

## A MESMA ENCRUZILHADA

THE SAME CROSSROADS

Paulo Eduardo Cabral<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Histórico e Geográfico de Mato Grosso do Sul – IHGMS,  
Campo Grande, MS - Brasil  
paulocabral97@gmail.com

---

### RESUMO

O presente artigo versa sobre os antecedentes da criação da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, articulando-os aos primórdios da história político-administrativa do Estado, quando, em 1979, é instalado o governo da nova unidade federada e realizado o primeiro Curso Regionalizado e Descentralizado de Saúde Pública, por meio de convênio celebrado pela ENSP – Fiocruz e a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS. Relata ainda a experiência do autor como docente do primeiro ao sétimo curso, responsável pelo módulo saúde e sociedade, no período de 1979 a 1990, e como discente da V turma, de 1988, ano de criação da Escola.

**Palavras-chave:** Escola de Saúde Pública - Estado de Mato Grosso do Sul. Escola de Saúde Pública - História.

### ABSTRACT

The present article deals with the antecedents of the creation of the School of Public Health “Dr. Jorge David Nasser”, from the Secretary of State of Health of Mato Grosso do Sul, articulating them to the beginnings of the State’s political-administrative history, when, in 1979, the government of the new federated unit is installed and the first Regionalised and Rescentralized Course of Public Health accomplished, through an agreement bet ween the ENSP – Fiocruz and Federal University of Mato Grosso do Sul. Also reports on the author’s experience as a teatcher from the first to de seventh course, responsible for the health and society module, in the period from 1979 to 1990, and as student, of the V class, 1988, year of the creation of the School.

**Keywords:** School of Public Health - Mato Grosso do Sul. School of Public Health - History.



## A MESMA ENCRUZILHADA

O primeiro Curso Descentralizado e Regionalizado de Saúde Pública foi oferecido em razão de parceria firmada entre a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz e a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS. Quando se deram as primeiras tratativas, no âmbito estadual, toda a área social estava agrupada na Secretaria de Desenvolvimento de Recursos Humanos - SDRH que, além da Fundação de Saúde, englobava as fundações de Educação, Trabalho e Promoção Social, Cultura e Esportes.

A ENSP estabeleceu a estratégia da descentralização como forma de disseminar a ideologia que daria sustentação ao Sistema Único de Saúde -SUS, a qual, naquele momento, se aglutinava, principalmente, na Fiocruz e na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP e, a partir delas, se irradiava para outras partes do território nacional. Simultaneamente, buscava identificar quadros docentes locais para se apropriarem daquele projeto, tornando-o efetivo.

Era o ano de 1979. O Estado de Mato Grosso do Sul fora instalado recentemente. Sopravam alguns ventos de renovação política. Acabara de se dar a Anistia, permitindo o regresso de muitos exilados. O país preparava-se para o processo de redemocratização, tanto que, no ano seguinte, cai o bipartidarismo imposto pela ditadura, com a Aliança Renovadora Nacional – ARENA e o Movimento Democrático Brasileiro – MDB, se transmudando, respectivamente, em Partido Democrático Social – PDS e PMDB. Outros partidos foram criados de imediato, dentre os quais o Partido Trabalhista Brasileiro – PTB, o Partido Democrático Trabalhista – PDT e o Partido dos Trabalhadores – PT.

Registre-se que a ebulição social era intensa e se refletia na extensa segmentação dos movimentos sociais, cuja militância aguerrida buscava, por meio de bandeiras específicas, aprofundar o processo de conquista da Democracia. Assim se pode entender a importância do movimento negro, feminista, sanitário, sindical, dos sem-terra, indigenista, dentre tantos. Tratava-se de uma conjuntura particularmente privilegiada para a proposição do curso de especialização em saúde pública.

Dessa forma, compreende-se porque dois sociólogos, de formação marxista, colegas na SDRH, Suely Pletz Neder e eu, foram recrutados para compor o corpo docente daquele primeiro curso, que ofertou trinta vagas, distribuídas igualmente entre os estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, não só para médicos, mas para os demais profissionais de saúde.

Durante a etapa do planejamento, por duas ocasiões, reunimo-nos com a enfermeira Elza Paim, da Fiocruz e com o Dr. Jorge David Nasser, do Departamento de Saúde Coletiva da UFMS, para definirmos o desenho do módulo Saúde e Sociedade, bem como para levantar os textos a serem trabalhados. Para a abertura, selecionamos um artigo de Celso Furtado, sobre o capitalismo dependente; Suely Neder assumira a primeira parte do módulo, que se desenvolveria por duas semanas, no período matutino. Por isso, era ela quem deveria conduzir a discussão daquele tema.

Chega o dia da primeira aula e, por volta das 8:30 horas, ela liga para a SDRH e me informa que, diante de uma referência ao crash da Bolsa de Nova Iorque, em 1929, logo no preâmbulo do texto, os estudantes não deram conta de avançar, pois, não conheciam ou se lembravam do episódio. Partíramos de um pressuposto equivocado, era preciso uma correção de rota. Discutimos rapidamente ao telefone e eu me dirigi para o campus da UFMS, onde acontecia o curso. Refizemos o planejamento das atividades e já naquela manhã, depois do intervalo, assumi a regência do módulo, trabalhando o desenvolvimento da

formação social brasileira. Felizmente, tratava-se de matéria que me era familiar e, portanto, foi possível redirecionar o planejado sem improvisação.

Vimos, em traços gerais, desde a Expansão Ultramarina até o momento precedente à redemocratização do país, enfatizando os nexos principais de todo o processo histórico, calcados na base econômica de uma colônia de exploração, com economia cíclica, passando pelo escravismo, pelas Revoluções Industrial e Francesa, pelo processo de independência das colônias americanas, Império, Abolição e República, esta última como requerimento para a atualização necessária ao ingresso do Brasil na órbita capitalista e a posição dependente do país nessa inserção tardia ao sistema. Foram abordados também os aspectos demográficos, especialmente depois da imigração europeia, as duas Guerras Mundiais e seus impactos para a industrialização e a urbanização do Brasil, bem como os primórdios da organização da classe trabalhadora e a legislação trabalhista e previdenciária. Ao lado dessa vertente, foram apresentados os paralelos da situação da saúde nas diferentes etapas desse processo, de sorte que, finda essa parte introdutória, foi possível a retomada da leitura e discussão dos textos programados, com a supressão de alguns, que, a essa altura, se mostravam dispensáveis.

Foi uma lição importante, pois, para as edições seguintes, já se programava a introdução dos trabalhos com a abordagem da formação social brasileira, como pressuposto necessário. Suely Neder buscou outros caminhos profissionais, por isso passei a assumir sozinho o módulo de Saúde e Sociedade até a VII turma, em 1990.

E, qual a razão de mencionarmos a realização desses Cursos de Saúde Pública? Porque foram justamente eles que permitiram a criação de um acúmulo teórico, de uma massa crítica e de um contingente de pessoas que se contaminaram com os ideais da Reforma Sanitária, cujo ápice se dá na histórica VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. E esse conjunto de forças, de certa forma, interfere para que se conquiste a criação da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, cuja fundação se dá no mesmo ano em que é promulgada a Constituição Cidadã, que pela primeira vez na história, contempla o tema da saúde, artigos 196 a 200, estabelecendo tratar-se de um direito do cidadão e dever do Estado.

Aqui, cabe uma digressão acerca dos primeiros anos do Estado de Mato Grosso do Sul, cuja criação se deu por meio da Lei Complementar nº 31 de 11 de outubro de 1977 e a instalação a 1º de janeiro de 1979, ou seja, ainda na vigência da ditadura militar. Dada essa circunstância, e inexistindo um colégio eleitoral para a eleição indireta, não houve dificuldade para que o presidente Geisel nomeasse, por sua livre escolha, quem governaria a nova unidade federada. Como as elites políticas locais não dessem conta de estabelecer um nome de consenso, ele, salomonicamente, decide por Harry Amorim Costa, um técnico do Departamento Nacional de Obras contra a Seca – DNOCS, órgão do Ministério do Interior, a quem incumbiu o encaminhamento das providências necessárias à instalação do novo Estado e cujo ministro, Maurício Rangel Reis, fez a respectiva indicação.

Diante da implantação de uma estrutura administrativa inovadora, as velhas lideranças logo perceberam o risco a que se expuseram e, rapidamente, buscaram se reconciliar para evitar a perda do poder. Assim, articularam a queda do primeiro governador, que foi demitido *ad nutum* em 12 de junho de 1979. Portanto, esse primeiro mandato foi de pouco mais de seis meses, seguido de um período provisório de quase um mês, comandado por Londres Machado, já que não havia vice-governador e ele era o presidente da Assembleia Legislativa. Escolhido Marcelo Miranda, o novo governador assume do início de julho e permanece até 28 de outubro de 1980. Sua ação prioritária foi desmontar a estrutura anterior, resgatando a tradicional, quando, então, é criada a Secretaria de Estado de Saúde - SES. Demitido Marcelo

Miranda, também *ad nutum*, tem-se novo período de transição com Londres Machado, de cerca de dez dias. Finalmente, Pedro Pedrossian é nomeado, governando até 15 de março de 1983.

Portanto, o primeiro quadriênio de Mato Grosso do Sul foi marcado por essa intensa instabilidade político-administrativa, já que, afora mudanças provocadas por injunções diversas, a cada novo governador, havia a troca de todo o secretariado. Assim, compreende-se a razão pela qual os dois primeiros cursos de saúde pública, em 1979 e em 1980, foram promovidos pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul em convênio com a Fiocruz, sem a participação efetiva da administração estadual.

A primeira eleição direta para governador, depois do Golpe de 64, acontece no ano de 1982. Em Mato Grosso do Sul, ela ganha uma insígnia emblemática, já que, também pela primeira vez, o eleitorado sul-mato-grossense escolheria o novo governador. A despeito de o Partido Social Democrático – PDS dispor de quadros tradicionais majoritários e ainda controlar a máquina do estado e contar com a quase totalidade das prefeituras municipais, o desejo por mudança era extraordinário, de sorte que o MDB, com uma estrutura e recursos muito menores, porém, contando com a adesão popular, conseguiu eleger Wilson Barbosa Martins que, nesse primeiro mandato, assegurou amplo espaço para as diversas correntes democráticas, além de garantir o intenso debate sobre questões de fundo, as quais dominavam a agenda nacional, como a Campanha pelas Diretas, em 1984 e as muitas bandeiras dos movimentos sociais.

Como o convênio UFMS/Fiocruz não foi renovado, e tendo em vista aquela instabilidade político-administrativa, embora houvesse uma forte demanda por especialização em saúde pública, o curso não foi ofertado nos anos de 1981 a 1985; até que, por articulação da Delegacia Nacional de Saúde, dirigida por Luiz Salvador de Miranda Sá Júnior, o Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos – Cendru da Secretaria Estadual de Saúde, toma para si essa responsabilidade e passa a promover regularmente a sua oferta. Assim, em 1986 foi recebida a III turma; em 1987 a IV turma e em 1988 a V turma do curso de especialização em saúde pública, todos conveniados com a ENSP-Fiocruz, que os certificava.

Paralelamente, as monografias exigidas para a conclusão do curso permitiram que se constituísse um alentado repertório sobre as condições de saúde do Estado, analisadas sob diferentes perspectivas, abrangendo vasta e diversificada temática, o que garantiu considerável acúmulo de conhecimento, o qual, de certa maneira, foi um dos fatores que depois, ao lado do contingente de especialistas formados, contribuiu para a criação, pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, do curso de mestrado em saúde coletiva.

Assim, quando é decidida a criação da Escola de Saúde Pública, internamente, já se dispunha de um conjunto de forças capazes de lhe dar sustentação, tanto que, embora marcada por crises, avanços e recuos, ela aí está, firme, em suas três décadas de existência. Cabe lembrar que não foi somente a potencialidade interna que permitiu a sua criação, pois, a ideia foi gestada na vigência do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS, no calor da intensa discussão travada na VIII Conferência Nacional de Saúde, quando já se antevia a perspectiva do SUS e, nele, a importância de um polo para a preparação dos quadros necessários à estruturação do novo sistema.

Com a institucionalização de uma instância formadora, consubstanciada na Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, em que pesem diversas mudanças da estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde - SES, elas não interferiram no desenvolvimento de sua missão. Desse modo, ela foi um importante vetor para o desenvolvimento da política pública de saúde, dando suporte não só para a SES, mas também formando uma rede de competência por todo o interior do Estado, ao capacitar profissionais dos sistemas municipais de saúde, os atores privilegiados na organização e prestação dos serviços,

mormente depois de desencadeado o processo de municipalização da saúde no Estado, a partir de 1989, quando, efetivamente, tem início o processo de construção do SUS.

Não se pode deixar de mencionar a realização, em 1989, pelo Governo do Estado, do concurso para provimento de cargos do Quadro da Saúde, com a criação da carreira de sanitarista, para a qual era requisito o título de especialista em saúde pública; além de ele pontuar para os profissionais que concorriam para os demais cargos. Essa medida, embora de caráter estritamente administrativo, colocava em relevo a importância daquela formação.

Se os cursos de especialização foram fundamentais e se confundem com a própria gênese da Escola, tanto que, ao todo, foram formadas treze turmas, em anos intermitentes, de 1979 até 2004; ao lado deles houve um importante movimento na preparação de quadros para a disseminação dos Programas de Saúde da Família, para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família, além de uma gama de outras formações voltadas para demandas específicas que atenderam às diferentes esferas do SUS. Sem dúvida, é indiscutível a importância da Escola de Saúde Pública, posteriormente coadjuvada pela Escola Técnica do SUS, para a consolidação do sistema. De certa forma, ela tem sido uma trincheira de resistência porque, é preciso lembrar, nestas três décadas, as forças do capital, beneficiárias da velha ordem regida pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social – INAMPS, jamais deixaram de atuar contra o SUS, de miná-lo, na expectativa de restabelecerem novo espaço para a realização de seus interesses.

Até aqui, mencionei a minha participação como docente da escola. Mas, tão importante quanto esse papel, foi o de estudante, pois, nessa condição, integrei a V turma do Curso de Saúde Pública, de 1988. Vale ressaltar que se tratou de uma situação incomum porque, ao mesmo tempo em que obtinha minha formação como sanitarista, eu era docente do curso, vivendo essa experiência ambivalente, única na minha carreira de quase quatro décadas como professor.

Naquele ano, cumpri todos os módulos previstos, (a monografia apresentei no ano seguinte), exceto o de planejamento, porque tinha uma especialização na área e o de saúde e sociedade, porque fui mantido como docente do módulo. Então, fui, simultaneamente, professor e colega dos meus companheiros de turma. O extraordinário desse episódio é que todos, sem exceção, corresponderam aos papéis de colega e aluno com absoluta maturidade. Quando estive no banco escolar pude fruir da camaradagem entre os colegas sem qualquer distinção ou restrição. Ao assumir a regência do módulo, todos se postaram de forma adequada, sem confundirem o colega com o professor. Realmente, uma experiência *sui generis* e feliz.

Em 1989, fui convidado por Milton Miranda a assumir a Diretoria de Municipalização da Secretaria de Estado de Saúde. Era um campo inexplorado. A estruturação do SUS previa, como um de seus fundamentos, a municipalização dos serviços de assistência primária, antes assumidos em sua quase totalidade pela gestão estadual. Não havia muitas referências nas quais se apoiar. A despeito de a reforma sanitária italiana já estar em curso, essa experiência guardava pequena relação com a situação brasileira, até pela extrema diferença de tamanho dos territórios, dentre outros fatores. Era preciso avançar, e as dificuldades imensas. Havia as Agências Regionais de Saúde, comandadas por políticos locais, formados na velha escola do clientelismo, os caciques de sempre, que faziam a nomeação dos titulares, para quem o processo de municipalização não interessava, ao contrário, eram forças que se opunham à mudança.

Junto com Ana Maria Correa da Costa, usando um método dialógico, fomos construindo um caminho para propor aos municípios a assunção de unidades de saúde e da prestação de serviços antes sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde. Duas condições foram aprovadas pela Comissão Interinstitucional de Saúde – CIS, antecessora do Conselho Estadual de Saúde, para se firmar o convênio de municipalização: a existência da Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde – Cims, que antecedeu o

Conselho Municipal de Saúde, e a apresentação de um plano municipal de saúde. Observe-se que essa sistemática antecedeu a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080/90, da Lei 8142/90 e a edição da Norma Operacional Básica nº 1 do SUS, emitida em 1991. Apesar da inexistência de parâmetros nos quais se apoiar, a ousadia foi bem sucedida, porque, entre outros resultados, permitiu que se lançasse um desafio aos municípios para aglutinarem as forças locais, diagnosticarem problemas, elegerem prioridades e se estruturarem para assumir a gestão dos serviços de saúde de seu território, conseguindo razoável adesão, já no primeiro momento.

No desenrolar desse processo, refletíamos sobre a importância do controle social, e bem sabíamos que, diferentemente das grandes cidades, onde o movimento social era muito vigoroso, entre nós, um Estado de vocação agrária, marcado por um conservadorismo acentuado, sem tradição de organizações populares, com forte mobilidade espacial de sua população, o potencial para se assegurar o efetivo controle social era mínimo. Intuíamos que, ao menos de início, a desejada paridade poderia ser apenas formal, principalmente nas pequenas localidades, que poderiam utilizar mecanismos para garantir a presença de testas de ferro do prefeito como representantes dos usuários dos serviços ou do segmento dos trabalhadores. Era uma questão crucial, que me mobilizava, e então decidi optar por esse tema para a minha monografia de conclusão de curso, escrita no final de 1989.

Na realidade, o texto era um ensaio sobre as premissas e possibilidades do controle social. Como, à época, não havia bibliografia específica sobre o tema, e tendo em vista a natureza do trabalho, optei por consultar somente fontes primárias, as Atas da Comissão Interinstitucional de Saúde – CIS, que traziam a síntese das discussões do assunto. Também articulei o texto ao momento em que ele era escrito, exatamente quando acontecia a campanha do segundo turno da eleição presidencial, disputada por Collor e Lula, concluindo que, a depender do resultado, o controle social tanto poderia avançar e se radicalizar, como o contrário. Collor venceu as eleições e deixou patente a sua posição a respeito da questão, tanto que, na Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, ele não contemplou o controle social, o financiamento do setor e outras questões centrais para a estruturação do SUS, previstas pela Constituição Federal. Por isso, foi necessária a edição da Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, para sanar aquelas omissões e garantir a realização dos preceitos constitucionais; de todo o modo, a sua posição contrária ao SUS é inequívoca.

Hoje, ao escrever sobre os trinta anos de fundação da Escola, que coincide com os trinta anos de promulgação da Constituição Cidadã de 1988 e, por extensão, da criação do Sistema Único de Saúde, nos encontramos na mesma encruzilhada. Estamos em plena campanha do segundo turno para a eleição presidencial e, a depender do seu resultado, o SUS poderá prosseguir a sua, por vezes tortuosa, mas sempre firme trajetória, visando à construção de um sistema que dê corpo à única política pública que tem transcendido a interesses de governos, por ser uma política de estado e universal, voltada para todos os cidadãos residentes no país, ou, ao contrário, sofrer reverses que tornem penosa a atuação de todos os que lutam em sua defesa.

Que a Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, independentemente do resultado eleitoral, permaneça um lugar de produção e disseminação do conhecimento da área da saúde; seja a grande parceira dos sistemas municipais de saúde para o aprimoramento de seus quadros profissionais, possa, em síntese, ser um espaço de resistência no qual, todos os que têm compromisso com a causa do SUS, encontrem inspiração para manterem seus ideais e sua luta.