GTs e das comissões.

A partir do fim de 2009, com a adoção das reuniões itinerantes de diretoria, abertas à participação dos representantes dos GTs, das comissões e dos fóruns em cada região em que ocorriam, foi possível, paulatinamente, arregimentar para tais reflexões muitas pessoas que, assim, alimentaram o debate sobre a estruturação da associação.

Coordenando esse processo, a secretaria-executiva compilou contribuições de 11 GTs, de duas comissões e do Fórum de Pós-Graduação da Abrasco, apresentadas em reunião específica, ocorrida durante o 1º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, em agosto de 2010. Nessa reunião, surge a proposta de realização de congressos internos da entidade, ou minicongressos, que previam congregar os representantes de GTs, comissões e fóruns da associação para discutir critérios de participação e renovação, planejamento e financiamento de atividades, realização e compartilhamento de eventos e definição e atuação das representações da Abrasco nos órgãos públicos e em outras instituições.

O primeiro minicongresso, realizado como atividade pré-congresso do 5º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, no dia 17 de abril de 2011, consolida as contribuições recolhidas, mas opta por não levá-las à assembleia geral para deliberação. Os associados participantes do minicongresso preferem dar tempo para o amadurecimento da discussão, prevendo levar as propostas à assembleia marcada para novembro, durante o 8º Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Depois do primeiro minicongresso, as mudanças organizativas sugeridas são submetidas a uma análise jurídica, que identifica a necessidade de outras mudanças, visando à adequação do estatuto da associação às disposições do novo Código Civil brasileiro, vigente a partir de 1º de janeiro de 2003.

O segundo minicongresso ocorre como atividade pré-congresso do 8º Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Depois das reuniões de GTs e comissões, no dia 13 de novembro de 2011, reúne-se a assembleia geral da instituição, a qual delibera sobre as mudanças propostas. É aprovada, por maioria, a mudança de nome. A Abrasco deixa de se chamar Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e passa a ser Associação Brasileira de Saúde Coletiva, considerando-se que, desde 2010, abrigava a representação dos cursos de graduação em saúde coletiva. A proposta de mudança de nome é acompanhada pela reiteração da natureza científica da associação, ou seja: a Abrasco não se transforma em entidade corporativa e, portanto, não assume a posição de conselho ou de associação

profissional, ainda que mantenha o compromisso de apoiar os processos de reconhecimento formal tanto do curso de graduação de saúde coletiva quanto da ocupação laboral dos egressos desses cursos.

Quanto às demais mudanças estatutárias, a assembleia posterior a esse segundo minicongresso entende que as questões acerca do funcionamento dos GTs e das comissões ficariam mais bem enquadradas em um regimento interno do que no estatuto, dada a maior flexibilidade do regimento, que não requer registro cartorial.

O terceiro minicongresso da Abrasco tem lugar nos dias 13 e 14 de novembro de 2012, durante as atividades prévias ao 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Os debates são aprofundados e permitem que, na assembleia geral, sejam aprovadas as mudanças que visam à adequação do estatuto ao Código Civil, assim como as propostas de ampliação do número de diretores e conselheiros da associação. Ademais, define-se o processo de elaboração do regimento interno para normatizar o funcionamento das comissões, dos GTs, dos fóruns, das editorias das revistas e das representações da Abrasco nos órgãos governamentais. À nova diretoria da Abrasco, recém-empossada, são atribuídas as responsabilidades de preparar a minuta do novo regimento e, sobretudo, de viabilizar a consulta a todos os associados, por meio do site.

Exatamente um ano depois, nos dias 13 e 14 de novembro de 2013, durante as atividades pré-congresso do 6º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, realiza-se o quarto minicongresso. Na assembleia deliberativa, aprovam-se, então, as mudanças estatutárias relativas à ampliação da diretoria, que passa de seis a 11 membros, sendo um presidente e dez vice-presidentes; e à ampliação do Conselho Deliberativo, que passa de cinco para 11 membros, dos quais três compõem o Conselho Fiscal.

Em relação às questões regimentais, são aprovadas as normas de funcionamento das comissões, dos GTs e dos fóruns, assim como as de renovação das editorias das revistas da associação.

As comissões passam a ser formadas por indicação das instituições associadas, enquanto os GTs continuam formados por associados individuais afeitos ao tema do grupo. A coordenação das comissões e dos grupos, assim como um terço de sua composição, deve ser renovada a cada três anos, em seguida à renovação da própria direção da Abrasco. No momento da renovação, os coordenadores devem apresentar um relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no período. As comissões e os GTs são definidos como instâncias de assessoria técnica e política à direção da entidade, além de serem espaços de intercâmbio entre os pesquisadores e os profissionais das subáreas da saúde coletiva ou de temas específicos.

Os fóruns de pós-graduação e de graduação são formados pelos coordenadores de programas de pós-graduação e de cursos de graduação em saúde coletiva, não necessariamente associados à Abrasco; por isso, definem, autonomamente, sua dinâmica de funcionamento, ainda que os diretores da associação sejam também membros dos fóruns.

As editorias das revistas passam a ser escolhidas por meio de um processo de convite público a candidatos que serão julgados por uma comissão ad hoc e referendados pela diretoria. Os editores têm mandatos de seis anos, podendo ser renovados mediante novos processos seletivos.

As representações da Abrasco são indicadas pela diretoria, que pode, caso lhe pareça adequado, consultar as comissões ou os GTs. Os indicados, por sua vez, devem assumir o compromisso de apresentar regularmente – ou quando solicitados – relatórios de suas atividades como representantes.

Do quarto minicongresso resta, contudo, uma pendência: a natureza da Comissão de Ciência e Tecnologia. Muitos associados argumentam que a palavra comissão deveria ser reservada para designar os grupos que reúnem os pesquisadores das três subáreas da saúde coletiva (epidemiologia; política, planejamento e gestão; e ciências sociais e humanas). Chamá-la de grupo temático tampouco é adequado, pois ciência e tecnologia não são um tema da saúde coletiva, mas um assunto que interessa a todos. Não se chega, entretanto, a um consenso acerca de como renomear a Comissão de Ciência e Tecnologia, e se opta por amadurecer a discussão e remeter a deliberação à assembleia seguinte, que se realiza durante o 9º Congresso de Epidemiologia, em setembro de 2014 – quando se decide instituir, no lugar da comissão, o Comitê Assessor Permanente em Ciência e Tecnologia.

Em suma, de 2011 a 2014, são realizados quatro minicongressos e cinco assembleias, sempre precedendo um dos congressos da associação. No fim, a Abrasco tem um novo nome e passa a dispor de um estatuto completamente revisto e de um regimento interno, que até então não existia. Com isso, encontra-se, do ponto de vista organizativo, apta a atender às demandas de participação dos associados individuais e institucionais e, em consequência, a se beneficiar da contribuição científica e militante de mais e de novos pesquisadores e profissionais da saúde coletiva.

Outras tarefas organizativas da Secretaria-Executiva da Abrasco

Além das mudanças organizativas discutidas nos minicongressos e incorporadas no estatuto e no regimento interno, o período mais recente da trajetória da Abrasco assiste ao fortalecimento de sua assessoria de comunicação. Desde 2012, a instituição passa a contar com três jornalistas em tempo integral que conseguem melhorar a comunicação com os associados, dinamizar seu site, intensificar a utilização das mídias sociais e estreitar os laços com a mídia tradicional. A melhoria do site permite ainda que seja factível o pagamento on-line da anuidade dos associados, como também o pagamento dos livros comprados na livraria da associação.

Nesse período, a secretaria-executiva também investe na reorganização de seu setor financeiro, contratando inclusive uma auditoria independente. Os esforços, contudo, não conseguem superar a instabilidade do financiamento da Abrasco. Os congressos e os simpósios –

que, por muito tempo, foram fontes de recursos – passaram a ter custos tão elevados a ponto de consumir todos os fundos que conseguem captar, até mesmo os subsídios obtidos da cooperação do Ministério da Saúde, de secretarias estaduais ou municipais de Saúde e ainda por meio de editais de órgãos de fomento às atividades científicas, como o CNPq e as fundações de amparo à pesquisa. O pagamento das anuidades pelos associados institucionais e individuais é assim a fonte pequena, mas estável, de captação de recursos. Eventualmente, projetos especiais de pesquisa administrados pela instituição são fontes de recursos.

Além disso, em 2014, adotando uma ideia defendida por José da Rocha Carneiro, a secretaria-executiva decide iniciar a implantação da Abrasco Eventos, um novo setor, especificamente responsável pela logística de organização dos congressos, simpósios e demais eventos promovidos ou apoiados pela associação. Depois de uma experiência bem-sucedida na organização do seminário “A gestão da saúde no Brasil” em março de 2015, a Abrasco Eventos terá sua primeira experiência concreta no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como se pode ver, o período recente é marcado pela intensificação das atividades acadêmicas, políticas e organizativas da Abrasco, decorrente do próprio crescimento do campo da saúde coletiva em termos da produção de conhecimento e de interlocução política com a sociedade. Essa atuação intensa, contudo, produz resultados distintos nas duas áreas.

Na área científica, em que os pesquisadores, professores e estudantes da saúde coletiva desfrutam de maior autonomia na definição de seus rumos, os êxitos são inegáveis. A produção científica cresce em volume e em qualidade, a se considerar o número de artigos publicados, os indicadores bibliométricos e a maior presença internacional dos cientistas da saúde coletiva brasileira. A formação de pesquisadores e profissionais da saúde coletiva também se expande quantitativamente e melhora qualitativamente, como demonstra o rigoroso sistema de avaliação da Capes. Evidentemente, os êxitos não escondem os desafios à frente, que se referem, especialmente, a continuar melhorando a qualidade da produção científica e da formação profissional, adequando-as sempre aos novos problemas de saúde pública. Como destacaram as editoras dos Cadernos de Saúde Pública (CSP), “é urgente romper o círculo vicioso do ‘mais do mesmo’. (...) esperamos publicar em CSP artigos que explorem perguntas de pesquisas socialmente relevantes de forma criativa e diversificada” (CSP, 2013).

Na área política, da luta pela democratização da saúde, em que os profissionais da saúde coletiva são atores importantes, mas dividem a cena com diversos outros atores, muitos dos quais significativamente mais poderosos, os resultados são mitigados. Por um lado, há conquistas relevantes nos últimos dez anos, como a expansão e a qualificação da Estratégia Saúde da Família, da atenção às urgências, da assistência farmacêutica e da atenção à saúde mental, além da implantação da política de ciência, tecnologia e inovação em saúde, com

um forte investimento no complexo produtivo da saúde. Por outro lado, não se conseguiu assegurar um financiamento adequado para a saúde; os mecanismos de coordenação federativa – essenciais para a eficiência e a efetividade dos serviços de saúde – continuam insuficientes, a mercantilização e a financeirização do sistema de saúde brasileiro avançam celeremente, e a conseqüente segmentação por clientela, de acordo com a capacidade de pagamento do usuário, se fortalece.

No seminário alusivo aos 35 anos da Abrasco, os organizadores do evento formularam questões para os debatedores – todos presidentes da associação em algum momento – envolvendo os desafios para a associação nos próximos anos e décadas no terreno das políticas de gestão do trabalho e da educação em saúde, abarcando as orientações e estratégias que deverão nortear a Abrasco para alcançar o fortalecimento do SUS universal e igualitário, bem como as fronteiras científicas que deverão ser exploradas daqui em diante.

As respostas dos presidentes estão registradas no texto “A Abrasco em perspectiva: olhares dos presidentes”. Espera-se que sua leitura possa vir a ajudar as novas gerações a encontrarem, nas suas práticas teóricas e políticas, os meios de evitar retrocessos e assegurar avanços tanto no campo científico quanto no âmbito político da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 90: 2-3, maio 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, edição especial Congressos, set. 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, n. 95, ano XXI, dez. 2005. Disponível em: <www.abrasco.org.br/publicacoes/arquivos/20060630111952.pdf>. Acesso em: abr. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 97: 2, 5, 10-12, out. 2006a.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Carta de Florianópolis, nov. 2006b. Disponível em: <www.abrasco.org.br/UserFiles/File/GT/VISA/Simbravisa/CartadeFlorianopolis.pdf>. Acesso: abr. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, n. 98, ano XXIV, abr. 2007a. Disponível em: <www.abrasco.org.br/publicacoes/arquivos/20070728142449.pdf>. Acesso em: abr. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, n. 99, ano XXIV, dez. 2007b. Disponível em: <www.abrasco.org.br/publicacoes/arquivos/20080219160819.pdf>. Acesso em: abr. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, n. 101, ano XXV, dez. 2008. Disponível em: <www.abrasco.org.br/publicacoes/arquivos/20081223084448.pdf>. Acesso em: abr. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, n. 103, ano XXVI, dez. 2009. Disponível em: <www.abrasco.org.br/publicacoes/arquivos/20100202002921.pdf>. Acesso em: abr. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Carta de Salvador, ago. 2010a. Disponível em: <www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_633667950.pdf>. Acesso: abr. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Carta de Belém. Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, n. 105, ano XXVII, dez. 2010b. Disponível em: <www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2014/05/BOLETIM-105_SITE.pdf>. Acesso em: abr. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Informativo do 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, n. 4, 18 nov. 2012. Disponível em: <www.youblisher.com/p/485286-ABRASCAO-18-11>. Acesso: abr. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Carta de Porto Seguro, 2014a. Disponível em: <www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2014/05/Carta-de-Porto-Seguro_Forma%C3%A7%C3%A3o-Profissional-em-Sa%C3%BAde1.pdf>. Acesso: abr. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Site, 2014b. Disponível em: <www.abrasco.org.br/site/2014/05/autoridades-prestigiam-abertura-do-encontro-de-formacao-profissional-em-saude>. Acesso em: maio 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Site, 2014c. Disponível em: <www.abrasco.org.br/site/2014/09/chamamento-para-coalizao-em-nome-da-ciencia-e-tecnologia-em-saude-marca-abertura-de-seminario>. Acesso em: maio 2015.

BAHIA, L.; PORTELA, L. E. & SCHEFFER, M. Dilma vai acabar com o SUS? Folha de S.Paulo, 5 mar. 2013. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LafbeuVptJ4J:www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/96924-dilma-vai-acabar-com-o-sus.shtml+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: maio 2015.

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA (CSP). Editorial, 29(11), nov. 2013.

WORLD PUBLIC HEALTH NUTRITION ASSOCIATION (WPHNA). Rio 2012 Declaration. Journal of the World Public Health Nutrition Association, 3(6):jun.2012. Disponível em: <www.wphna.org/htdocs/downloads/june2012/12-06%20WN5%20Rio%20Declaration%20introduction%20pdf%20SENT.pdf>. Acesso em: maio 2015.