

## A Abrasco em Perspectiva

olhares dos presidentes

Nísia Trindade Lima  
José Paranaguá de Santana  
Carlos Henrique Assunção Paiva  
(orgs.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

LIMA, N.T., SANTANA, J.P., and PAIVA, C.H.A., orgs. A Abrasco em Perspectiva: olhares dos presidentes. In: *Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história* [online]. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2015, pp. 261-277. ISBN: 978-85-7541-590-0. Available from: doi: [10.7476/9788575415900.0014](https://doi.org/10.7476/9788575415900.0014). 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/).

## A ABRASCO EM PERSPECTIVA: OLHARES DOS PRESIDENTES

A saúde coletiva fundamenta um relevante âmbito de práticas que têm como objeto as necessidades sociais de saúde. Esse saber muito tem aportado às políticas de saúde, inclusive sugerindo inovações de produtos e processos. É digno de nota que algumas instituições da saúde coletiva, além de qualificados centros de pesquisa e de formação de pessoal, estão na vanguarda do desenvolvimento e da produção de tecnologias do campo.

Área do conhecimento consolidada no cenário da ciência brasileira, muitos são os seus grupos de pesquisa em atividade, em distintas instituições acadêmicas das várias regiões do país. Tais grupos produzem um conhecimento de valor científico reconhecido em todo o mundo, que se divulga amplamente em revistas internacionais de alto impacto ou nas prestigiosas revistas nacionais que publicam os temas da área. Há também os programas de pós-graduação em saúde coletiva, os quais formam, anualmente, centenas de mestres e doutores que se inserem, sem dificuldades, nas universidades e nos serviços de saúde. E os cursos de graduação em saúde coletiva, criados há poucos anos, já estão concluindo suas primeiras turmas.

Sua contribuição para as discussões e iniciativas no âmbito da formação em serviço também é digna de nota. Desde a chamada integração docente-assistencial, dos anos 1970, até a conformação de políticas nos campos da educação permanente em saúde, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) tem produzido subsídios na forma de estudos que vêm colaborando para o aperfeiçoamento e novas orientações para as políticas e iniciativas nesse terreno. Essa trajetória de sucesso, contudo, não está desprovida de contradições. A principal delas talvez se refira às insuficiências e aos problemas de acesso e qualidade da atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Se é verdade que o alcance dos objetivos finalísticos do SUS – a universalidade, a igualdade e a integralidade – não depende, fundamentalmente, do conhecimento científico, não deixa de ser incômodo o fato de a saúde coletiva ser um sucesso na esfera acadêmica sem que isso seja acompanhado do êxito, na mesma proporção, das ações de cuidado à saúde das pessoas usuárias dos serviços públicos. Nesse sentido, sempre consciente de seus limites, a saúde coletiva deve ao Brasil uma reflexão sobre os desafios da democratização da saúde por meio do SUS, incluindo o seu papel nesse processo como comunidade epistêmica.

Essa reflexão, certamente, compõe uma possível agenda da saúde coletiva. Que mais comporia essa agenda?

Almeida-Filho, Paim e Vieira-da-Silva (2014),<sup>1</sup> com base em cenários construídos pela prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro (Fiocruz, 2012),<sup>2</sup> apontam os futuros provisórios da saúde coletiva e, assim, indicam elementos de uma agenda para a área.

Em um cenário otimista, em que o SUS, definido em termos constitucionais, encontraria um ambiente favorável para sua conversão em realidade concreta, a saúde coletiva teria um papel político a cumprir especialmente na definição de rumos condizentes com as propostas preconizadas pela Reforma Sanitária brasileira. Em termos concretos, haveria um ambiente propício para a multiplicação de centros de produção e reprodução de conhecimento, tecnologias e inovações, tendo em vista o aprimoramento do SUS e o avanço da Reforma Sanitária.

Ao considerar um cenário pessimista, com crescimento dos gastos em saúde abaixo das necessidades, somado à deterioração do quadro epidemiológico – com o aumento, sobretudo, da prevalência das doenças cardiovasculares e oncológicas – e à sub-regulamentação do setor assistencial privado, a saúde coletiva sofreria um processo de contenção de suas atividades. Iniciativas em andamento e projetos em consolidação, como os cursos de graduação em saúde coletiva, se deparariam com um cenário de falta de incentivos e perspectivas. A saúde coletiva, como uma área de conhecimento e ação política, estaria nesse ambiente ameaçada e poderia voltar a se subordinar, como a saúde pública tradicional, ao campo médico.

Finalmente, ao se considerar um cenário sem mudanças significativas nas condições atuais, com o sistema público de saúde em uma situação de restrições econômicas e fragilidade política, a saúde coletiva manteria a trajetória dos últimos anos, em que persiste como área de conhecimento consolidada, mas ao mesmo tempo mantém limitações quanto ao apoio a medidas concretas de intervenção e fortalecimento do SUS.

Em seus 35 anos de existência, completados em 27 de setembro de 2014, a Abrasco tem desempenhado um importante papel de articulação da comunidade da saúde coletiva, em especial dos pesquisadores, docentes e estudantes dos programas de pós-graduação, assim como dos profissionais e técnicos que atuam nos serviços de saúde e, mais recentemente, dos professores e discentes dos cursos de graduação.

Os congressos, simpósios e demais eventos da Abrasco mobilizam milhares de pessoas, promovendo a discussão e a difusão do conhecimento produzido pela área. Ademais, a entidade participa de numerosos fóruns de debate e deliberação das políticas de saúde, de

<sup>1</sup> ALMEIDA-FILHO, N.; PAIM, J. S. & VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Saúde coletiva: futuros “provisórios”. In: PAIM, J. S. & ALMEIDA-FILHO, N. (Orgs.). Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

<sup>2</sup> FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, Ipea, Ministério da Saúde, Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

educação e de ciência e tecnologia. Dessa forma, desde sua fundação, a associação tem contribuído para a consolidação acadêmica da saúde coletiva, assim como tem influenciado a formulação de políticas e programas de saúde.

Diante desse legado e considerando os cenários prospectados, as questões que se apresentam são: 1) Quais os desafios lançados para a Abrasco nos próximos anos e nas próximas décadas no terreno das políticas para educação e gestão do trabalho em saúde? 2) Quais orientações e estratégias deverão nortear a associação em um desejado processo de fortalecimento do SUS? 3) Quais as fronteiras científicas a serem exploradas daqui em diante? Ou em que direção precisamos avançar em termos de produção de conhecimento nas próximas décadas?

Para buscar respostas a essas questões, no ensejo da comemoração da passagem dos 35 anos de sua criação, a Abrasco, a Fundação Oswaldo Cruz e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) organizaram um seminário no dia 23 de setembro de 2014, no auditório da sede da Opas, em Brasília.

Com o intuito de estimular o debate nesse evento, a representação da Opas no Brasil e a direção da Abrasco convidaram as pessoas que ocuparam, em algum momento, a posição de presidente da associação para compor a mesa-redonda do seminário e apresentar suas reflexões. Vale salientar que as exposições e os debates desse dia serviriam de subsídio para a elaboração do texto “Trajetórias recentes da Abrasco: fazendo o ‘por fazer’” deste livro.

A seguir estão transcritos os depoimentos editados dos participantes desse evento,<sup>3</sup> com a indicação entre parênteses do período em que ocuparam a presidência da Abrasco.

### HESIO DE ALBUQUERQUE CORDEIRO (1983-1985)

Creio ser fundamental pensarmos nos desafios futuros. A acreditação não apenas das universidades como também dos serviços de saúde são dois desafios importantíssimos para a Abrasco, que já os tem enfrentado em relação aos cursos de saúde pública. Realmente, com contribuição que a associação e os departamentos de medicina preventiva e social vêm dando, será possível melhorar a qualidade e consolidar a acreditação dos serviços de saúde. Esse é um passo importantíssimo para o campo da saúde coletiva.

### SEBASTIÃO ANTÔNIO LOUREIRO DE SOUZA E SILVA (1985-1987)

A combinação de sócios individuais e institucionais é o que dá uma grande sustentabilidade para a Abrasco e talvez explique, em parte, o sucesso da associação.

<sup>3</sup> Os depoimentos de Maria Cecília de Souza Minayo e Rita Barradas Barata foram incorporados posteriormente à ocasião do seminário.

Trata-se de uma entidade um pouco diferente das clássicas, que abriga algumas outras estruturas que contribuem para a sua sustentabilidade. Um estudo histórico da Abrasco pode ajudar a entender a importância desse processo.

Um dos desafios importantes para a Abrasco nas próximas décadas é a questão organizacional: como encontrar um arranjo institucional que dê conta das demandas da sociedade, cada vez maiores, e como definir seu estatuto legal. A Abrasco é uma instituição eficiente e faz o que se propõe a fazer. É inegável que a Abrasco é um grande ator político na área da saúde e tem representado um papel importantíssimo na difusão do conhecimento nessa área.

A definição estratégica para a sua atuação envolve decidir em qual âmbito de atuação queremos nos situar. Nacional? Internacional? Há uma grande demanda para que se fortaleçam as relações com as associações de vários países latino-americanos.

A base estratégica de atuação seria a graduação, a pós-graduação e os serviços de saúde. Caberia decidir também se essa ação se restringiria aos serviços de saúde pública ou se, no futuro, poderia abranger outros tipos de organizações de serviços de saúde para a comunidade que não fossem apenas públicos.

É necessário também desenvolver uma visão mais interdisciplinar. A Abrasco tem dado uma grande contribuição para fortalecer a área de epidemiologia e de planejamento. A associação também vem desempenhando, mais recentemente, papel importante nas ciências sociais. Mas falta, talvez, um foco político e científico em áreas estratégicas, ou seja: não mais focar em disciplinas, mas em problemas concretos da sociedade, em ações estratégicas de âmbito multi-inter-transdisciplinar. Ficamos muito focados no SUS, que é parte de um sistema de saúde. Talvez se devesse investir mais no estudo das inter-relações entre o sistema público e os serviços privados de saúde.

Outro grande desafio é a questão da violência. Não nos sentimos mais tranquilos no viver urbano, todos temos medo. Esse deve ser um foco estratégico de ação da Abrasco, unindo a questão da formação da ciência, do conhecimento, e também da questão política.

Também considero importantes a ética e a proteção ao consumo de ações de saúde predominantemente baseadas em tecnologias de alto custo, curativas e frequentemente de eficácia questionável. Tem-se promovido um consumo crescente dos processos de diagnóstico e terapêuticos, tornando o paciente consumidor de tecnologias. Esses são pontos aos quais a Abrasco também deveria dar atenção, sem deixar de fazer o que ela faz. Focos estratégicos nessas ações ampliariam o âmbito da sua atuação, dariam maior sustentabilidade. Desse modo, seriam possíveis novas articulações com novos atores sociais, com novas forças políticas, com novas formas organizativas, envolvendo-se, assim, no debate do direito à saúde, um público muito mais amplo, que vai além do da saúde pública.

## JOSÉ DA SILVA GUEDES (1989-1991)

Nós vivemos alguns momentos, em 1977, de grande participação popular, mesmo que a portas fechadas numa conferência de saúde. E caminhamos. Chegamos a 1988, quando tivemos a Assembleia Constituinte. Antes participamos de um evento importante, com grande contribuição da Abrasco e do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes): a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986.

Na minha maneira de pensar hoje – que pode estar errada –, a composição do Congresso que nós tínhamos naquele tempo não era muito melhor do que a atual. Mas nós vivíamos no país, naquele momento, o prenúncio da redemocratização. Era isso que animava todo mundo. Isso fez com que nós conseguíssemos, historicamente, aprovar pela primeira vez a nossa ideia muito antiga de “Saúde é direito de todos, é dever do Estado”, todo esse patrimônio acumulado por sanitaristas e seus aliados. Só que nós perdemos o bonde. Na verdade, nós perdemos contato com a população.

Nosso caminho é voltar a lutar politicamente pela saúde. É necessário, é claro, continuar a pensar no aprimoramento do ensino, dos profissionais... Tudo isso tem que ser feito. Tem gente pesquisando cada vez mais, caracterizando melhor os problemas que nos afligem, desenvolvendo tecnologias, mas temos que estabelecer – não sei exatamente de que forma – uma luta política na qual nós perdemos o pé.

## ARLINDO FÁBIO GÓMEZ DE SOUSA (1991-1993)

Tivemos acesso não só ao texto de referência para este debate, mas também a uma série de textos de outros colegas que tratam do que está acontecendo atualmente na Saúde, mas tenho visto ou conseguido poucas respostas em relação a tantos problemas que temos observado. O que fazer diante dessa realidade? Que estratégias adotar? Para mim, esta é a questão que se apresenta hoje: o esvaziamento sucessivo, o enfraquecimento ou o desestímulo ao processo da Reforma Sanitária, a dilapidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país. Então, o que se apresenta? Enfrentar para garantir as conquistas ou lutar por novos avanços – apesar de todas as perdas? Quer dizer, como é que se vai trabalhar? Eu sei que a resposta padrão é: “as duas coisas”. Mas temos que pensar e pesar – acho que esse é o nosso desafio no momento.

Sei que não é traduzível em termos percentuais, mas quantos por cento desse esforço seria para manter o que já foi alcançado e quantos por cento seria para investir em novas conquistas? Podem dizer: “Ah! Mas para mantermos as conquistas atuais nós já temos que fazer mudanças”. Concordo plenamente, mas acho que a estratégia para a concretização disso é que não conseguimos ver. Nós estamos com o diagnóstico feito, perplexos, em pleno momento de um debate político-partidário eleitoral no país. O que vemos não nos mostra

nenhum horizonte, nenhum cenário favorável ao processo da Reforma Sanitária, às nossas utopias, à consolidação do SUS, como um dia visualizamos. O que fazer diante disso? Qual é a estratégia que vamos adotar?

Nós traçamos estratégias antes. Um belo dia achamos importante – isso foi ainda lá nos anos idos de 1970 – que tivéssemos uma aproximação, por exemplo, com o Legislativo. E fomos trabalhar com a Câmara dos Deputados, com o Senado, porque, em termos estratégicos, era fundamental, era um espaço de diálogo, de abertura política que se tinha no Congresso Nacional. Essa relação tinha que ser desenvolvida e incorporada, quer dizer, tínhamos que torná-los nossos aliados.

Da mesma forma, em determinado momento, em 1992, o Congresso da Abrasco foi considerado a pré-Conferência Nacional de Saúde! A mobilização que a Abrasco produziu teve extrema força na realização da 9ª Conferência. Mas nós tínhamos algum rumo para tomar; de alguma maneira sabíamos a forma como intervir no processo. Poderiam dizer que em 1992 as circunstâncias eram diferentes das atuais. Sei que não são iguais. Mas vejo, por exemplo, a realização da 15ª Conferência Nacional de Saúde, a participação no Conselho Nacional de Saúde – que tem o privilégio de ser presidido por Maria do Socorro Souza, que demonstra grande capacidade de mobilização política – como dois espaços fundamentais para uma estratégia de manutenção das conquistas alcançadas e possibilidade de avanços para a consolidação do SUS.

É necessário pensarmos numa estratégia que dirija um conjunto de ações para superar todos os entraves e estabelecer avanços possíveis para a saúde pública brasileira.

Creio que essa seria uma forma de nos articularmos uma vez mais diante do quadro em que se apresentam as questões políticas no país, particularmente as questões de saúde.

### MARIA CECÍLIA DE SOUZA MINAYO (1994-1996)

Dizem os pensadores da teoria da complexidade que o futuro é um leque aberto de opções, em que os sujeitos individuais e coletivos têm oportunidades de escolher o caminho a seguir. Não existe trajetória prefixada nem predeterminada. Como meio existencialista fora de moda que sou, acredito que somos sempre responsáveis pelo que construímos, e que nossa pequena luz de vaga-lume na escuridão pode fazer a diferença. É por isso que, sobre o futuro da Abrasco, considero que ele será o que fizermos da associação, obviamente, sempre nas condições de determinação e conjuntura em que vivemos.

Apesar de todas as dificuldades que atingem o coração de nossos ideais, esse espaço institucional que nos pertence e depende de nós – porque formamos seu corpo dinâmico de associados – nunca se calará sobre os processos políticos de privação dos serviços, nem sobre os mercenários que criam o descrédito da população, nem sobre os descabros da gestão, nem sobre a ideologia mercadológica que tenta comprar o setor. Ao contrário, sempre nas mais

diferentes frentes, buscaremos o direito e o acesso à saúde como um bem público que contribui para a melhoria da qualidade de vida, do acesso ao trabalho e à educação, de ampliação e aprofundamento da ciência, da tecnologia e da economia do país. Nesse sentido, entendo que o porvir da Abrasco é agora, e já começou na hora em que acabei de pronunciar seu presente. Cabe a todos nós que conformamos este campo de políticas, de serviços, de práticas e de conhecimentos responder por ele, atuando na macroesfera e também nos espaços micro em que a política se entrelaça com a vida.

Por todos os motivos que citei, tenho certeza de que o futuro da Abrasco é promissor. Continuo pensando que a associação é altamente responsável por fazer parte do jogo que define o destino de um dos mais importantes bens públicos do país: a saúde da população brasileira.

RITA BARRADAS BARATA (1996-2000)

Creio que os maiores desafios para a nossa associação nos próximos anos dizem respeito, em primeiro lugar, à própria organização e às formas de atuação da Abrasco junto a seus associados e aos demais atores sociais relevantes no âmbito da política de formação de profissionais, na política de saúde e na política tecnocientífica. Nos anos iniciais, preservar o caráter apartidário da associação foi um desafio relativamente fácil de se resolver. Mas, no processo de redemocratização e polarização entre projetos políticos diferentes, esse desafio vem-se renovando, tornando-se maior.

Como ex-presidente e associada, considero fundamental que a Abrasco possa manter sua independência dos partidos políticos para melhor exercer sua representação como ator e porta-voz de uma parcela da sociedade civil.

Outro desafio não menos importante é manter a articulação apropriada entre os numerosos fóruns, comissões e grupos técnicos que atualmente existem na associação, garantindo um funcionamento orgânico e coerente. No entanto, além das questões relativas à vida da associação, os desafios que nos chegam da sociedade são incomparavelmente maiores.

No que diz respeito à formação profissional, há necessidade evidente de uma ampla reforma do ensino universitário que possibilite a melhoria geral da qualidade dos cursos de graduação e pós-graduação, no âmbito acadêmico, além de modalidades novas de formação técnica para suprir a necessidade de profissionais e técnicos realmente qualificados e comprometidos com o ideário do Sistema Único de Saúde tal qual concebido originalmente – como política de seguridade social caracterizada pela universalidade de cobertura, integralidade das ações e equidade nas prestações.

No campo da própria política de saúde, assistimos ao longo dos anos a uma redução significativa das pretensões originais defendidas pela Reforma Sanitária, nos acomodando cada vez mais com o alcance de avanços possíveis sem que houvesse uma modificação mais



radical do modo de ofertar programas de saúde e sem que efetivamente a lógica da saúde coletiva fosse a principal orientadora do sistema. Para mim – e sei perfeitamente que essa é uma posição extremamente polêmica entre nós – o Estratégia Saúde da Família, a despeito do impacto que possa ter tido em regiões mais carentes do país, é o reconhecimento da nossa incapacidade de modificar o paradigma da clínica individual. Mas esse é apenas um exemplo do quanto não estamos realmente debatendo nossas diferentes concepções e percepções.

Finalmente, no campo da política científica, os desafios não são menores nem menos importantes. Toda a estrutura de financiamento que o país construiu ao longo dos anos se vê atualmente bastante abalada pelos constantes cortes orçamentários e contingenciamentos, colocando a comunidade científica em um cenário de grande penúria no que se refere a auxílios à pesquisa, capacidade institucional, bolsas de produtividade e apoio aos periódicos científicos. O único item efetivamente abundante nesse momento é a oferta de bolsas para formação no exterior, em uma política que privilegia o número de bolsistas mas nem sempre leva em conta os interesses e as prioridades nacionais.

Quais são as estratégias para o fortalecimento do SUS? Essa pergunta nos foi feita pela atual diretoria a fim de desencadear nossas reflexões. Sinceramente, não sei. Parece que com a aprovação da Constituição e da Lei Orgânica se esgotaram nossos estoques de formulações para o SUS e que, ao longo desses anos, não temos podido produzir evidências, reflexões e teorias sobre o sistema, nem desenvolver tecnologias mais efetivas para ele. Aqui, de novo, creio que devemos nos livrar das amarras partidárias e dos dogmas intocáveis e realmente analisar se o que se está tentando fazer atende ao ideário original. Os desafios do sistema real são numerosos. Não podemos negar o avanço, pelo menos em termos de cobertura que o SUS logrou ao longo de quase duas décadas. Mas ainda há muito que melhorar! Aparentemente, nos faltam energia no campo político e novas ideias no campo da formulação.

As fronteiras científicas em um campo de ciências aplicadas, como é o da saúde coletiva, são mais difíceis de visualizar e prever. A realidade extremamente cambiante nos apresenta a cada dia novas questões, e é a partir desse desafio cotidiano que realizamos nosso trabalho de investigação. Hoje, diferentemente dos anos iniciais, contando com amplas redes internacionais de colaboração e grupos mais bem preparados para a tarefa, acredito que entre tantos desafios esse é o menor deles.

Enfim, 15 anos após ter exercido a presidência da Abrasco, vejo que crescemos bastante, nos tornamos mais complexos, somos muito mais reconhecidos. E, como consequência dessa história, temos muito mais trabalho e responsabilidade pela frente. Portanto, creio que devemos continuar contribuindo com a experiência que acumulamos, mas não devemos atrapalhar as novas lideranças que, com fôlego e disposição, levam o barco a bom porto, adotando ou não o conselho do poeta Paulinho da Vila: “faça como o velho marinheiro que durante o nevoeiro leva o barco devagar”.

JOSÉ CARVALHO DE NORONHA (2000-2003)

Homenageamos há pouco tempo, no Congresso de Epidemiologia, Cecília Donnangelo. A figura dela representa o projeto de levar as ciências sociais para o campo da medicina preventiva e social. Recordo o fato porque essa revisão conceitual é um dos desafios que estão diante de nós. É preciso avançar e ultrapassar nossas fronteiras da saúde coletiva, ao mesmo tempo incorporando pensamentos dos primórdios. Acho que fará bem se pudermos também reencontrar o nosso diálogo com os antropólogos, sociólogos, economistas, com os outros profissionais do mundo acadêmico. Isso só enriquecerá nosso campo, além de ultrapassar – eu diria – suas fronteiras.

Pensar o futuro é construir um projeto, retomar a ideia de que devemos ter um projeto de nação. Devemos repensar o nosso Brasil, repensar o Brasil no mundo, e devemos pensar que mundo é esse que está colocado à nossa frente, onde o único caminho é retornar para a crise financeira que se instalou em 2007 e desenvolver ainda mais os padrões de produção e consumo dos Estados Unidos, que não cabem mais no planeta em que vivemos.

Um desafio absolutamente ligado à nossa história é o da formação técnica, da formação de quadros competentes, com técnicos qualificados para tratar desde a epidemiologia até a pesquisa em ciências sociais, administração de serviços em saúde... Mas essa é também uma luta política, para vencer esse tipo de obstáculo, mudar o quadro, é necessário disputar poder.

Nunca renunciamos à nossa vocação de poder. Formamos quadros e técnicos que são agentes políticos também dessa mudança. Acho que o Arlindo Fábio Gómez de Sousa já começou a tratar disso. A ideia é retomar o que estamos fazendo, Abrasco com o Conselho Nacional de Saúde, e expandir também nossas fronteiras sociais da luta política, nos associar com os movimentos sociais organizados. Aproveitar a vantagem da presença de um representante da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), na Presidência do Conselho Nacional de Saúde e manter essa dialética com as forças motrizes de uma sociedade que queremos igual, justa, já que queremos um sistema de saúde democrático.

E lembrar que está na Constituição, na Seguridade Social, no artigo 196 (da Saúde) – o qual recomendo aos meus alunos e a todos nós, e eu próprio faço isso, recitar como mantra –, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas, e pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Um pouco nós já estamos conseguindo. Estamos tentando fazer com que a 15ª realmente não seja uma nova 8ª Conferência Nacional de Saúde, porque os tempos são outros. Fizemos uma agenda comum de oito pontos que vão da reforma, da questão do projeto de desenvolvimento do país soberano, autônomo, democrático, da reforma política – nós temos que ter coragem de afirmar nossos preceitos – até a questão da ciência e tecnologia, da formação de quadros, do controle das enfermidades transmissíveis e do debate das prioridades nacionais para a organização do serviço de saúde.

MOISÉS GOLDBAUM (2003-2005)

A Abrasco, por meio de seus associados, tem uma grande responsabilidade: buscar a preparação de recursos humanos com capacidade técnica para identificar e hierarquizar as necessidades sociais em saúde, para realmente trabalhar a fim de estudá-las e supri-las. É necessário trabalhar com base nas reais necessidades sociais em saúde e organizar saberes e instrumentos visando a garantir a efetividade de intervenções, bem como avaliar os impactos dessas intervenções.

Também parece importante, e isso está bastante atual, capacitar os recursos humanos para fazer negociações políticas internas e externas ao setor. Negociações políticas que se fazem necessárias com as demais comunidades científicas, buscando estabelecer um diálogo amplo para manter o reconhecimento que a saúde coletiva brasileira conseguiu na comunidade científica em geral, mesmo nas áreas mais duras. É fundamental ainda capacitar os recursos para fazer aquilo que já foi dito aqui: a intermediação entre a academia e os serviços. Não menos importante é habilitar recursos humanos que sejam capazes de produzir as evidências científicas para embasar as funções regulatórias.

A Abrasco tem participado intensamente da discussão prioridades das agências fomentadoras de pesquisa. E parece que estamos num momento propício para revermos a agenda definida na 2ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia, Inovação e Saúde, e realmente trabalharmos a fim de orientar o fomento à pesquisa em saúde de uma forma geral. Não vamos, obviamente, nos debruçar exclusivamente sobre as prioridades, pois uma cláusula pétrea da área de ciência e tecnologia é o respeito “à livre criação”, garantindo, assim, o desenvolvimento pleno da ciência e tecnologia em saúde. De qualquer sorte, precisamos assegurar recursos para atendermos às necessidades de investigações, com agendas de fomento que respeitem as prioridades de algumas linhas de investigação, levando em conta as demandas de saúde.

Buscar aprofundar a capacidade de interação com as outras áreas disciplinares parece um ponto levantado pelos que me antecederam neste debate. É preciso buscar maior interlocução e maior integração entre os campos disciplinares que marcam a área da saúde coletiva.

Creio que o processo atual de avaliação da Capes se esgotou. Com a mudança de letras – agora é feita com os números de 1 a 7 –, houve um esgotamento da avaliação, pois todo mundo estava, também nesse deslocamento para a direita, atingindo o nível A. Hoje em dia os programas tendem a se concentrar entre 5, 6 e 7. Também se torna relevante mudar a forma como a avaliação é feita. Entendo que, como indivíduos que trabalhamos muito a questão política, devemos participar ativamente dessa discussão.

Sobre a pós-graduação, algo que deveríamos discutir diz respeito aos mestrados profissionais. É importante aprimorar e consolidar esses cursos, assim como implantar os doutorados profissionais, que para a nossa área é extremamente cara. Os mestrados

profissionais, pelo que pude acompanhar – não tenho acompanhado mais –, estão mais regulados pelos ofertantes que pelos demandantes. Creio que precisamos também estimular as nossas secretarias, as estaduais e municipais, e o próprio Ministério da Saúde, que são os maiores beneficiários dos mestrados profissionais. E – por que não? – instigar e trabalhar com a iniciativa privada do setor Saúde de forma a explicitar as demandas para que possamos articular e repensar os nossos programas de formação de executivos na área da saúde, tanto para o setor público quanto para o setor privado.

Além de redefinir as prioridades de pesquisa, poderíamos também voltar a concentrar esforços para definir um plano diretor para a área de ciência, tecnologia e inovação em saúde. E, nesse sentido, participar ativamente na criação de instâncias de fomento em saúde. A proposta da criação de uma agência, ou de como se queira denominar, parece extremamente importante, e devemos retomar essa discussão.

Não posso deixar de falar também sobre a nossa atuação na área de política de saúde. A Abrasco, seus associados e toda a comunidade da saúde coletiva têm uma responsabilidade em elaborar e promover estudos para o financiamento do sistema – uma questão que está na ordem do dia e que já foi levantada pelos que me antecederam. É importante buscar uma participação qualificada nos conselhos de saúde e promover estudos sobre sua atuação. O Conselho Nacional de Saúde está a merecer realmente uma análise sobre sua situação, para garantir de fato a atuação que lhe tem sido demandada.

PAULO ERNANI GADELHA VIEIRA (2005-2006)

A área da saúde precisa definir, com profundo conhecimento do real Sistema Único de Saúde e de suas possibilidades utópicas, qual é o tipo de profissional que quer formar.

O futuro da Abrasco vai depender centralmente do protagonismo que a área da saúde tem sobre o projeto de país, sobre o projeto de nação, sobre a conformação do Sistema Único de Saúde, sobre aqueles ideais que mobilizaram e construíram o campo da saúde coletiva.

Então a Abrasco terá fracassado se não tiver uma agenda – mas ela tem –, e se essa agenda não tiver capacidade de se reinventar, pensando continuamente o país e, ao mesmo tempo, definindo o que dá sentido à sua existência e desdobramento maior como instituição, que é ter a saúde como grande protagonista, pelo menos como qualificação do processo de desenvolvimento. Fracassado não porque ela não possa ter amanhã cento e tantas pós-graduações, ou trezentas, ou quatrocentas; fracassado não porque ela não venha a ter grande quantidade de participantes nos seus congressos. Para mim, pensar o futuro da Abrasco é pensar o seu agenciamento político, não no sentido do agenciamento sem embasamento, tampouco restrito à capacidade de produzir conhecimento, de produzir evidências. O que queremos é um agenciamento político que saiba aonde quer chegar.

JOSÉ DA ROCHA CARVALHEIRO (2006-2009)

Como responder à seguinte questão: quais os desafios lançados para a Abrasco nos próximos anos e nas próximas décadas? A resposta real será dada pelas novas gerações. Ocorreu o mesmo com a minha geração, que fundou a Abrasco rompendo sem alarde com a anterior, de Maneco Ferreira, Paula Souza, Ernani Braga, os ícones do passado. Foram eles que apresentaram, juntamente com a delegação chinesa, na Conferência de São Francisco, a proposta de criação da Organização Mundial da Saúde. Nós não queríamos confrontá-los, mas não havia espaço para atuar na associação de então. Nossa resposta foi fundar a Abrasco ligada à pós-graduação, e sem higiene nem saúde pública no nome.

Espero que a minha geração tenha a sensatez de deixar a cargo das novas gerações as decisões sobre o futuro da associação. Com risco de parecer impertinente, apresento minha compreensão de “quais devem ser as características permanentes (pétreas) da Abrasco”.

Primeiramente, a Abrasco tem que se preservar como entidade científica. Já houve tentativas de transformá-la num movimento. Para isso, temos o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que, sem prejuízo do seu caráter científico, é muito mais um movimento.

Em segundo lugar, a Abrasco atua como entidade de classe e de ensino. Como tal ela é ímpar. No mundo inteiro temos associações de saúde pública e associações de escolas de saúde pública. Os congressos europeus, por exemplo, dessa área são duplos: da Associação Europeia de Saúde Pública – das entidades de saúde pública – e da Associação Europeia de Escolas de Saúde Pública. A Federação Mundial, da mesma forma, faz seus congressos junto com uma Federação Mundial de Escolas. A Abrasco uniu as duas funções. Isso ficou muito claro com a sessão inaugural deste encontro, quando atribuíamos a nós a responsabilidade de acreditação de ambos os serviços, tanto o de saúde quanto o de educação em saúde. Temos que preservar essa identidade dupla.

Alvaro Matida, a quem elejo para fazer minha homenagem a todos os secretários-executivos da Abrasco, preparou uma fala para o Congresso de Lisboa (2008) e para o Congresso de Istambul (2009) defendendo a advocacy, que era o tema de ambos: as associações de saúde pública deveriam fazer advocacy para melhoria das políticas de saúde. No dispositivo inicial da minha apresentação foi colocado o logo da Abrasco, com os vértices de três páginas indicando: ensino, pesquisa e serviços. Abaixo do vértice inferior, Matida acrescentou a palavra advocacy. Eu suprimi o advocacy, porque defendi nos debates a ideia de que, em nosso caso, juntamos as coisas, nós não fazemos apenas advocacy. Construímos a nova política preparando os quadros que atuam no sistema, desde os altos escalões até os que trabalham na periferia do sistema de saúde. Então essa é uma questão a aprofundar daqui para o futuro: formular a política de saúde real (ao rés do chão) não é privilégio da academia e dos altos escalões.

LUIZ AUGUSTO FACCHINI (2009-2012)

Marx dizia que os mortos governam os vivos – essa era uma frase emblemática dele. Mas nós também temos que considerar que os vivos governam os vivos, e as nossas lideranças históricas têm um papel fundamental e relevante na condução de todas as nossas ações futuras.

Em relação ao desafio da Abrasco no âmbito da educação e do trabalho e da saúde, considero que uma questão fundamental para todos nós é a carreira de sanitarista. Lutar por essa carreira que agora se confirma de maneira marcante em razão da constituição dos cursos de graduação em saúde coletiva e do papel relevante, evidentemente, que os nossos cursos de pós-graduação assumem, constituindo, portanto, uma liderança política não só na gestão e na prática dos serviços, mas uma expressiva inteligência da saúde coletiva no Sistema Único de Saúde (SUS). Inteligência capaz de alavancar todos os propósitos do SUS, particularmente em relação à universalidade, à integralidade, à equidade, à participação social – e de modo marcante, que resulte objetivamente em melhorias, em benefícios para a saúde da população dos territórios mais vulneráveis do nosso país.

Precisamos avançar na concepção pedagógica dos nossos cursos, desenvolvendo uma matriz curricular integradora, articulada, que supere a fragmentação das nossas múltiplas disciplinas, módulos e caixinhas, que só fazem sentido na cabeça dos alunos, mas que para cada professor não passa dos limites da sua aula ou da intervenção que faz nesse curso.

Portanto, esse é um dos desafios mais marcantes, e para isso, evidentemente, há que se ousar expandir o uso de todos os recursos tecnológicos e pedagógicos que temos, inclusive o da educação a distância, aproveitando as experiências acumuladas nas nossas universidades, visando às ofertas tanto dos cursos de pós-graduação como dos de graduação. É necessário atuar em relação não só às estratégias de formação, mas também às estratégias de pesquisa, oferecendo esses recursos disponíveis não apenas para aqueles que serão os futuros pesquisadores, mas igualmente para os profissionais da saúde que têm interesse de utilizar os elementos, os fundamentos da pesquisa no cotidiano dos serviços, na avaliação, no monitoramento, na sua capacidade profissional de tomada de decisão, particularmente na rede básica de saúde, na Estratégia Saúde da Família, em que essas questões são mais críticas.

Ainda sobre os desafios do ensino, devemos pensar em ampliar de modo marcante a oferta dos materiais de ensino e de pesquisa em saúde coletiva, por meio de recursos eletrônicos e acesso aberto, facilitando a sua utilização por colegas de instituições nacionais e estrangeiras, particularmente pelos jovens pesquisadores, por gestores e profissionais da saúde – de maneira que todo o conhecimento produzido e acumulado seja disponibilizado a todos aqueles que têm interesse, de modo gratuito e facilitado. Também devemos aproveitar os esforços de mudanças que estão em curso no país, no âmbito dos cursos de graduação, nas residências, no âmbito dos mestrados profissionais e mesmo nos cursos acadêmicos, para fortalecer a liderança da Abrasco e da saúde coletiva, enfatizando uma formação para a prática profissional que utilize todos os âmbitos do SUS como espaços de ensino e de pesquisa.

Um grande desafio é valorizar os programas em rede nacional, avançando em núcleos comuns de conteúdos, articulando as particularidades de cada instituição e de cada região do país. Um exemplo é a iniciativa liderada pela Abrasco e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de constituir um mestrado profissional em saúde da família, que hoje já conta, na proposta submetida à Capes, com 32 instituições do território nacional, as quais poderão ofertar até mil vagas nesse campo, que até hoje não teve nenhuma oferta estruturada ampla em todo o país, embora existam alguns cursos efetivamente no âmbito da saúde coletiva que começam a se destacar. Ainda nesse contexto da articulação do ensino com a pesquisa, devem-se organizar grupos temáticos de pesquisa em saúde coletiva que fortaleçam e consolidem redes interinstitucionais e interdisciplinares de pesquisa, com base nas prioridades definidas nas agendas de pesquisa, sejam elas nacionais, sejam regionais, e que tomem como referência as experiências de colaboração em curso em nosso país. Portanto, esse é um futuro que já está acontecendo.

Em termos da atuação Abrasco em relação aos desafios do SUS, cabe destacar o fortalecimento da interlocução da associação com todas as instâncias do SUS, não apenas no âmbito da gestão e do trabalho em saúde, mas particularmente no do controle social, ampliando a nossa intervenção e os subsídios às políticas de saúde e à tomada de decisão. Nessa questão, é preciso evidenciar o importante papel de liderança da Abrasco no Conselho Nacional de Saúde, nas suas diversas comissões, não só no fortalecimento do controle social, mas também na ampliação e potencialização das deliberações de políticas de saúde no país.

Precisamos também aumentar a presença da Abrasco na liderança política do país, resgatando as bandeiras históricas da saúde coletiva e do movimento da Reforma Sanitária, visando a tornar a saúde e o SUS prioridades não apenas de governo, mas especialmente da sociedade brasileira e de seus movimentos organizados. Aqui cabe destacar não somente a luta por um aumento significativo do financiamento público ao SUS, hoje sintetizada pela demanda dos 10% de recursos federais para a saúde, mas também as reflexões sobre onde e como aplicar os recursos em saúde, de modo a garantir os princípios do SUS, as inovações, os avanços necessários nesse âmbito. É necessário ainda apoiar o desenvolvimento dos grupos de pesquisa, com foco em temas prioritários para o país e para o SUS, ampliando a contribuição do campo da saúde coletiva no enfrentamento de desafios e insuficiências que limitam o acesso e a qualidade da atenção à saúde, particularmente na atenção primária e na saúde da família. E lutar pelo aumento da influência e do apoio técnico-científico da Abrasco em relação às agências de fomento e às instituições governamentais, no lançamento de editais com foco no desenvolvimento científico e tecnológico, na inovação em saúde, particularmente no que diz respeito às ações da saúde coletiva. Não podemos nos esquecer de incentivar a cooperação entre grupos de pesquisa com diferentes graus de maturidade, sejam eles consolidados, sejam emergentes, mediante o estabelecimento de metas e critérios de excelência que garantam recursos sustentáveis para as atividades prioritárias do SUS e a vinculação da pesquisa com os serviços, particularmente nas áreas de maior carência,

propiciando a integração e o desenvolvimento permanente de gestores e profissionais da saúde – com benefícios objetivos para as populações, suas condições de saúde e de bem-estar.

Em relação às fronteiras científicas a serem exploradas daqui por diante, para avançar na produção do conhecimento, cabe resgatar a necessidade de aprofundarmos a avaliação dos programas de pós-graduação em saúde coletiva dos cursos de graduação, de modo a superar os limites da avaliação trienal da Capes e melhorar os critérios de classificação dos periódicos brasileiros da saúde coletiva – almejando alcançar Qualis A1 para as nossas melhores revistas. E também viabilizar o financiamento estável das revistas do campo da saúde coletiva, questão particularmente estratégica para *Ciência & Saúde Coletiva* e a *Revista Brasileira de Epidemiologia*, da Abrasco.

Devemos ainda promover a liderança de sanitaristas e o desenvolvimento de grupos de pesquisa, pós-graduação e graduação em saúde coletiva nas regiões com maior escassez, como, por exemplo, o Norte, o Nordeste e o Centro-Oeste, mediante a organização e a consolidação de programas em redes, nacionais ou internacionais, que fortaleçam a interdisciplinaridade e a complexidade na abordagem dos objetos e temas relevantes da saúde. Nessa questão, vale salientar a relevância de se ampliar a liderança da Abrasco e da saúde coletiva brasileira no cenário internacional, considerando a importância tanto do conhecimento aqui produzido para os povos de todo o mundo como também a da difusão do SUS como um sistema universal de saúde, que deve ser referência para os esforços internacionais e superar em muito as propostas de cobertura universal de saúde.

É preciso igualmente desenvolver a capacidade produtiva aplicada aos problemas críticos para a superação dos desafios da saúde coletiva e do país num futuro próximo, revalorizando as bases teóricas e metodológicas de estudos sobre as interações de diferentes atividades sociais e seus efeitos sobre a saúde coletiva – que produzem disparidades e iniquidades em nossa população e nosso país – por meio de abordagens qualificadas e inovadoras sobre a determinação, a prevenção e o controle de doenças, valorizando a promoção da saúde e a locação eficiente e efetiva de esforços e recursos em saúde.

### LUIS EUGENIO PORTELA FERNANDES DE SOUZA (2012-2015)

Para falar um pouco do futuro, eu queria dizer que a atuação da Abrasco pode ser descrita, tomando por referência três eixos de ação: a consolidação da saúde coletiva como campo científico, a luta pela universalidade e pela igualdade da atenção saúde e o fortalecimento institucional da Abrasco.

Quanto ao primeiro eixo, os avanços nesses 35 anos são indubitáveis, enormes, não apenas pelo número de programas de pós-graduação, pelo surgimento dos cursos de graduação no período, mas também pela qualidade da produção científica de todos os pesquisadores, profissionais e estudantes da saúde coletiva. É um conhecimento extremamente relevante,



que vem subsidiando políticas, ajudando a compreender a complexidade da nossa realidade sanitária, uma ciência que hoje se faz num padrão internacional, com reconhecimento das melhores revistas, das melhores publicações. E esse conhecimento precisa avançar, não apenas manter seu nível de qualidade.

Um tema a que a saúde coletiva deve dar mais atenção, em termos de produção de novos conhecimentos, são os determinantes, ou melhor, o processo de determinação social da saúde e doença, das relações entre estrutura social e saúde. Essa é uma linha que merece mais investigação por parte de nossos pesquisadores

Outro tema a aprofundar refere-se à questão do complexo econômico-industrial da saúde. Sabemos que esse é um ator político poderoso, que influencia, determina, define em muito as nossas políticas de saúde. E tem sido insuficientemente estudado do ponto de vista científico, para que possamos compreender a participação desse conjunto de atores – na verdade, para que efetivamente possamos traçar uma política de ciência, tecnologia e inovação.

Um terceiro tema que merece destaque e tem crescido muito – e a Abrasco tem dado um apoio importante a ela – é o de saúde e ambiente. Os modelos de desenvolvimento que temos visto em todo o mundo, inclusive no Brasil, não têm primado pela sustentabilidade. A utilização dos recursos naturais que temos feito é ainda predatória. Ainda que tenhamos muitos recursos naturais, é preciso saber utilizá-los de forma racional, sustentável, para que as futuras gerações possam gozar, no mínimo, das mesmas possibilidades, das mesmas oportunidades com que nós hoje contamos.

Ainda nessa área científica, outro desafio a enfrentar se refere à questão de formação de pessoal. Como já foi mencionado neste encontro, é importante, de fato, expandir, fortalecer todas as nossas iniciativas de qualificação de pessoal.

Quanto ao segundo eixo, da luta pela universalidade e pela igualdade na saúde, da defesa do projeto do SUS, temos um desafio – também mencionado aqui: elaborar um projeto nacional de desenvolvimento que seja socialmente inclusivo, soberano do ponto de vista internacional e sustentável do ponto de vista ambiental. Por um lado, assistimos a uma tendência de segmentação do nosso sistema de saúde, em que o acesso ao serviço de saúde vai ser intermediado, discriminado, pela capacidade de pagamento; por outro, verificamos que nós temos um movimento social em emergência, eu diria em efervescência. As reivindicações das manifestações que ocorreram no Brasil em 2013 não foram satisfeitas, e ainda que não estejam explicitamente se manifestando nas ruas, revelam a existência de um forte tensionamento social em nosso país, cujas consequências e trajetórias ainda não são claramente perceptíveis. Esse processo de tensionamento pode resultar em aprofundamento da nossa democracia, ou em – com tristeza eu identifico isso – retrocesso do próprio sistema democrático que temos. Daí a importância da nossa contribuição como entidade científica, como entidade política.

Gostaria de reforçar que, no aspecto da dimensão política da nossa atuação, o grande desafio é a rearticulação das entidades de saúde coletiva – as oito organizações estão reunidas na discussão da agenda estratégica para a saúde – com os demais segmentos organizados da nossa sociedade, com o movimento vivo da nossa sociedade, com o Conselho Nacional de Saúde e todas as entidades que o compõem primeiramente, mas também com outros organismos que estão em atuação no mundo político. Estou me referindo aos Sem-Teto, aos Sem-Terra, ao movimento social vivo e pujante que está aí. E a nossa articulação deve se dar, acredito, justamente pela disponibilização, pela reflexão e pela produção do conhecimento científico que permitam a formulação de proposições por esse movimento social. Cabe-nos a tarefa, como no início do processo da Reforma Sanitária, nos anos 1970, de ser aquele grupo que consegue, que pode contribuir com a sistematização de reflexões que venham a subsidiar a atuação política de todo esse movimento social.

Por fim, o terceiro eixo de ação da Abrasco se refere ao plano organizativo. A estrutura organizativa da associação é tímida diante dos desafios que estão apresentados e diante daquilo que ela já cumpre. Precisamos também estruturar melhor a nossa Secretaria-Executiva. Destaco que José da Rocha Carvalheiro foi um grande incentivador e proponente dessa alternativa. Estamos testando, na prática, a organização da Abrasco Eventos, uma estrutura administrativa que vai permitir agilizar a organização dos nossos eventos para que todo esse conjunto de produção de conhecimentos, de atividades de formação e de atuação política da associação possa ser mais bem canalizado.