

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
RECIFE - PE**

Um

**m Domicílio
para o Movimento
Sanitário em Pernambuco**

*Breve História do Núcleo de Estudos
em Saúde Coletiva - NESC (1987 - 1997)*



DJALMA AGRIPINO DE MELO FILHO

O NESC fez 10 anos. E um tempo relativamente curto na dimensão das instituições que têm objetivos explícitos voltados as necessidades da sociedade. De qualquer forma, 10 anos de vida possibilitam um conjunto de realizações e contribuições que cabe aos interessados avaliarem.

E possível que o NESC não tenha correspondido plenamente à utopia dos que participaram, mais ou menos intensamente, dessa trajetória de modelagem de uma instituição que se confundisse com todos os mais nobres valores de uma "Escola" ideal de Saúde Pública. Por outro lado, o NESC real está aí, é o resultado concreto das acumulações e das possíveis perdas também realizadas durante esses 10 anos de condições objetivas.

O NESC se colocou definitivamente no centro da Saúde Pública regional e nacional, consolidou um programa de pós-graduação, com a modalidade avançada de Residência multiprofissional em Saúde Pública, passando pelo Mestrado e se completando com o programa de Doutorado, que é desenvolvido através da, tão recomendada, ação interinstitucional. Os inúmeros profissionais que passaram pelos programas de ensino do NESC se inserem de forma destacada nas mais variadas instituições da Saúde Pública que compõem o SUS Pernambuco, principalmente, e em outros estados também.

Mais recentemente, a produção de teses, a publicação de artigos e o desenvolvimento da pesquisa oferecem a possibilidade real de uma importante contribuição também na produção do conhecimento específico voltado aos problemas da saúde e das instituições de saúde pública.

Eu, que sou parcial e enviesado ao fazer esta avaliação, até porque tenho uma ponta de satisfação por ter dirigido o NESC durante 3 anos dessa jornada, acho que Djalma, pela intimidade que tem com o NESC e por seus dotes investigativos e de bom escritor, escreveu nesse livro a história do NESC e de suas ações, oferecendo ao leitor interessado a possibilidade descontraída de conhecer a jovem instituição e avaliar as contribuições delas em retorno à sociedade que as produziu. Também acho que esse olhar no retrovisor pode nos ajudar ir adiante e aprimorar os resultados das nossas utopias bem como repensar as próprias utopias por derradeiro.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
RECIFE - PE

U m Domicílio
para o Movimento
Sanitário em Pernambuco

*Breve História do Núcleo de Estudos
em Saúde Coletiva - NESC (1987 - 1997)*



DJALMA AGRIPIMO DE MELO FILHO

**UM DOMICILIO PARA O MOVIMENTO SANITÁRIO
EM PERNAMBUCO:
BREVE HISTÓRIA DO
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA - NESC
(1987-1997)**

614
M528d

Melo Filho, Djalma Agripino de
Um domicílio para o movimento sanitário em
Pernambuco: breve história do Núcleo de Estudos
em Saúde Coletiva - NESC (1987 - 1997) / Djalma
Agripino de Melo Filho. - Recife: CPqAM, 2000.
208p.: tabs.
Bibliografia

1. História do NESC. 2. Saúde Pública-Pernambuco.
Fiocruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Departamento
de Saúde Coletiva. I. Título

Foto da Capa:

Pátio interno do Hospital Pedro II
Marina Ferreira de Medeiros Mendes

Apoio à Pesquisa:

Geane Bezerra

Revisão:

Dilson Agripino de Melo

Diagramação:

Wellington Ramos dos Santos

Gráfica:

Composer Gráfica e Editora Ltda.

Todas as informações e sínteses produzidas neste livro
são de responsabilidade exclusiva do autor.

À memória de Vanda Regina de Aquino, companheira de utopias sanitárias...

Vanda-transdisciplinar. Era ela quem misturava, nos cursos do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC, psicanálise com gestão em saúde, geografia com filosofia, ética com processo de trabalho, cidade com imaginação... Esses encontros foram testemunhados por Jurandir Freire Costa, Zeferino Rocha, Jommard Muniz de Brito (que a chamava "Minha Reitora"), Michel Zaidan, Jan Bitoun, Abel Menezes, Iana Passos, Oscar Coutinho, Fátima Militão, André Monteiro...

Vanda-sofisticada. Gostava de literatura e arte. Adorava comida japonesa. Uma vez viajei com ela para o Rio de Janeiro para um evento na Fiocruz e um dia, às 5 da tarde, fomos à tradicional Confeitaria Colombo no centro da cidade. Perguntamos ao maitre onde ficava a mesa que era freqüentada por Machado de Assis. Ele não sabia. E, talvez, nem mesmo conhecesse quem era Machado. Sentamo-nos e ficamos a observar as belas velhinhas se servirem do chá. O garçon anota o pedido de Vanda: chá de rosas, torradas, água Perrier e, como sobremesa, pêra à belle Hélène. Na mesma época visitamos a livraria Leonardo da Vinci, localizada na avenida Rio Branco. Vanda desejava comprar um cartão. Quando lá entramos, ficamos impactados: livros de filosofia, Sartre, Hegel, Marx..., em língua original, de cima a baixo: as prateleiras pareciam cair sobre nós. A gerente falava ao telefone em francês e a música ambiente era erudita. Vanda olhou os cartões e quando íamos saindo, perguntei: "Você não vai comprá-los" Ela respondeu: "Fico com vergonha de levar apenas um cartão no meio de tanta cultura!". Em uma carta (04/05/91) ao autor do livro, quando o mesmo realizava o curso de mestrado em Salvador(BA), ela confessa o gosto pelo sofisticado: "[Djalma], mande sempre notícias e cartões postais suntuosos. Eu tenho uma grande atração pelo suntuoso, pelo rococó e por tudo que é exagerado!"

Vanda-doce-bárbara. Talvez tenha sido ela a única anarquista que conheci (de perto). Vivia a desconstruir à moda derridiana os poderes, e, algumas vezes, chegava a tentar destruí-los. Sua presença criava uma permanente instabilidade nos ambientes de trabalho, ou melhor, nas repartições (era assim que ela chamava as instituições). Na carta referida anteriormente, ela assinala: "Eu gosto de fazer sempre o contrário do que o mestre mandar...". Fugia de todos os enquadramentos políticos, ideológicos, sociais, sanitários, filosóficos. Sublinhava sempre a feiúra (corpo e alma) dos políticos. "Como são venais!", dizia ela.

Vanda-epicurista. Contra o estoicismo e a favor de uma vida mais prazerosa e com muito humor. Até pouco tempo, mantinha um livro sobre o epicurismo dentro de uma bandeja em sua estante, localizada na sua sala de trabalho no NESC, na verdade, uma cristaleira (mais uma vez a sofisticação), pois também havia licores... Servir, em uma bandeja, a filosofia epicurista era a mesma coisa que desejar um mundo mais feliz para todos. Em relação à violência social-urbana, ela indaga na mesma carta: "Será que isso tudo nunca vai ter fim digno de gente"

Vanda, precocemente, nos deixou, num dia qualquer de março, fazendo-nos aproximar de A Metamorfose e O Processo de Kafka; de Esperando Godot e Fim de Jogo de Beckett e de O Balcão de Genet...

Eis aqui o livro pelo qual ela algumas vezes perguntou. Infelizmente, ela não está mais aqui para vê-lo.

Djalma Agripino de Melo Filho

PREGÃO TURÍSTICO DO RECIFE

Aqui o mar é uma montanha
regular redonda e azul,
mais alta que os arrecifes
e os mangues rasos ao sul.

Do mar podeis extrair,
do mar deste litoral,
um fio de luz precisa,
matemática ou metal.

Na cidade propriamente
velhos sobrados esguios
apertam ombros calcários
de cada lado de um rio.

Com os sobrados podeis
aprender lição madura:
um certo equilíbrio leve,
na escrita, da arquitetura.

E neste rio indigente,
sangue-lama que circula
entre cimento e esclerose
com sua marcha quase nula,

e na gente que se estagna
nas mucosas deste rio,
morrendo de apodrecer
vidas inteiras a fio,

podeis aprender que o homem
é sempre a melhor medida.
Mais: que a medida do homem
não é a morte mas a vida.

(JOÃO CABRAL DE MELO NETO)

PREFACIO

Na segunda metade do século XIX, numa das belas e sólidas edificações da cidade de Recife, situa-se um dos hospitais da Santa Casa de Misericórdia do Brasil - O Hospital Pedro II - que se constitui, neste século, num ambiente privilegiado da moderna medicina pernambucana.

Durante várias décadas, por um lado, é um abrigo seguro como o "campo de prática" e ensino da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, e por outro, se caracteriza, em função de sua missão institucional num dos raríssimos ambientes para o atendimento de parte da população "indigente", ou seja, daqueles desempregados e trabalhadores pobres, de áreas rurais e urbanas, que se encontravam socialmente excluídos e desamparados pela previdência social brasileira, posto que, não tinham suas "carteiras de trabalho assinadas" pelos empregadores. Entretanto, pelas dificuldades encontradas de oferta e acesso de assistência médico-social, também os assalariados com direito aos institutos previdenciários eram atendidos no Hospital Pedro II, conferindo a este um caráter de universalidade no atendimento à população que buscava seus serviços.

Bem posteriormente, na década de 80, o antigo Pedro II bastante deteriorado pela saída da Universidade Federal, já não mais funciona como um centro hospitalar. Este espaço começa então a ser restaurado e passa a ter suas funções e atividades redirecionadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Esta procura, então, novos parceiros com outras missões institucionais e encontra-os para construir nos anos subsequentes um promissor ambiente de Saúde Pública, marcado pelo pensamento crítico contemporâneo.

Dessa forma, em 1987, o Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ - NESC - como é carinhosamente conhecido, inicia suas atividades. Desde sua criação este tem demonstrado grande capacidade para enfrentar os desafios colocados. Ao longo de sua breve história, como todo projeto pioneiro e inovador, estes desafios se iniciam, no interior institucional, desde sua implantação, ao buscar apoio para se legitimar e se consolidar no campo do ensino e da pesquisa em saúde coletiva. A relevância social do projeto NESC, a competência política e acadêmica demonstrada por uma nova geração de pós-graduados sanitaristas, ("latu" e "stricto sensu"), que praticamente iniciavam suas atividades profissionais, na área de ensino e pesquisa, o reconhecimento e a legitimidade obtida junto a sociedade civil e aos prestadores de serviços de saúde pública nas instâncias (Federal, Estadual e Municipal), particularmente do estado de Pernambuco, garantiram superar muitos dos desafios colocados. Com os apoios internos e externos recebidos, inicia-se um processo de construção coletiva de muitos avanços e alguns recuos; de estabilidade em relação à sua missão e aos seus princípios básicos, mas instável em relação a determinadas conjunturas adversas e em relação ao seu próprio quadro institucional de recursos humanos. Este é conformado inicialmente na sua quase totalidade, por profissionais e técnicos "externos" à instituição, cedidos pelas secretarias estadual e municipais de saúde que participaram, contribuíram e ainda colaboram para o desenvolvimento do NESC e o cumprimento de sua missão institucional, no decorrer de sua breve trajetória. Entretanto, deste quadro inicial de recursos humanos alguns companheiros, por diferentes motivos, não permaneceram vinculados institucionalmente ao NESC, muito embora, alguns destes até hoje colaborem para enfrentar os novos desafios colocados, enquanto outros, incorporaram-se posteriormente de distintas maneiras; através de concurso público, como bolsistas de convênios nacionais e internacionais de cooperação

técnica e pesquisa, e como professores visitantes conformando a atual equipe de trabalho. Mais recentemente, esta equipe é discretamente renovada e ampliada por ex-alunos do curso de mestrado, formados e titulados no interior do próprio NESC/CPqAM. Desta forma, com vínculos institucionais ainda muito débeis, mais com uma equipe de docentes/pesquisadores cada dia mais conceituada pela incorporação de pessoal pós-graduado em nível de mestrado e doutorado, com a experiência de trabalho adquirida em equipe e mantendo níveis elevados de auto estima e de solidariedade, é que o NESC vem conseguindo superar obstáculos e cumprindo sua função social.

Após quatro anos de desenvolvimento do curso de mestrado no NESC/CPqAM, este ano, inicia-se um novo projeto, recentemente aprovado pela CAPES, em colaboração com a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), o Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) a Faculdade de Ciências Médicas (FCM/UPE) e a Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE), com a instituição em Pernambuco de seu primeiro Programa de Doutorado Interinstitucional. Esta primeira turma, a chamada "Turma de Pernambuco", visa qualificar e titular os quadros internos das instituições participantes deste esforço plural. Este programa que por suas características é pioneiro no país na área de saúde coletiva, deverá permitir um importante avanço no potencial de desenvolvimento acadêmico inter e intra- institucional e no contexto estadual e regional.

Dessa forma, o NESC/CPqAM, em seu trabalho de vanguarda, avança em relação à formação de recursos humanos para saúde pública, e dialeticamente inicia e complementa um árduo processo iniciado com a retomada e manutenção do Curso de Especialização em Saúde Pública, a partir da segunda metade dos anos 80, com a implantação da Residência Multiprofissional no início dos anos 90, com o Mestrado em 1996 e o do Doutorado Interinstitucional, iniciado em 1999. Vale referir, que outros cursos a nível de especialização também foram pioneiros no estado como os primeiros Cursos de Epidemiologia (1989), o de Planejamento Regional em Saúde (1990), o Norte e Nordeste em Vigilância Sanitária (1994), o de Endemias Regionais (1996) e o Curso de Capacitação para Gestores Municipais em Saúde, reunindo 115 secretarias municipais de saúde do estado, sendo que este último realizado a nível de atualização, visando dar apoio ao processo de municipalização em desenvolvimento em Pernambuco.

O segundo pilar básico a ser destacado é a pesquisa em saúde coletiva. As várias dissertações de mestrado e algumas em nível de doutorado de seus membros, realizados em diferentes instituições do Brasil e do exterior, sempre se caracterizaram por um forte compromisso social e contextualizadas na temática regional. Entretanto é somente na segunda metade da década de 90 que esta segunda missão assume grande relevância no interior do NESC, enquanto projeto institucional. A temática do processo saúde/doença nacional e regional é sempre enfatizada nos diferentes projetos desenvolvidos. Estes estão distribuídos em três laboratórios de pesquisa: Saúde, Ambiente e Trabalho; de Análise de Sistema de Informações Assistenciais e de Apoio ao Processo de Municipalização.

Como um último pilar básico temos sua articulação permanente com os prestadores de saúde pública no nível estadual e municipal desde sua origem. Este é seu grande impulsionador e talvez o maior desafio de sua atuação, pois o coloca frente a uma realidade caracterizada pela iniquidade social, pela complexidade e heterogeneidade epidemiológica e pela potencialidade de mudanças a nível da gestão municipal que colocam novos desafios a serem enfrentados nas suas atividades da vida diária. Assim, seja em relação à saúde e ao ambiente, articulando a área da saúde com a área tecnológica, seja

através da vertente epidemiológica, onde esta é desafiada, freqüentemente, por antigas pragas epidêmicas/endêmicas, geradoras de grandes mazelas que atingem significantes contingentes populacionais, ou por novas situações epidêmicas que se acoplam as já existentes; ou seja ainda, pelo processo de municipalização, em curso no país, que colocam inúmeros desafios no campo da gestão e do planejamento em saúde, que o NESC, ainda tem um longo caminho a percorrer, no cumprimento de sua missão de apoiar a consolidação do processo da reforma sanitária regional e brasileira.

Cumpre-nos também destacar, que nos atuais quadros de recursos humanos estratégicos das instituições de saúde pública, muitos destes profissionais são oriundos do quadro interno do NESC, ou por ele formados. Estes ocupam ou ocuparam relevantes e estratégicos cargos e funções em diferentes cenários de poder em instituições federais como: a Fundação Nacional de Saúde/MS, Universidades Federais de nível estadual e regional e na recém criada Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Nas instâncias locais, desenvolvem ao longo dos anos atividades estratégicas, técnicas e acadêmicas, com destaque na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual (FCM/UPE), na SES-PE, e nas múltiplas gestões municipais onde desempenharam ou desempenham atividades de relevo conduzindo mudanças e avanços em suas diversas áreas de atuação.

Numa leitura prazerosa vários dos fatos aqui apresentados foram devidamente pesquisados e aprofundados pelo companheiro Djalma Agripino, autor deste livro. Sem dúvida, Djalma nos traz uma descrição instigante, que busca identificar criteriosamente a verdade de fatos, sendo alguns já "históricos" e outros ainda mais recentes. São óbvias as dificuldades que isto representa, não só em função do "tempo histórico" mas também em função dos múltiplos atores envolvidos e quase todos ainda atuantes, incluindo o próprio autor, na complexa área da saúde coletiva. Partimos da compreensão que trata-se de uma contribuição relevante, mas inicial, uma viagem coletiva, já que este trabalho deverá estimular ainda mais Djalma e instigar outros autores e pesquisadores na recuperação e descrição de novos fatos que permitam outras sínteses do processo de vida e trabalho vivenciado pelos profissionais e técnicos da saúde pública de Pernambuco e do movimento sanitário brasileiro.

Peço desculpas por não me colocar intelectualmente totalmente equidistante dos fatos, mas, neste caso, esta era uma tarefa impossível de realizar. Por último, gostaria de agradecer a todos os companheiros docentes e pesquisadores, funcionários e técnicos do NESC, aos inúmeros professores colaboradores, aos atuais alunos e ex-alunos; bem como, dirigentes, pesquisadores e funcionários das demais áreas e departamentos do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães e da FIOCRUZ. Enfim, a todos aqueles que participaram e participam deste processo de construção coletiva de "Um domicílio para o movimento Sanitário "em Pernambuco".

Ah!...Parabéns ao NESC pelos seus 10 anos em 1997!!

Recife, outubro/1999.

EDUARDO FREESE
Coordenador do Departamento de
Saúde Coletiva - NESC

APRESENTAÇÃO

Escrever a história dos 10 anos de vida do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/CPqAM/Fiocruz foi para mim motivo de alegria e de grande responsabilidade. O primeiro sentimento advém de minha relação, ao longo tempo, com essa instituição e seus atores. Ainda nos seus primórdios, em 25 de setembro de 1988, fui eu que escrevi, na página 8 da antiga Folha de Pernambuco, uma espécie de certidão sobre o seu nascimento. O artigo recebeu o título de "Pernambuco ganha primeira escola de saúde do Nordeste".

Durante seis anos, integrei o corpo de docentes e pesquisadores e nos quatro anos restantes sempre estive de algum modo colaborando com o NESC. Se por um lado, a tarefa, proposta pelo professor Eduardo Freese, ao qual agora agradeço, foi envolvida de orgulho, honra e alegria, por outro, não foi fácil realizá-la, pois a busca da verdade histórica implica um distanciamento com a particularidade da vida cotidiana, eivada de saberes pouco ou não refletidos. Esta versão da história do NESC, evidentemente, não está livre de, em alguns momentos, ficar aprisionada na soleira da dimensão particular, todavia com a sua divulgação, assim como outras versões, uma situação de fala ideal poderá ser desencadeada a fim de se construir a verdade consensual sobre esta história: erros serão reparados e omissões, preenchidas.

O primeiro capítulo, embora evoque o estruturalismo francês, especialmente Michel Foucault, não teve a pretensão de adotar métodos foucaultianos de abordagem da história. É antes de tudo uma homenagem, uma reminiscência, pois Foucault sempre esteve presente no elenco de pensadores que contribuíram para sedimentar um novo campo de saber denominado saúde coletiva. É, pois, nesse capítulo que se recordam todos os nascimentos que foram objeto de investigação do pensador francês e se assinala o momento em que o movimento sanitário pernambucano conquistou um domicílio.

O segundo capítulo, tentando descrever a recente trajetória do movimento sanitário pernambucano, pretende construir uma arqueologia do NESC. Nele é narrada a história dos diversos movimentos e ambientes que ajudaram a consolidação do domicílio.

O terceiro capítulo trata das gestões que estiveram à frente do NESC e conta um pouco da história das tentativas de criação da Escola de Saúde Pública.

A questão do ensino e sua contribuição para construção do Sistema Único de Saúde são tratadas no quarto capítulo.

Embora priorize aspectos quantitativos, o quinto capítulo realiza uma síntese da produção científica dos docentes e dos alunos do NESC nos últimos 10 anos.

No sexto capítulo, é feita uma síntese sobre o passado e futuro do NESC.

Finalmente, gostaria de agradecer aos diretores e vice-diretores do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães que viabilizaram o financiamento deste livro: Eridan de Medeiros Coutinho e Rômulo Maciel Filho (gestão 1993-1997) e Alexandre Bezerra de Carvalho e Tiago Lapa (gestão 1997-2001); às pessoas, em especial aos docentes do NESC, que contribuíram com suas fundamentais informações para a construção desta história; à amiga Geane Bezerra, pela coleta dos dados; a meu irmão Dilson Agripino de Melo, pela revisão final do texto, e a Christianne Holmes, Bernadete Antunes e Evandi Ferreira, médicas epidemiologistas da Secretaria de Saúde de Pernambuco e grandes-amigas-de-todas-as-horas, pelo apoio, incentivo e "empréstimo" do ambiente e instrumentos de trabalho.

Recife, novembro de 1998.

O Autor

SUMÁRIO

I CAPÍTULO

O NASCIMENTO DO NESC: UM OLHAR FRANCÊS SOBRE A CIDADE DO RECIFE	19
---	----

II CAPÍTULO

A ARQUEOLOGIA DO NESC: TRAJETÓRIA RECENTE DO MOVIMENTO SANITÁRIO EM PERNAMBUCO.....	35
2.1 - O CASO E AS CAUSAS.....	35
2.2 - MOVIMENTOS E AMBIENTES.....	36
2.2.1 - MOVIMENTO DE CATEGORIAS PROFISSIONAIS.....	37
2.2.2 - MOVIMENTO PEDAGÓGICO.....	39
2.2.2.1 - AMBIENTE CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	40
2.2.2.2 - AMBIENTE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA GERAL COMUNITÁRIA (PROJETO VITÓRIA/UFPE) E EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL (UFPE)	44
a) PROJETO VITÓRIA.....	46
b) PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL (UFPE).....	46
2.2.3- MOVIMENTO DE ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL.....	48
2.2.3.1 - PRIMEIRO EMBRIÃO DO NESC.....	48
2.2.3.2 - ARTICULAÇÃO COM AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.....	49
2.2.3.3 - MUDANÇAS NA GESTÃO DO CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES CPQAM.....	50
2.2.3.4-O APOIO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DE PERNAMBUCO.....	50
2.3-SÍNTESE.....	51

III CAPÍTULO

10 ANOS DO NESC: DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E LEGITIMIDADE SOCIAL.....	56
3.1 - MOVIMENTO DAS GESTÕES.....	57
3.2 - O DOMICÍLIO E SEUS HABITANTES.....	72
3.3 - O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA.....	84

IV CAPÍTULO

A PEDAGOGIA SANITARISTA E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	93
4.1 - O NESC E A DEFESA DA REFORMA SANITÁRIA.....	93
4.2 - CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	100
4.3 - CURSOS DE EPIDEMIOLOGIA.....	110
4.4 - CURSOS DE PLANEJAMENTO.....	120
4.5 - CURSOS DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	125

4.6 - CURSO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	132
4.7 - CURSO DE GESTÃO HOSPITALAR.....	135
4.8 - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA	136
4.9 - CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA.....	141

V CAPÍTULO

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO NESC: UM COMPROMISSO COM A REALIDADE SANITÁRIA PERNAMBUCANA.....	145
5.1 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CORPO DOCENTE.....	145
5.1.1 - DISSERTAÇÕES E TESES DEFENDIDAS.....	148
5.1.1.1- DISSERTAÇÕES DE MESTRADO.....	148
5.1.1.2- TESES DE DOUTORADO.....	149
5.1.2 - PUBLICAÇÃO DE LIVRO.....	149
5.1.2.1 - VOLUME COMPLETO.....	149
5.1.2.2 - CAPÍTULOS.....	149
5.1.3- TRABALHOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS.....	150
5.1.3.1 - ESTRANGEIROS.....	150
5.1.3.2 - NACIONAIS.....	150
5.1.4 - OUTRAS PUBLICAÇÕES.....	153
5.1.5 - TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS.....	154
5.1.5.1- PROMOVIDOS PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - ABRASCO.....	154
5.1.5.2- CONGRESSOS DE SAÚDE COLETIVA.....	154
5.1.5.1.2- CONGRESSOS DE EPIDEMIOLOGIA.....	159
5.1.5.1.3- CONGRESSOS DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE.....	161
5.1.5.3 - OUTROS CONGRESSOS.....	162
5.1.5.3.1 - ESTRANGEIROS.....	162
5.1.5.3.2- NACIONAIS.....	162
5.1.6 - LINHAS DE PESQUISA DO MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA . . .	163
5.2 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CORPO DISCENTE.....	165
5.2.1 - MONOGRAFIAS PARA CONCLUSÃO DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO.....	165
5.2.1.1- CURSO DE SAÚDE PÚBLICA (1986-93).....	165
5.2.1.2 - II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA .	167
5.2.1.3- I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO PARA DIRIGENTES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA - (1994).....	168
5.2.1.4 - RELATÓRIOS PARA CONCLUSÃO DO I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR (1995).	169
5.2.1.5 - I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DESCENTRALIZADO DAS ENDEMIAS EM PERNAMBUCO.....	170
5.2.1.6 - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL - PRMPS (1990-1997).....	170

VI CAPÍTULO

O NESC NO FUTURO DO PRESENTE	175
BIBLIOGRAFIA.....	182
ANEXO 1.....	189
ANEXO 2.....	190
ANEXO 3.....	207

I CAPITULO

O NASCIMENTO DO NESC: UM OLHAR FRANCÊS SOBRE A CIDADE DO RECIFE

Se por um lado, segundo afirmação de Josué de Castro, foram os holandeses do século XVII que "decidiram, num ato de vontade, em absoluta correspondência com suas aspirações culturais e com os interesses materiais do seu grupo, a localização definitiva da cidade do Recife";¹ por outro, foram "as idéias vindas de Paris", no século XIX, que *higienizaram, medicalizaram, sanearam, normalizaram, urbanizaram* a cidade anfíbia cujos bairros, numa perspectiva aérea, flutuam em suas águas.

Muitos fatos podem corroborar com essa hipótese. Vejam-se alguns deles. Percorrendo-se uma trajetória temporal, percebe-se, na realidade, que os objetos da normalização foram o corpo, a cultura e as profissões que ora se forjavam.

Em 1º de março de 1850, alguns mortos, cristãos e mais abastados, ganharam um lugar público e mais nobre para serem sepultados: era inaugurado o Cemitério do Bom Jesus da Redenção de Santo Amaro das Salinas, construído pelo engenheiro pernambucano Mamede Ferreira.

Em homenagem à filha do Imperador Pedro II, Isabel Christina Leopoldina Augusta Michaela Gabriela Gonzaga, em 18 de maio de 1850, o Teatro de Santa Isabel abria suas portas ao público. O Conde da Boa Vista, Francisco do Rego Barros, então Governador da Província de Pernambuco, sentindo falta na cidade de um teatro público que oferecesse distração lícita e honesta aos habitantes, idealizou o Santa Isabel, obra do engenheiro francês Louis Léger Vauthier. Em plena temporada da ópera Fausto, em 1869, o teatro sofreu um incêndio. Em crônica da época, publicada no Diário de Pernambuco, Mário Sette assinalava: "Aquilo foi arte do demônio... foram brincar com ele nessa ópera". Mefistófeles aprontava uma de suas peças com a alta-cultura recifense. Foi reinaugurado em 1876, com a apresentação da ópera *Un Bailo in Maschera* de Verdi.

Com a transferência da Faculdade de Direito, em 30 de maio de 1853, de Olinda para o Recife, os bacharéis começaram a ser formados na capital do estado.

Em Pernambuco, assim como em muitos outros lugares, a história da assistência aos doentes esteve intimamente ligada às Santas Casas de Misericórdia. A primeira do Brasil foi fundada, em 1540, em Olinda. Um outro espaço recifense, cuja construção foi autorizada pela Lei Provincial nº. 165 de 7 de novembro de 1846, erguido no bairro dos Coelhos, destinado aos doentes, também ficará inserido no contexto dessa instituição. No centro da fachada principal do Hospital Pedro II, ainda hoje se encontra a figura da Caridade.

Em 1847, a pedra-fundamental foi lançada pelo Presidente da Província de Pernambuco. Em uma das placas, que se encontra localizada próxima à entrada do hospital, lê-se:

Hospital Pedro II creado pela Lei Provincial de 17 de novembro de 1846. Collocou-se a primeira pedra sob a presidência do Ex Sr. Conselheiro Des Antônio Pinto Chichorro da Gama em 25 de março de 1847.

Em 10 de março de 1861, o Hospital Pedro II, que, inicialmente, podia abrigar de 200 a 250 doentes e em tempos de epidemia, 300, foi inaugurado, obra do engenheiro José Mamede Alves Ferreira. No interregno entre o lançamento dos fundamentos e a sua inauguração, precisamente em 22 de dezembro de 1859, ocorreu uma recepção seguida de baile, promovida pela Associação Comercial de Pernambuco, ao Imperador do Brasil, D. Pedro II.

Em 25 de junho de 1864, com a inauguração da Escola Normal, era chegada a hora de normalizar os professores.

Em 1885, abriam-se as portas de uma nova construção para abrigar os delinquentes: a Casa de Detenção, outra obra do engenheiro José Mamede Alves Ferreira. Espaço de vigilância e punição, assim atestam os antigos regulamentos, registrados por Mauro Mota: "Nenhum preso poderá falar em voz alta nem comunicar-se verbalmente com os das outras prisões". Silêncio e tortura para normalizar os presos: "As penas internas variavam entre advertência, prisão em cela solitária e escura até 12 dias; aplicação de ferros e suspensão de alimentação até 15 dias ou um mês". Espírito de misericórdia havia quando se assinalava que a suspensão da alimentação não poderia ser em dias sucessivos ou quando o preso adoecia, pois gozava do direito de dispor de "um colchão com travesseiro de palha, dois lençóis, uma coberta, uma toalha, uma bacia de mãos, uma escarradeira e um urinol". A partir de 1973, a Casa de Detenção foi desativada e transformada em Casa da Cultura e os presos foram transferidos para outros presídios, longe da polis.

Até a década de 30 do século XIX, inexistiam hospícios para os loucos. Coelho Filho afirma que:

Aqui no Brasil, se o doente era um inofensivo, constituía objeto de galhofa para as crianças e os moleques da rua; se agitado, recolhia-se à cadeia pública, ao lado de assassinos e ladrões, quando não era justicado como feiticeiro ou encantador. Só mesmo na primeira metade do século XIX foram os insanos recolhidos aos hospitais em vez de serem trancados atrás das grades das cadeias.

Havia uma unanimidade quanto à necessidade de construção de um hospício no Recife, pois os hospitais que abrigavam os doentes mentais estavam superlotados, proporcionando, dessa forma, um tratamento desumano para os "desvalidos". Coube a Victor Fournier o projeto de engenharia, e ao Presidente da Província, Henrique Pereira de Lucena, futuro Barão de Lucena, a tarefa de lançar, em 8 de setembro de 1874, a pedra fundamental de sua construção. O local da construção, sítio Matinha, bairro da Tamarineira, na época, ficava longe da área urbana da cidade. No dia 31 de dezembro de 1882, segundo relato de Heronides Coelho, citado por Veloso Costa, 87 doentes mentais foram transferidos de Olinda para o Recife: da Misericórdia até o Carmo, andaram, sob vigilância policial, em procissão; do Carmo até a Encruzilhada, foram de trem; da Encruzilhada até o novo hospício, novamente, a pé. Durante o trajeto, uma multidão queria ver a procissão dos doentes mentais. No dia seguinte, 1º de janeiro, a cidade já acordava sem os loucos, ou melhor, com os loucos normalizados. O ano-novo estava começando. Sob os olhares do chefe de polícia, do delegado, do padre, dos provedores da Santa Casa de Misericórdia e dos demais convidados, o Presidente da Província, Francisco Adelino de Brito Dantas, inaugurou o Asilo de Alienados da Tamarineira. Não tardou a instauração de tratamentos desumanos nesse nosocômio. Foi na década de 1920 que Ulysses Pernambucano, tal como Philippe Pinei fizera na França, fomentou a humanização do tratamento psiquiátrico, abolindo a camisa-de-força, o confinamento e outras práticas degradantes. Atualmente (1997) vive-se o momento de reintegração do doente mental à família, à sociedade, ao trabalho e a outras esferas da vida cotidiana ou não, retirando-o do *confinamento* hospitalar. A *cidade dos loucos* parece que começa a ser esvaziada.

Em 6 de março de 1895, seria inaugurada a Escola de Engenharia de Pernambuco. Criada em 1915 pelo professor Otávio de Freitas, a Faculdade de Medicina do Recife foi instalada, em 4 de maio de 1920, na rua Barão de São Borja, sendo depois transferida para o Derby e posteriormente para a Cidade Universitária.

Após o relato desse elenco de instituições, nascidas no século XIX, cabe indagar o que há de comum entre elas para que possam, cada vez mais, ser unificadas? Antes de mais nada, elas são *estruturas*, estruturas arquitetônicas: o cemitério, o teatro, a faculdade, o hospital, a escola, a prisão, o hospício. Algumas são obras de engenheiros franceses, como Louis Léger Vauthier e Victor Fournier, ou formados na França, como José Mamede Alves Ferreira, bacharel em Matemáticas pela Universidade de Coimbra e engenheiro pela Escola de Pontes e Calçadas de Paris, ou sob influência da

engenharia e arquitetura francesas. A *Mauritssatd* imitava Paris ao normalizar a cultura, as profissões e o corpo dos mortos, dos doentes, dos loucos e dos presos.

Foram esses objetos e a própria normalização que, a partir da segunda metade do século XX, mereceram a atenção de dois filósofos franceses, Georges Canguilhem e Michel Foucault. Em 1943, o primeiro deles defendeu tese de doutoramento, *Ensaio sobre Alguns Problemas Relativos ao Normal e ao Patológico*, onde refletiu sobre a natureza de dois conceitos fundamentais em medicina. Em seu famoso estudo, mesmo tentando apelar para um corte nos moldes propostos por Bachelard, seu antecessor na Sorbonne, demonstrou a fragilidade da soleira que separa um e outro conceito.

O olhar sobre a medicina abria a perspectiva para a investigação dos limites entre razão e loucura, vida e morte, saúde e doença. O que parecia bem delimitado pelos muros da engenharia: loucos no hospício, doentes no hospital, delinquentes na prisão..., esvaía-se no campo epistemológico. É Canguilhem quem teorizará sobre a domiciliação do discurso, ou seja, os elos de ligação entre o discurso dito e o espaço institucional que permitiu a sua produção.

Em Paris, o hospital *Sainte-Anne*, a *École Normale Supérieure* ou a Faculdade de Direito, onde eram realizados os seminários do Dr. Lacan, constituíram, durante um certo tempo, um domicílio para o discurso psicanalítico de corte estruturalista. As estruturas além de exalarem seus miasmas, seus cheiros, sua beleza, seus fantasmas, também possuem seu discurso, seja em Paris ou no Recife. A Faculdade de Direito do Recife, o Hospital Pedro II, o Hospital da Tamarineira, a Escola de Engenharia e a Faculdade de Medicina do Recife também são domicílios de um discurso científico.

O outro filósofo, Michel Foucault, caminhará, segundo François Dosse, nessa linha inaugurada por Canguilhem, delimitando as condições de enunciação do saber científico. Ela aparecerá nas investigações sobre a clínica, a prisão, a loucura, o hospital, a medicina social... É, pois, nos passos desse pensador que tentar-se-á delimitar o momento de emergência de uma nova estrutura comprometida com o discurso médico-social: o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, instalado na segunda metade da década de 80 do século XX no Hospital Pedro II, quando esta instituição completava o seu 140º aniversário.

Por que Foucault? É, pois, essa pergunta que conduzirá a primeira fase da delimitação do problema a ser perscrutado. Serão construídas algumas pontes entre os objetos de estudo foucaultianos, as estruturas edificadas no Recife do século XIX e entre seu pensamento e a emergência do *movimento sanitário*, em meados da década de 1970, contexto de onde surgirá o NESC.

Desde sua origem, o filósofo francês esteve ligado à medicina. Filho de cirurgião, Paul-Michel Foucault nasceu em 15 de outubro de 1926. Abandonou o nome do pai que fazia parte do seu prenome, tornando-se apenas Michel Foucault. A ruptura com a paternidade ficou sempre incompleta, se não foi médico, pelo menos a medicina tornou-se para ele um modelo, ou um "prisma através do qual é possível apreender as ciências humanas, a partir de seus traços visíveis, de suas diversas positivities, mas entendidas pelo avesso, por seu lado negativo, à maneira do médico que procura restabelecer a saúde tratando da doença, pela patologia."

Pelo menos quatro estruturas do Recife do século XIX, citadas anteriormente, estão ligadas ou serão relacionadas de alguma forma com o modelo da medicina: o Hospital Pedro II (1847), o Hospital da Tamarineira (1883), o Cemitério de Santo Amaro (1850) e a Casa de Detenção (1885). Michel Foucault estudou a doença, a loucura, a morte e a prisão sob a perspectiva da medicina, criando, segundo Daniel Defert, um "paradigma médico da abordagem das ciências humanas". Vejam-se na obra foucaultiana, inicialmente, os três últimos objetos, deixando para depois a questão da doença.

Os loucos. Ainda como aluno da *École Normale Supérieure*, Michel Foucault entrará em contato com a loucura. Em 1948, quando tinha 22 anos, tentou o suicídio, aproximando-se da instituição psiquiátrica, não só como caso, também como investigador desse obscuro objeto, ao realizar estágios no *Sainte-Anne*. Sua relação com a psicanálise foi ambígua, ora admiração, ora rejeição. Aceita o conselho de Daniel Lagache, iniciando o tratamento, mas a duração não foi além de três semanas.

Em 20 de maio de 1961, a loucura, enquanto objeto de estudo, ocupou a velha Sorbonne. Diante da banca examinadora formada por Henri Gouhier, presidente, Georges Canguilhem, patrono, Daniel Lagache, Jean Hyppolite e Maurice de Gandillac, o jovem Foucault (35 anos) defendeu sua tese *Folie et Déraison*.

Em suas investigações sobre esse objeto, Foucault identificará uma mudança histórica na maneira de vê-lo. Inicialmente, na época do Renascimento, não havia uma delimitação precisa entre loucura e razão. Somente após o século XVII, a cisão se estabeleceu, emergindo assim a prática do internamento. Com a substituição do poder judiciário pelo poder médico, Foucault destacará ao longo do século XVIII a medicalização da loucura:

E a apoteose da personagem do médico. Como vimos, o médico não tinha lugar na vida do internamento. Agora ele se transforma na figura essencial do asilo. (...) Desde o fim do século XVIII, o certificado médico tinha-se tornado mais ou menos obrigatório para o internamento dos loucos. Mas, no interior do próprio asilo, o médico assume um lugar predominante, na medida em que o transforma num espaço médico .

Assim como Pinei, os estudos de Foucault sobre a loucura contribuirão, a partir da década de 1960, com o movimento de reforma psiquiátrica. Nos anos 90 do século XX, na capela do Hospital da Tamarineira, no Recife, para uma platéia sem separação entre razão e loucura, foi encenado o acesso de loucura de Louis Althusser, pensador do estruturalismo francês, quando o mesmo assassinou sua mulher e a partir daí foi condenado ao mundo do silêncio, uma vez que não se poderia atribuir-lhe a responsabilidade pelo crime. Esse episódio foi relatado pelo próprio Althusser em suas memórias *O Futuro dura muito Tempo*.

Os mortos. No século XVIII, lembra Foucault, os cadáveres dos pobres ficavam amontoados uns sobre os outros no centro de Paris, precisamente no *Cemitério dos Inocentes*:

O amontoado no interior do cemitério era tal que os cadáveres se empilhavam acima do muro do claustro e caíam do lado de fora. Em torno do claustro, onde tinham sido construídas casas, a pressão devido ao amontoamento de cadáveres foi tão grande que as casas desmoronaram e os esqueletos se espalharam em suas *caves* provocando pânico e talvez mesmo doenças. Em todo caso, no espírito das pessoas da época, a infecção causada pelo cemitério era tão forte que, segundo elas, por causa da proximidade dos mortos, o leite talhava imediatamente, a água apodrecia, etc.

Somente os ricos ou os notáveis tinham direito a um túmulo individual. Havia correspondência entre os espaços onde os corpos eram sepultados e sua posição social em vida. Segundo Foucault, um dos objetivos fundamentais da medicina urbana francesa, que aparece na segunda metade do século XVIII, foi "a análise das regiões de amontoamento, de confusão e de perigo no espaço urbano" . Os protestos contra o amontoamento de cadáveres contribuirão para que os cemitérios sejam deslocados para a periferia da cidade e os mortos tenham, cada um, seu caixão e sua sepultura onde eram escritos seus nomes.

Em *Morte e Vida Severina*, através de uma conversa entre um coveiro do cemitério de Santo Amaro, localizado no centro do Recife, e outro do cemitério de Casa Amarela, situado na periferia da cidade, escutada pelo Severino retirante que acabara de chegar ao Recife, João Cabral de Melo Neto também descreve de forma poética essa geografia subterrânea, comparando o cemitério com uma cidade dividida em bairros e os mortos com passageiros: os usineiros, políticos, banquei-

ros, industriais desembarcavam de transatlântico na área central do cemitério de Santo Amaro; os contratados, mensalistas, jornalistas, escritores, artistas, lojistas chegavam de trem à periferia deste e os ferroviários, operários e indigentes vinham de ônibus para o de Casa Amarela.

Segundo Foucault, as razões pelas quais houve a individualização da sepultura foram de natureza médico-sanitária e não de ordem religiosa: "Para que os vivos estejam ao abrigo da influência nefasta dos mortos, é preciso que os mortos sejam tão bem classificados quanto os vivos ou melhor, se possível" .

Ainda pode-se ler em *Morte e Vida Severina* que, nas sepulturas do cemitério de Casa Amarela, a identificação do morto era feita com letras pretas; nas sepulturas do de Santo Amaro, as inscrições eram douradas de onde poder-se-ia deduzir a nobreza do morto.

Os presos. Em *Vigiar e Punir*, Michel Foucault investigou a violência nas prisões, demarcando a passagem do suplício até a "humanização" das penas. Essa mudança foi caracterizada pela entrada de novos atores: o carrasco saiu de cena, chegando os guardas, os médicos, os capelães, os psiquiatras, os psicólogos, os educadores que "garantem que o corpo e a dor não são os objetos últimos de sua ação punitiva" .

A normalização do tempo e silêncio, exigidos pelo regulamento da Casa dos Jovens Detentos de Paris:

Art.28 - Às sete e meia no verão, às oito e meia no inverno, devem os detentos estar nas celas depois de lavarem as mãos e feita a inspeção das vestes nos pátios; ao primeiro rufar de tambor, despir-se, e ao segundo, deitar-se na cama. Fecham-se as portas das celas e os vigias fazem a ronda nos corredores para verificarem a ordem e o silêncio,

seria a mesma recomendada na Casa de Detenção do Recife, situada às margens do rio Capibaribe?

Como foi assinalado anteriormente, a medicina normalizou os loucos, os mortos e os presos. Foucault demonstrou que a loucura saiu do âmbito jurídico sendo inserida no campo médico; que foram razões médico-sanitárias que determinaram a individualização do morto, catalogando-o, da mesma forma que os vivos; que um dos personagens, entre vários, que substituirá o carrasco será o médico, pois oferecerá seus cuidados para a reintegração do condenado.

Resta-se, pois, sublinhar a normalização do corpo doente. Foi sobretudo em três escritos que esta questão será investigada pelo pensador francês: *O Nascimento da Medicina Social*, *O Nascimento do Hospital* e *O Nascimento da Clínica*.

Em *O Nascimento da Medicina Social*, Michel Foucault defendeu a hipótese de que com o capitalismo (fins do século XVIII e início do XIX) a medicina tornou-se coletiva ou social. Ele analisou três movimentos dessa socialização. O primeiro deles, verificado na Alemanha, nos séculos XVIII e XIX, foi denominado de medicina de Estado que emergiu enquanto Polícia Médica no contexto do mercantilismo. A noção de *Polícia Médica*, criada, em 1764, por Wolfgang Thomas Rau, compreendeu o sistema de registro de nascimentos e óbitos, a normalização do médico e de sua formação, a melhoria das condições de vida e saúde da população. O ideário da *Polícia Médica* estabeleceu relações entre as práticas de saúde e a reorganização da sociedade e contribuiu para inserir a doença no âmbito social, redimensionando o papel do natural-biológico.

Segundo Foucault,

Essa medicina de Estado que aparece de maneira bastante precoce, antes mesmo da formação da grande medicina científica de Morgani e Bichat, não tem, de modo algum, por objeto a formação de uma força de trabalho adaptada às necessidades das indústrias que se desenvolviam no momento. Não é o corpo que trabalha, o corpo do proletário que é assumido por essa administração estatal da saúde,

mas o próprio corpo dos indivíduos enquanto constituem globalmente o Estado: é a força, não do trabalho, mas estatal, a força do Estado em seus conflitos, econômicos certamente, mas igualmente políticos, com seus vizinhos .

O segundo movimento de socialização da medicina ocorreu na França, no final do século XVIII, e teve a urbanização, a cidade, como seu substrato. Foucault apontou pelo menos três objetivos da nova forma de medicalizar a cidade. O primeiro dizia respeito à análise dos lugares do espaço urbano que pudessem provocar doenças endêmicas e epidêmicas. O segundo preocupava-se com a circulação do ar e da água, evitando o aparecimento dos miasmas. O terceiro se referia à distribuição dos elementos no meio de uma forma organizada de modo a evitar, por exemplo, a mistura de água de esgotos com água para o consumo humano. Foi o esquadramento da cidade, à luz das normas médico-sanitárias, que criou a noção de *salubridade*, pois

A medicina urbana não é verdadeiramente uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência. Esta medicina das coisas já delinea, sem empregar ainda a palavra, a noção de meio que os naturalistas do final do século XVIII, como Cuvier, desenvolverão. A relação entre organismo e meio será feita simultaneamente na ordem das ciências naturais e da medicina, por intermédio da medicina urbana. Não se passou da análise do organismo à análise do meio ambiente. A medicina passou da análise do meio à dos efeitos do meio sobre o organismo e finalmente à análise do próprio organismo. A organização da medicina foi importante para a constituição da medicina científica .

O terceiro movimento emergiu na Inglaterra tendo como objetos de medicalização o pobre e o trabalhador. Foucault diz que, no segundo terço do século XIX, o pobre, uma vez que participava de agitações sociais, vai aparecer do ponto de vista político como perigo. Por outro lado, a possibilidade de disseminação de doenças epidêmicas, provenientes de bairros proletários, como o cólera, reforçou a divisão espacial da cidade entre ricos e pobres:

De maneira geral, pode-se dizer que, diferentemente da medicina urbana francesa e da medicina de Estado da Alemanha do século XVIII, aparece, no século XIX e sobretudo na Inglaterra, uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas.

Essa fórmula da medicina social inglesa foi a que teve futuro, diferentemente da medicina urbana e sobretudo da medicina de Estado. O sistema inglês de Simon e seus sucessores possibilitou, por um lado, ligar três coisas: assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e esquadramento geral da saúde pública, permitindo às classes mais ricas se protegerem dos perigos gerais .

Em *O Nascimento do Hospital*, Foucault afirmou que este espaço, enquanto função terapêutica, foi uma invenção do século XVIII. Anteriormente, nem a medicina era concebida como prática hospitalar, nem tampouco o hospital era um espaço de cura. Quem o habitava era o pobre, não o pobre doente, mas o doente pobre ou simplesmente o pobre que necessitava de assistência. Seriam necessárias algumas transformações para que o hospital pudesse vir a ser um espaço de cura do corpo e não somente de salvação da alma.

Segundo Foucault,

o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo - religioso ou leigo - que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população .

Quais foram os fatores que contribuíram com a medicalização do hospital? Segundo Foucault, o hospital, como lugar de cura, foi duplamente marcado pela disciplina e pelas transformações ocorridas no próprio saber médico. Embora os mecanismos disciplinares sejam muito antigos, somente no século XVIII foram aperfeiçoados como "uma nova técnica de gestão dos homens". A disciplina, advinda das corporações militares, influirá na especialização e no controle sobre o desenvolvimento das ações realizadas pelos indivíduos, mantendo-os sob constante vigilância.

Do ponto de vista do saber médico, ocorrerá uma passagem da *medicina da crise* para a *medicina do meio*. Na primeira,

O médico devia observar o doente e a doença, desde seus primeiros sinais, para descobrir o momento em que a crise apareceria. A crise era o momento em que se afrontavam, no doente, a natureza sadia do indivíduo e o mal que o atacava. Nesta luta entre a natureza e a doença, o médico devia observar os sinais, prever a evolução, ver de que lado estaria a vitória e favorecer, na medida do possível, a vitória da saúde e da natureza sobre a doença. A cura era um jogo entre a natureza, a doença e o médico. Nesta luta o médico desempenhava o papel de prognosticador, árbitro e aliado da natureza contra a doença. Esta espécie de teatro, de batalha, de luta em que consistia a cura só podia se desenvolver em forma de relação individual entre médico e doente. A idéia de uma longa série de observações no interior, em que se poderia registrar as constâncias, as generalidades, os elementos particulares, etc, estava excluída da prática médica .

Em relação à *medicina do meio*, Foucault enumerou algumas de suas características fundamentais:

No sistema epistêmico ou epistemológico da medicina do século XVIII, o grande modelo de inteligibilidade da doença é a botânica, a classificação de Lineu. Isto significa a exigência de a doença ser compreendida como fenômeno natural. Ela terá espécies, características observáveis, curso e desenvolvimento como toda planta. A doença é a natureza, mas uma natureza devida a uma ação particular do meio sobre o indivíduo. O indivíduo sadio, quando submetido a certas ações do meio, é o suporte da doença, fenômeno limite da natureza. A água, o ar, a alimentação, o regime geral constituem o solo sobre o qual se desenvolvem em um indivíduo as diferentes espécies de doença. De modo que a cura é, nessa perspectiva, dirigida por uma intervenção médica que se endereça, não mais à doença propriamente dita, como na medicina da crise, mas ao que circunda: o ar, a água, a temperatura ambiente, o regime, a alimentação, etc. E uma medicina do meio que está se constituindo, na medida em que a doença é concebida como um fenômeno natural obedecendo a leis naturais .

Foram, pois, a aplicação de técnicas disciplinares e a intervenção médica sobre o meio os principais responsáveis pelo nascimento do hospital-terapêutico. Ele começou a ser iluminado, não sendo mais localizado em regiões sombrias na cidade, onde circulavam ar poluído e água suja. Passou a existir uma preocupação com os aspectos arquitetônicos. Do ponto de vista externo, o hospital dever-se-ia ajustar aos aspectos sanitários da cidade. Do lado interno de suas paredes, os doentes passariam a ser individualizados, cada um em seu leito. As visitas ao hospital começariam a se multiplicar. A arquitetura deveria estar a serviço da cura. Outras mudanças que ocorreriam como a passagem do poder religioso para o poder médico e a implantação de um sistema de registro que permitisse comparações internas e externas. A partir da década de 80 do século XVIII, o hospital tornou-se normativo e um lugar destinado à formação de médicos.

Em *O Nascimento da Clínica*, Foucault destacou uma das condições que contribuíram para o aparecimento da medicina moderna nos últimos anos do século XVIII:

Para que a experiência clínica fosse possível como forma de conhecimento foi preciso toda uma reorganização do campo hospitalar, uma nova definição do estatuto do doente na sociedade e a instauração de uma determinada relação entre a assistência e a experiência, os socorros e o saber; foi preciso situar o doente em um espaço coletivo e homogêneo .

Cotejando-se esses *três nascimentos* (medicina social, hospital e clínica), perscrutados por Foucault, com a história do Hospital Pedro II, no Recife, verificaram-se alguns fatos interessantes no seu processo de medicalização até a chegada do ano de 1987 onde ocorrerá um outro *nascimento*, o do NESC.

Ambiente destinado àqueles que foram vítimas do infortúnio, o Hospital Pedro II, como destaca uma placa fixada em sua entrada:

Santa Caza da Misericórdia do Recife. Autorizada pela Lei Provincial de 12 de junho de 1858. Inaugurada em 29 de julho de 1860 pelo zelo infatigável do Dor Ambrósio Leitão da Cunha - Presidente de Pernambuco. Aberta como um asylo ao infortúnio pelos esforços e piedade do mesmo presidente aos 19 de março de 1861, converteu-se em um espaço terapêutico através do emprego da disciplina e das transformações ocorridas na prática médica.

era um pedaço do Céu católico romano próximo aos mangues recifenses. O espaço hospitalar foi esquadrihado e subdividido em enfermarias. Cada uma delas com seu protetor: Santa Maria, Santa Marta, Santana, Santo Tomás de Aquino, São José, São João, São Francisco, São Vicente, entre outros. Quando o hospital foi medicalizado, principalmente a partir de 1920, com a introdução do ensino médico, instalavam-se nos microespaços os micropoderes, estabelecendo de tal forma uma simbiose entre o reino divino e o reino terrestre: o corpo humano "repartido" em enfermarias, mas não sua alma; o conhecimento médico cada vez mais especializado, mas o discurso de que não havia doenças, e sim doentes, era vigente; os micropoderes, as futuras cátedras, vão-se assentar sobre recortes celestes, corporais e científicos. Em 7 de junho de 1954, o Hospital Pedro II transformou-se oficialmente, através de convênio assinado entre a Universidade Federal de Pernambuco e a Santa Casa de Misericórdia, em Hospital das Clínicas.

Ao longo do tempo, o Hospital Pedro II foi a ponte, ou melhor, o oxímoro, para usar uma figura de retórica eminentemente foucaultiana, que permitiu sincronizar a medicina urbana francesa, nas idéias e nas mãos do engenheiro José Mamede Alves Ferreira; a medicina clínica, no ensino

ministrado pela Faculdade de Medicina do Recife; e a perspectiva da saúde coletiva domiciliada na I Diretoria Regional de Saúde da Secretaria de Saúde de Pernambuco e no NESCS.

No início dos anos 80 do século XX, o Hospital Pedro II começava a ouvir o canto do cisne. Asclépio, filho de Apoio, não conseguia mais ressuscitá-lo. Os cisnes anunciavam a sua morte. Um poder extramédico havia provocado outra normalização, enquadrando os médicos nas exigências da razão instrumental (eficácia, eficiência e efetividade), impulsionando assim uma outra domiciliação para esse discurso: o novo Hospital das Clínicas, situado na Cidade Universitária, ao lado da Faculdade de Medicina.

Todavia ao canto do cisne se contrapôs o canto do galo, como assinala José Américo Mota Pessanha ao comentar as últimas palavras, descritas no *Fédon* de Platão, de Sócrates antes de morrer .

Vale, todavia, lembrar: mais que adivinhar, como o cisne, a possibilidade da luz após a escuridão- da vida depois da morte - , o galo anuncia a aurora, que desponta, como arauto do novo dia, da vitória da luz, do retorno de Apoio. Quanto a Asclépio, é o deus da medicina e da saúde, vencedor da doença - e da morte .

Se a trajetória de transferência seguiu o sentido Leste-Oeste (Coelhos - Cidade Universitária), no sentido contrário (Cidade Universitária - Coelhos), o discurso da saúde coletiva, assim como o Seminário do Dr. Lacan, que perambulava na Paris estruturalista, procurava um domicílio. Inicialmente no prédio do Centro de Filosofia e Ciências Humanas, depois no novo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE e, finalmente, no Hospital Pedro II. Um reencontro com a França, embora não mais com a medicina urbana, não mais com a clínica (lá já não havia leitos), mas sim com o pensamento estruturalista da segunda metade do século XX, principalmente com as reflexões de Georges Canguilhem e Michel Foucault às quais seriam agregadas, entre outras, as contribuições de Donnangelo, Garcia, Arouca, Rodrigues da Silva, Tambellini, Laurell, Breilh & Granda, Matus e Testa.

O NESCS foi institucionalizado em 30 de dezembro de 1987, conforme atesta o Ato 251/87 da Presidência da Fiocruz, ocupada naquele momento pelo professor Antônio Sérgio da Silva Arouca. Na época, além do NESCS, havia em Minas Gerais o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Nutrição - Nescon (UFMG); em Brasília, o Núcleo de Estudos de Saúde Pública - NESP (UnB); no Paraná, o Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva - Nesco (UFPR e Universidade Estadual de Londrina) e eram recém-criados os núcleos da Paraíba e Ceará, ambos ligados às respectivas Universidades Federais.

A assinatura do ato se deu durante um abraço coletivo ao prédio do Castelo na Fiocruz, no Rio de Janeiro. No final do ano de 1987, no contexto das turbulências políticas da Nova República sobreveio a especulação da queda de Arouca. Relatavam-se as pressões do Centrão sobre o Ministro da Saúde, Borges da Silveira, neste sentido. Falava-se, também, da possível substituição de Arouca pelo infectologista Ricardo Veronesi. O fato, caso ocorresse, segundo a comunidade de Manguinhos, seria um retrocesso no processo de democratização da Fiocruz e para o desenvolvimento do projeto da Reforma Sanitária no país. Num ato de resistência e de defesa da autonomia de Manguinhos, cerca de 700 pessoas, entre professores, pesquisadores, alunos e funcionários, abraçaram o Castelo e reivindicaram a permanência de Arouca à frente da Fiocruz. Segundo o jornal Última Hora, a rede de solidariedade sensibilizou até os correspondentes estrangeiros das agências de notícias norte-americanas, francesas e soviéticas . E parece ter sensibilizado o Ministro da Saúde que resolveu não exonerar Sérgio Arouca .

Tempo de apreensão e de riscos, por isso mesmo não havia mais tempo para esperar. No Recife, as condições para que ocorresse a institucionalização do NESCS já estavam construídas:

havia integração entre instituições de saúde nos níveis federal, estadual e municipal, o apoio da Escola Nacional de Saúde Pública, especialmente do professor Paulo Buss, e um grupo liderado pelo professor Eduardo Freese de Carvalho com o propósito de fundar uma escola vinculada ao ideário da saúde coletiva, além de todo um acúmulo advindo da tradição *do movimento sanitário* pernambucano.

No Rio de Janeiro, dois atores apressam essa maiêutica: Rômulo Maciel Filho, então Assessor da Presidência da Fiocruz, e Heloísa Maria Mendonça de Moraes, professora visitante da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP. Ambos pernambucanos, ambos envolvidos com o *movimento sanitário* e com a construção do NESC.

No dia do abraço ao Castelo, Rômulo e Heloísa abordam o Presidente da Fiocruz Antônio Sérgio da Silva Arouca, sobre o ato de institucionalização do NESC e, então, foram autorizados a redigir o *existirmos a que será que se destina*. O conteúdo do ato foi discutido pelos dois atores, cabendo a Heloísa Mendonça a redação do texto (Ver final do capítulo). O Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC/Fiocruz ganhou seu batistério na Sala da Presidência da Fiocruz, *locus* de grandes decisões para a história da Saúde Pública brasileira.

O ato de institucionalização do NESC, a partir do ator que o assina, evoca novamente Michel Foucault. A tese de doutoramento *O Dilema Preventivista: Contribuição para a Compreensão e Crítica da Medicina Preventiva*, defendida, em 1975, pelo professor Antônio Sérgio da Silva Arouca, além de constituir um marco na história da saúde coletiva, foi, do ponto de vista teórico-metodológico, uma tese foucaultiana. Nela o autor critica o preventivismo norte-americano e os fundamentos do modelo da história natural da doença.

Talvez a primeira notícia divulgada sobre a institucionalização do NESC tenha sido publicada no Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Abrasco. Eis o conteúdo da nota:

O Prof. Sérgio Arouca assinou ato incorporando o Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva/Recife ao Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães daquela cidade. O CPqAM é um dos Centros Regionais da Fiocruz, em plena expansão na gestão de Sérgio Arouca e sob a direção local do Prof. André Furtado. Para 1988, o NESC/CPqAM vai oferecer o IX Curso de Saúde Pública, os cursos do CAPSIS e do CADRHU, juntamente com o Departamento de Medicina Preventiva da UFBA [Universidade Federal da Bahia], um Curso Regional de Especialização em Epidemiologia. No prazo de doze meses será construído um anexo às instalações do centro de Pesquisas (localizado no campus da UFPE) para funcionamento do Núcleo. Enquanto isto, o NESC/CPqAM estará funcionando em dependências do antigo Hospital Universitário D. Pedro II .

Analisando-se o ato de institucionalização, percebem-se, também, os elementos da própria arqueologia do NESC: o engajamento político nas lutas pela Reforma Sanitária, a vertente pedagógica dos cursos de saúde pública e da residência em medicina preventiva e social, a articulação com os serviços de saúde e o saber acadêmico. Essa arqueologia será o objeto do capítulo II.

A partir de 23 de agosto de 1989, segundo o Art. 2 do Capítulo II do Regimento Interno do CPqAM, aprovado pelo Conselho Deliberativo do CPqAM, regulamentado pelo Ato 150/89 da Presidência da Fiocruz, assinado por Akira Homma, o NESC foi incorporado formalmente, com *status* regimental de divisão, ao CPqAM. O texto desse Regimento referente ao NESC foi redigido pelos professores Eduardo Freese de Carvalho e José Luiz de A Correia de A Jr.

O Art. 32 do mesmo Regulamento diz que:

O NESC se organiza internamente tomando referência nas áreas de conhecimento da saúde coletiva, mas não se departamentaliza. Constitui grupos operativos para realizarem suas diversas atividades; e

constitui também um conselho consultivo composto pelas Instituições da Saúde Pública do Estado que participem diretamente das atividades do NESC e CPqAM, sem fins deliberativos. Conta ainda com um setor de atividades de apoio administrativo para garantir seu perfeito funcionamento.

Parágrafo 1º. - A Chefia do NESC é exercida por um Coordenador eleito por e entre seus membros, para um período de 04 anos, podendo ser reconduzido por mais um período.

Parágrafo 2º. - Membros do NESC são todos docentes/pesquisadores da Fiocruz ou de outras Instituições públicas que tenham lotação no NESC, com carga horária específica e que desenvolvam sistematicamente funções de ensino, pesquisa e assessoria técnica.

Segundo o Art. 9 do novo Regimento Interno do Instituto Aggeu Magalhães, aprovado em 27 de junho de 1997, o NESC, juntamente com os departamentos de Parasitologia, Entomologia, Imunologia, Patologia e Biologia Celular e Microbiologia, passou a compor, também em nível de departamento, o elenco de órgãos finalísticos do Instituto.

O NESC foi construído com recursos financeiros liberados pelo Governo de Pernambuco, durante a gestão Miguel Arraes (mar. 1987-mar. 1990). O projeto e a execução da obra foram de responsabilidade da, então, Diretoria Regional da FSESP. Além disso, o Inamps (Gestão Hésio Cordeiro) liberou recursos para aquisição de equipamentos e pagamento de uma parcela dos recursos humanos.

O NESC foi inaugurado em 02 de dezembro de 1988. No convite, distribuído com entidades e instituições de saúde, estavam registrados os objetivos geral e específicos do núcleo:

Objetivo Geral:

O NESC-Fiocruz tem por objetivo realizar ações na área de desenvolvimento de recursos humanos e pesquisas, bem como oferecer assessoria e consultoria técnica aos serviços de saúde, nos projetos específicos da saúde coletiva, visando contribuir para a consolidação do SUDS [Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde] e na perspectiva da implantação da reforma sanitária no país e particularmente na região.

Objetivos Específicos:

- a) Contribuir para a capacitação da saúde da região, mantendo intercâmbio com centros afins, de todos o país;
- b) Fomentar e realizar estudos e pesquisas dirigidas à produção de conhecimento na área de saúde coletiva;
- c) Prestar assessoria e consultoria a instituições que estejam envolvidas com a implantação da Reforma Sanitária;
- d) Efetuar intercâmbio com Instituições Nacionais e Internacionais.

O convite ainda enumerava as instituições que, na época, eram conveniadas ao NESC-Fiocruz: Secretaria de Saúde de Pernambuco, Fundação Serviços de Saúde Pública - FSESP, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - Inamps, Fundação de Ensino Superior de Pernambuco - FESP, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria de Saúde de Olinda.

A solenidade de inauguração ocorreu às 18 horas, em seu auditório, sendo presidida pelo médico-sanitarista Eduardo Freese de Carvalho, primeiro coordenador do núcleo. Além do Presidente, compunham a mesa de abertura o Secretário de Saúde de Pernambuco, Cyro de Andrade Lima; o Secretário de Saúde do Recife, Paulo Antônio Gomes Dantas; o Diretor da ENSP, Frederico Simões Barbosa; o Presidente da Fiocruz, Antônio Sérgio da Silva Arouca; o Reitor da FESP, Othon Coelho Bastos Filho; o Diretor Regional da Fundação SESP, Ruy Pereira dos Santos e o Senador

Marco Antônio Maciel. A cerimônia de inauguração também evocou uma história que vinha sendo tecida desde meados da década de 1970, envolvendo, inclusive, os professores Antônio Sérgio da Silva Arouca e Eduardo Freese de Carvalho. Em 1975, estabeleceu-se entre ambos uma relação pedagógica, o primeiro como professor e o segundo como aluno do Programa de Residência do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas.

O ato de inauguração do NESC também foi divulgado no Boletim da Abrasco:

O Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do CPqAM / Fundação Oswaldo Cruz inaugurou no último dia 2 de dezembro [de 1988] sua sede, em área restaurada no Hospital Pedro II, em Recife / PE. O NESC/CPqAM - Fiocruz tem por objetivo realizar ações na área de desenvolvimento de recursos humanos e pesquisas, bem como oferecer assessoria e consultoria técnica aos serviços de saúde, nos projetos específicos de saúde coletiva, visando contribuir para a consolidação do SUDS e na perspectiva da implantação da Reforma Sanitária no país e particularmente na região. O NESC programou para 1989 diversos cursos, entre outras atividades de ensino e pesquisa .

Passados dez anos da institucionalização do NESC e cento e cinquenta do lançamento da pedra fundamental do Hospital Pedro II, novamente retorna-se ao século XIX para lembrar um outro sesquicentenário, o das Barricadas de Berlim de 1848 onde lutou Rudolf Virchow, médico, revolucionário alemão e teórico da medicina social que em carta a seu pai (1/5/1848) afirmou:

Freqüentemente me decepcionei com as pessoas, mas ainda não com a época. E por isso agora tenho a sorte de não ser mais um homem parcial e sim um homem completo, de minha crença médica fundir-se com minha crença política e social .

Final do século XX. Não há mais vagas para os *mortos* no cemitério de Santo Amaro; os *presos* não mais se encontram na Casa de Detenção; tenta-se limitar a entrada e a estada dos *loucos* no Hospital da Tamarineira; os *doentes* do Hospital Pedro II foram transferidos para o Hospital das Clínicas da Cidade Universitária.

Finalmente, o que sobrou, no final do século XX, da clínica, do hospital e da medicina social cujos nascimentos ocorreram a partir do século XVIII?

A clínica cada vez mais tornou-se uma engenharia, o médico e o doente aos poucos serão silenciados, cabendo às máquinas a "formulação" do diagnóstico de estrutura lógico-dedutiva e o cálculo do risco individual do doente (subvertendo o princípio epidemiológico do risco que é fundamentalmente construído no âmbito coletivo). Nos hospitais, não há mais claustros, só apartamentos em um espaço semelhante à estrutura hoteleira.

O espaço público, âmbito da medicina social, da saúde pública e da saúde coletiva, encontra-se reduzido e os espaços privados aparecem como um simulacro da própria polis.

Por outro lado, numa perspectiva menos pessimista, menos heideggeriana, há sinais de esperança. As redes de comunicação também poderão concretizar a "comunidade ideal de comunicação", concebida, num plano abstrato, por Habermas e Apel, através da democratização do acesso à informação e da reconstrução do aspecto universal do gênero humano, atomizado muitas vezes na particularidade da vida cotidiana e na hipertrofia da singularidade.

Mas, por outro lado, não se pode esquecer que o risco de os marinheiros de Ulisses retirem a "barreira cerácea" dos ouvidos é grande, permitindo, sem subterfúgios, o retorno à condição natural, antes pré-humana, hoje tornada desumana.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - Fiocruz
ATO DA PRESIDÊNCIA - 251/87

O Presidente, no uso de suas atribuições,

RESOLVE

10 PROPÓSITO

Criar o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - NESC/CPqAM.

2.0 - OBJETIVOS

Geral:

O NESC/CPqAM/PE tem por objetivo realizar ações na área de desenvolvimento de recursos humanos e pesquisa, bem como o assessoramento e consultoria técnica para os serviços de saúde nos projetos específicos da Saúde Coletiva, visando contribuir para a consolidação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira.

Específicos:

- Contribuir para a capacitação de profissionais de saúde da região, bem como manter intercâmbio com centros afins de todo o país;
- Fomentar e realizar estudos e pesquisas dirigidos à produção do conhecimento na área da Saúde Coletiva;
- Prestar assessoria e consultoria a instituições que estejam envolvidas com a implementação da Reforma Sanitária;
- Desenvolver com regularidade o curso básico de Saúde Pública com vistas à formação de sanitaristas;
- Realizar cursos em áreas específicas da Saúde Coletiva (Epidemiologia, Planejamento em Saúde, Gerência de Serviços de Saúde, etc.) que proporcionem a capacitação técnica necessária ao desenvolvimento dessas áreas;
- Efetuar treinamento para o desenvolvimento dos recursos humanos vinculados ao setor saúde;
- Promover eventos e atividades juntamente com as demais instituições da área, possibilitando assim a divulgação de ações que estejam sendo implementadas ao longo do processo da Reforma Sanitária.

3.0 VIGÊNCIA

O presente ATO tem vigência a partir de 30.12.87.

PROF. ANTÔNIO SÉRGIO DA SILVA AROUCA

ELENCO DE ATORES INSTITUCIONAIS
ANO 1987
INSTITUCIONALIZAÇÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

PRESIDENTE DA REPÚBLICA;	José Sarnêy
MINISTRO DA SAÚDE:	Luiz Carlos Borges da Silveira
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ:	Antônio Sérgio da Silva Arouca
DIRETOR DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA • ENSP:	Frederico Simões Barbosa
DIRETOR DO CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES - CPqAM:	André Freire Furtado
COORDENADOR DO NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA. NESC:	Eduardo Freese de Carvalho

ELENCO DE ATORES INSTITUCIONAIS
ANO 1997
10 ANOS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

PRESIDENTE DA REPÚBLICA:	Fernando Henrique Cardoso
MINISTRO DA SAÚDE:	Carlos César de Albuquerque
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ:	Elói de Souza Garcia
DIRETOR DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA - ENSP: •	Adauto José G. de Araújo
DIRETORA DO INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES:	Eridan Medeiros Coutinho
COORDENADOR DO NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA - NESC:	Eduardo Freese de Carvalho

NOTAS

- Josué de CASTRO. *Fatores de localização da cidade do Recife*: um ensaio de geografia urbana, p. 37. As referências completas dos livros e artigos estão na bibliografia no final do volume.
- ² - apud Geninha R. BORGES. *Teatro de Santa Isabel: nascedouro e permanência*, p.36.
- Mauro MOTA. *Bê-a-bá de Pernambuco ou apontamentos para uma biografia do estado*, p.168.
- ⁴ - Id. ib. p. 172.
- ⁵ - Id. ib. p. 172.
- ⁶ - apud Veloso COSTA. *Medicina, Pernambuco e tempo*. v. 3, p. 19.
- ⁷ - Adotou-se neste ensaio a concepção de *movimento sanitário* formulada por Sarah Escorei: "Chamamos de *movimento sanitário* a um conjunto organizado de pessoas e grupos, partidários ou não, articulados ao redor de um projeto. (...) Se toda história tem um início, o *movimento sanitário* enquanto tal teria seu 'começo' visível com a criação do CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em novembro de 1976. No entanto, quando o CEBES surge em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, já significa dar concretude organizacional a um conjunto de idéias que vinham sendo trabalhadas teoricamente durante a primeira parte da década de 70. Esse conjunto de idéias, como bem sintetiza Sônia Fleury, está expresso na adoção do conceito de *saúde coletiva* que é uma área de conhecimento delimitada pela especificidade do seu objeto - o coletivo, e pela metodologia adotada na produção de conhecimentos acerca do mesmo objeto - o método histórico estrutural." (Cf. Sarah ESCOREL, Revirada na saúde. In: *Tema: reforma sanitária*. Fiocruz/ ENSP, p.5)
- François DOSSE. *História do estruturalismo: o campo do signo, 1945-1966*, p. 172
- apud François DOSSE. op. cit. p. 172.
- ¹⁰ - Michel FOUCAULT apud François DOSSE. op. cit. p. 180-1.
- ¹¹ - Michel FOUCAULT. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do poder*, p. 87.
- ¹² - Id. ib. p. 90.
- ¹³ - Id. ib. p. 90.
- Id. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*, p.16
- ¹⁵ -apud Id. ib. p. 13
- ¹⁴ - Id. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do poder*, p. 84.
- ¹⁷ - Id. ib. p. 92-3
- " - Id. ib. p. 97.
- ¹⁹ - Id. O nascimento do hospital. In: *Microfísica do poder*, p. 101-2.
- ²⁰ - Id. ib. p. 102-3.
- ²¹ - Id. ib. p. 107.
- ²² Id. *O nascimento da clínica*, p.226.
- "Crítton, devemos um galo a Asclépio; não te esqueças de pagar essa dívida". Cf. PLATÃO. *Fédon*, p. 126.
- ²⁴ - José A. M. PESSANHA. A água e o mel. In: Aduato NOVAES, org. *O desejo*, p.105.
- ²⁵ - Articulação de parlamentares de partidos de direita e de centro-direita durante o processo constituinte de 1988 para defender seus interesses.
- ²⁴ - Última Hora, 16 de dezembro de 1987.
- ²⁷ - Estado de São Paulo, 16 de dezembro de 1987.
- ²⁸ - Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, n. 28, Rio de Janeiro, abr./mai., 1988. p. 8.
- ²⁹ - Id. ib. n. 32. Rio de Janeiro, jan./fev./mar., 1989. p. 8.
- ³⁰ - apud George ROSEN. *Da polícia médica à medicina social*, p. 79

II CAPÍTULO

A ARQUEOLOGIA DO NESC: TRAJETÓRIA RECENTE DO MOVIMENTO SANITÁRIO EM PERNAMBUCO

2.1-0 CASO E AS CAUSAS

Relatar a história de uma instituição, mesmo que intencionalmente não se pretenda, é sempre uma tentativa de explicá-la ou compreendê-la, inserindo-se, pois, no âmbito da cientificidade. Caminho permeado de riscos, de armadilhas, pois a pergunta emergente seria: qual a causa do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC? Nessa indagação encontram-se implícitas, pelo menos, três outras subperguntas: a) Quais as condições que favoreceram o nascimento do NESC? b) Quais os atores que, valendo-se dessas condições, contribuíram com a institucionalização do NESC? c) Quais os elementos que, do ponto de vista imediato, apressaram a *maïeutica* do NESC? Utilizando-se a terminologia aristotélica, a primeira delas revela a causa formal; a segunda engloba a idéia da causa final e a terceira trata da causa eficiente.

Ao longo da própria história, alguns sistemas de pensamento priorizaram, por diversas razões, uma dessas causas em detrimento das outras.

Durante o estruturalismo francês, a causa formal tornou-se única e as outras foram tornadas efeitos. A idéia de *causalidade estrutural* ou de *causalidade metonímica* surgiu com a necessidade de superação da concepção da unicausalidade econômica que se estabeleceu dentro do marxismo. Althusser fez uso dessa categoria para combater o mecanicismo implícito na referida concepção. Na nova proposta, a estrutura definia a dominância.

O princípio da causalidade não foi abandonado, no entanto tangencia à indeterminação, situando-se, como assinala o próprio Althusser, nas filigranas do pensamento espinosiano. A idéia da causa final foi rejeitada, não sendo encontrada nem em Deus, nem nos homens, nem tampouco na História. Cabe perguntar quem "escreve", pois, esta História? Althusser responde enfaticamente que a "fórmula da história" é um "processo sem sujeito (originário, fundador de todo sentido) e sem fins (sem destino escatológico preestabelecido), pois recusar-se a pensar sobre o fim como causa originária (no reflexo especular da origem e do fim) é de fato pensar como materialista". Prosseguindo, ele fez uso de uma interessante analogia: "um idealista é um homem que sabe de que estação sai o trem e qual é o seu destino; sabe antecipadamente e, quando sobe num trem, sabe aonde vai, já que o trem o leva. O materialista, ao contrário, é um homem que pega o trem andando sem saber de onde ele vem nem para onde ele vai"¹.

A idéia de exclusão dos sujeitos das "estruturas" não era encontrada somente em Althusser, ela compõe a própria essência do movimento estruturalista. Desde suas origens, o corte, proposto por Saussure, entre *langue* e *parole* silenciara o sujeito: "tudo se passa como se ninguém falasse"². Foucault sublinha metaforicamente o fato, ao analisar "Las Meninas", de que o sujeito só entrou no quadro graças a um espelho, caso contrário, permaneceria ausente. Lévi-Strauss o chama de "insuportável *enfant gâté* que por demasiado tempo ocupou a cena filosófica"³. Balibar argumenta que "Os homens só aparecem na teoria sob a forma de suportes das relações implícitas na estrutura, e as formas de sua individualidade como efeitos determinados da estrutura"⁴.

O mergulho nas filosofias de Heidegger e de Nietzsche celebrará um réquiem para o homem. O coro da Antígona de Sófocles deixará de ser ouvido: "Numerosas são as maravilhas da natureza, mas de todas a maior é o Homem!". O anti-humanismo teórico entrou em cena. A efervescência das discussões do *Caffé Deux-Magots* transferiu-se para os concorridos seminários do Dr. Lacan na *Sainte-Anne* ou na *Ecole Normale Supérieure* da rua de Ulm.

Constata-se que a abolição da causa final veio acompanhada de uma exacerbação da causa formal, haja vista o reforço das regras, dos invariantes e do aspecto sincrônico da estrutura. Preferem-se os aspectos morfológicos aos genéticos, somente alguns sussurros como os de Piaget lembram que a "estrutura" tem uma origem, não sendo, portanto, inata. A idéia de necessidade encontra-se presente, todavia sem finalidade. O apelo aos instrumentos matemáticos embasam o que ficou conhecido como a "ideologia do rigor": não há fronteira entre a formalização matemática e as ciências do homem. Se houve perda no determinismo temporal, assim como na mecânica quântica, ganhou-se, por outro lado, determinismo mórfico⁵. Os "modelos", com precisão geométrica, apreendem a realidade, expulsando o excesso do elemento empírico: "as estruturas são causas profundas e os fenômenos observáveis simples efeitos de superfície..."⁶. Também, nesse caso, não se deve buscar a causa eficiente, pois ela, na verdade, será um efeito.

Numa perspectiva não estruturalista, uma teoria, proposta por Agnes Heller, assevera que uma verdadeira história deveria ser explicada pelas três causas, embora considere a causa formal ou estrutural a mais genuinamente científica, pois exige sempre uma ruptura com o senso-comum, imerso na consciência irrefletida da vida cotidiana. Ela explica os acontecimentos históricos através da análise da estrutura social onde ocorrem. Todavia, lembra a pensadora húngara, caso não se considerem as outras duas modalidades de causa (final e eficiente), a teoria ficará incompleta. Diz ela:

Os seres humanos não podem reconhecer suas experiências de vida nessas teorias incompletas. As teorias históricas que só apliquem a causa formal são inteiramente vazias. Fornecem o esqueleto de uma história que ainda não foi escrita. Certamente, sem tal esqueleto nenhuma história verdadeira poderá algum dia ser escrita⁷.

Tomando-se a perspectiva helleriana de história, buscar-se-ão as causas formal, final e eficiente do NESC.

2.2 - MOVIMENTOS E AMBIENTES

Parece desnecessário dizer que o regime militar constituiu um empecilho à domiciliação do *movimento sanitário* em Pernambuco, todavia a resistência ocorreu, sendo o NESC um de seus filhos legítimos. Essa oposição à Ditadura Militar pós-64 pode ser percebida no engajamento político dos militantes e na reprodução científico-pedagógica do discurso sanitário. Ambos os movimentos ganharam força dentro dos diversos ambientes que sedimentaram as reivindicações mais gerais e mais específicas das categorias do setor saúde: Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - Cebes - PE, Associação Pernambucana de Médicos Residentes - APMR, Movimento de Renovação Médica - REME, Movimento de Oposição Sindical, Associação Pernambucana de Profissionais de Saúde Pública - Apesp, Sindicato dos Médicos de Pernambuco - Simepe, Departamentos de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE e FESP, Cursos Regionalizados de Saúde Pública - ENSP. Após a queda do Regime Militar, com o advento da Nova República, atores comprometidos com a Reforma Sanitária passaram a ocupar cargos estratégicos no aparelho do Estado. Inicia-se assim o movimento de articulação inter-institucional que também viabilizará o NESC.

O contexto político-institucional no qual emergiu o NESC foi marcado pelo retorno ao Estado de Direito e pelo período de transição, chamado de Nova República. No caso específico do *movimento sanitário*, vivia-se a repercussão da *VIII Conferência Nacional de Saúde* e da *Assembleia Nacional Constituinte* que conceberam em seu texto final a *saúde como um direito de todos e um dever do Estado*. Os professores Hésio de Albuquerque Cordeiro e Antônio Sérgio da Silva Arouca irão ocupar, respectivamente, a Presidência do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - Inamps e a Presidência da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. O primeiro, antes mesmo da implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, dará um passo importante na

criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS que contribuirá para a própria extinção do Inamps, transferindo para as Secretarias Estaduais de Saúde o gerenciamento de seu sistema. O segundo, Sérgio Arouca, fará uma gestão marcada pela democratização institucional.

No nível estadual, Miguel Arraes ocupava pela segunda vez o Palácio do Campo das Princesas, sendo o nível municipal administrado pelo Prefeito Jarbas Vasconcelos.

A partir de agora será feito um pequeno *flash-back* dessa história, sempre na perspectiva da emergência do NESC.

2.2.1 - MOVIMENTO DE CATEGORIAS PROFISSIONAIS

Em Pernambuco, assim como em outros estados, durante a década de 1970, as entidades estudantis, diretórios e centros acadêmicos, começaram a ser reconstruídas. A luta contra a ditadura militar e a denúncia da iniquidade do sistema de saúde vigente unificavam os estudantes dos cursos de saúde que se reuniam, à luz do dia ou clandestinamente, em ambientes de intensa efervescência política: assembléias, reuniões, passeatas. Os estudantes, assim como foi feito na década de 60, voltavam às ruas com suas faixas vermelhas e brancas, onde se podiam ler: Abaixo a Ditadura!, Pelo Ensino Público e Gratuito!, Pelas Liberdades Democráticas!.

Alguns desses militantes, advindos principalmente do curso médico, decidiram, na própria profissão, abraçar a saúde coletiva cujo objeto de trabalho não se situa no plano singular, mas na dimensão particular e geral da sociedade. Sendo assim, o ambiente de seu trabalho também seria o espaço público. Uma parte deles seguiu para realizar pós-graduação no eixo Rio-Campinas-São Paulo, outra ficou aqui, seja no Programa de Medicina Geral Comunitária do Projeto Vitória ou em outros.

Esses militantes começaram a frequentar e a forjar ambientes de onde eclodirá um novo discurso, o da saúde coletiva. Agora, não só identificado com o da medicina social e preventiva ou o da saúde pública, mas com algo novo que mantinha, negava e superava a tradição anterior, enfim, um discurso comprometido com a emancipação do povo brasileiro.

Em 1976, em São Paulo, foi criado o Cebes, núcleo de aglutinação de militantes do *movimento sanitário*, com o objetivo de lutar pela democratização da saúde e da sociedade, seja no engajamento nos movimentos sociais de reivindicação⁸, seja na elaboração de propostas de políticas de saúde. Deve-se salientar que Eduardo Freese de Carvalho, José Augusto Cabral de Barros, José Ruben de Alcântara Bonfim, ex-alunos do Programa de Residência do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade de Campinas, além de Heloísa Maria Mendonça de Moraes, todos membros do *movimento sanitário* pernambucano, foram sócios fundadores do Cebes.

A partir de então, a produção intelectual no campo da saúde coletiva passa a ser divulgada também pela Revista *Saúde em Debate*, editada pela entidade. O número 4 dessa revista, referente aos meses de julho, agosto e setembro de 1977, já registrava os representantes de Pernambuco junto a esse núcleo: Joselma Cavalcanti Cordeiro⁹, Thália Velho Barreto¹⁰, Malaquias Batista Filho" e Maria Cristina Cortês Fittipaldi¹², no Recife; Maria Bernadete C. Antunes¹³, em Olinda. A maior parte desses membros também estavam agregados, ou como alunos ou como preceptores, no Programa de Residência em Medicina Geral Comunitária do Projeto Vitória.

Ainda como espaço de luta contra o autoritarismo e em defesa da melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira, se destacaram o *Movimento de Médicos Residentes*, em tomo da Associação Pernambucana de Médicos Residentes, o *Movimento de Renovação Médica - REME* e o *Movimento sanitário*.

No período de 28 de agosto a 3 de setembro de 1977, foi realizado, no Seminário de Olinda (PE), com a participação de 440 representantes estaduais, o XII Congresso Nacional de Médicos Residentes. Na ocasião, Dom Hélder Câmara, então arcebispo de Olinda e Recife, conclamou os médicos a refletirem sobre as condições de vida da população e sobre a defesa dos direitos humanos no país.

Na década de 70, surgiu o Movimento de Renovação Médica - REME que congregava a

esquerda médica com a finalidade de disputar as eleições dos conselhos, sociedades e sindicatos da categoria. Em Pernambuco, esse movimento conseguiu vitórias expressivas, tanto no Conselho Regional de Medicina como na Sociedade de Medicina. O Movimento Pró-renovação do Sindicato dos Médicos de Pernambuco foi articulado desde setembro de 1979¹⁴, a partir de pessoas oriundas do Cebes-PE, do Movimento de Médicos Residentes e dos participantes da Comissão Salarial formada, em 1979, numa Assembléia de Médicos. Nos primórdios, os participantes desse movimento se reuniam num escritório, pertencente ao pai de um dos seus membros, Aderson Araújo, situado à Rua da Concórdia, 382, 2º andar; posteriormente, passaram a se reunir no Salão Paroquial da Matriz do Espinheiro.

Em 1980, a Oposição Sindical Médica concorreu às eleições do Sindicato dos Médicos, mas foi derrotada¹⁵. O Programa de Ação desta vertente continha um elenco de princípios que transcendia o âmbito da categoria médica. Os depoimentos dos médicos Cyro de Andrade Lima e Francisco Trindade Barreto (Chicão) sobre a Chapa 2 confirmam esse fato:

É bom ver que existe um grupo interessado, não apenas na melhoria das nossas condições de vida e trabalho, mas também disposto a lutar pela participação de todos na transformação do precário quadro de saúde pública que enfrentamos¹⁶.

Afortunadamente existe o grupo e a disponibilidade deste grupo que aí está para lutar não simplesmente pela fantasia dos ideais da vida e trabalho do médico de modo isolado, mas também pela transformação e aprimoramento da sociedade em que ele vive, para que Saúde possa de fato emergir com um direito humano e não um privilégio de poucos¹⁷.

Em 12 de dezembro de 1983, a Oposição Sindical, finalmente, foi vitoriosa, elegendo a médica Lea do Carmo de Oliveira Correia¹⁸ para a Presidência (gestão 1984-86)¹⁹, sendo novamente reconduzida para o cargo em 12 de dezembro de 1986 (gestão 1987-89)²⁰. Concluindo o ciclo advindo com o movimento de Oposição Sindical, ainda houve a gestão de Maria Bernadete C. Antunes como Presidente (1990-1992)²¹.

Esse ciclo de gestões, além de ter sido responsável por muitas conquistas de caráter mais particular da categoria médica, introduziu no movimento sindical médico de Pernambuco o discurso e as reivindicações do *movimento sanitário*. Durante o período de 1984 a 1992, salienta-se a participação do Sindicato dos Médicos nos seguintes eventos: Campanha pelas Diretas, já!, 8ª Conferência Nacional de Saúde, mobilização em plenárias de saúde para discussão dos textos sobre saúde das Constituições Federal e Estadual e Lei Orgânica Municipal.

Considerando a necessidade da criação de uma entidade que congregasse os sanitaristas, a fim de lutar pelos interesses da categoria e pelos princípios da Reforma Sanitária, em 4 de julho de 1985, através de uma assembléia com a participação expressiva dos profissionais da área²², foi fundada a Associação Pernambucana dos Profissionais de Saúde Pública - Apesp. Em 6 de agosto de 1985, houve, na Sociedade de Medicina de Pernambuco, a eleição e posse da primeira diretoria²³. Os três primeiros artigos dos Estatutos, publicados no Diário Oficial de Pernambuco, em 25 de julho de 1986, sintetizam os objetivos da nova entidade:

Art. 1º - A Associação Pernambucana dos Profissionais de Saúde Pública (Apeps) é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, com duração ilimitada, registrada no Cartório de Títulos e Documentos.

Art. 3º - A Apeps tem por objetivo despertar entre os profissionais de saúde pública o interesse para o seu fortalecimento com a finalidade de criar condições de pressão, de modo a interferir nas políticas de saúde e na defesa de seus direitos como profissionais.

Art. 4º - No cumprimento de seus objetivos a Apesp propõe-se a:

- a) defender os direitos e interesses dos profissionais de Saúde Pública quando for necessário;
- b) defender a regulamentação da carreira dos profissionais de saúde pública, nas instituições;
- c) promover atividades técnico-científicas e sócio-culturais, visando o aperfeiçoamento dos profissionais bem como estimular o debate para organizar uma massa crítica na área de saúde pública; incentivar a integração dos profissionais de saúde pública com outros profissionais da área de saúde; estabelecer intercâmbio com organizações congêneres; incentivar e apoiar todas as realizações de interesse coletivo que visem a melhoria das condições de saúde da população; apoiar todos os profissionais da área de saúde ou outros profissionais nas suas justas reivindicações; divulgar através dos órgãos de comunicação, informações sobre os principais problemas de saúde pública e as soluções propostas.

24

No discurso de posse, o primeiro Presidente da Apesp, Adriano Sampaio, defendeu, entre outras questões:

25

Uma política de saúde que satisfaça as reais necessidades da população, através do conhecimento, divulgação e discussão com os profissionais e entidades representativas dos diversos segmentos da sociedade, das propostas e práticas atuais indicando alternativas para sua mudança;

O estabelecimento de uma política econômica e social mais justa que ofereça melhores condições de vida e de trabalho à população, permitindo a elevação dos níveis de saúde;

A instalação de uma constituinte livre, soberana e democrática, promovendo e participando de discussões com profissionais, entidades civis e demais segmentos da sociedade, sobre a Constituinte e a Saúde, de modo a que se alcance a almejada democratização deste setor colocando-o em seu devido lugar de destaque.

A gestão 1985-87 da Apesp, entre outros compromissos, se comprometeu a:

- a) defender a criação de curso de formação profissional na área de saúde pública, através dos órgãos públicos capacitados;
- b) promover e participar de seminários e encontros que congregassem os especialistas da área, visando ao aprofundamento sobre as políticas e as práticas de saúde pública;
- c) lutar pelo estabelecimento da carreira dos profissionais de saúde pública nas instituições de nível federal, estadual e municipal;
- d) lutar pela garantia do acesso às vagas nos serviços através de concurso público.

Nos dois anos de atuação da primeira diretoria da Apesp, algumas de suas realizações merecem ser destacadas.

Durante a eleição direta para Prefeito do Recife, realizada em 1985, após um longo período dominado pelos "prefeitos biônicos", os sanitaristas pernambucanos se engajam partidariamente apoiando os candidatos comprometidos com o processo de democratização do país e com os princípios da Reforma Sanitária. A Apesp, enquanto entidade, discutiu e elaborou proposta de uma política de saúde para o município do Recife, além de ter coordenado, juntamente com o Sindicato dos Médicos de Pernambuco, a Sociedade de Medicina de Pernambuco, o Centro de Estudos e Pesquisa Josué de Castro, o NESCE e a Associação Profissional dos Psicólogos de Pernambuco, o debate com os candidatos a prefeito: *A Política de Saúde para a Cidade do Recife*, realizado em 19 de setembro de 1985, na Sociedade de Medicina de Pernambuco.

Durante esse debate, os candidatos Jarbas Vasconcelos da Frente Popular do Recife e

Bruno Maranhão do Partido dos Trabalhadores assumiram o compromisso de submeter ao conjunto das entidades representativas da saúde o nome do Secretário de Saúde.

Em dezembro de 1985, um conjunto de entidades ligadas à área da saúde indicou, como prováveis secretários de saúde, os médicos José Luis Perez , advindo do *movimento sanitário*, e de Paulo Antônio Gomes Dantas , militante sindical, ao Prefeito eleito Jarbas Vasconcelos. Em janeiro de 1986, este último tomou posse; Paulo Dantas, como Secretário de Saúde, e José Luis Perez, como Chefe de Gabinete, passavam a integrar sua equipe de governo.

A Apesp também lutou pela reativação do Curso Regionalizado de Saúde Pública, desde a posse da diretoria (agosto 85), até a concretização do mesmo (setembro 86), tendo se posicionado contra a existência de cursos privados de baixa qualidade e sem reconhecimento oficial.

Participou, em parceria com outras entidades (Abrasco, além de sindicatos, conselhos e associações da área da saúde), da organização do / *Encontro Estadual de Saúde de Pernambuco*, mobilizando e discutindo com os sanitaristas as teses que seriam debatidas na *VIII Conferência Nacional de Saúde*, realizada em 1986. O grupo pernambucano, ao produzir documento com propostas para discussão na conferência, teve uma participação marcante durante o evento.

Promoveu o / *Ciclo de Debates sobre Saúde Pública* com a participação de convidados dos Ministérios da Saúde e Previdência, OPAS, tendo sido abordados os seguintes temas: Situação Atual da Fluoretação das Águas de Abastecimento Público no estado de Pernambuco; A Reforma Sanitária (fundamentos e experiências, propostas e estratégias e política de recursos humanos); Política Municipal de Saúde; Política de Saúde para o Povo de Pernambuco. Neste evento, tendo em vista as eleições para Governo do Estado de 1986, a entidade apresentou e debateu junto com representantes dos partidos políticos a sua proposta de política de saúde para o estado de Pernambuco. A Apesp se reuniu com o Secretário de Saúde de Pernambuco, Cyro de Andrade Lima , a fim de apresentar a proposta de política de saúde da entidade.

Após a primeira, ainda houve duas gestões da Apesp : uma, eleita em 24 de setembro de 1987, para o período de 1987 a 1988³⁰ e outra para o período de 1988 a 1989³¹. Na década de 1990, com a incorporação dos sanitaristas em cargos e funções estratégicas das instituições estaduais e municipais de saúde, a militância em torno da Apesp desapareceu.

2.2.2 - MOVIMENTO PEDAGÓGICO

2.2.2.1 - AMBIENTE CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA

Ligada à Fiocruz, a Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP, fundada em 1954, é a maior responsável no Brasil pela especialização em saúde pública. Uma das limitações que sempre impedia a formação de um maior número de sanitaristas era de natureza geográfica. Localizada no Rio de Janeiro, a ENSP ficava distante da maioria dos profissionais que desejavam a especialização. Em 1975, os cursos de saúde pública foram descentralizados e já em 1976 Pernambuco realizava o seu primeiro curso, através de um convênio firmado, em 15 de julho de 1976, entre a Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste - Sudene e a Fiocruz :

Em suas linhas gerais, o curso obedecerá a um enfoque sistêmico - por objetivos a alcançar - e será desenvolvido por meio de preleções, práticas de laboratório, exercícios dirigidos, trabalhos de grupo, pesquisa bibliográfica, visitas, conferências, exercícios para casa, seminário e outros procedimentos didáticos, sob supervisão permanente do corpo docente.

O curso será dirigido, preferencialmente, a médicos, odontólogos e enfermeiros que tenham experiência no campo da saúde pública ou ensino universitário, contemplando candidatos dos Estados de Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Alagoas.

O corpo docente será constituído de profissionais da Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Federal de Pernambuco e Secretaria de Saúde de Pernambuco. A Sudene, além da contribuição financeira, participará das etapas de Divulgação, Seleção de Candidatos, Acompanhamento e Avaliação dos resultados .

Um corte de natureza discursiva, ocorrido durante a realização desses cursos, num total de 13 realizados no período de 1976 a 1993, contribuiu para a futura institucionalização do NESC. Uma mudança de olhar na explicação-compreensão do processo saúde-doença começou a ser levada dentro dos cursos de saúde pública ministrados em Pernambuco.

O período que vai de 1976 a 1993 pode, à guisa de sistematização, ser dividido em três momentos. No primeiro (1976-1979), os cursos foram vinculados estruturalmente ao modelo médico-biológico de viés preventivista. A causalidade da doença possui uma "história", mas uma história natural. À descrição do que ocorre da passagem (linear) da saúde para a doença eram acoplados os níveis de prevenção. Quatro cursos foram realizados nesse momento. Dois centros de produção científica na área de saúde pública, Estados Unidos e Inglaterra, influenciaram, através de textos e discursos, essa primeira fase. Verificou-se um distanciamento entre a situação epidemiológica de Pernambuco/Recife e o material didático utilizado nessa época. Todavia foram discutidos alguns textos que apresentavam uma perspectiva mais crítica em relação à determinação do processo saúde-doença. A fome foi estudada através dos textos dos professores Nelson Chaves, Malaquias Batista Filho, Eridan Coutinho (principalmente as relações entre nutrição e esquistossomose mansônica), Bertoldo Kruse Grande de Arruda e Sylvia de Azevedo Mello Romani. No curso realizado em 1979, foi distribuído o texto *As Atuais Condições de Saúde da População Brasileira e seus Determinantes* de José Carvalho Noronha e Reinaldo Guimarães, publicado um ano antes.

No segundo momento, compreendido entre 1980 e 1984, ocorreu a incorporação de sanitaristas comprometidos com a reforma sanitária brasileira e com o discurso da saúde coletiva. Durante o V Curso de Saúde Pública (1980/81), atores egressos de vários ambientes introduziram mudanças no marco teórico onde se estruturava a grade curricular do curso, experimentando, assim, nova dinâmica no planejamento e execução do curso.

Considerando a necessidade de mudança no planejamento e execução dos cursos regionalizados de Saúde Pública, realizou-se um seminário na Paraíba, no final da década de 1970, onde participaram os representantes de Alagoas e de Pernambuco. Em 1979, a Diretoria de Saúde da Secretaria de Saúde de Pernambuco tornou-se um ambiente que possibilitou a articulação de atores que visavam a essa transformação: o Diretor de Saúde José Luis Perez e o professor Mário Hamilton da Escola Nacional de Saúde Pública, que na época prestava consultoria ao Projeto Caruaru. Em um dos encontros, onde esteve presente a professora Emília Perez do Departamento Materno-Infantil do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, foi sugerido o seu nome para coordenar o próximo curso que foi realizado em 1980. O desejo de mudança foi enfim viabilizado: o então Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública, professor Ernani Braga, indicou ao então Secretário de Saúde de Pernambuco, Djalma Oliveira, o nome da professora Emília para coordenar o V Curso de Saúde Pública, realizado no período de 1980 a 1981. Para assistente da coordenação, foi convidada a médica-sanitarista Luci Praciano.

Os princípios que vão orientar o planejamento do novo curso estarão comprometidos com a transformação da realidade política, econômica, social e sanitária brasileira. Do ponto de vista mais específico, o curso objetivou uma maior aproximação com a realidade estadual, contemplando sua diversidade regional. Houve mudanças na estrutura, o curso passou a ser modulado; no conteúdo dos textos, os alunos começaram a entrar em contato com o sistema de saúde de outros países, incluindo os não capitalistas; na forma de avaliação, os alunos refletiram sobre o contexto dos serviços onde estavam inseridos; na dinâmica da organização do cotidiano do curso, a coordenação estava presente em todos os momentos, buscando, em tempo, realizar os ajustes necessários.

Nesse curso, algumas aulas foram ministradas pelos professores, Eduardo Freese de Carvalho,

José Augusto Cabral de Barros e Heloísa Mendonça de Moraes, recém-pós-graduados no eixo Campinas-Rio-São Paulo e veículos de amplificação do discurso da saúde coletiva em Pernambuco.

Também foi durante esse curso que o autoritarismo deixou sua marca de intolerância em relação às idéias que eram ali veiculadas. Entre os textos, utilizados no processo de seleção, encontrava-se um discurso pronunciado na Faculdade de Medicina da Bahia em 9 de março de 1964. Eis aqui um de seus fragmentos:

A instituição do salário-mínimo do trabalhador rural pelo governador Miguel Arraes foi tachado pelos latifundiários como medida revolucionária, marxista, comunista, etc

(...)

Sob o ponto de vista que nos interessa, vê-se que, com a extensão do salário-mínimo aos trabalhadores rurais de Pernambuco, o Governador Miguel Arraes deu um grande passo a favor da melhoria da saúde do grande estado nordestino. Com efeito, trabalhadores da lavoura canavieira que ganhavam de 5 a 6 mil cruzeiros por mês passaram a ganhar 30 mil .

Onze anos depois, o autor do discurso era preso. Analisando a Geografia Médica do Nordeste do Brasil, o sanitarista e professor de Parasitologia da Universidade de São Paulo, Samuel Pessoa, denunciava, naquele ano, a concentração de renda nas mãos dos latifundiários, a fome, as avitaminoses, a pobreza, as parasitoses intestinais que acometiam a maioria dos nordestinos.

Em 1980, o referido texto, publicado nos *Ensaio Médico-Sociais* do professor Samuel Pessoa, utilizados pelos alunos do V Curso de Saúde Pública, foi considerado subversivo. Era apenas o início da cisão que iria estabelecer-se entre a Coordenação do Curso e a orientação política do então Secretário de Saúde de Pernambuco, Djalma Oliveira

Acusando a professora Emília Perez de estar "comunizando" o curso, o Secretário de Saúde, Djalma Oliveira, numa atitude arbitrária, fez uma intervenção e mudou a coordenação. Os alunos protestaram, as aulas foram suspensas. No encerramento do curso, o orador da turma, Luciano Siqueira , prestou uma homenagem à professora Emília Perez paraninfa da turma.

Em 1982, não houve curso e o VI, realizado em 1983/84, será marcado pela volta da antiga coordenação (anterior a 1980) e, novamente, o modelo médico-biológico é tomado como eixo na explicação do processo saúde-doença.

Após um interregno de quase dois anos, o Curso Regionalizado de Saúde Pública voltou a ser realizado em Pernambuco. Em 1986, o então Diretor Regional da FSESP em Pernambuco, Ruy Pereira dos Santos, com o propósito de retomar a realização dos cursos de saúde pública, convidou o professor Eduardo Freese de Carvalho para uma reunião no auditório da instituição, da qual também participaram os funcionários. Na ocasião, indagou-se o que faltava para que os cursos pudessem ser retomados. A partir daí foram estabelecidas algumas estratégias neste sentido. No Rio de Janeiro, o professor Paulo Buss, Vice-Diretor da ENSP, desempenhou papel importante na retomada do curso.

Visando à sua execução, três convênios foram assinados. O primeiro, em 16 de junho de 1986, pelo Presidente da Fiocruz, Antônio Sérgio da Silva Arouca, pelo Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública, Frederico Simões Barbosa, pela Superintendente da FSESP, Elisa Vianna Sá e pelo Diretor da FSESP-PE, Ruy Pereira dos Santos. Esse convênio definiu o Conselho Consultivo do VII Curso Regionalizado de Saúde Pública, constituído por um representante de cada instituição conveniente e pelos membros da Comissão Executiva, formada por Emília Pessoa Perez e Eduardo Maia Freese de Carvalho, sendo este último o seu coordenador. Segundo a Cláusula Sétima, eram obrigações desta comissão:

- a) Seguir as orientações didáticas, pedagógicas da ENSP, de acordo com o seu regulamento de ensino.

- b) Coordenar, executar e avaliar o Curso em todas as suas etapas desde a articulação com Entidades convenientes, elaboração de proposta orçamentária, definição de conteúdo e métodos de trabalho, indicação de professores, recrutamento, seleção e avaliação dos candidatos.

Segundo a Cláusula Oitava, eram obrigações do Conselho Consultivo:

- a) Promover a divulgação do Curso Regionalizado de Saúde Pública, no âmbito do estado;
- b) Discutir e homologar a proposta do Curso;
- c) Permitir que as diversas instituições envolvidas no Curso se integrem no sentido de favorecer o desenvolvimento do mesmo dentro das suas necessidades.

Na Cláusula Sexta do referido Convênio, foram descritas as obrigações da Fundação SESP - PE. Uma delas se remete à cessão do espaço físico para realização do curso. Além do VII, foram também realizados no auditório e em salas auxiliares da FSESP-PE o VIII e o IX Cursos de Saúde Pública. Além disso, à FSESP-PE coube, entre outras atividades, a administração dos recursos financeiros próprios da Escola Nacional de Saúde Pública, OPS e provenientes de outras instituições.

Em 25 de junho de 1986, um convênio foi firmado pelo Presidente da Fiocruz, Antônio Sérgio da Silva Arouca, pelo Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública, Frederico Simões Barbosa e pelo Prefeito da Cidade do Recife, Jarbas Vasconcelos.

As obrigações da Prefeitura encontram-se descritas na Cláusula Sétima:

- a) Participar do custeio do curso com um volume de recursos de acordo com a sua disponibilidade financeira para execução do referido curso.
- b) Colocar à disposição técnicos para ministrar aulas, quando solicitados, dentro de uma programação previamente estabelecida.
- c) Colocar à disposição recursos materiais necessários ao andamento do curso.
- d) Permitir a utilização das unidades e/ou serviços de saúde para servirem de campo de estágio.
- e) Indicar candidatos ao Curso.

Em 23 de julho de 1986, outro convênio com o mesmo propósito foi assinado pelo Presidente da Fiocruz, Antônio Sérgio da Silva Arouca, pelo Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública, Frederico Simões Barbosa e pelo Superintendente do Inamps - PE, Antônio Carlos Cavalcanti. Nele constam, precisamente em sua Cláusula Sexta, as obrigações desta última instituição: participação no custeio do curso; colocação à disposição de seus técnicos; permissão para a utilização das unidades e/ou serviços de saúde para servirem de campo de estágio; além de colocar à disposição da equipe de Coordenação do Curso o professor Eduardo Maia Freese de Carvalho.

Durante a fase de preparação da VIII Conferência Nacional de Saúde, precisamente na I Conferência Estadual de Saúde, houve uma grande articulação, principalmente dos sanitaristas Adriano Sampaio, Eduardo Freese e Oscar Coutinho no sentido de viabilizar a retomada dos cursos de saúde pública. Como resultado dessa mobilização, um documento foi enviado à Fiocruz:

As instituições do Setor Público de Saúde de Pernambuco, entendem como prioritária, a formação de profissionais de saúde

pública, para viabilizar o avanço das Ações Integradas de Saúde no âmbito do Estado, considerando que nos últimos anos vem acontecendo interrupções na realização dos cursos regionalizados de saúde pública.

Preocupados com esta situação a partir do 2º semestre de 1985, desenvolveram um trabalho conjunto, no sentido de reativar e reestruturar o referido curso. Para tanto, foram realizadas algumas reuniões, com a participação de representantes das instituições signatárias deste documento, e da Escola Nacional de Saúde Pública, nas quais foram levantadas críticas à condução, metodologia, e conteúdo dos cursos anteriores, assim como foram feitas várias sugestões para a estruturação do próximo. Conduzindo este processo, até o momento, de forma democrática, gerou expectativas na sua rápida concretização, tanto nas instituições quanto entre os profissionais do Setor Saúde,

Entretanto, a criação da Comissão Interministerial n. 47 (ME/MS), pode vir a por em risco todo o trabalho já realizado, e mais ainda, retardar a reativação do curso regionalizado de saúde pública.

Isto posto, entendemos que é fundamental a curto prazo, a manutenção do processo como vinha sendo conduzido, bem como a sua concretização através da discussão e implementação do convênio ora proposto pela Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 17 de fevereiro de 1986.

O documento foi assinado por José Carlos Maranhão, Delegado Federal de Saúde (PE); Paulo Gomes Danfas, Secretário de Saúde do Recife; Carl Roichman, Secretário de Saúde de Olinda; Antônio Carlos Cavalcante, Superintendente Regional do Inamps; Ruy Pereira dos Santos, Diretor Regional da FSESP; Adriano Cavalcante Sampaio, Presidente da Associação Pernambucana dos Profissionais de Saúde Pública; Antônio Siqueira, Secretário de Saúde de Pernambuco. Foram enviadas cópias para a Secretaria de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, Fiocruz, UFPE, Escola Nacional de Saúde Pública.

Durante toda história da realização dos cursos de saúde pública, em Pernambuco, somente em uma situação o Governo de Pernambuco, através da Secretaria de Saúde, não quis participar da assinatura de convênios para a sua execução. Esse fato ocorreu durante o VII Curso, iniciado em 1986. No ano seguinte, durante a gestão Cyro de Andrade Lima, assim como nos anos posteriores, os cursos voltaram a ter a participação oficial da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Após 1986, ano da retomada, foram realizados sete cursos de saúde pública, o último deles ocorreu em 1993.

2.2.2.2 - AMBIENTE *PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA GERAL COMUNITÁRIA (PROJETO VITÓRIA/UFPE) E EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL (UFPE)*

a) PROJETO VITÓRIA

Durante as décadas de 1960 e 1970, surgiram em Pernambuco dois projetos, ambos influenciados pelas idéias emergentes no Seminário de Vina dei Mar sobre ensino de medicina preventiva, realizado em outubro de 1955. Tendo como área programática o bairro dos Coelhos, em 1967, foi criado o Programa de Medicina Preventiva em Grupos Familiares, ligado à cadeira de Higiene, Medicina Preventiva e Medicina do Trabalho do curso médico da UFPE. Dele participavam alunos dos cursos médico e de enfermagem com a finalidade de observar e assistir às famílias inscritas no programa. Em 1971, as atividades desse programa foram extintas.

Após a desativação, a idéia de criação de um programa de saúde comunitária permaneceu. Neste sentido, em 9 de novembro de 1973, o reitor da UFPE, Marcionilo de Barros Lins, nomeia um grupo de trabalho³⁷ que propõe o *Plano Geral de Ação da Área de Saúde - Estudo Preliminar de um Pré-Projeto sobre Ensino e Pesquisa no Triênio 1974-1976* e sugeriu que a área programática fosse em torno do município de Vitória de Santo Antão.

O desenvolvimento da proposta tornou-se efetivo quando foi assinado, em 12 de março de 1975, um convênio entre o Estado de Pernambuco e a UFPE, que transferia para esta, por tempo determinado, a administração do Hospital João Murilo de Oliveira, localizado em Vitória de Santo Antão. Em 1º de setembro de 1975 foram iniciadas nesse hospital as primeiras atividades assistenciais e didáticas coordenadas pela universidade.

Em resumo, eram objetivos do Projeto Vitória: a) melhoria das condições de saúde das populações, na área programática; b) regionalização e hierarquização dos serviços de saúde; c) integração docente-assistencial; d) formação de recursos humanos para a saúde de todos os níveis e, em especial, de profissionais generalistas; e) participação da comunidade nas ações de saúde.

O Programa de Saúde Comunitária e Integração Docente-Assistencial (Projeto Vitória) desenvolveu-se nos Municípios de Vitória de Santo Antão, Pombos e Chã Grande, no período de 1975 a 1984. Entre 1975 a 1980, foi Coordenador do Projeto o professor Amaury Coutinho, sendo substituído, em 4 de setembro de 1980, pelo professor Guilherme Montenegro Abath.

Havia nove subprogramas que eram desenvolvidos no Projeto Vitória: a) assistência médica integral, abrangendo assistência primária à saúde e assistência médico-hospitalar; b) trabalho comunitário; c) formação de recursos humanos para a saúde d) internato e residência em Medicina Geral Comunitária; e) assistência materno-infantil; f) assistência e pesquisa nutricional; g) assistência e prevenção odontológica; h) epidemiologia e controle das doenças transmissíveis; i) estudos e pesquisas de interesse médico-social.

No período de setembro de 1975 a dezembro de 1983, foram pós-graduados em Residência de Medicina Geral Comunitária 58 profissionais.

A partir do início dos anos 80, uma série de episódios começaram a ocorrer contribuindo para a instalação da crise político-institucional que levaria à sua extinção. Em abril de 1982, foram suspensos os pagamentos mensais pela Secretaria Estadual de Saúde- SES/Fusam de subsídios, fornecidos pelo Inamps, destinados à manutenção dos módulos básicos do PIASS, ocasionando desequilíbrio orçamentário com repercussões no padrão assistencial e de ensino. Em 6 de abril de 1983, o deputado estadual José Aglailson solicitou que o Hospital João Murilo de Oliveira passasse a ser novamente administrado pela SES/Fusam. Em abril de 1983, lideranças, entre elas deputados, solicitaram ao Governador Roberto Magalhães a desativação do Projeto Vitória. Em 24 de maio de 1983, o pedido do deputado José Aglailson foi rejeitado, no plenário da Assembléia Legislativa. A crise também sofreu as conseqüências da transferência do ensino médico do Hospital Pedro II para o Hospital das Clínicas e do falecimento do Reitor Geraldo Lafayette.

Nesse período de crise, houve manifestações de deputados, chefes de departamentos, alunos e funcionários do Projeto Vitória contra a desativação. Em 25 de janeiro de 1984, o professor Guilherme M. Abath e Dr. Luiz Gonzaga Braga solicitaram afastamento de seus encargos no Projeto Vitória.

Em 28 de março de 1984, o Reitor George Browne Rego, em ofício dirigido ao Governador Roberto Magalhães, devolveu ao estado de Pernambuco a administração do Hospital João Murilo de Oliveira. Era o fim de um projeto.

Mesmo estando alicerçado em um outro marco teórico, diverso daquele chamado de *saúde coletiva*, sedimentado, aqui no Brasil, com as contribuições pioneiras de Antônio Sérgio da Silva Arouca e Cecília Donnângelo, o Projeto Vitória agregou muitos profissionais que também aderiram a este discurso. Como já se disse, os representantes do núcleo do Cebes durante um certo tempo eram alunos ou preceptores do Projeto Vitória. Alguns dos que são ou foram docentes e pesquisadores do NESC também fizeram parte dele³⁸.

Para os recém-graduados em cursos da área de saúde, durante o período de 1975 a 1983, o Projeto Vitória foi o *único ambiente estruturado*³⁹, em nível de pós-graduação, que também deu

guardada as reflexões sobre um outro tipo de objeto, diverso daquele que a clínica perscruta. Também foi cenário para os famosos debates *entre medicina geral comunitária e medicina preventiva e social* (hoje superados?). No futuro, quando se investigar a evolução recente da saúde pública em Pernambuco, com certeza se verificará que ali foi escrita uma história, com seus acertos e erros (como todas as outras), comprometida com a melhoria da saúde da população e dos serviços públicos de saúde, uma história que incomodou as elites dominantes e reacionárias de Pernambuco...

b) PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL (UFPE)

A partir da desativação do Projeto Vitória, sobreveio uma outra crise, precisamente localizada no Programa de Residência em Medicina Geral Comunitária - PRMGC, credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, onde se vislumbrava a possibilidade de sua extinção, confirmada com o corte de bolsas para novos residentes por parte do Inamps.

Durante este período de transição, o PRMGC ficou vinculado diretamente à Coordenadoria de Residência Médica e Estágios do Hospital das Clínicas - UFPE, sem nenhuma relação com departamentos ou disciplinas do Centro de Ciências da Saúde. Nessa época emergiram pelo menos duas reivindicações dos residentes e preceptores: utilizar o Projeto Várzea, desativado já há quatro anos, como campo de atendimento ambulatorial e de trabalho comunitário e propor que o Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde passe a coordenar o Programa de Residência. As solicitações têm o apoio do professor Efrém Maranhão, então Coordenador do Programa de Residência do Hospital das Clínicas da UFPE.

Em 25 de março de 1985, a Comissão Diretora do Departamento de Medicina Social designou uma comissão, composta de quatro representantes das diversas áreas da medicina preventiva, para avaliar a viabilidade do atendimento às reivindicações. Aceitando a sugestão dessa comissão de que o Departamento de Medicina Social deveria assumir a Coordenação e a Supervisão do Programa de Residência, além de colocar dois a quatro docentes à disposição parcial para exercer suas atividades no Projeto Várzea, a reunião plenária do Departamento de Medicina Social decidiu por unanimidade acatar a primeira proposta e pôs à disposição somente três de seus docentes, Oscar Coutinho, Eduardo Freese e Bertoldo Kruse, em tempo parcial, indicando este último como supervisor.

Após essa decisão, iniciou-se a recuperação das cargas horárias de vários preceptores lotados no Hospital das Clínicas - UFPE, a reativação das atividades desenvolvidas na área de saúde do Projeto Várzea e programaram-se as atividades didáticas no campo de conhecimento da Medicina Social. Em agosto de 1985, com a reposição de bolsas feita pelo Inamps, foram incorporados ao Programa seis novos residentes e mais seis, após sete meses.

Nesse momento, retomou-se o debate, com a participação dos corpos docente, técnico e discente, em torno dos fundamentos *da medicina geral comunitária e da medicina preventiva e social*. Discutiram-se os objetos de ambos os programas e este rico debate teve a contribuição do professor Francisco Campos, então Coordenador do Programa de Internato Rural da UFMG, realizado em Montes Claros (MG). Pela primeira vez, em Pernambuco, no âmbito dos programas de Residência Médica, era criado um espaço cuja hegemonia não era da clínica, e sim nas áreas da saúde pública: epidemiologia, planejamento e gestão e saúde do trabalhador.

Um dos objetivos desse debate era o redirecionamento do Programa de Residência. Eis o elenco das conclusões a que chegaram, supervisor, preceptores, residentes e corpo técnico: a) a formação do médico geral deve ser realizada em nível de graduação; b) a medicina preventiva e social, diferentemente da medicina geral comunitária, tem campo de conhecimento definido, tais como epidemiologia, planejamento, organização e administração de serviços de saúde, saúde ocupacional etc; c) existe a necessidade de um profissional que esteja em consonância com as diretrizes das políticas de saúde; d) o profissional a ser formado, além de ter os conhecimentos básicos em saúde, deve analisar criticamente as características dos processos geradores dos problemas de saúde, suas relações com a organização social e as alternativas de solução.

Considerando as questões acima, em reunião realizada em 9 de setembro de 1985, o pleno do Departamento de Medicina Social decidiu transformar a Residência em Medicina Geral e Comu-

nitária em Medicina Preventiva e Social, passando o programa a se reger pela Resolução 16/81 da CNRM. Em 1º de julho de 1986, considerando os pareceres favoráveis, incluindo o do professor Paulo Buss, Secretário da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Abrasco, e o relatório de visita de verificação, realizado pela professora Darcy Freitas, ambos membros da CNRM, a transformação do programa foi aprovada.

Num primeiro momento, foram oferecidos cursos, destinados aos preceptores e alunos egressos do Projeto Vitória, que haviam cumprido grande parte do Programa de Medicina Geral Comunitária e desejavam a equiparação e sintonia com o novo Programa de Medicina Preventiva e Social.

No mês de agosto de 1986, o supervisor do programa, professor Bertoldo Kruse Grande de Arruda, pediu afastamento da Residência pelo período de setembro a dezembro do mesmo ano. A partir daí iniciou-se uma discussão a respeito de sua substituição. O consenso recaiu sobre o processo de eleição direta onde votariam todos os que compunham o Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social. Candidataram-se os professores Oscar B. Coutinho Neto e Rosa Maria Carneiro, ambos do Departamento de Medicina Social e também preceptores do referido programa, sendo o primeiro eleito por grande maioria. Devido ao não retorno do professor Bertoldo Kruse Grande de Arruda, permaneceu na supervisão do programa o professor Oscar B. Coutinho Neto.

Durante o desenvolvimento do programa, visando à integração ensino-serviço, procurou-se estabelecer uma articulação com outras instituições de saúde pública a fim de identificar os campos de estágios e estabelecer o conteúdo programático direcionado para a Resolução n. 16/81 da CNRM. Além disso, foi consolidada a cooperação com outros setores da UFPE, como o Departamento de Ciências Sociais, o Instituto de Nutrição, Engenharia Civil (saneamento) etc. para melhorar a qualidade na perspectiva multidisciplinar dos cursos oferecidos pelo Programa.

Houve uma preocupação com a qualificação dos preceptores⁴⁰ e com o recrutamento de novos em várias instituições de saúde. Mesmo sem o apoio efetivo do conjunto dos professores do Departamento de Medicina Social, o Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social apresentou pontos positivos que foram destacados em reunião ordinária do pleno do Departamento de Medicina Social, realizada em 28 de setembro de 1989: a) programação consolidada de treinamento em serviços e de atividades didáticas complementares; b) identificação dos mais adequados campos de estágios e de docentes comprometidos, levando a uma melhoria cada vez mais significativa da qualidade do Programa, promovendo uma maior integração com professores de outros departamentos, c) quase totalidade dos egressos do Programa foi absorvida, através de concursos públicos, realizados pelas instituições de saúde nos níveis municipal, estadual e federal; d) qualificação do quadro de preceptoria; e) reconhecimento do Programa através de instituições de saúde pública; f) manutenção de nove bolsas anuais (seis para RI e três para R3), financiadas pelo SUDS/PE; g) apoio do NESC; h) o reconhecimento do Programa através da Abrasco e o total de 33 residentes formados ou em processo de formação.

O conteúdo teórico do PRMPS compreendia diversas áreas de conhecimento: ciências sociais, epidemiologia, saúde ocupacional, planejamento e administração, recursos humanos e investigação em saúde coletiva; e as atividades práticas eram desenvolvidas em serviços de saúde de diversas instituições. No período de 1985 a 1988, o Projeto Várzea foi utilizado como local de treinamento para os residentes que aprendiam a gerenciar um posto de saúde, além de executar atendimento ambulatorial e trabalho comunitário nas áreas de vigilância epidemiológica, educação sanitária, saúde da mulher e criança, formação de recursos humanos em saúde e trabalho com grupos de hipertensos e diabéticos. O distanciamento da rede regular de serviços de saúde e questões de natureza institucional foram os motivos apontados para que o Projeto Várzea deixasse de ser um espaço de treinamento do residente.

No ano de 1989, o professor Oscar Coutinho Neto, embora permanecendo como docente do programa, afastou-se da supervisão.

O ambiente do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social da UFPE, principalmente no período em que o professor Oscar Coutinho Neto foi seu supervisor, criou laços

bastante fortes e consistentes com o NESC. Além do próprio Oscar Coutinho, que colaborava com o NESC, ministrando aulas e coordenando a área de saúde do trabalhador nos cursos de saúde pública, três médicos residentes, José Luiz Correia de Araújo, Pedro Miguel dos Santos Neto e Ana Paula Sóter, ali pós-graduados, também passariam a integrar o corpo dos docentes e pesquisadores do referido núcleo.

2.2.3 - MOVIMENTO DE ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL

2.2.3.1 - PRIMEIRO EMBRIÃO DO NESC

A primeira tentativa de institucionalizar, em Pernambuco, um núcleo de estudos e pesquisas em saúde coletiva, sendo este fato pioneiro no Brasil, ocorreu no início da década de 1980. Em uma de suas viagens ao Recife, quando realizava uma investigação sobre a situação dos Departamentos de Medicina Preventiva, o professor Hésio Cordeiro fez uma provocação inicialmente a três professores de saúde coletiva da UFPE, Heloisa Maria Mendonça de Moraes, Eduardo Freese de Carvalho e José Augusto Cabral de Barros: "se o espaço de atuação no departamento era limitado para o desenvolvimento da pesquisa regional, inclusive, por causa de restrições ideológicas ao referido grupo, por que não criar um núcleo" Em reunião na residência de Heloisa Mendonça e José Augusto, com a presença de Hésio Cordeiro e Eduardo Freese, foi redigido o primeiro projeto-NESC.

Posteriormente o grupo inicial foi ampliado. Os professores dos Departamentos de Medicina Preventiva e Social da UFPE e da Faculdade de Ciências Médicas - FESP vislumbravam a necessidade de congregar esforços no sentido de criação de um espaço para o exercício do pensamento em saúde coletiva, elaboração de projetos de pesquisas para investigar a realidade sanitária pernambucana, além de proporcionar assessorias às instituições e serviços de saúde.

Esse embrião recebeu o nome de batismo de Núcleo de Estudos em Saúde Comunitária.

Paralelamente à tentativa de oficializar a sua ligação com o Centro de Ciências da Saúde da UFPE, o NESC (embrião) promoveu uma série de eventos que foram sendo mais evidenciados no ano de 1983. O Seminário *O Município e as Ações de Saúde*, realizado no Recife, no período de 7 a 9 de abril de 1983, teve como objetivo assessorar os secretários municipais de saúde da Região Metropolitana do Recife, recentemente empossados (eleições de 1982). O evento foi promovido pelo NESC e Centro de Estudos Josué de Castro e foi patrocinado pelas Secretarias de Saúde, pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Abrasco e Sociedade de Medicina de Pernambuco em cuja sede se realizou o encontro Participaram da sessão de abertura o Reitor em exercício da UFPE Prof. Geraldo Lapenda, o Pró-Reitor Acadêmico Prof. George Browne, o Diretor do Centro de Ciências da Saúde da UFPE Prof. Amaury Coutinho e o Presidente do Conselho Regional de Medicina Dr. Ney Cavalcanti. Os professores Antônio Sérgio Arouca (ENSP), Francisco Eduardo Campos (UFMG) e Emília Perez (UFPE) foram os conferencistas do encontro.

Em julho de 1983, foi realizado o Curso de Atualização em Ensino e Pesquisa na área de Saúde Coletiva. As primeiras produções científicas que demonstravam a preocupação com o regional também vieram à tona⁴¹.

O NESC recebeu apoio da Abrasco e assessoria de professores da Escola Nacional de Saúde Pública. Internamente, o projeto enfrentou a oposição, de natureza político-ideológica, da chefia do Departamento de Medicina Social da UFPE, não se consolidando. A realização do sonho seria adiada para a segunda metade da década de 80.

ELENCO DE ATORES QUE CRIARAM O PRIMEIRO NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COMUNITÁRIA

NOME	ATIVIDADE
Eduardo Freese de Carvalho	Professor do Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde - UFPE
Emília Pessoa Perez	Professora do Departamento Materno-Infantil do Centro de Ciências da Saúde - UFPE
Heloísa Maria Mendonça de Moraes	Professora do Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde - UFPE
José Augusto Cabral de Barros	Professor do Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde - UFPE
Joselma Cavalcanti Cordeiro	Professora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas - FESP
Luiz Oscar Cardoso Ferreira	Aluno do Mestrado de Nutrição e Saúde Pública (UFPE)
Oscar Bandeira Coutinho Neto	Professor do Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde - UFPE
Paulina Pino Zuniga	Professora do Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde - UFPE
Pedro Israel Cabral de Lira	Professor do Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde - UFPE
Thália Velho Barreto de Araújo	Professora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas - FESP

2.2.3.2 - ARTICULAÇÃO COM AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Em meados da década de 1980, o ambiente político-institucional no setor saúde, nas três esferas de governo, era, de um modo geral, favorável ao ideário democrático-reformista do *movimento sanitário*.

Esse aspecto foi assinalado por Sarah Escorei:

Em 1985, com o fim do ciclo militar o movimento sanitário consegue com propostas coerentes e estruturadas, fazê-las prevalecer em diversos âmbitos de definição das políticas para o período de transição e até indicar e garantir a nomeação de seus representantes para postos-chaves da administração pública setorial. Conseguir operar as máquinas burocráticas na direção contrária a que vinham funcionando, sem contar com quadros identificados com o projeto em todos os postos estratégicos do sistema, exigiu um esforço enorme das pessoas envolvidas⁴².

No plano federal, alguns avanços advindos com a Nova República foram verificados em Pernambuco: Cláudio de Carvalho Lisboa, membro do movimento de *Renovação Médica - REME*, ocupava a Superintendência Regional do Inamps; Ruy Pereira, integrante do *movimento sanitário*, assumia a Diretoria Regional da FESP; José Carlos Maranhão, militante do Movimento Democrático Brasileiro - MDB, dirigia a Delegacia Federal de Saúde e André Freire Furtado dirigia o Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. No âmbito estadual, Miguel Arraes, eleito em 1986, pela Frente Popular de Pernambuco, assumia pela segunda vez, em 1987, o Governo de Pernambuco, nomeando

Cyro de Andrade Lima o seu Secretário de Saúde. Na esfera municipal, eleito pela Frente Popular do Recife, formada pelos partidos de esquerda, Jarbas Vasconcelos assumia o cargo de Prefeito do Recife nomeando Paulo Dantas e José Luis Perez, respectivamente, como Secretário de Saúde e Chefe de Gabinete.

2.2.3.3 - MUDANÇAS NA GESTÃO DO CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES CPqAM

Em 1982 foi assinado o convênio entre a Fiocruz e a UFPE para a construção, no campus universitário, do novo prédio do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, que antes funcionava no bairro do Espinheiro (Recife-PE). Em 1985 ocorreria sua transferência para o novo local.

Essa mudança de localização geográfica, ocorrida em tempo de crise, pois o CPqAM encontrava-se com pouca legitimidade perante a própria Fiocruz, também foi acompanhada de grandes transformações que possibilitaram a recuperação e o avanço institucional.

Sob o argumento de "falta de produtividade científica" e de que "o gasto com a sua manutenção não era compensado pela sua produção científica", segundo depoimento do pesquisador Hélio Bezerra Coutinho, o Presidente da Fiocruz, Sérgio Arouca, pretendia desativar o CPqAM⁴³.

Em um encontro com Carlos Morei, Eduardo Freese e Sérgio Arouca, discute-se sobre a importância de se fazer investimento no CPqAM. O Presidente da Fiocruz concorda com a solicitação, desde que se desenvolva um processo de capacitação de recursos humanos na referida instituição.

Também nessa época (1986), Sérgio Arouca consultou representantes do *movimento sanitário* pernambucano, precisamente Heloísa Maria Mendonça de Moraes, Eduardo Freese de Carvalho e José Augusto Cabral de Barros, sobre a indicação de nomes para direção do CPqAM. Foi justamente nessa consulta que surgiu o nome de André Freire Furtado⁴⁴ que, após o convite, passou a ocupar o cargo de Vice-Diretor por seis meses (maio até dezembro de 1986)⁴⁵. Em dezembro de 1986, após afastamento de Aggeu Magalhães Filho, André Furtado foi nomeado para exercer o cargo de Diretor do CPqAM. Uma de suas reivindicações a Sérgio Arouca era a de que seu Vice-Diretor fosse Hélio Bezerra Coutinho. Sua solicitação foi atendida. Essa gestão teve duração de três anos, sendo concluída em 1989. Após a realização do Iº Congresso Interno da Fiocruz, tanto o presidente como os diretores das unidades passaram a ser escolhidos pela comunidade: a chapa formada por André Furtado (diretor) e Hélio Bezerra Coutinho (vice-diretor) obteve 87% dos votos e foi eleita, em 1989, para um mandato de quatro anos (1989-1993)⁴⁶.

A gestão André Freire Furtado e Hélio Bezerra Coutinho, segundo o consenso dos pesquisadores mais representativos, instaurou um novo tempo no CPqAM. Uma de suas prioridades foi a qualificação dos profissionais de nível superior, pois apenas quatro possuíam o título de doutor e dois, o título de mestre. Cerca de dezoito bolsas foram distribuídas e a maioria concluiu a pós-graduação no exterior, principalmente na Inglaterra e França. Essa prática estava em consonância com uma das prioridades da Gestão de Sérgio Arouca à frente da Fiocruz que era a qualificação de recursos humanos. Foi nessa gestão que o CPqAM recuperou seu prestígio científico no âmbito nacional e internacional. Antes da gestão André Furtado, o CPqAM estava organizado em laboratórios; posteriormente implantou-se a estrutura departamental (Imunologia, Microbiologia, Parasitologia, Patologia e Biologia Celular)⁴⁷, na qual se incluiu o NESC como uma divisão no novo organograma.

Foi nesse contexto de retomada do desenvolvimento do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães que o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva foi institucionalizado.

2.2.3.4 - O APOIO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Uma vez que o Ato de Institucionalização do NESC já havia sido assinado em 1987 pelo Presidente da Fiocruz, Sérgio Arouca, era chegado o momento de transcender os "muros" institucionais e buscar o apoio de outras instituições.

É, pois, nesse contexto, que, em 1988, se promoveu uma reunião na Secretaria de Saúde de Pernambuco com a finalidade de tornar realidade um antigo sonho: viabilizar um domicílio para o *movimento sanitário* de Pernambuco. Participaram desse encontro, entre outros, o Secretário de Saúde de Pernambuco, Cyro de Andrade Lima; o Coordenador Geral da SES-PE, José Luis Perez, o Diretor de Saúde da SES-PE, Gilliatt Hanois Falbo Neto; o Superintendente Regional do Inamps, Cláudio de Carvalho Lisboa; o Diretor Regional da FSESP, Ruy Pereira; o Secretário de Saúde do Recife, Paulo Antônio Gomes Dantas; o Presidente da Fiocruz, Sérgio Arouca e o Coordenador do NESC, Eduardo Freese.

A idéia de sediar o NESC no antigo Hospital Pedro II partiu do Secretário de Saúde de Pernambuco, Cyro de Andrade Lima, que, juntamente com os outros participantes da reunião, realizou uma visita ao local, marcado pelo abandono, constituindo naquele momento um depósito de sucatas e de equipamentos.

Em janeiro de 1988, através de convênio entre o Inamps e a Fiocruz, foram garantidos recursos financeiros para a operacionalização do NESC.

Em agosto de 1988, através de um convênio entre a Fiocruz e a PCR⁴⁸, mais uma vez foi explicitado o apoio da Prefeitura da Cidade do Recife - PCR (Secretaria de Saúde) ao NESC-CPqAM: cessão de pessoal e de serviços para realização de atividades práticas dos cursos.

A cessão em comodato, por 10 anos, de uma área de pertencente ao edifício do Hospital Pedro II, além do financiamento da reforma de sua planta física foi garantida pelo convênio (cláusula quarta), também assinado em agosto de 1988, entre a Secretaria de Saúde de Pernambuco, representada pelo Secretário Cyro de Andrade Lima, e pela Fiocruz, através de seu Vice-Presidente, Arlindo Fábio Gómez de Sousa.

Dois outros convênios assinados, em agosto de 1988, entre a Fiocruz e a Fundação de Ensino Superior de Pernambuco - FESP (Othon Coelho Bastos Filho) e a Prefeitura Municipal de Olinda (José Arnaldo Amaral), também garantiriam a cessão de pessoal necessário ao funcionamento do NESC e dos serviços para campo de prática.

Em dezembro de 1988, foram explicitadas, através de convênio com a Fiocruz, as obrigações da Fundação SESP-PE (Ruy Pereira dos Santos): elaboração dos projetos elétricos, hidráulicos e de reforma física do prédio onde deverá funcionar o NESC, além de contribuir com recursos humanos e ceder suas unidades de saúde para campo de prática e treinamento de pessoal.

Ainda em 1988, foi assinado convênio entre a Fiocruz e o Inamps (Hésio Cordeiro) para aquisição de equipamentos, mobiliário e pagamento de pessoal (serviços de terceiros de pessoa física ou jurídica).

Em maio de 1989, com o objetivo de alocar recursos financeiros destinados à operacionalização do NESC, a Fiocruz (Akira Homma) e a Secretaria de Saúde de Pernambuco (Cyro de Andrade Lima) assinaram convênio.

Em julho de 1989, com a finalidade de cooperar tecnicamente com as instituições integrantes do SUDS a fim de desenvolver as atividades nas áreas de administração e planejamento de serviços de saúde, recursos humanos, política de saúde, a Secretaria de Saúde de Pernambuco (Cyro Andrade Lima) e o Ministério da Previdência e Assistência Social, através do Secretário Geral, Delile Guerra de Macedo, assinaram convênio de apoio institucional ao NESC.

Em 1992, a Fiocruz (Hermann Gonçalves Schatzmayr) e Fundação Universidade de Pernambuco (Júlio Fernando Pessoa Correia) firmaram convênio no sentido de promover o fortalecimento do ensino, pesquisa e extensão das instituições convenientes, além de implementar a integração e articulação de ambas.

Esse elenco de convênios viabilizou a permanência do domicílio-NESC, sonho consubstanciado no início dos anos 80, criado em 1987, e protegido pelas muralhas centenárias do Hospital Pedro II a partir de 1988.

2.3 - SÍNTESE

Retomando-se as reflexões sobre a arqueologia do NESC, pode-se avaliá-la no âmbito das

racionalidades relativas ao fim e ao valor. A primeira delas pressupõe que o objetivo seja alcançado: um domicílio - o NESC - foi destinado ao *movimento sanitário* pernambucano. Entretanto, a segunda modalidade de avaliação de racionalidade (valor) não implica o cumprimento do fim, é necessária somente a legitimidade social do propósito e a existência de um grupo para defendê-lo enquanto tal. Foi justamente na perspectiva da racionalidade do valor que se engajou a maioria dos defensores de um projeto que previa a edificação de um domicílio para o *movimento sanitário* pernambucano, pressupondo-se o apoio ao desenvolvimento do projeto de Reforma Sanitária brasileira.

A produção e a reprodução do discurso sanitário nos ambientes Cebes, Apesp, Abrasco, Cursos Descentralizados de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), Projeto Vitória, Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social e Departamentos de Medicina Social e Preventiva da UFPE e FESP reforçaram a importância da necessidade social da criação do referido domicílio. A semente plantada durante a primeira tentativa de institucionalização do NESC, ainda no início da década de 1980, e a incorporação, a partir da segunda metade da década de 80, em cargos estratégicos das instituições de saúde (Fiocruz, CPqAM, Secretarias de Saúde de Pernambuco, do Recife e de Olinda, Inamps, Fundação SESP, Delegacia Federal de Saúde), de militantes advindos dos movimentos sindical ou sanitário contribuíram para a construção do NESC: assinatura do ato de institucionalização, reforma do local de funcionamento no Hospital Pedro II, cessão de recursos humanos, financiamento das atividades desenvolvidas.

NOTAS

- ¹ - Louis ALTHUSSER. *O futuro dura muito tempo*, p. 194.
- ² - Claude HAGÈGE apud François DOSSE. *História do estruturalismo: o campo do signo 1945/1966*. v 1, p.73.
- ³ - Claude LÉVI-STRAUSS apud François DOSSE, op. cit. p. 293.
- ⁴ - Étienne BALIBAR apud François DOSSE, op. cit. p. 343.
- ⁵ - Roman JAKOBSON apud François DOSSE, op. cit. p. 75.
- ⁶ - Vincent DESCOMBRES apud François DOSSE, op. cit. p. 341.
- Agnes HELLER. *Uma teoria da história*, p.212-3
- * - Segundo Sarah Escorei, o movimento sanitário forjou-se com a criação do Cebes e tornou-se visível para outros atores a partir da realização, em 1979, do / *Simpósio sobre Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados*. O Cebes apresentou ao evento o documento *A Questão Democrática na Área de Saúde*, que foi incorporado como sendo uma contribuição oficial. A partir daí, o movimento vinculou-se cada vez mais com a política de saúde, passando a ocupar de forma sistematizada o âmbito parlamentar. (Cf. Sarah ESCOREL op. cit. p.6.)
- Na ocasião, médica residente do Projeto Vitória. (Ver elenco de professores do NESC).
- ¹⁰ - Na ocasião, médica residente do Projeto Vitória. (Ver elenco dos fundadores do NESC-embrião).
- ¹¹ - Professor do Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da UFPE.
- ¹² - Médica. Na ocasião era preceptora do Programa de Medicina Geral Comunitária; atualmente (1997), é professora do Departamento de Medicina Clínica do Centro de Ciências da Saúde da UFPE.
- ¹³ - Médica (UFPE/1973). Curso de Residência de Clínica Médica no Hospital Barão de Lucena (Inamps/1974-75). Sanitarista (ENSP/1977). Na ocasião, preceptora do Internato do Programa de Saúde Comunitária do Projeto Vitória.
- O Boletim da Oposição Sindical Médica (n 2 , jul/1980, p. 4) traz uma lista de nomes de médicos que concordavam com o Programa de Ação deste movimento, entre os quais pode-se destacar os futuros membros do NESC/CPqAM/Fiocruz: Eduardo M. Freese de Carvalho, Luiz Oscar C. Ferreira, Joselma Cavalcanti Cordeiro, Luci Praciano de Lima e José Augusto Cabral de Barros.
- Em 11 de setembro de 1980, a Oposição Sindical Médica lançou, na Sociedade de Medicina de Pernambuco, sua chapa que era formada por Paulo Antônio Gomes Dantas (Presidente), Aderson da Silva Araújo (Secretário), Tácito Augusto Medeiros (Tesoureiro), Bento José Bezerra Neto, Maria Fátima P. Militão de Albuquerque e João de Melo Régis (Suplentes); Edgar Guimarães Victor, José Carlos dos Santos Souto e Beilton Freire da Rocha (Conselho Fiscal); Maria Cristina Cortês Fittipaldi, Abel Menezes Filho e Maria Amélia Alves Lyra (Suplentes do Conselho Fiscal); Ricardo Arraes de Alencar Ximenes e Luiz Oscar C. Ferreira (Delegados), Maria Bernadete Antunes e Roberto Coelho Barreto Campeio (Suplentes de Delegados). A convocatória continha o seguinte texto: "Em volta do homem sua família; em volta da família os vizinhos e as pessoas do bairro; em volta dos vizinhos e das pessoas do bairro os homens e seus trabalhos; em volta dos homens e seus trabalhos a organização, a força de todos juntos, o ser coletivo, o sindicato, os partidos. Em volta de tudo, de novo o homem, o profissional, querendo mudar o mundo, deixar sua marca, vencer a morte, a imobilidade. Em volta da imobilidade os teimosos do planeta girando com ele."
- ¹⁴ - Cyro de A LIMA. Boletim da Oposição Sindical Médica, n 4, out. 1980. p. 3
- ¹⁷ - Francisco T. BARRETO. Boletim da Oposição Sindical Médica, n 4, out. 1980. p. 3
- ¹⁸ - Médica (FCM-FESP/1964). Residência Médica (HSE-RJ/1965-67). Ocupou o cargo de Chefe de Clínica Médica do Hospital da Restauração - HR (1977-79). Foi Secretária do Centro de Estudos (1972-73) e Preceptora da Emergência de Adultos do HR, durante cinco anos. Em sua primeira gestão no Sindicato dos Médicos, após intensa mobilização da categoria o Governo do Estado propõe a criação da carreira médica.
- ¹⁹ - Composição da diretoria: Lea do Carmo Cardoso Correia- Presidente; Edgar Victor - Vice-Presidente; Beilton F. da Rocha - Secretário-Geral; Gilson Paes Barreto - 1º Secretário; Maria Bernadete C. Antunes - Tesoureira. Suplentes: Ricardo Arraes de A Ximenes; João de Melo Régis Filho; Humberto Sérgio Costa Lima; Romero Caldas Pereira de Carvalho; Gilliatt Hanois Falbo Neto. Conselho Fiscal (efetivos): Luiz Fernando Salazar de Oliveira; Luiz Oscar Cardoso Ferreira; Emília Pessoa Perez. Suplentes: Ana Bernarda Luderemir; Aderson da Silva Araújo; Francisco Trindade Barreto. Delegados à Federação Nacional dos Médicos (efetivos): Paulo Antônio Gomes Dantas e Caio M. de Souza Leão Filho; Suplentes: José Dhália da S. Filho e Plínio Augusto Duque.
- ²⁰ - Composição da diretoria: Lea do Carmo de Oliveira Correia - Presidente; Maria Bernadete C. Antunes - Vice-Presidente; Beilton F. da Rocha - Secretário-Geral; Ana Bernarda Luderemir - 1ª Secretária; Maria Amélia de Souza M. Veras - Tesoureira. Suplentes: Maria da Conceição C. Magalhães; Lillian Maria Santos Lemos; Emanuel Fraga de Santana; Marconi Gomes Dantas; Bento José Bezerra Neto. Conselho Fiscal (efetivos): Gildo Benício de Melo; Sandra Valongueiro Alves; Lenarte A de Azevedo. Suplentes: Djalma Agripino de Melo Filho; Elycyene Maria de Araújo Leocádio; Josefina Cláudia Zírpoli. Delegados à Federação Nacional dos Médicos (efetivos): Lea do Carmo de Oliveira Correia e Luiz Oscar Cardoso Ferreira. Suplentes: Maria Carmelita Maia e Silva e Ricardo Costa Lima Correia de Araújo.

- ²¹ - Composição da diretoria: Maria Bernadete C. Antunes - Presidente; Ana Maria de Brito - Vice-Presidente; Tarcísio José Gomes da Silva - Secretário-Geral; Sandra Valongueiro Alves - 1ª Secretária; Sônia Maria Feitosa Brito - Tesoureira. Suplentes: Adail Cordeiro de Medeiros; Gustavo de Azevedo Couto; Aderson Pessoa de Lima Filho; Celeste Aída Moura de Souza Chaves; Cleidenaldo José dos Santos. Conselho Fiscal (efetivos): Honório Justino Jr.; Jurandir Dantas; Jefferson Elias Cordeiro Valença. Suplentes: Maria das Graças Tavares do Rego Barros; Walter Pereira de Brito; Sidney Porfírio de Sá. Delegados à Federação Nacional dos Médicos (efetivos): Ricardo Costa Lima Correia de Araújo e Lea do Carmo de O li veira Correia. Suplentes: Maria Bernadete de C. Antunes e Josefina Cláudia Zírpoli.
- ²² - Entre os sócios fundadores da Apesp, encontravam-se alguns sanitaristas que iriam fazer parte do NESC/CPqAM/Fiocruz: Antônio da Cruz Gouveia Mendes, Oscar Bandeira Coutinho Neto, Jarbas Barbosa da Silva Júnior, Luiz Oscar Cardoso Ferreira, Luci Praciano Lima, Eduardo Maia Freese de Carvalho, Joselma Cavalcanti Cordeiro, Maria Luiza Carvalho de Lima.
- ²³ - A Primeira Diretoria da Apesp foi assim composta: Presidente - Adriano Cavalcante Sampaio; 1 Vice-Presidente - Antônio da Cruz Gouveia Mendes; 2 Vice-Presidente - Oscar Bandeira Coutinho Neto; Secretário - José Luis Perez; Vice-Secretária - Rosário de Fátima S. A. Ribeiro; Tesoureira - Cecile Soriano; Vice-Tesoureira - Miranete Trajano de Arruda e Conselho Fiscal - Selma Vasconcelos Figueiroa, Márcia Maria Dantas, Olímpia Barreto.
- ²⁴ - O então deputado pelo Partido Comunista do Brasil, Luciano Siqueira, solicita a transcrição deste discurso nos Anais da Assembléia Legislativa do Estado de Pernambuco, conforme publicação do Diário Oficial do Poder Legislativo de 14 de agosto de 1985.
- ²⁵ - Médico (UFPE/1976). Especialista em Saúde Pública e em Planejamento (ENSP). Ocupou cargos no Ministério da Saúde e na Secretaria de Saúde de Pernambuco e foi Diretor de Planejamento e Chefe de Gabinete da Secretaria de Saúde do Recife.
- ²⁶ - Médico (UFPE/1966). Especialista em Saúde Pública (ENSP/1980). Ocupou diversos cargos na Secretaria de Saúde de Pernambuco: Coordenador do Programa Materno-Infantil, Coordenador da Divisão Médica. Como Diretor de Saúde, entrou em contato com o professor Mário Hamilton (ENSP), quando o mesmo fazia assessoria ao Projeto Caruaru que constitua, juntamente com Montes Claros, um dos campos de atuação do PIASS (Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento). Essa parceria ocasionará mudanças na Coordenação do Curso de Saúde Pública, tornando-o mais comprometido com as mudanças que mais tarde receberiam o nome de Reforma Sanitária. Como Chefe de Gabinete do Secretário Paulo Dantas (1986/87), apoiou a retomada dos cursos de saúde pública. Em 1988, passou a integrar, como Coordenador Geral e posteriormente como Diretor de Planejamento, a equipe do Secretário Estadual de Saúde, Cyro de Andrade Lima. Foi militante do *movimento sanitário*, integrando, como secretário, a 1ª Diretoria da Apesp.
- ²⁷ - Médico, orador da turma UFPE/1968. A partir de 1966, ainda estudante, engajou-se no trabalho comunitário do bairro dos Coelho. No início da década de 1980, participou do movimento de oposição sindical. Na gestão (1984-86), representou o Sindicato dos Médicos de Pernambuco junto à Federação Nacional dos Médicos. Foi Secretário de Saúde do Recife (1986-88), Secretário de Saúde de Olinda (1989), Vereador recifense pelo Partido Comunista do Brasil (1995-96) e a partir de 1997 passou a exercer o cargo de Diretor da 1ª Diretoria Regional de Saúde da Secretaria de Saúde de Pernambuco.
- ²⁸ - Médico (UFPE/1953). Professor do Departamento de Medicina Clínica da UFPE. Integrou o Movimento de Renovação Médica - REME, ocupando cargos no CREMEPE e Sociedade de Medicina de Pernambuco, e participou ativamente das campanhas políticas da Frente Popular do Recife e da Frente Popular de Pernambuco. Sua gestão como Secretário de Saúde foi no período de 15 de março de 1987 a 1º de abril de 1990.
- Uma vez que o objeto do capítulo se refere apenas às circunstâncias políticas e institucionais nas quais emergiu o NESC, não serão feitas outras considerações sobre as duas últimas gestões da Apesp.
- Composição da diretoria: Presidente: Luci Paciano Lima, 1 Vice-Presidente- Honório Justino Júnior, 2 Vice-Presidente- Maria Luiza Carvalho de Lima, 1 Secretária - Joselma Cavalcanti Cordeiro, 2 Secretária - Sônia Maria Feitosa Brito, 1 Tesoureira - Sílvia Maria Cordeiro, 2 Tesoureira - Evandi Ferreira da Silva, Conselho Fiscal - Miranete Trajano de Arruda, Antônio da Cruz Gouveia Mendes, Sandra Auxiliadora Feitosa Brito.
- Composição da diretoria: Presidente: Ana Paula Menezes Sóter, 1 Vice-Presidente - Rômulo Maciel Filho, 2 Vice Presidente - Emília Cristina Lacerda, 1 Secretária - Maria de Fátima Viana, 2 Secretária - Josefina Cláudia Zírpoli do Amaral, 1 Tesoureira - Evandi Ferreira da Silva, 2 Tesoureiro - José Carlos Cavalcante, Conselho Fiscal - Celeste Aída Moura de Souza Chaves, Fátima Lúcia Machado Braga e José Luiz Correia de Araújo Jr.
- O convênio foi assinado pelo Superintendente em exercício da Sudene, Fernando Antônio Monteiro Gonçalves, e pelo Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Viciúncius Fonseca. O I Curso Regionalizado de Saúde Pública foi coordenado por Dirceu Pessoa Pereira da Costa que também exerceu o cargo de Vice-Diretor do CPqAM nas gestões: Saul Tavares (1969-1974) e Aggeu Magalhães Filho (1978-1986) e o de Diretor no período de 1974 a 1978. Durante 10 anos, os cursos foram ministrados no Centro de Saúde Lessa de Andrade da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Posteriormente, sediaram-se, por um curto período, na Delegacia de Saúde e, por três anos, na Fundação SESP. A partir de 1989, todos os cursos passariam a ser ministrados no NESC (Hospital Pedro II).
- ³³ - Metodologia da Execução do I Curso de Saúde Pública de Pernambuco. Ver Arquivo dos Convênios dos Cursos.
- Além do perfil acadêmico, adquirido na experiência com ensino e pesquisa, a professora Emília Perez integrou ambientes de articulação interinstitucional, como o Curso de Mestrado em Nutrição em Saúde Pública e o antigo NESC, e de engajamento

político, como o movimento de Oposição Sindical, revelando sua preocupação com as questões sociais, também presente em sua dissertação de mestrado sobre desnutrição infantil.

- ⁶- Samuel PESSOA. Introdução à geografia médica do Nordeste do Brasil. In: *Ensaio médico sociais*, p.212-13
- ³⁶- Médico-sanitarista, militante do Partido Comunista do Brasil, deputado estadual por essa legenda e membro da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa de Pernambuco (1983-1986) e defensor dos princípios da Reforma Sanitária brasileira.
- ³⁷- Formado pelos professores Amaury Domingues Coutinho, Monoel Ricardo da Costa Carvalho, Salomão Kelner, Álvaro Vieira de Melo, Desdêmona Áurea Bezerra Fernandes e Ageu de Aquino Salles.
- ³⁸- Djalma Agripino de Melo Filho, como estagiário; Luiz Oscar Cardoso Ferreira, como acadêmico-interno e Joselma Cavalcanti Cordeiro e Antônio da Cruz Gouveia Mendes, como médicos residentes.
- ³⁹- Havia nesse período os cursos descentralizados de saúde pública onde também era reproduzido o discurso do *movimento sanitário*, porém, considerando a própria natureza deles, não se pode enquadrá-los num ambiente *estruturado*.
- ⁴⁰- Nessa época, foram pós-graduadas as seguintes preceptoras: professora Eliane Moura - Curso de Especialização em Epidemiologia (NESC/CPqAM/Fiocruz); Dra Marluce Tavares - Curso de Especialização em Saúde Pública (NESC/CPqAM/Fiocruz) e também se encontrava na fase de conclusão do Mestrado em Saúde Comunitária na Universidade Federal da Bahia; Dra. Rosário de Fátima Ribeiro - Curso de Especialização em Saúde Pública (NESC/CPqAM/Fiocruz) e Dra Laurinalva Santiago - Curso de Especialização em Saúde Pública (NESC/CPqAM/Fiocruz), em fase de conclusão.
- ⁴¹- Pelo menos dois trabalhos foram tornados públicos. Um deles foi publicado: CORDEIRO, J.C. & FERREIRA, L.O.C. A saúde na Região Metropolitana do Recife. In: *Recife*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Habitação e Poupança, 1983. E o outro foi apresentado em congresso pelo professor Eduardo Freese de Carvalho: CARVALHO, E.F.; PEREZ, E.P.; MORAIS, H.M.M.; ZUNIGA, H.P.; FERREIRA, L.C.F.; LIRA, P.I.; CORDEIRO, J.C.; BARRETO, T. *O ensino da saúde pública em Pernambuco: uma experiência pluriinstitucional*. U Congresso Paulista de Saúde Pública e I Congresso Nacional da ABRASCO. São Paulo, 14 a 21 de abril de 1983.
- ⁴²- Sarah ESCOREL. op. cit. p . 6.
- ⁴³- Depoimento de Hélio Bezerra COUTINHO. In: Antônio T. MONTENEGRO & Tânia FERNANDES. *Memórias revisitadas: o Instituto Aggeu Magalhães na vida de seus personagens*, p. 366.
- O professor André Freire Furtado, formado em História Natural (UNICAP/1962), Doutor (Especialidade) em Biologia Animal (Faculte des Sciences - Paris/1969) e Doutor (Estado) em Biologia (Universidade Pierre et Marie Curie - Paris/1976), embora já houvesse trabalhado no CPqAM, naquele momento não pertencia ao seu quadro institucional, era professor da UFPE e já havia dirigido a Associação dos Docentes da UFPE.
 - Nesse período, o Diretor do CPqAM era Aggeu Magalhães Filho que havia iniciado sua gestão em 1978.
 - Consultar depoimentos de Alexandre Bezerra de Carvalho, André Freire Furtado, Hélio Bezerra Coutinho em Antônio T MONTENEGRO & Tânia FERNANDES, op. cit., p. 81; 116-7; 366
 - Conferir os depoimentos de André Freire Furtado, Alexandre Bezerra de Carvalho, Eridan Medeiros Coutinho e Hélio Bezerra Coutinho em Antônio T MONTENEGRO & Tânia FERNANDES, op. cit., p. 81,-116-7, 266 e 366.
- ⁴⁴- Assinado pelo Vice-Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Arlindo Fábio Gómez de Souza; pelo Prefeito do Recife, Jarbas de Andrade Vasconcelos; pelo Secretário Municipal de Saúde, Paulo Antônio Gomes Dantas e pelo Secretário de Assuntos Jurídicos da PCR, Mauro Ribeiro D'Azevedo Ramos.

III CAPÍTULO

10 ANOS DO NESC: DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E LEGITIMIDADE SOCIAL

3.1 - MOVIMENTO DAS GESTÕES

PRIMEIRA GESTÃO (1987 - 1989)

EDUARDO MAIA FREESE DE CARVALHO

A primeira gestão¹ do NESC iniciou-se em 30 dezembro de 1987, com a assinatura do Ato 251/87 da Presidência da Fiocruz, e terminou em dezembro de 1989, quando o professor Eduardo Freese foi à Espanha fazer o seu curso de doutorado.

Como momentos relevantes dessa gestão, enfocam-se *a composição inicial da equipe de docentes-pesquisadores, o desencadeamento do processo de sua qualificação, a construção propriamente dita do "domicílio", a articulação entre instituições de saúde, a assinatura de convênios para fortalecimento institucional, a busca da legitimidade social e os primeiros passos do Projeto Escola de Saúde Pública, além da realização de cursos de especialização em áreas específicas da saúde pública: epidemiologia e planejamento e gestão.*

COMPOSIÇÃO E PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE

Nos dois primeiros anos², 1987 e 1988, o NESC não estava domiciliado no Hospital Pedro II, sua existência se expressava nos cursos que eram ministrados em outros locais, inclusive na Fundação SESP e na Sociedade de Medicina de Pernambuco. Seus primeiros "habitantes" se agregaram em volta do planejamento e execução desses cursos: Eduardo Maia Freese de Carvalho³, Iana M. Campello Passos⁴, Carlos José Mendonça de Moraes⁵, José Luiz do Amaral Correia de Araújo Jr.⁶, Pedro Miguel dos Santos Neto⁷ e Ana Paula Menezes Sóter⁸. Essa fase inicial ainda contou com o empenho de Emília Pessoa Perez⁹ e Sylvania de Azevedo Mello Romani¹⁰ que, posteriormente, não vieram a fazer parte do NESC.

Também a partir dos momentos iniciais, passaram a integrar a equipe, no âmbito administrativo, três profissionais: Diva Vitória Cardim, Janice de Andrade Dias e Carmem Lúcia Chaves. A primeira já pertencia ao quadro próprio da Fiocruz e já havia exercido, desde o I Curso Regionalizado de Saúde Pública, realizado, em 1976, em Pernambuco, a função de secretária acadêmica; permanecendo neste posto até a sua aposentadoria em 1991¹¹. As duas últimas exerciam a função de auxiliar administrativo.

Em seguida, ou seja, a partir de 1989, quando o NESC já se localizava no Hospital Pedro II, adveio outro movimento de ocupação. O núcleo inicial decidiu fazer novas incorporações, convidando ou aceitando propostas de profissionais para se vincularem ao Projeto NESC. Um conjunto de sanitaristas, vinculados à Secretaria de Saúde de Pernambuco, à Secretaria de Saúde do Recife, à Secretaria de Saúde Olinda, à Faculdade de Ciências Médicas (FESP), à Fundação SESP irão ser postos à disposição ou lotados do NESC: Djalma Agripino de Melo Filho, Luci Praciano Lima, Joselma Cavalcanti Cordeiro, Maria Luíza Carvalho de Lima, Antônio da Cruz Gouveia Mendes, Luiz Oscar Cardoso Ferreira e José Carlos Cavalcante.

Os professores José Augusto Cabral de Barros e Oscar Bandeira Coutinho Neto, vinculados ao Departamento de Medicina Social da UFPE, embora nunca estiveram oficialmente à disposição

do NESC, também irão colaborar eventualmente em cursos promovidos pela instituição recém-criada.

Em 1989, Sérgio Arouca pediu exoneração da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz. Nesse mesmo ano, o ex-assessor da Presidência da Fiocruz, Rômulo Maciel Filho, foi transferido para o Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. A partir daí passou a integrar a equipe do NESC, prestando assessoria à coordenação do órgão em assuntos de desenvolvimento institucional.

Durante o I Seminário de Avaliação e Planejamento do NESC, realizado em janeiro de 1989, reconheceu-se a necessidade de qualificação da maioria dos docentes. Nesse mesmo ano, o professor Pedro Miguel dos Santos Neto vai ao Rio de Janeiro realizar o Curso de Mestrado em Saúde Pública, na Escola Nacional de Saúde Pública.

A partir daí, a dispersão dos docentes em diversos centros de formação, localizados no Brasil ou no Exterior, contribuiu com o crescimento científico da instituição, expresso no desenvolvimento de novas linhas de pesquisas e no aumento de intercâmbio com os docentes e pesquisadores de outras localidades.

A CONSTRUÇÃO PROPRIAMENTE DITA DO "DOMICÍLIO"

Em relação ao "domicílio" propriamente dito, o ano de 1988 será marcado pela reforma de suas instalações físicas, elétricas e hidráulicas, além da aquisição de equipamentos. Para isto uma série de convênios foi assinada com as instituições de saúde. A partir daquele momento, o NESC, como um novo ator, começava a "construir pontes" com outros órgãos ou entidades visando ao seu crescimento e, como "domicílio", passaria também a responder a muitas necessidades dos serviços de saúde, principalmente no que se referia à formação de recursos humanos. Uma e outra situação visavam, portanto, ao fortalecimento da Reforma Sanitária em Pernambuco e em seus municípios¹².

A assinatura desses convênios¹³ foi divulgada em nível nacional, através do Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Abrasco:

No último dia 26 de agosto [1988], no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, em Recife/PE, foram assinados convênios entre a Fiocruz e a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, as Prefeituras do Recife e Olinda, a Fundação SESP e a Fundação de Ensino Superior de Pernambuco (FESP). A solenidade de assinatura contou com as presenças do Secretário de Saúde de Pernambuco, de representantes da Fiocruz e de outras entidades e técnicos de saúde. Além de convênios, está sendo incrementada a restauração do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC-PE no Hospital Pedro II. O projeto inclui uma área física de aproximadamente 1.200m² com alojamento para 20 profissionais das instituições de saúde que venham a fazer os cursos que aquele Núcleo vem estruturando e, brevemente, serão divulgados por este Boletim¹⁴.

PARTICIPANDO DA MOBILIZAÇÃO PELA REFORMA SANITÁRIA

Durante o período pós-8ª Conferência, o NESC se engajou efetivamente em todos os eventos relevantes para o processo de Reforma Sanitária: mobilização para as constituintes federal e estadual e Lei Orgânica Municipal. Um dos movimentos de maior repercussão social, ocorrido durante o período 1987-1989, do qual o NESC participou como promotor e coordenador foi o seminário *Saúde no Município: Legislação e Organização*, realizado em 31 de outubro de 1989, no Teatro Beberibe do Centro de Convenções de Pernambuco (Recife/Olinda). Esse evento tinha como objetivo principal sensibilizar e instrumentalizar os representantes dos poderes executivo e legislativo

municipais a propósito da Lei Orgânica Municipal, principalmente no que se referia à questão da saúde. O encontro consistiu basicamente de duas mesas-redondas: a primeira sobre *O Processo Constituinte e a Lei Orgânica Municipal* e a segunda sobre *A Lei Orgânica Municipal e a Questão Saúde*. A coordenação das mesas ficou sob a responsabilidade do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC, Associação Pernambucana dos Profissionais de Saúde Pública - APESP e Sindicato dos Médicos de Pernambuco - SIMEPE¹⁵. Participaram do Seminário, 7 prefeitos, 3 vice-prefeitos, 34 secretários municipais de saúde, 56 vereadores e cerca de 100 profissionais do setor saúde ou de entidades representativas do movimento popular, além de deputados estaduais e de outros profissionais da área acadêmica. Foram destacadas as presenças do Secretário de Saúde de Pernambuco, Cyro de Andrade Lima, do Chefe do Escritório Regional do Inamps, Cláudio Carvalho Lisboa, do Presidente da Câmara dos Vereadores do Recife, Miguel Batista, do Presidente da Assembleia Legislativa, Marcus Cunha, e do Ex-Presidente do Inamps, Hélio Cordeiro. Entre os participantes do Seminário, foi realizada uma prévia sobre a eleição (1989) para Presidente da República¹⁶.

SEGUNDA GESTÃO (1990 - 1992)

JOSÉ LUIZ DO A. C. DE ARAÚJO JR
RÔMULO MACIEL FILHO
HELOÍSA M^a MENDONÇA DE MORAIS¹⁷

A sucessão de Eduardo Freese foi feita através de uma composição entre os docentes: José Luiz do Amaral Correia de Araújo Jr., Rômulo Maciel Filho e Heloísa Maria Mendonça de Moraes. Tomando-se por base o perfil de cada um dos três, a condução da gestão obedeceu à especificidade de cada um dos componentes.

Durante o período de 1990 a 1992, correspondente à segunda gestão do NESC, alguns momentos devem ser destacados: *a criação do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social, a elaboração do primeiro Projeto de Criação do Curso de Mestrado, a realização do Seminário Projeto Escola Regional de Saúde Pública, a mobilização para que o IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, promovido pela Abrasco, viesse a ser sediado no Recife no ano de 1994 e a ampliação do reconhecimento institucional.*

Em relação à ampliação da equipe, no ano de 1991, mais dois docentes, Jarbas Barbosa da Silva Jr. e Vanda Regina de Aquino, foram incorporados: o primeiro à área de epidemiologia e a segunda à área de recursos humanos e gestão em saúde. Em 1992, Maria de Fátima P Militão de Albuquerque, pertencente ao quadro do Inamps, será remanejada para a Fiocruz, ficando lotada no NESC/CPqAM. Nesse mesmo ano, Iana Maria Campello Passos, que já exercia suas atividades do NESC, mas pertencia ao quadro institucional do Inamps, também será incorporada oficialmente ao quadro próprio da Fiocruz. A professora Heloísa Maria Mendonça de Moraes integrou a equipe de NESC durante o ano de 1990.

Em relação à dispersão dos profissionais para qualificação, assinalam-se as saídas dos professores Luiz Oscar Cardoso Ferreira (1990) para realizar o Curso de Mestrado em Epidemiologia na *London School of Hygiene and Tropical Medicine - University of London*; Antônio da Cruz Gouveia Mendes (1990), Djalma Agripino de Melo Filho (1991), Joselma Cavalcanti Cordeiro (1991) e Maria Luíza Carvalho de Lima (1991) para cursarem o Mestrado em Saúde Comunitária da Universidade Federal da Bahia; Luci Praciano Lima (1990) para realizar o Mestrado em Medicina - área de concentração em Saúde Coletiva - na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e do professor Eduardo Maia Freese de Carvalho (1990) para realizar o doutorado em *Universidad Complutense (Madrid)*.

INSTALAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL - PRMPS

O ano de 1990 assinalou um salto de qualidade nas atividades desenvolvidas pelo NESC, pois foi criado e instalado o Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social, considerado

pelo corpo técnico de docentes e pesquisadores como pré-condição fundamental para transformação do NESC em Escola Regional de Saúde Pública. Tratava-se de um programa pioneiro em Pernambuco, pois passava a absorver uma clientela multiprofissional. Por um lado, o NESC já possuía as condições necessárias para o desenvolvimento do programa: corpo docente em fase de qualificação e integração com os serviços de saúde, por outro, deve-se destacar, no âmbito da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, o papel desempenhado pelos professores Paulo Buss e Tânia Celeste na construção desse projeto.

Como forma de viabilizar o programa, foi assinado um termo aditivo ao convênio entre a Fiocruz, representada pelo Presidente Hermann Gonçalves Schatzmayr, e a Secretaria de Saúde de Pernambuco, representada pelo Secretário de Saúde em Exercício, Humberto Maranhão Antunes, substituindo o titular Cláudio Carvalho Lisboa.

Segundo normatiza a Cláusula Primeira, coube à Secretaria de Saúde de Pernambuco - Fusam ceder pessoal, pagar mensalmente uma bolsa de estudo aos alunos do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social, além das tarifas públicas de água e luz do espaço utilizado pelo NESC.

Os objetivos da proposta original consistiam em capacitar profissionais para:

- a) analisar criticamente as características dos processos geradores dos problemas de saúde, suas relações com a organização social (incluindo as Instituições de Saúde) e as alternativas de soluções;
- b) atuar em equipes multiprofissionais de saúde coletiva, desenvolvendo atividades tais como: Planejamento, Organização, Administração e Avaliação de Serviços de Saúde;
- c) realizar diagnóstico das condições de saúde das populações, inquéritos epidemiológicos e ações de vigilância epidemiológica;
- d) discutir e acompanhar processos de participação popular nas instâncias de assistência, elaboração e deliberação de propostas de saúde;
- e) utilizar métodos e técnicas de formação de Recursos Humanos em Saúde;
- f) conhecer as tendências históricas das políticas e da situação atual dos principais problemas de Saúde Pública no Brasil, bem como as estratégias adotadas para o controle;
- g) participar efetivamente no desenvolvimento de projetos de investigação em saúde coletiva.

A instalação e o pioneirismo do programa foram considerados como um passo importante na construção de uma Escola de Saúde Pública:

Além de se constituir uma das três únicas residências multiprofissionais em vigência no país, até por isto mesmo, abre perspectivas por demais interessantes, no sentido de inovar a formação na área da Saúde Coletiva. Em um processo natural, espera-se que seu aprimoramento progressivo termine por conduzir a futura Escola à instalação de um Programa de Mestrado, sobre o que se comenta mais adiante¹⁸.

A implantação do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social promoveu algumas transformações na vida acadêmica da instituição. Até 1990, não existia um corpo discente de caráter mais permanente, ou seja, que participasse diariamente das atividades do NESC. Este fato colaborou com o estreitamento de relações entre professores e alunos, possibilitando o desenvolvimento de investigações científicas, inclusive da monografia final, em sua maioria realizadas no

âmbito dos serviços de saúde. O representante dos alunos do programa também passou a integrar o colegiado da instituição. A relação NESC e serviços de saúde ampliou-se, pois o campo de estágios dos alunos do programa, durante o segundo ano, eram os próprios serviços.

A criação do programa foi divulgada no Boletim da Abrasco:

Apoiado pela Secretaria Estadual de Saúde, o NESC está oferecendo este ano [1990] dois cursos a nível de especialização: Saúde Pública e Administração Hospitalar. Neste ano ainda selecionará a primeira turma da Residência em Medicina Preventiva que irá capacitar em dois anos, profissionais para a gerência de serviços de saúde em todos os níveis do sistema. Poderão concorrer ao programa de Residência, pessoas graduadas em cursos da área da saúde e afins e serão oferecidas 6 vagas e 6 bolsas de estudos, segundo os critérios da Comissão Nacional de Residência Médica.

Em seu projeto de desenvolvimento institucional para o biênio 90/92, o NESC pretende instalar no ano que vem, o Mestrado em Saúde Coletiva criado a partir de um trabalho multiinstitucional.

Trabalhando estreitamente com algumas Secretarias Municipais de Saúde, além da Estadual e objetivando diminuir as carências de recursos humanos regionais, o NESC/Recife pretende criar em breve uma Escola Regional de Saúde Pública¹⁹.

A partir de 1993, começou a existir informalmente uma parceria entre o Programa de Residência do NESC e o mesmo programa executado pela Faculdade de Ciências Médicas - FESP. A maioria das atividades eram programadas em conjunto e os alunos de um e outro programa participavam de uma mesma turma. Em 1994, a Fiocruz, através do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, e a Fundação Universidade de Pernambuco, através da Faculdade de Ciências Médicas, firmam o Primeiro Termo Aditivo ao Convênio assinado em 1992, com o objetivo de oficializar a parceria para o desenvolvimento do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social onde alunos e professores de ambas as instituições pudessem participar em permanente intercâmbio. Essa parceria encerrou-se em 1996 quando os programas novamente se tornaram independentes.

CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA: PRIMEIROS PASSOS

O primeiro Projeto de Criação do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva do NESC foi redigido em 1990. Uma comissão formada pelas professoras Heloísa Maria Mendonça de Moraes, Joselma Cavalcanti Cordeiro e Maria Luiza Carvalho de Lima assumiu a tarefa de elaborá-lo. O documento, composto de três partes: I - Justificativa, II - Estratégia de implantação e III - Estágio atual de desenvolvimento da proposta, foi enviado, também em 1990, à Escola Nacional de Saúde Pública, pois havia uma expectativa de que seu início se desse em 1991. Nele assinala-se a ausência em Pernambuco de um curso semelhante, a escassez de recursos humanos com título de mestre ou doutor na referida área e o compromisso do NESC com a formação de pessoal como fatores que expressam a necessidade de criação de um mestrado em Saúde Coletiva e sublinha que o não cumprimento deste objetivo constituía um entrave para o desenvolvimento científico do NESC. O objetivo fundamental da proposta seria o de pós-graduar profissionais para que pudessem atuar, num futuro próximo, como multiplicadores do conhecimento em Saúde Coletiva em Pernambuco e no Nordeste.

Em todo desenvolvimento da proposta, não se perdeu a perspectiva da criação da Escola de Saúde Pública. Cabe ainda destacar as características que norteariam o Mestrado quando ele foi pensado pela primeira vez. Considerando a limitação do quadro institucional, a questão do estabelecimento da parceria se impunha: "[O NESC] não pode e nem deve assumir sozinho esta tarefa. Para

isto, e com a imagem objetivo de uma Escola de Saúde Pública, necessário se faz articular uma ampla rede de apoios²⁰. A proposta previa a participação de outras instituições de ensino, explicitando o contato que houve com os mestrados de Nutrição em Saúde Pública, Ciências Sociais, Ciências Políticas, Economia, Desenvolvimento Urbano, Serviço Social e Informática, todos da Universidade Federal de Pernambuco. Foi expressa a preocupação com os aspectos da qualidade e excelência da proposta, bem como a sua flexibilidade, pois

não será fácil torná-la [a proposta] realidade se nos pautarmos por normas rígidas, tais como muitas das atualmente vigentes nas Instituições que centralizam a coordenação dos cursos de pós-graduação no país. Por esta razão, seria conveniente, por parte do grupo que venha a trabalhar na implantação deste Curso de Mestrado, um esforço no sentido de depurar aspectos substantivos daqueles que possam ser entendidos como secundários, no desenho dos cursos de pós-graduação mais antigos (ENSP, FSP-USP, DMP-USP, DMP-UFBA, UNICAMP) e que eventualmente venham a ser tomados como modelos a serem seguidos²¹.

Finalmente, o documento traz à baila uma questão: o Mestrado do NESC seria mais um curso descentralizado da ENSP ou esta instituição somente daria apoio ao seu desenvolvimento no âmbito do CPqAM

Embora esse tenha sido o primeiro movimento de criação do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva do NESC, somente em meados dos anos 90, e a partir de novos atores e nova conjuntura, o curso será implantado.

AMPLIAÇÃO DO RECONHECIMENTO INSTITUCIONAL

Durante a segunda gestão (1990-1992), foram traçadas algumas estratégias visando à ampliação do reconhecimento institucional do NESC.

Em abril de 1990, Carlos Wilson Campos, com a renúncia de Miguel Arraes para concorrer a uma vaga de deputado federal, assumiu o Governo de Pernambuco e nomeou, respectivamente, Cláudio Carvalho Lisboa e Humberto Antunes como Secretário e Secretário Adjunto de Saúde. Um dos membros da Coordenação do NESC, Rômulo Maciel Filho, foi convidado para ocupar o cargo de Diretor de Planejamento da SS-PE, mas não o aceitou. A partir daí estabeleceu-se uma nova parceria entre Secretaria de Saúde de Pernambuco e NESC, sendo o contato permanente entre as duas instituições realizado por Rômulo Maciel Filho e José Luiz do A. C. de Araújo Jr., pelo NESC, e Humberto Antunes e Alex Caminha, pela Secretaria de Saúde. Um dos produtos dessa parceria foi, como já se disse, a criação e implantação do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social.

Outra conquista creditada à gestão foi a mobilização, durante a realização do III Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, promovido pela Abrasco e realizado no período de 16 a 20 de maio de 1992, em Porto Alegre (RS), para que o Recife fosse a sede do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Com o aval, expresso em cartas, do Governador de Pernambuco, Joaquim Francisco, do Prefeito do Recife, Jarbas Vasconcelos, e do Prefeito de Olinda, Germano Coelho, da Secretaria de Saúde de Pernambuco (Gestão Danilo Campos e Alexandre Bezerra de Carvalho) e do apoio financeiro (passagens dos delegados e montagem do *stand* da EMPETUR) da Secretaria de Indústria e Comércio (Gestão Celso Steremberg), a proposta foi vitoriosa. Dois anos depois, o Recife viria a sediar o IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva cujo Presidente de sua Comissão Organizadora, Pedro Miguel dos Santos Neto, era também o Coordenador do NESC.

No final de 1992, Germano Coelho assumiu pela segunda vez a Prefeitura de Olinda e convidou José Luiz do A. C. de Araújo Jr., na ocasião Coordenador do NESC, para exercer o cargo

de Secretário de Saúde. A proposta foi aceita e na montagem da equipe foram incluídos outros docentes do NESC: Antônio da Cruz Gouveia Mendes, Ana Paula Menezes Sóter e Jarbas Barbosa da Silva Jr.

TERCEIRA GESTÃO (1993 - 1994)

PEDRO MIGUEL DOS SANTOS NETO
RÔMULO MACIEL FILHO

No final do ano de 1992, durante a reunião de avaliação e escolha para o Coordenador do NESC, tomaram-se bem visíveis duas tendências que tinham concepções diferenciadas a respeito da condução do Projeto-NESC. Na disputa eleitoral, uma delas defendia a composição Pedro Miguel dos Santos Neto e Rômulo Maciel Filho e a outra apresentava o nome de Luci Praciano como alternativa para construção do consenso. Não sendo obtido este consenso, procedeu-se à votação do colegiado do NESC: a primeira composição foi vitoriosa por um voto a mais.

A terceira gestão-NESC teve dois anos de duração (1993 a 1994). Entre os processos e eventos realizados, merecem ser destacados: *a organização do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, a realização do convênio com o CENEPI, a retomada do processo de criação da Escola de Saúde Pública e o desempenho dos atores de NESC em novos papéis*. Nesta gestão, precisamente em 1994, foram incorporados os docentes André Monteiro Costa, Maria Lúcia Bosi e Annick Fontbonne Brayner: o primeiro na área de saneamento e saúde, a segunda na área de epistemologia e metodologia científica e a terceira na área de epidemiologia.

Quanto à dispersão dos docentes para qualificação, ressaltam-se as saídas da professora Maria de Fátima Pessoa Militão de Albuquerque para o Curso de Doutorado da Escola Nacional de Saúde Pública; da professora Iana Maria Campello Passos (1993) para realizar o Curso de Mestrado em Administração Pública na Escola Brasileira de Administração Pública da Fundação Getúlio Vargas (RJ) e do professor José Luiz do Amaral Correia de Araújo Jr. (1993) para realização do mestrado na *University of Leeds*.

A REALIZAÇÃO DO IV CONGRESSO DE SAÚDE COLETIVA

A organização do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva foi, sem dúvida, o principal legado da gestão 1993-1994 (Pedro Miguel-Rômulo Maciel). O processo prévio ao evento constituiu um exemplo ímpar de intercâmbio entre atores de diversas instituições que sugeriram, planejaram e executaram atividades a ele relativas.

Em janeiro/março de 1994, o Boletim da Abrasco n. 52 já anunciava a sua realização:

O IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva que se realiza em Pernambuco, de 19 a 23 de junho deste ano [1994], pretende, principalmente, contribuir para a avaliação e a atualização do projeto de construção de Saúde Coletiva no Brasil, sobretudo através da interação de esforços de representantes das academias e dos serviços de saúde. Também ocorrerão durante o evento manifestações culturais típicas da região e da época - festa de São João -, além de uma Feira de Saúde, espaço para a apresentação de experiências bem sucedidas e de avanços no âmbito do SUS.

A programação constante do 2º prospecto do IV Congresso deriva das reflexões feitas sobre o momento atual e perspectivas futuras, assim como das contribuições recebidas de sócios institucionais e individuais que, entusiasmados e participantes do processo de estruturação do evento, vêm se organizando para participar desse momento importante²².

Numa promoção conjunta - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Abrasco, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC/CPqM/Fiocruz, Governo do Estado de

Pernambuco, através da Secretaria de Saúde - realizou-se, no período de 19 a 23 de junho de 1994, no Centro de Convenções de Pernambuco (Olinda/Recife), o IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva cujo o tema foi *Saúde feito por Fazer*,

O evento que teve a participação de 3,800 congressistas contou com o apoio do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP, Fundação de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Universidade de Pernambuco - UPE, Secretaria de Saúde de Olinda, Secretaria de Saúde do Recife, Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco - FACEPE e Banco do Brasil

Os debates do NESC tiveram uma atuação destacada no evento. Além da participação do Coordenador do NESC, Pedro Miguel dos Santos Neto, que era o Coordenador da Comissão Organizadora, dos quinze membros que a compunham, seis também eram do NESC; Antônio da Cruz Geuvela Mendes, Djalma Agripino de Melo Filho, Eduardo Maia Freese de Carvalho, Iana Maria Campello Passes, Pedro Miguel dos Santos Neto e Vanda Regina de Aquino e dos trinta e oito membros da Comissão Científica, onze também pertenciam ao NESC: Ana Paula Menezes Sôter, Djalma Agripino de Melo Filho, Eduardo Maia Freese de Carvalho, Iana Maria Campello Passes, Jarbas Barbosa da Silva Jr., Joselma Cavalcanti Cordeiro, Lúcio Oscar Cardoso Ferreira, Lúcio Pracião de Lima, Pedro Miguel dos Santos Neto, Rômulo Maciel Filho e Vanda Regina de Aquino»

Durante o Congresso, foram realizadas três Conferências; a primeira, sobre o tema *Saúde o Feito por Fazer*, foi pronunciada pelo Presidente do Congresso, Arlindo Fábio Gómez de Sousa, também Presidente da Abrasco; a segunda e a terceira foram, respectivamente, *Geografia da Fome no Brasil: de Josué de Castro a Herbert de Souza* e *Políticas Sociais para o Brasil: Cenários e Perspectivas*,

Os temas das seis mesas-redondas foram relativos às políticas de saúde e à organização do Sistema Único de Saúde; a) Saúde, Desenvolvimento e Desigualdade; Segurança Social e Saúde; b) Políticas Sociais, Descentralização e Poder Local; c) Desafios Acadêmicos para o Projeto da Saúde Coletiva Brasileira; d) Ciência e Tecnologia em Saúde; e) Retórica e Realidade; Equidade, Qualidade, Universalidade e Integralidade em Saúde.

Foram apresentados 36 painéis, ministrados 15 cursos, realizadas 14 oficinas de trabalho, proferidas 28 palestras e lançados cerca de 15 livros. Mais de 1,300 trabalhos científicos foram inscritos, sendo daí selecionadas 76 comunicações coordenadas, dos docentes do NESC apresentaram 27 trabalhos; saneamento e saúde (1); planejamento em saúde (2); política de medicamentos (1); gestão em saúde (3); recursos humanos (1); financiamento (1); controle social (1) e epidemiologia (17),

Durante o IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva foram realizados alguns eventos paralelos; entre eles, destacaram-se o I Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, onde participaram 300 representantes de conselhos estaduais e municipais de saúde, e a I Feira de Saúde do Nordeste. Em sua avaliação sobre o Congresso, a Abrasco destacou a "competência e garra" da Comissão Organizadora e das assessorias de imprensa e comunicação social; o fortalecimento e ampliação do movimento sanitário e a integração da academia e dos serviços, Finalizando, a avaliação ressalta;

Saímos do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva fortalecidos na idéia da necessidade de um trabalho que responda ao conceito de Saúde que colocamos em nossa Constituição, que rompa com a sectorialização das ações, que amplie a democratização do Estado brasileiro, que contribua efetivamente para a melhoria das condições de Saúde e de Vida de nosso povo¹⁵,

Um dos produtos do IV Congresso foi a CARTA DE PERNAMBUCO SOBRE A SAÚDE NO BRASIL.

CARTA DE PERNAMBUCO SOBRE A SAÚDE NO BRASIL²⁴

"Se muito vale o já feito, mais vale o que será" (Milton Nascimento)

O ALVO

Destina-se esta carta, primordialmente, a resgatar a esperança num futuro mais digno e a credibilidade nos serviços públicos de saúde do país, de imenso contingente de vítimas indefesas de um sistema perverso e excludente que lhes nega as mais elementares condições de atendimento a suas necessidades em saúde. Que os relega à dramática situação de ver adoecer e morrer, cada ano, milhares de crianças, jovens, adultos e velhos, atingidos por doenças e agravos para os quais já existem soluções adequadas e efetivas desde que aplicadas em tempo oportuno, nos lugares certos, às pessoas indicadas.

Destina-se a seus organismos representativos: associações da sociedade civil, notadamente Organizações Não-Governamentais e movimentos populares. Destina-se aos poderes constituídos, em todos os níveis e esferas.

Destina-se, enfim, aos partidos políticos e aos candidatos comprometidos com a democracia e a emancipação social do povo brasileiro, no memento em que se avizinham as eleições para os mais relevantes cargos do Executivo e do Legislativo.

O CONTEXTO

O Brasil não está sozinho no olho do furacão. Imensa crise se abate sobre todo mundo, conduzindo a uma frustrante sensação de fracasso de ambos os modelos econômicos de organização da sociedade com que convivemos no presente século.

As economias periféricas são, no entanto, por mais vulneráveis, as que sofrem mais. Merecemos destaque: nosso país ocupa, no Relatório do Desenvolvimento Humano da ONU, de 1994, o 63º lugar dentre os 173 países pesquisados em relação aos indicadores sociais e é o 3º colocado na lista daqueles que apresentam as piores distribuições de renda.

As condições gerais de existência do povo brasileiro se deterioraram com velocidade alucinante, num quadro de desemprego, recessão, inflação, carestia, salários aviltados e redução drástica dos gastos governamentais que sustentam as políticas sociais em geral e de saúde em particular.

Na área da saúde a crise se expressa em dois eixos. Em primeiro lugar, a vertiginosa deterioração das condições de vida: persistência e agravamento da fome e desnutrição; reaparecimento de velhos fantasmas do passado, cólera, peste e dengue, entre outros; exacerbação da violência no campo e nas cidades, suicídios, homicídios e acidentes em geral com sua conseqüência imediata de mortes, mutilações e incapacidades; aumento da proporção de doenças crônicas, em particular as cardiovasculares, também estas atingindo principalmente os mais pobres. Em segundo, ao contrário do que se esperaria em virtude do agravamento da situação sanitária, fomos penalizados com uma criminosa redução dos gastos públicos em saúde, gerando uma diminuição da capacidade operacional do sistema como um todo, ressaltando um já significativo número de bem sucedidas experiências municipais. Vivenciamos o sucateamento da rede pública de serviços de saúde e o aviltamento das condições de trabalho e remuneração dos profissionais que nela exercem suas funções.

A SEGURIDADE E A SAÚDE

A Constituição de 1988 incorporou as principais propostas do movimento da Reforma Sanitária, explicitadas no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de saúde, realizada em 1986, marco da história recente da Saúde Pública Brasileira. Avançou sobre essas propostas, adotando um inovador conceito de Seguridade Social, incorporando previdência, saúde e assistência social. A Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde - SUS, de 1990, ampliou o arcabouço legal capaz de viabilizar a operacionalização dos princípios constitucionais. Não será a falta de leis a justificativa para a não implantação do SUS.

O SUS E A CRISE

Ouvindo os atores principais da descentralização das ações e serviços de saúde, os municípios, foi possível entender os avanços significativos obtidos e as dificuldades para alcançá-los. São hoje 1680 municípios que congregam parcela importante da população brasileira, com conselhos municipais e fundos de saúde já constituídos, instaurando novas formas de gestão participativa e democrática. Muitos deles experimentaram novas formas de abordagem da gestão, por problemas e não mais por setores de atividades, incorporando a distritalização como processo de mudança das práticas sanitárias.

PROPOSTAS

O desafio com que nos defrontamos exige ações imediatas.

Conclamamos a sociedade brasileira a tomar posição em defesa da manutenção no texto constitucional daquilo que representa uma das mais avançadas concepções dos conceitos de seguridade social e de saúde no mundo atual. Que o direito à saúde e ao bem-estar como direito de cidadania e dever do Estado não se transforme em letra morta. Sobretudo, que se respeite o conceito ampliado de saúde presente na Constituição, integrando o conjunto dos setores que o compõem: alimentação, saneamento, ambiente, habitação, lazer, emprego.

Que se estabeleçam sob a forma da elaboração de um orçamento social, em todos os níveis de governo, estratégias nacionais para enfrentar multi-setorialmente os problemas mais prementes da fome, da violência, do desemprego, das endemias.

Que se definam as responsabilidades específicas do SUS neste conjunto de ações, ampliando seu campo para além da atual responsabilidade quase exclusiva pela assistência médica. Só poderemos avançar na construção do SUS necessário, através da concretização imediata de um complexo conjunto de medidas:

- Garantia de recursos financeiros de pelo menos 30% de cada uma das contribuições sociais integrantes do orçamento da Seguridade Social e ao menos 10% das receitas tributárias dos três níveis de governo, com vistas a aumentar progressivamente os gastos públicos em saúde;
- Descentralização das ações e serviços de saúde, no contexto de um novo pacto federativo, com redefinição dos papéis e perfis institucionais dos órgãos gestores nos níveis federal, estadual e municipal, principalmente dos dois primeiros, cuja conformação atual impede e inviabiliza uma nova função municipal;
- Adoção da distritalização na saúde, como estratégia de exercitação concreta dos princípios e diretrizes do SUS em nível local, pela reorganização das práticas sanitárias;
- Ousadia em experimentar novas estratégias de gestão pública descentralizada e autonomizada, tanto em distritos sanitários como em unidades de saúde complexas, como forma de lhes conferir qualidade, resolutividade e eficiência;
- Estabelecimento de fluxos regulares e automáticos de repasse financeiro de uma esfera de governo a outra, a partir de critérios técnicos;
- Reorientação do modelo assistencial no sentido de garantir acesso universal e igualitário a serviços com resolutividade, custos adequados e melhoria do quadro sanitário;
- Fortalecimento dos Conselhos de Saúde, nos três níveis, com caráter deliberativo e responsabilidade na elaboração dos respectivos orçamentos, acompanhamento da sua execução e avaliação dos resultados;
- Incentivo à integração da Universidade e outras instituições formadoras de pessoal em saúde com os serviços, no processo de implantação do SUS.

A ética é o elemento diretor de uma ação coletiva e individual que exige que o estado de coisas não permaneça como está; que determina que a corrupção cotidianas, que as pequenas e grandes

Continuação da Carta:

falcatruas, que a mentira e que o descaso frente ao quadro de miséria de uma parcela enorme da população brasileira, em particular de crianças e jovens, deixem de ser algo natural e recebido como fatalidade. A transformação não é algo abstrato e distante de cada um de nós. Reger-se pela ética é fortalecer a democracia; é alterar o caráter da ação de cada indivíduo em relação aos demais; é construir uma Nação que se revele no cotidiano democrático e solidário! Esta missão maior, da qual participamos como sanitaristas e cidadãos, há de construir no Brasil uma sociedade justa, equânime e que respeite os direitos da cidadania. Esta será, sem dúvida, a garantia de uma Nação brasileira fundada na solidariedade e na paz.

*Uma Nação solidária
Sem tudo que nos separa
Sem preconceitos, tomara
Uma Nação como nós.
(Alceu Valença)*

OS ATORES DO NESC ASSUMEM NOVOS PAPÉIS

No período de 1993 a 1994, ocorrerá uma intensa movimentação dos atores nesquianos, incluindo aí mudanças de cenários e papéis.

Em meados de 1993, José Luiz do A. C. de Araújo Jr, então Secretário de Saúde de Olinda, vai à Inglaterra realizar o mestrado na Universidade de Leeds, sendo substituído em seu cargo por Jarbas Barbosa da Silva Jr.

Em 1993, os docentes Eridan Coutinho, vinculada ao Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, e Rômulo Maciel, então Coordenador do NESC, são eleitos, respectivamente, Diretor e Vice-Diretor do CPqAM, para o período 1993-1997.

Como consequência de sua participação da organização do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, um dos Coordenadores do NESC, Pedro Miguel dos Santos Neto, integrará, como Vice-Presidente, juntamente com a professora Marilisa Berti Barros (DMP-UNICAMP), a nova diretoria da Abrasco (1994-1996).

No final de 1994, outro docente do NESC, na época exercendo o cargo de Secretário de Saúde de Olinda, foi convidado para ocupar o cargo de Secretário de Saúde de Pernambuco do Governo Miguel Arraes. A gestão Jarbas Barbosa iniciou em 02 de janeiro de 1995 e terminou em 04 de dezembro de 1996. Novamente em sua equipe de trabalho, serão encontrados membros ou ex-membros do NESC: Antônio da Cruz Gouveia Mendes (Diretor de Assistência à Saúde); Pedro Miguel dos Santos Neto (Diretor de Recursos Humanos); Djalma Agripino de Melo Filho (Assessor de Gabinete); Ana Paula Sóter (Assessora de Gabinete) e Luci Praciano Lima (Diretora Executiva de Planejamento).

Essa movimentação de atores, uma vez que ocupou cargos estratégicos nas instituições de saúde, contribuiu não somente com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS, em Pernambuco, mas também com o desenvolvimento institucional do NESC.

Durante a segunda gestão do professor Eduardo Freese, deve-se destacar *a recuperação da área física e a aquisição de novos equipamentos (implantação da rede de telefonia e alocação de computadores em cada uma das salas dos professores) para o "domicílio"; o aumento do acervo da biblioteca, a regulamentação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva; a implantação do Curso de Mestrado em Saúde Pública; o fomento à pesquisa e à produção científica, além da participação do NESC na Coordenação da III Conferência Estadual de Saúde.*

A quarta gestão nesquiana (1995-1997) iniciou-se num momento de crise institucional. Havia uma redução significativa na quantidade de docentes e pesquisadores. Alguns haviam saído definitivamente do NESC, outros foram ocupar espaços nas instituições de saúde e alguns que permaneceram estavam desmotivados. Várias razões foram apontadas para essa crise: insatisfação salarial; vagas previstas para o concurso eram insuficientes para o fortalecimento institucional; demora das bolsas que complementariam o salário dos docentes; desmotivação e pessimismo com o futuro institucional, pois a Escola de Saúde Pública ainda não havia sido criada.

Quando o professor Eduardo Freese assumiu novamente a coordenação, propôs um pacto onde previa a retomada dos objetivos institucionais, incluindo aí a ampliação da equipe e a melhoria salarial, através da complementação com bolsas de estudo, prevista em convênio assinado anteriormente, em 27 de julho de 1992.

Em relação à ampliação da equipe, em 1995, foram incorporadas Maria Alice Branco, como pesquisadora visitante na área de sistemas de informação em saúde, e Lia Giraldo, como pesquisadora na área de saúde, ambiente e trabalho. Em 1997, mais dois docentes passaram a integrar o NESC: Fábio Lessa, na área de sistemas de informação em saúde; Regina Lourdes de Souza Nascimento, na área de planejamento em saúde e Luci Praciano que também retornou à instituição. É também durante esta gestão que a professora Annick Fontbonne Brayner passou a ter dedicação exclusiva no NESC e assume a função de vice-chefe de departamento.

Quanto à dispersão de docentes para qualificação, assinalam-se as saídas de Rômulo Maciel Filho (1996) para o curso de mestrado em planejamento na *University of Leeds*. Vanda Regina de Aquino estava cursando o Mestrado em Filosofia da Universidade Federal de Pernambuco, quando faleceu em 1998. Fábio José Delgado Lessa estava (1997) cursando o Mestrado em Saúde Pública do NESC/CPqAM/FIOCRUZ.

Como resultado de várias negociações entre a Direção do CPqAM, Coordenação do NESC e representantes da Presidência da Fiocruz, ocorreu, em meados dos anos 90, o primeiro concurso público com vagas destinadas ao NESC. Três candidatos ingressaram no quadro institucional próprio: Lia Giraldo da Silva Augusto, em nível de doutorado e com perfil de Saúde Pública, segundo publicação no Diário Oficial da União de 28 de novembro de 1995; José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Jr. e Antônio da Cruz Gouveia Mendes, em nível de mestrado e com perfil de Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde, segundo publicação no Diário Oficial da União de 14 de junho de 1996.

REGULAMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

Desde o início da implantação do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social foram realizados procedimentos que visavam ao seu credenciamento junto à Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Uma vez que esse Programa possuía características peculiares, não se obteve o desejado credenciamento. A avaliação era feita segundo as normas da Resolução n. 16/81 que, talvez por não reconhecer que o Programa tratava de um outro objeto (saúde coletiva), previa a prestação de "cuidados de saúde de modo a manter um padrão de referência de 01 Residente para cerca de 5.000 pessoas que demandem efetivamente tais cuidados" e estipulava um total de 80

a 90% da carga horária em atividades de treinamento em serviços²⁵. Outro aspecto que se distancia do enquadramento era a clientela multiprofissional, pois a CNRM somente poderia avaliar e titular Residência Médica.

Com a finalidade de solucionar o problema, na segunda metade dos anos 90, reiniciou-se o processo de discussão da regulamentação do Programa. Em agosto de 1997, aprovou-se o Regimento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e em 8 de janeiro de 1998, o Secretário de Saúde de Pernambuco, Gilliatt Hanois Falbo Neto, através da Portaria n. 001, publicada no Diário Oficial do Estado de Pernambuco, regulamentou-a:

Art. 1º - A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, modalidade de pós-graduação sob a forma de treinamento em serviço, a nível de especialização, destinada a profissionais da saúde, estes definidos de acordo com a Resolução n. 218, de 06/03/97, do Ministério da saúde, é caracterizada pelo aprofundamento de conhecimento científico e proficiência técnica, decorrentes de conhecimento teórico e prático, em regime integral, funcionando sob a responsabilidade de instituição de saúde, universitária ou não, e com a orientação de profissionais especialistas da área de saúde pública²⁶.

A nova regulamentação, além de alterar a denominação do Programa, antes Medicina Preventiva e Social e agora Saúde Coletiva, aproximou-se do objeto de trabalho do residente em saúde coletiva, alterando significativamente a carga horária destinada às atividades teóricas: no mínimo 20% e no máximo 40%. Visando ao fortalecimento do processo de descentralização e à consolidação do Sistema Único de Saúde, o treinamento em serviço deverá ser desenvolvido prioritariamente nos serviços municipais de saúde. Como requisito parcial para obtenção do título de conclusão, o residente deverá apresentar no final do programa uma monografia. A norma ainda assegura bolsa de estudo com valor equivalente às bolsas do Ministério da Educação, destinadas aos programas de Residência Médica.

IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Em meados da década de 1990, precisamente em 1995, considerando a conjuntura favorável, retomou-se o antigo desejo de implantar um Curso de Mestrado em Saúde Pública no NESC/CPqAM/Fiocruz. A fim de obter a aprovação da Fiocruz, um projeto foi elaborado por uma equipe de professores: André Monteiro Costa, Annick Fontbonne Brayner, Constança Clara Simões Barbosa, Eduardo Maia Freese de Carvalho, Iana Campello Passos, José Luiz do A C de Araújo Jr., Joselma Cavalcanti Cordeiro, Maria Alice Fernandes Branco, Maria de Fátima P. Militão de Albuquerque, Maria Lúcia Magalhães Bosi e Wayner Vieira Souza e teve como consultores os professores Maria Cecília Minayo e Frederico Simões Barbosa.

Como justificativa para implantação do curso de mestrado, o projeto salientou que a cidade de Recife constitui um importante centro regional gerador e difusor de serviços, em particular nas áreas de saúde e educação superior, porém no âmbito da saúde pública não havia, até aquele momento, cursos de pós-graduação *strictu sensu*, evidenciando-se assim a necessidade de sua criação, especialmente nas subáreas de epidemiologia e do planejamento e gestão de serviços de saúde. Como consequência da inexistência desse tipo de pós-graduação, sedimenta-se um processo contínuo de evasão de profissionais, principalmente para o eixo concentrador Rio - São Paulo, além de bloquear e/ou reduzir as possibilidades de desenvolvimento de um número ainda maior deles que, por várias razões, não podem se afastar do estado.

O projeto também assinalava que o Curso de Mestrado no Recife para produzir o impacto desejado no quadro de saúde da população, bem como na melhoria do padrão organizacional e de funcionamento dos serviços de saúde, deveria cumprir dois requisitos básicos: integração plena com

o Sistema Único de Saúde na região e garantia de padrões acadêmicos suficientes para o desempenho qualificado dessa função.

O Curso de Mestrado em Saúde Pública, de nível acadêmico-profissional, com áreas de concentração em epidemiologia e planejamento em saúde' segundo a proposta, deveria ter os seguintes objetivos:

Geral:

Formar mestres em Saúde Pública capacitados a desenvolver atividades de docência, pesquisa e prestação de serviços nas áreas de epidemiologia, planejamento e gestão dos serviços de saúde.

Específicos:

Oferecer instrumentos teórico-metodológicos que possibilitem analisar e interpretar dados da realidade epidemiológica brasileira e regional, relativos ao processo saúde-doença e seus determinantes nos níveis biológico, político, social, cultural, econômico, ambiental e institucionalizado.

Compreender o Perfil Epidemiológico Regional e capacitar para intervir ao nível do Sistema de Saúde Pública, visando controlar enfermidades em situações epidêmicas e endêmicas.

Oferecer instrumentos teóricos, conceituais e metodológicos para capacitar profissionais para analisar e compreender os determinantes históricos e sociais do processo de planejamento e gestão em saúde, particularmente na América Latina, Brasil e Região Nordeste, bem como, instrumentalizar para uma prática profissional, adequada à dimensão da problemática das organizações do setor saúde e à expectativa social de seu funcionamento eficaz, eficiente e socialmente justo.

Em 15 de setembro de 1995, a Coordenadora Geral da Pós-Graduação da Fiocruz, Maria Cecília de Souza Minayo, assinou parecer favorável à implantação do Curso de Mestrado em Saúde Pública do NESC/CPqAM - Recife (PE):

Depois de analisar detidamente o projeto de implantação do Mestrado em Saúde Pública do NESC/CPqAM - Recife, que teve desde 1994 nossa assessoria na organização do mesmo, tenho a fazer as seguintes observações:

- 1) A relevância social e a competência acadêmica para esta implantação estão devidamente justificadas;
- 2) O curso possui um corpo docente qualificado o suficiente para desenvolvê-lo, sugerindo-se cada vez mais a sua independência em relação a colaboradores externos, neste momento ainda imprescindíveis. O NESC teve um avanço qualitativo expressivo na qualificação dos seus quadros, e tem neste momento 11 doutores e 3 mestres, e conta com a colaboração de 8 titulares externos para temas específicos;
- 3) A organização das disciplinas e as formas de avaliação prevêem uma formação ao mesmo tempo abrangente e específica;

- 4) As áreas de concentração (planejamento e gestão e epidemiologia) estão bem fundamentadas e articuladas com a prática da saúde coletiva;
- 5) As linhas de investigação estão descritas e organizadas com as propostas de pesquisa e orientação;
- 6) Os recursos, equipamentos e biblioteca são suficientes, recomendando-se à Vice-Presidência de Ensino e Informação, à Diretoria do Aggeu Magalhães e ao Chefe do NESC que invistam mais no acervo da biblioteca que ainda deixa a desejar em relação à dinâmica produção da área.

Nada há que impeça a abertura deste curso preservando-se qualidade, competência e articulação com a realidade da saúde regional. Meu parecer é favorável.

Em 21 de setembro de 1995, a Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz, após apreciar parecer técnico sobre o projeto de implantação do Curso de Mestrado em Saúde Pública do NESC/CPqAM, resolveu sugerir ao Conselho Deliberativo da Fiocruz que decida favoravelmente pela sua aprovação. Entre os membros da Câmara que assinaram essa resolução, encontrava-se o professor do NESC, José Luiz do A. C. de Araújo Jr.

Finalmente, a Resolução n. 003/95-PR do Conselho Deliberativo da Fiocruz, assinada pelo seu Presidente, Carlos Médicis Morei, aprovou a abertura do Curso de Mestrado em Saúde Pública do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.

Sob a coordenação do professor Eduardo Maia Freese de Carvalho, o Curso de Mestrado em Saúde Pública do NESC/CPqAM/Fiocruz foi iniciado em 1996.

Posteriormente, quando foi apresentado à CAPES - Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, o projeto original sofreu algumas modificações em seus objetivos;

Geral:

Formar mestres em Saúde Pública capacitados a desenvolver atividades de docência, pesquisa e prestação de serviços em epidemiologia, articuladamente com o planejamento e gestão dos serviços em saúde. Esta compreende três subáreas temáticas: epidemiologia social, epidemiologia ambiental e epidemiologia molecular.

Específicos:

Oferecer instrumentos teórico-metodológicos que possibilitem analisar e interpretar dados da realidade epidemiológica brasileira e regional, relativos ao processo saúde-doença e seus determinantes nos níveis biológico, político, social, cultural, econômico e ambiental;

Compreender o Perfil Epidemiológico Regional e capacitar para intervir ao nível do Sistema de Saúde Pública, visando controlar enfermidades em situações epidêmicas e endêmicas na cidade e no campo;

Oferecer instrumentos teóricos, conceituais e metodológicos para capacitar profissionais para analisar e compreender os

determinantes históricos e sociais do processo saúde e doença, no Brasil e particularmente na região Nordeste, bem como, instrumentalizar para uma prática profissional, adequada à dimensão da problemática do planejamento e gestão em saúde no Brasil e das organizações do setor saúde com siderando a expectativa social de seu funcionamento eficaz, eficiente e socialmente justo;

Oferecer instrumentos metodológicos para abordar a complexidade dos problemas produtivos, ambientais e sociais presentes no processo saúde-doença, decorrente do processo de desenvolvimento e dos desequilíbrios ecológicos, visando o controle de riscos e danos à saúde e ao meio ambiente;

Incorporar os avanços da Biologia celular aos estudos epidemiológicos, particularmente na busca de indicadores de efeito precoce para a Vigilância em Saúde, bem como para o controle de enfermidades endêmicas, ambientais, ocupacionais e genéticas.

Em 1997, iniciava-se a segunda turma do Curso de Mestrado em Saúde Pública do NESC/CPqAM/Fiocruz, sob a coordenação da professora Lia Giraldo da Silva Augusto.

Em 05 de dezembro de 1996, assumiu, como novo Secretário de Saúde de Pernambuco, Gilliat Hanois Falbo Neto. Alguns membros ou ex-membros do NESC também farão parte de sua equipe de trabalho: Djalma Agripino de Melo Filho (Assessor de Gabinete); Pedro Miguel dos Santos Neto (Diretor de Recursos Humanos) e Ana Paula Sóter (Diretora de Planejamento).

Em junho de 1997, Jarbas Barbosa da Silva Jr., após rápida passagem pelo NESC, assumirá a Diretoria do Centro Nacional de Epidemiologia - Cenepi - Fundação Nacional de Saúde - Ministério da Saúde.

3.2 - O DOMICÍLIO E SEUS HABITANTES

O NESC está localizado no antigo Hospital Pedro II, rua dos Coelhos, 450 - Coelhos - Recife (PE). Desejando conhecer um dos "domicílios" *do movimento sanitário* em Pernambuco, o visitante ao atravessar a porta principal desse hospital avistará o seu pátio interno e deverá caminhar pelo lado direito até a escadaria que o levará ao 1º andar. Toda área direita desse pavimento domicilia, desde janeiro de 1989, uma parte do *movimento sanitário* pernambucano.

Sobre os arcos de suas centenárias janelas, caem as folhagens do sapotizeiro que em outras épocas, em especial durante a Ditadura Militar, assistia em silêncio às assembléias estudantis.

O conjunto arquitetônico do NESC ocupa uma área de 1200m², inclusive um espaço chamado antigamente de Nova Jerusalém, pois os tijolos aparentes da obra inacabada lembravam a cidade-teatro. Nesse ambiente eram ministradas as aulas de medicina clínica do curso médico do Centro de Ciências da Saúde da UFPE.

Nesse caso a seqüência temporal entre o aparecimento da clínica (século XVIII) e da epidemiologia (século XIX) também foi mantida, pois esta última somente poderia ocupar o seu lugar quando aquela definisse o seu objeto (o doente singular), subconjunto do objeto epidemiológico (doentes em população), segundo Naomar de Almeida Filho.

O ambiente nequiano, em 1997, estava assim subdividido:

3 salas de aulas para 40 alunos;

- 1 sala de reunião;
- 1 auditório para 100 pessoas;
- 1 biblioteca
- 3 salas de leitura e trabalho em grupo;
- 1 sala de pesquisa para alunos;
- 2 salas para secretaria acadêmica;
- 2 salas para secretaria administrativa;
- 2 salas de reprografia e arquivo;
- 6 salas de professores;
- 1 sala da coordenação geral;
- 1 centro de processamento de dados

O acervo da biblioteca do NESC é formado de 220 folhetos, 160 teses e dissertações, 1200 livros, 127 periódicos, 66 fitas de vídeo e 46 CD-ROM. Além disso, possui assinatura dos seguintes periódicos:

American Journal of Epidemiology
 American Journal of Public Health
 Bul. of The World Health Organization
 Cadernos de Saúde Pública
 Cuadernos Medico Sociales
 Epidemiologic Reviews
 Epidemiology
 Foro Mundial de Ia Salud
 Health Policy and Planning
 Informe Epidemiológico do SUS
 Int. Journal of Epidemiology
 Int. Journal of Health Planning and Management
 Journal of Clinical Epidemiology
 Manguinhos: História, Ciência, Saúde
 Memórias do Instituto Oswaldo Cruz
 Revista Brasileira de Educação Médica
 Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical
 Revista de Saúde Pública
 Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo
 Revista Panamericana de Saúde Pública

Os professores e alunos podem ainda dispor da consulta às seguintes bases de dados:

ADSAUD - Literatura sobre Administração de Serviços de Saúde
 BBO - Literatura sobre Odontologia
 CCREPI - Catálogo Coletivo do REPIDISCA
 DESASTRES - Documentação de Desastres na América Latina e Caribe
 LEYES - legislação Básica do Setor Saúde na América Latina e Caribe
 LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências daSaúde
 MEDCARIB - Literatura do Caribe em Ciências da Saúde
 MEDLINE - Literatura Biomédica Internacional
 MINICAP - Memória Técnica do INCAP
 PAHO - Biblioteca da Sede da Organização Pan-Americana da saúde
 REPIDISCA - Literatura em Engenharia sanitária, Ciências do Ambiente e Ecologia Humana

SeCS - Seriados em Ciências da Saúde
 SIDORH - Literatura sobre Recursos Humanos em Saúde
 WHOLIS - Biblioteca da Sede da Organização Mundial da saúde

Em 1997, 14 docentes estavam "domiciliados" no NESC: 7 possuíam o título de mestre, 4 o de doutor e 3 o de especialista. Esses profissionais encontram-se inseridos em áreas mais ou menos delimitadas da saúde pública: Annick Fontbonne Brayner, Eduardo Maia Freese de Carvalho e Maria de Fátima P. Militão de Albuquerque e Jarbas Barbosa da Silva Jr. (epidemiologia); André Monteiro Costa (políticas de saneamento e saúde); Antônio da Cruz Gouveia Mendes, Iana Maria Campello Passos, José Luiz de A. Correia de A. Jr., Luci Pracianno Lima, Regina de Souza Nascimento, Rômulo Maciel Filho e Vanda Regina de Aquino (políticas de saúde, planejamento e gestão em saúde); Lia Giraldo da Silva Augusto (saúde ambiental e do trabalhador) e Fábio José Delgado Lessa (sistemas de informação em saúde).

**RELAÇÃO DOS DOCENTES QUE PERTENCEM AO
 NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
 ANO 1997**

NOME DO PROFESSOR	RESUMO CURRICULAR
André Monteiro Costa	Engenheiro de Minas (UFPE/1986). Engenheiro de Saúde Pública (ENSP/1990). Curso de Mestrado em Saúde Pública (área de concentração em saneamento ambiental) (ENSP/1992/94). Defendeu, em 1994, a dissertação <i>Análise histórica do saneamento no Brasil</i> . Presta assessoria à Associação Nacional de Serviços Municipais de Saneamento - ASSEMAE - Brasília - DF e ao Comitê de Saúde Pública da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental - ABES - Rio de Janeiro - RJ. Ingressou no NESC em 1994. Atualmente (1997) coordena o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e vem desenvolvendo pesquisas na área de saneamento e saúde pública.
Annick Fontbonne Brayner	Médica (Clermont-Ferrand, França/1991). Especialista em Nutrição Humana (Nancy, França/1983). Doutora em Medicina (Paris XI/1985) e em Saúde Pública (Paris XI/1994). Dedicou-se especialmente à pesquisa sobre epidemiologia das doenças crônico-degenerativas, especialmente sobre diabetes mellitus e resistência à insulina. Ministra aulas de estatística e epidemiologia nos cursos de pós-graduação. É membro da <i>European Association for the Study of Diabetes</i> e da <i>Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques</i> . É membro fundador do <i>European Group on Insulin Resistance</i> . Ingressou no NESC, em 1994, como pesquisador visitante estrangeiro e desde 1996 é Coordenadora de Ensino do CPqAM/Fiocruz e membro da Câmara Técnica de Ensino da Fiocruz.
74	

NOME DO PROFESSOR	RESUMO CURRICULAR
Antônio da Cruz Gouveia Mendes*	Médico (UFPE/1980). Residência em Medicina Preventiva e Social (UFPE/1981/85). Especialista em Medicina do Trabalho (UFPE/Fundação Jorge Duprat Figueiredo/1984). Sanitarista (ENSP/1987). Especialista em Planejamento de Sistemas de Saúde (ENSP/1990) e Gestão Hospitalar (ENSP/1992). Mestre em Saúde Comunitária (UFB A/1994), com a dissertação <i>O planejamento estratégico situacional da gestão hospitalar: o caso do IMIP</i> . Assessor de Coordenação e Planejamento (1987) e Assessor (1993/95) da Secretaria de Saúde de Olinda. Diretor do Hospital João Murilo de Oliveira (1987/88) e Diretor de Assistência à Saúde (1995/96) da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Professor concursado na UFPB (1992/94). Militou no movimento sanitário, integrando a diretoria da APESP. Ingressou, em 1989, no NESC como docente-pesquisador da área de planejamento em saúde. Em 1996 tornou-se pesquisador concursado.
Eduardo Maia Freese de Carvalho	Médico (UFPE/1974). Iniciou, em 1975, o Curso de Residência em Medicina Preventiva (DMP-FCM - UNICAMP). No segundo semestre de 1975, foi aluno do I Curso de Saúde Pública, com novo formato, da ENSP. Curso de Mestrado em Medicina Social (IMS-UERJ1976-77). Em 1978, retornou ao Recife, tornando-se professor colaborador do Departamento de Medicina Preventiva e Social (CCS-UFPE). Em 1979, assumiu por concurso o cargo de auxiliar de ensino. Em 1980, defendeu a Dissertação de Mestrado <i>Distribuição das neoplasias malignas por localização, idade e sexo da população do Recife. 1972-1977</i> . Em 1993, defendeu a tese de doutorado <i>Factores psicosociales de la hipertensión arterial primaria</i> na Universidad Complutense (Madrid - Espanha). Integrou o <i>movimento sanitário</i> e membro da diretoria da Abrasco. Ingressou no NESC desde sua criação onde foi seu 1º Coordenador e 1º Coordenador do Curso de Mestrado em Saúde Pública. Dedicou-se ao ensino e pesquisa na área de epidemiologia.
Fábio José Delgado Lessa	Fonoaudiólogo (UNICAP/1987). Sanitarista (ENSP/1992). Epidemiologista (ENSP/1994). É servidor da Secretaria de Saúde de Camaragibe e da Universidade Federal de Pernambuco. Na Secretaria de Saúde do Recife, foi Gerente da Divisão de Vigilância à Saúde do Trabalhador (1994-95), Chefe do Serviço de Processamento de Dados (1995) e Diretor do Departamento de Informação e Análise Epidemiológica (1995-97). Tem-se dedicado à pesquisa e à docência na área de saúde pública. Em 1997, ingressou no NESC onde também realiza o Curso de Mestrado em Saúde Pública.

NOME DO PROFESSOR	RESUMO CURRICULAR
Iana Maria Campello Passos*	Nutricionista (UFPE/1966). Especialista em Desenvolvimento de Recursos Humanos (ENSP/1986). Sanitarista (ENSP/1987). Curso de Mestrado em Administração Pública (EBAP-FGV/1993/95). Em 1995, defendeu a dissertação <i>Participação popular na gestão pública de saúde: um estudo de caso</i> . Foi Chefe do Serviço de Nutrição do Hospital Agamenon Magalhães, Gerente da Divisão de Desenvolvimento de Recursos Humanos do Inamps/PE e Gerente Adjunta de Recursos Humanos do SUDS/PE. Em 1987, passou a integrar o NESC como coordenadora assistente dos cursos de saúde pública. A partir de 1992 tornou-se pesquisadora titular da Fiocruz até 1997, quando aposentou-se e passou a atuar como colaboradora da instituição.
Jarbas Barbosa da Silva Júnior	Médico (UFPE/1981). Sanitarista (ENSP/1984). Epidemiologista (ENSP/1988). Mestre em Saúde Coletiva (UNICAMP/1995), defendendo a <i>dissertação Diferenciais intra-urbanos de saúde - Olinda/PE</i> . Professor concursado do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas - UPE. Coordenou o Programa estadual DST/AIDS da Secretaria de Saúde de Pernambuco, no período de 1987 a 1989. Foi Diretor de Epidemiologia (janeiro a agosto de 1993) e Secretário de Saúde da Prefeitura de Olinda. Exerceu o cargo de Secretário de Saúde de Pernambuco no período de janeiro de 1995 a dezembro de 1996. Desde junho de 1997 é Diretor do Centro Nacional de Epidemiologia - CENEPI da FNS-MS. Ingressou no NESC, em 1991, como docente e pesquisador da área de epidemiologia. Participou dos movimentos sanitário e sindical.
José Luiz de A. Correia de A. Júnior*	Médico (UFPE). Residência em Medicina Preventiva e Social (UFPE). Curso Internacional de Planejamento (ENSP). Curso de Mestrado em Gerência, Planejamento e Políticas de Saúde no Nuffield Institute for Health da Universidade de Leeds (1993-1994), tendo defendido, em 1994, a dissertação <i>Decentralization within the health sector. The brazilian process, issues and problems, 1988-1994</i> . Atualmente (1997) realiza doutorado nessa mesma universidade. Ingressou no NESC, desde a sua fundação, como docente-pesquisador da área de planejamento em saúde onde ministrou aulas, desenvolveu pesquisas e coordenou cursos. Foi Coordenador do NESC no período de 1990 a 1992 e Secretário de Saúde de Olinda (1993) na gestão do Prefeito Germano Coelho. Militou no movimento de médicos-residentes e no <i>movimento sanitário</i> .

NOME DO PROFESSOR	RESUMO CURRICULAR
Lia Giraldo da Silva Augusto*	Médica (USP/Ribeirão Preto/1974). Residência Médica em Pediatria (HC/FMUSP/1975/76). Sanitarista (FSP/USP/1976). Especialista em Medicina do Trabalho (FCM Santos/ FUNDACENTRO/1980). Mestre em Clínica Médica (FCM/UNICAMP/1991). Doutora em Clínica Médica (FCM/UNICAMP/1995). Como pesquisadora vem desenvolvendo investigações na área de saúde ambiental e trabalho (risco químico e dano à saúde humana, vigilância em saúde do trabalhador, organização de serviços em saúde do trabalhador e métodos de investigação em saúde ambiental). É associada do Programa em Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável da Fundação Rockefeller, da Associação Latinoamericana de Medicina Social, da <i>International Association Health Policy</i> , da Abrasco e do CEBES. Ingressou no NESC/CPqAM, em 1995, através de concurso público, para o cargo de pesquisador-adjunto. Atualmente (1997) é Coordenadora do Curso de Mestrado em Saúde Pública do NESC/CPqAM.
Luci Praciano Lima	Médica (UFPE/1976). Curso de Residência em Medicina Geral Comunitária (UFGO), em Porto Nacional (GO), em 1977-78. Sanitarista (FSP-USP/1978). Em 1977, foi representante do CEBES em Porto Nacional (GO). No período de 1986-88, foi Diretora do Departamento de Assistência Médico-Odontológica da Secretaria de Saúde do Recife. Em 1989, passou a integrar o NESC como docente-pesquisadora da área de planejamento. Em 1990, iniciou o Curso de Mestrado em Medicina, área de concentração em saúde coletiva (FCM - UNICAMP), defendendo, em 1995, a dissertação <i>Diagnóstico e processo decisório nas políticas de saúde: as contribuições do CENDES/OPS e do pensamento estratégico de Mário Testa</i> . No período de 1995-96, foi Diretora Executiva de Planejamento da Secretaria de Saúde de Pernambuco e em 1997, retornou ao NESC. Militou no <i>movimento sanitário</i> como Presidente da APESP (1987/88).
M/de Fátima P. Militão de Albuquerque*	Médica (UFPE/1975). Residência em Clínica Médica (Hospital Barão de Lucena - Inamps/1976-1978). Mestre em Medicina Tropical (UFPE/1988), com a defesa da dissertação <i>A hanseníase no Recife: um estudo epidemiológico para o período 1965-1985</i> . Doutora em Saúde Pública (ENSP/1995), com a defesa da tese <i>Urbanização, favelas e endemias: a produção e o controle da filariose bancroftiana no Recife</i> . Exerceu a prática clínica em hospitais do Recife, no período de 1979 a 1989. Desde 1980 é professora do Departamento de Medicina Clínica da UFPE onde participa de atividades didático-assistenciais nos mestrados de medicina tropical, pediatria e de medicina clínica. Desde 1990 é pesquisadora titular do NESC/IAM/Fiocruz onde vem desenvolvendo pesquisas sobre epidemiologia e controle de doenças infecciosas e parasitárias e sistemas de vigilância de endemias em áreas urbanas, além de exercer atividades didáticas e de coordenação de disciplina no Curso de Mestrado em Saúde Pública.

NOME DO PROFESSOR	RESUMO CURRICULAR
Regina Lourdes de Souza Nascimento	Médica (UFPE/1986). Residência em Medicina Preventiva e Social (UFPE/1987/89). Sanitarista (ENSP/1987). Foi Assessora de Planejamento (dezembro de 1988 a janeiro de 1991), Coordenadora de Planejamento (junho de 1988 a dezembro de 1988) e Diretora de Planejamento Institucional (fevereiro de 1993 a janeiro de 1995) da Secretaria de Saúde de Olinda. Exerceu o cargo de Diretora de Planejamento da Secretaria de Saúde de Pernambuco (janeiro de 1995 a dezembro de 1996). Vem ministrando aulas avulsas e cursos, além de participar de debates, palestras e conferências na área de planejamento e administração. Ingressou no NESC, em 1997, como docente-pesquisadora. Participou do <i>movimento sanitário</i> .
Rômulo Maciel Filho*	Economista (BENNETT-RJ/1983). Especialista em Administração e Planejamento de Hospitais Públicos (ENSP/1984) e em Ciência Política (UFPE/1992). Mestre em Planejamento e Gestão de Políticas de Saúde (Nuffield Institute for Health - Universidade de Leeds/1997), com a dissertação <i>Community participation in Brazilian Health System: a case study on the role of health council in Pernambuco State - 1995/1996</i> . Na Fundação Oswaldo Cruz (RJ), exerceu os cargos de Assessor da Presidência (jun. de 1988 a jul. 1989) e Chefe de Gabinete Substituto da Presidência (abril a maio de 1989). Foi Coordenador do NESC/CPqAM (jun. de 1989 a dez. de 1993) e Vice-Diretor do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (dez. 1993 a dez. 1997). Como docente, ministra aulas nas áreas de saúde e sociedade e de programação orçamentária e financeira. Desenvolveu pesquisas na área de avaliação do SUS e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Como militante do <i>movimento sanitário</i> , foi membro do CEBES e exerceu o cargo de vice-presidente da APESP (1990-91).
Vanda Regina de Aquino	Médica (UFPE/1976). Coursou, mas não concluiu o Mestrado de Nutrição em Saúde Pública (UFPE). Especialista em Saúde Pública. Estava realizando o curso de mestrado em filosofia (UFPE/1998), Quando faleceu. Ingressou no NESC em 1991 (primeiro vínculo) e em 1996 (segundo vínculo). Ministrou aulas e coordenou cursos fundamentalmente na área de desenvolvimento humano e institucional, sempre buscando a inter e a transdisciplinaridade. Nos Cursos de Saúde Pública, integrou, de forma pioneira, os conteúdos de saneamento, saúde do trabalhador e vigilância sanitária através da reflexão sobre a CIDADE.

(*) Professores com vinculação ao quadro próprio da Fiocruz

O NESC possui um elenco de servidores que prestam apoio às atividades desenvolvidas pela instituição.

NOME	CARGO/FUNÇÃO
Daisy Chaves Neves	Auxiliar-administrativa
Ednéia da Silva Nascimento	Auxiliar-administrativa
Irayde Araújo Marques de Oliveira	Auxiliar-administrativa
Janice de Andrade Dias	Auxiliar-administrativa
Mégine Carla C. da Silva	Bibliotecária
Nilda de Andrade Lima	Administradora
Paulo Roberto N. Lira	Secretário-acadêmico
Adiei José do Nascimento	Auxiliar de Serviços Gerais
Ana Maria Pereira de Andrade	Auxiliar de Serviços Gerais
Dayvison de Oliveira	Auxiliar de Serviços Gerais
Maria Aparecida Lopes Fragoso	Auxiliar de Serviços Gerais
Raimunda Maria Lins da Silva	Auxiliar de Serviços Gerais
Sidália Aragão da Silva	Auxiliar de Serviços Gerais

No período de 1987 a 1997, treze professores integraram o NESC, mas, em 1997, não mais faziam parte da instituição: Ana Paula Menezes Sóter, Carlos José Mendonça de Moraes, Djalma Agripino de Melo Filho, Heloísa Maria Mendonça de Moraes, José Augusto Cabral de Barros, José Carlos Cavalcante, Joselma Cavalcanti Cordeiro, Luiz Oscar Cardoso Ferreira, Maria Alice Fernandes Branco, Maria Lúcia Magalhães Bosi, Maria Luiza Carvalho de Lima, Oscar Bandeira Coutinho Neto e Pedro Miguel dos Santos Neto.

RELAÇÃO DOS DOCENTES QUE ATUALMENTE NÃO PERTENCEM AO NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA, MAS TÊM OU JÁ TIVERAM UMA RELAÇÃO MAIS PERMANENTE COM O MESMO A PARTIR DO ANO DE 1988.

NOME DO PROFESSOR	RESUMO CURRICULAR
Ana Paula Menezes Sóter	Médica (UFPE/1985), Residência em Medicina Preventiva e Social (UFPE/1985-87), Especialista em Planejamento (ENSP/1988). Exerceu os cargos de Diretora de Planejamento da Secretaria de Saúde do Recife (1988) e da Secretaria de Saúde de Olinda (1989). Foi Secretária Adjunta de Saúde de Olinda (1993) e Secretária de Saúde do mesmo município em 1995/96. Em julho de 1996, passou a ocupar o cargo de Assessora da Secretaria de Saúde de Pernambuco e em dezembro do mesmo ano assumiu a Diretoria de Planejamento da mesma instituição. Militante do <i>movimento sanitário</i> , assumiu a Presidência da APESP em 1988/89 e ocupou cargos em outras entidades associativas do setor saúde. Ingressou no NESC em 1990 onde foi docente-pesquisadora e coordenadora de cursos.

NOME DO PROFESSOR	RESUMO CURRICULAR
Carlos José Mendonça de Morais*	Mestre em Ciência Política (Alemanha). Ingressou no NESC desde sua criação, ministrando aulas e coordenando cursos fundamentalmente na área de Saúde e Sociedade e Estado e Políticas Públicas. Contribuiu com o desenvolvimento institucional do NESC, inclusive, durante a "construção do domicílio". Na primeira metade dos anos 90, afastou-se do NESC.
Djalma Agripino de Melo Filho	Médico (UFPE/1983), Residência em Clínica Médica (Hospital Barão de Lucena - Inamps-PE/1984-85), Sanitarista (ENSP/1987), Epidemiologista (ENSP/1989), Mestre em Saúde Comunitária (UFBA/1994) com a defesa da dissertação <i>Contribuição à compreensão e crítica da epidemiologia social</i> . Integrou a equipe de trabalho do nível central da Secretaria de Saúde do Recife (1986-88). Foi Assessor da Secretaria de Saúde de Pernambuco em 1987 e no período de março de 1995 a fevereiro de 1998. Como militante dos movimentos sindical e sanitário, ocupou a Presidência da APMR (1985) e foi membro da Diretoria do Sindicato dos Médicos de PE (1987/1990). Recebeu os Prêmios <i>Samuel Pessoa</i> , outorgado em 1984, pela UFPR e <i>Joaquim Alberto Cardoso de Melo</i> , outorgado, em 1994, nos 30 anos da ENSP, ambos referentes a concursos nacional e latino-americano, respectivamente, de monografias em saúde pública. Ingressou no NESC em 1989 como docente pesquisador da área de epidemiologia, afastando-se em 1995.
Heloísa Maria Mendonça de Morais*	Médica (UFPE/1972). Residência em Medicina Interna (HC/UFPE-1973) e em Doenças Infecciosas e Parasitárias (FCM-UNICAMP-1974). Sanitarista (FSP-USP/1976). Mestre em Doenças Infecciosas e Parasitárias (FMUSP/1982), defendendo a dissertação <i>A filariose no Recife: um estudo epidemiológico</i> . Professora do Departamento de Medicina Social da UFPE desde 1979, sendo admitida, mediante concurso público, em 1980, como professora assistente e a partir de 1989 ascende a adjunto III. Nos anos de 1987 a 1988, foi pesquisadora-visitante da ENSP/Fiocruz. Desde 1979, tem ministrado disciplinas no campo da Saúde Coletiva em cursos de graduação e pós-graduação. Além de participar ativamente de eventos científicos, além de prestar consultoria a órgãos de desenvolvimento científico. Integrou o GT que formulou e está coordenando o Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFPE. Integrou a comissão de coordenação do NESC/Fiocruz no ano de 1990. Além de militante do <i>movimento sanitário</i> , foi Diretora Executiva da ABEM (1987-88) e Presidente da ADUFEPE (1983-84).

NOME DO PROFESSOR	RESUMO CURRICULAR
José Augusto Cabral de Barros*	Médico (UFPE/1993). Residência em Medicina Preventiva e Social (DMP-FCM-UNICAMP/1974/75) Sanitarista (FSP/USP/1976). Mestre em Medicina Preventiva (DMP - FMUSP), em 1982, com a Dissertação <i>A medicalização da clientela previdenciária</i> . Em 1976, foi sócio-fundador do CEBES. Em 1979, tornou-se professor colaborador do Departamento de Medicina Social do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, ocupando, através de concurso, em 1980, o cargo de professor assistente. Foi Secretário de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (1985-86). No período de 1993 a 1995, realizou o Curso de Doutorado em Saúde Pública (Espanha) e defendeu a tese <i>Estratégias de marketing de la industria farmacêutica: una aproximación al estudio del problema en Recife/Brasil</i> . Em maio de 1990, recebeu o Prêmio Olle Hansson, outorgado pela <i>International Organization of Consumers Unions</i> . Foi colaborador eventual do NESC até o ano de 1992 onde, além de outras atividades, ministrou cursos/aulas sobre vigilância de medicamentos e metodologia científica.
José Carlos Cavalcante	Médico (UFPE/1975). Sanitarista (FSP-UPS/1980). Especialista em Planejamento (ENSP/1986). Foi Diretor de Planejamento da FSESP-PE (1987/88) e da Secretaria de Saúde de Pernambuco (1990). Integrou, como tesoureiro, a Diretoria da Associação Pernambucana de Profissionais de Saúde Pública (Gestão 1988/89). Ingressou no NESC em 1989, como docente-pesquisador da área de saúde ambiental e do trabalhador em 1990.
Joselma Cavalcanti Cordeiro	Médica (UFPE/1976). Curso de Residência de Medicina Geral Comunitária do Projeto Vitória (1977-78). Sanitarista (ENSP/1978) e Especialista em Desenvolvimento de Recursos Humanos (ENSP/1984). Em 1979, tornou-se, através de concurso, professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da UPE. Exerceu a Chefia da Divisão de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Diretoria de Planejamento da Secretaria de Saúde de Pernambuco (1984-85). No período de 1986-88, foi Assessora de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Recife. Em 1989, passou a integrar o NESC. Iniciou, em 1991, o Curso de Mestrado em Saúde Comunitária da Universidade Federal da Bahia e, em 1995, defendeu a Dissertação de Mestrado <i>Democracia e saúde: uma análise política do processo institucional da saúde no Governo da Frente Popular em Pernambuco 87-89</i> . Além de ter feito parte do núcleo do CEBES-PE, foi da diretoria (gestão 1987-88) da Associação Pernambucana dos Profissionais de Saúde Pública - APESP.

NOME DO PROFESSOR	RESUMO CURRICULAR
Luiz Oscar Cardoso Ferreira	Médico (UFPE/1977), Residência em Medicina Clínica no Hospital Barão de Lucena (1978/79), Sanitarista (ENSP/1981), Epidemiologista (ENSP/1989), Mestrado em Epidemiologia na Universidade de Londres (1990/91), defendendo a dissertação <i>A proposal for a case control study of risk factors for câncer of penis in Recife, Brazil</i> e Curso de Doutorado em Medicina iniciado em 1995. Ocupou cargos de confiança nas prefeituras de Olinda e Recife e exerce o cargo de professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade de Pernambuco. Foi líder do movimento de médicos residentes e da oposição sindical, ocupando, em 1979, a presidência da Associação Pernambucana de Médicos Residentes; em 1983/86, o Conselho Fiscal do Sindicato dos Médicos. Ingressou no NESC, em 1989, como docente-pesquisador da área de epidemiologia, afastando-se em 1995.
Maria Alice Fernandes Branco	Psicóloga (UERJ/1988). Sanitarista (ENSP/1991). Mestre em Saúde Pública (IMS/UERJ/1995). Participou do Seminário Internacional sobre Sistemas de Informação de Recursos Humanos em Saúde, promovido pela OPAS e Escola Nacional de Saúde Pública, em 1990. Foi membro do Core-Group do Ministério da Saúde para Sistemas de Informação no Projeto de Apoio à Reforma do Setor Saúde no Brasil, sob a coordenação do <i>Department for International Development</i> e Ministério da Saúde. Foi pesquisadora na área de informação em saúde no Departamento de Planejamento e Administração no IMS/UERJ e membro do grupo de pesquisa UERJ.006 (Recursos Humanos em Saúde) do Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil do CNPq (edição 1994). Ingressou no NESC, em 1995, como docente-pesquisadora visitante, ministrando aulas sobre sistemas de informação em saúde, além de desenvolver pesquisas e consultorias a instituições de saúde.
Maria Lúcia Magalhães Bosi	Nutricionista (UFRJ/1978). Especialização em Nutrição Materno-Infantil (UFRJ/1979). Mestre em Ciências Sociais (UFRJ/1985). Doutora em Saúde Pública (ENSP/1995). Em 1980, ingressou na UFRJ como professora auxiliar de ensino, sendo atualmente professora adjunta (1997). Foi Chefe do Departamento de Nutrição Social e Aplicada, Assessora da Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Extensão e Coordenadora de Pesquisa do NESC/UFRJ. É coordenadora do Curso de Mestrado em Saúde Pública da UFCE. Ministra(ou) aulas e orientou alunos em cursos de graduação, residência e mestrado. Atualmente tem-se dedicado às áreas de metodologia qualitativa e ciência, história e método. É consultora científica da reitoria da PUC de Campinas e membro do Conselho Editorial da Revista de Nutrição da PUCAMP. Ingressou, em 1994, no NESC como docente-pesquisadora visitante, afastando-se em 1995. Nesta instituição participou, inclusive, do grupo que elaborou a proposta para implantação para o I Curso de Mestrado em Saúde Pública de Pernambuco.

NOME DO PROFESSOR	RESUMO CURRICULAR
Maria Luíza Carvalho de Lima	Médica (UFPE/1976). Residência em Pediatria - Inamps-PE (1977/78). Epidemiologista (ENSP/1988/89). Curso de Mestrado em Saúde Comunitária (UFBA/1991/95). Defendeu, em 1995, a dissertação <i>Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano do Recife, 1991</i> . Foi Coordenadora de Epidemiologia da FNS-PE e atualmente (1997) é Assessora de Gabinete da Secretaria de Saúde do Recife e Docente da Divisão de Cursos da Coordenação de Pós-Graduação da FCM-UPE. Participou do <i>movimento sanitário</i> , integrando, como 2 ^o Vice-Presidente, a Diretoria da Associação Pernambucana de Profissionais de Saúde Pública (Gestão 1987/88). Ingressou no NESC em 1989, passando a ser docente-pesquisadora da área de epidemiologia. Em 1994, afastou-se do NESC.
Oscar Bandeira Coutinho Neto*	Médico (UFPE/1976). Sanitarista (ENSP/1980). Especialista em Medicina do Trabalho (UFPE/FUNDACENTRO/1981). Especialista em Saúde Ocupacional (Instituto Histradut - Israel/1994). Iniciou Curso de Mestrado em Saúde Pública (NESC/CPqAM/Fiocruz) em 1994. Exerce o cargo de Professor Assistente do Departamento de Medicina Preventiva e Social (UFPE). Foi Vice-Coordenador do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho (UFPE/1983/84) e Supervisor da Residência de Medicina Preventiva e Social (UFPE) no período de 1986 a 1989. Participou do movimento Oposição Sindical e foi membro da Diretoria da APESP como 2 ^o Vice Presidente (1985/87). Colaborou com o NESC coordenando e ministrando aulas sobre saúde do trabalhador .
Pedro Miguel dos Santos Neto	Médico (UFPE/ago85). Residência em Medicina Preventiva e Social (UFPE/1986-88). Mestrado em Saúde Pública (ENSP/1989-93). Defendeu a dissertação <i>O processo de profissionalização médica em Pernambuco: um estudo sobre a categoria médica pernambucana, sua organização, seus interesses</i> . Em 1988, ingressou no NESC como monitor do Curso de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos - CADRHU, coordenado em nível nacional pelo NESCON-MG. Foi Coordenador do NESC no período de 1993 a 1994, afastando-se, em 1995, para assumir o cargo de Diretor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Participou do movimento de médicos residentes como Secretário da APMR (1986/87) e Vice-Presidente Nordeste da ANMR (1986/87). Foi Vice-Presidente da Abrasco (1995/96) e em 1994 participou do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado no Recife, de 19 a 23 de junho, como Coordenador da Comissão Organizadora.

(*) Professores que tiveram vinculação informal ao NESC

NOME DO PROFESSOR	RESUMO CURRICULAR
Maria Luíza Carvalho de Lima	Médica (UFPE/1976). Residência em Pediatria - Inamps-PE (1977/78). Epidemiologista (ENSP/1988/89). Curso de Mestrado em Saúde Comunitária (UFBA/1991/95). Defendeu, em 1995, a dissertação <i>Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano do Recife, 1991</i> . Foi Coordenadora de Epidemiologia da FNS-PE e atualmente (1997) é Assessora de Gabinete da Secretaria de Saúde do Recife e Docente da Divisão de Cursos da Coordenação de Pós-Graduação da FCM-UPE. Participou do <i>movimento sanitário</i> , integrando, como 2 Vice-Presidente, a Diretoria da Associação Pernambucana de Profissionais de Saúde Pública (Gestão 1987/88). Ingressou no NESC em 1989, passando a ser docente-pesquisadora da área de epidemiologia. Em 1994, afastou-se do NESC.
Oscar Bandeira Coutinho Neto*	Médico (UFPE/1976). Sanitarista (ENSP/1980). Especialista em Medicina do Trabalho (UFPE/FUNDACENTRO/1981). Especialista em Saúde Ocupacional (Instituto Histradut - Israel/1994). Iniciou Curso de Mestrado em Saúde Pública (NESC/CPqAM/Fiocruz) em 1994. Exerce o cargo de Professor Assistente do Departamento de Medicina Preventiva e Social (UFPE). Foi Vice-Coordenador do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho (UFPE/1983/84) e Supervisor da Residência de Medicina Preventiva e Social (UFPE) no período de 1986 a 1989. Participou do movimento Oposição Sindical e foi membro da Diretoria da APESP como 2º Vice Presidente (1985/87). Colaborou com o NESC coordenando e ministrando aulas sobre saúde do trabalhador .
Pedro Miguel dos Santos Neto	Médico (UFPE/ago85). Residência em Medicina Preventiva e Social (UFPE/1986-88). Mestrado em Saúde Pública (ENSP/1989-93). Defendeu a dissertação <i>O processo de profissionalização médica em Pernambuco: um estudo sobre a categoria médica pernambucana, sua organização, seus interesses</i> . Em 1988, ingressou no NESC como monitor do Curso de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos - CADRHU, coordenado em nível nacional pelo NESCON-MG. Foi Coordenador do NESC no período de 1993 a 1994, afastando-se, em 1995, para assumir o cargo de Diretor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Participou do movimento de médicos residentes como Secretário da APMR (1986/87) e Vice-Presidente Nordeste da ANMR (1986/87). Foi Vice-Presidente da Abrasco (1995/96) e em 1994 participou do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado no Recife, de 19 a 23 de junho, como Coordenador da Comissão Organizadora.

(*) Professores que tiveram vinculação informal ao NESC

3.3 - O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

O sonho de criação de uma Escola de Saúde Pública em Pernambuco é anterior à institucionalização do NESC, em 1987, e também foi formulado, ou mesmo anunciado, em vários ambientes. Em consonância à definição aqui adotada de *movimento sanitário*¹⁷, podem-se separar as propostas de criação da Escola em duas situações: "por dentro" e "por fora" do referido movimento. Sabe-se, também, que somente em algumas ocasiões o NESC coordenou o processo.

Reconhecendo-se os limites do objeto aqui perscrutado, serão inicialmente enfocadas as tentativas de criação da Escola de Saúde Pública cuja coordenação foi feita pelo NESC, posteriormente serão descritas as tentativas propostas "por fora" do âmbito do *movimento sanitário* e, por último, serão enfocados alguns momentos, nesse âmbito, mas não sob a coordenação do NESC/CPqAM/Fiocruz, que contribuíram para a criação, em 13 de janeiro de 1998, da Escola de Saúde Pública de Pernambuco.

A idéia de criação da Escola foi gestada simultaneamente com o Projeto-NESC, elaborado no início dos anos 80. Em conversas informais, entre os membros do *movimento sanitário* em Pernambuco, já se imaginava, quando se contemplava o antigo prédio da Faculdade de Medicina do Recife, no Derby, em sua fachada principal, uma nova denominação: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO, indicativa de um novo "destino" para aquele edifício.²⁸

Quando o NESC foi institucionalizado, em 1987, havia mais ou menos um consenso entre os seus membros de que ele deveria estar para o Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM, assim como a Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP estava para o Instituto Oswaldo Cruz - IOC. Foi a partir dessa "equação" que se trabalhou para que o NESC viesse a ser a Escola de Saúde Pública. Para que a "equação" fosse mantida era necessário, tal como ocorre entre a ENSP e o IOC, um distanciamento formal (entendido aqui como autonomia relativa) entre o NESC e o CPqAM. Os documentos nesquianos reforçam essa perspectiva quando são citadas as expressões: "Escola Regional de Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães"²⁹ ou "Centro Escola Regional de Saúde"³⁰

Nesses dez anos, que estão sendo objeto deste ensaio, o NESC promoveu e fomentou alguns movimentos que visaram à sua transformação em Escola de Saúde Pública. É claro que quase diariamente foram realizadas gestões, executadas ações, traçadas estratégias para que esse objetivo fosse alcançado, todavia é, de certa forma, impossível recuperar, nos limites deste trabalho, toda a riqueza desse processo. Reconhecendo-se tais limitações, serão destacadas apenas quatro expressões desses movimentos que mais de avultaram: *o I Seminário para a Avaliação de Propostas de Criação da Escola Regional de Saúde Pública (junho/1989)*; *o Seminário sobre o Projeto Escola Regional de Saúde Pública (agosto/1990)*; *a articulação com o então Deputado Miguel Arraes e o Ministro da Saúde Jamil Haddad (1993)* e *a Oficina Projeto das Escolas de Saúde Pública no IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (1994)*.

Em junho de 1989, ocorreu o / *Seminário para Avaliação de Propostas de Criação da Escola Regional de Saúde Pública* onde participaram, além dos docentes, representantes ou consultores da Fiocruz, Secretaria de Saúde de Pernambuco, Organização Panamericana de Saúde, Secretaria de Saúde de Olinda, Universidade Federal da Paraíba, da Universidade Federal de Minas Gerais, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e da Comissão Interministerial de Planejamento - CIPLAN.

No período de 27 a 29 de agosto de 1990, foi realizado um outro seminário *Projeto Escola Regional de Saúde Pública* para discutir a estruturação da Escola. Dele participaram, além dos docentes e pesquisadores do NESC, o Diretor do CPqAM André Freire Furtado; o Diretor da ENSP Paulo Buss; a professora Tânia Celeste da CONCURD/ENSP; o professor Francisco Campos da OPAS; professores da ENSP e representantes da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Talvez tenha sido esse o primeiro momento mais rico do processo de construção da Escola. Pelo menos dois documentos bem sistematizados foram resultantes dessa discussão.

O primeiro, intitulado Projeto Escola Regional de Saúde: Institucionalização. Aspectos Ju-

ndicos e Administrativos, foi redigido pelos professores Mário Hamilton da Escola Nacional de Saúde Pública e Rômulo Maciel Filho do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. O texto foi elaborado antes do seminário e teve como finalidade indicar algumas propostas que subsidiassem a discussão acerca dos aspectos referentes ao processo de institucionalização da instituição a ser criada.

Inicialmente, o documento descreve a situação que se encontrava o NESC, destacando que "O papel que o NESC/CPqAM/Fiocruz vem cumprindo, tanto na área de formação e aprimoramento de recursos humanos em saúde pública, como de pesquisas e assessoria, vem garantindo um indiscutível prestígio e legitimidade institucional no estado".³¹ Posteriormente, vão sendo ressaltados os princípios relevantes que guiarão o processo de institucionalização da Escola: *autonomia, integração, estabilidade e flexibilidade*.

Em relação à *autonomia*, o documento afirma que "Uma organização acadêmica que pretende operar na área de ensino, pesquisa e cooperação técnica necessita possuir uma relativa autonomia quanto à definição de seus projetos, além de mecanismos administrativos e gerenciais que possibilitem a materialização dessa autonomia".³² Esse princípio não poderia vir dissociado da questão da democratização institucional reforçada pela proposta de eleição direta para sua diretoria, criação de um conselho deliberativo onde participariam o conjunto dos docentes e representantes de outras instituições regionais.

O princípio da *integração* deveria ocorrer, segundo o documento, em duas direções: no âmbito interno da Fiocruz e externamente com as instituições acadêmicas e aquelas responsáveis pela prestação de serviços de saúde que deveriam estar representadas no Conselho Deliberativo.

Do ponto de vista da *flexibilidade*, o documento ressalta que para garanti-la seria necessário proporcionar a interdisciplinaridade, o equilíbrio entre os interesses individuais e institucionais, conciliação entre teoria e prática, criatividade e estrutura minimamente normatizada. Fugindo dos recortes disciplinares, o documento propunha uma organização que tomava por base as áreas de atuação da futura Escola: ensino, pesquisa e cooperação técnica, propondo, inclusive, a criação de coordenações por programas ou projetos.

Quanto à *estabilidade* institucional, o documento sublinha alguns aspectos que poderiam assegurar-lhe: "Assim como uma instituição acadêmica depende fundamentalmente da qualidade dos quadros que a compõem, sua produção guarda também relação com a regularidade dos recursos materiais e financeiros imprescindíveis para o desenvolvimento da infra-estrutura técnico-científica (biblioteca, reprografia, informatização, etc.) e sua operação (bolsa, material de consumo, serviços, etc.)".³³ Neste sentido, aponta-se o concurso público como forma de acesso de pessoal à nova instituição que deverá se constituir numa unidade orçamentária da Fiocruz.

O documento é finalizado com uma discussão mínima sobre a viabilidade da proposta. São demarcados dois níveis para o seu exame. No âmbito do Governo Federal, por um lado, o contexto seria favorável, pois a vocação da nova instituição a ser criada, orientada para o campo do planejamento, administração e gerência, se coaduna com os princípios manifestos por esse Governo. Por outro lado, a adoção de políticas restritivas pelo mesmo Governo poderia criar obstáculos à sua institucionalização, uma vez que implicará a incorporação de pessoal e a elevação de gastos em geral. No âmbito da Fiocruz, a proposta ganharia maior consenso, diz o documento, se a mesma tivesse aceitação da comunidade do CPqAM, pois implicará em redefinições de papéis: o NESC se tornaria um Centro e o CPqAM mudaria também o seu *status* institucional.

O segundo documento, *Projeto de Transformação do NESC/CPqAM/Fiocruz em Escola Regional de Saúde Pública*, que adveio com a realização do Seminário, foi redigido em dezembro de 1990 e constituiu a primeira grande síntese onde foram contempladas todas as questões relevantes, acumuladas até aquele momento, para a criação da Escola Regional de Saúde Pública. Nele se encontram a justificativa, a proposta de modelo e o desenvolvimento estratégico do projeto.

Inicialmente, enfocou-se a especificidade da Região Nordeste: seu atraso socioeconômico em relação a outras regiões brasileiras e sua expressão no perfil epidemiológico da população onde simultaneamente encontram-se, por um lado, o adocimento e morte pelas doenças infecciosas e parasitárias e, por outro, as consequências das doenças crônico-degenerativas e dos eventos violentos. Partindo-se desse panorama, foi assinalada a existência de lacunas institucionais na Região Nordeste

que, caso fossem preenchidas, poderiam melhor explicar e compreender essa realidade na perspectiva de transformá-la. O trabalho atomizado, desarmônico e sem integração com os serviços de saúde, realizado pelas instituições universitárias ou outros centros de pesquisa existentes, foi criticado. Destacou-se, entretanto, o papel desempenhado pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães que vem desenvolvendo investigações na área de doenças transmissíveis, além de trabalhar articulado com os serviços de saúde. Salientou-se que o aspecto clínico-biológico das pesquisas aí realizadas mereceria ser enriquecido com a incorporação de outras dimensões sócio-sanitárias. Após a exposição de motivos, o NESC foi apresentado como o *locus* da futura Escola de Saúde Pública, pois participa de forma destacada na construção do Sistema Único de Saúde em Pernambuco, através de três modalidades: ensino, pesquisa e cooperação técnica.

Num segundo momento, o documento considerou que as condições políticas (1990) para a implantação da Escola eram favoráveis, pois o Governo Federal anunciava a intenção de implementar o desenvolvimento e a autonomia da Região Nordeste; o discurso do Ministério da Saúde abordava a escassez e a necessidade de formação de pessoal qualificado para a gerência e administração de serviços de saúde e a gestão 90-94 da Fundação Oswaldo Cruz destacava em seu programa o aprimoramento do ensino, a pesquisa e a cooperação técnica.

A discussão sobre os princípios da autonomia, integração, flexibilidade e estabilidade, presente no documento que já havia subsidiado a realização do seminário de agosto, foi mantida no texto-síntese

Foi amplamente enfocada a possível vocação da Escola que estaria vinculada aos campos disciplinares do Planejamento e da Administração. As razões para essa opção foram assim enumeradas:

- a) a implantação da Reforma Sanitária no país tem encontrado obstáculos em parte debitáveis às carências de quadros preparados para conduzir, planejar, pesquisar e repensar o espaço organizacional da saúde;
- b) são em número insuficiente as instituições acadêmicas que têm definido este campo como prioritário;
- c) no caso da Região Nordeste, a referida insuficiência vê-se agravada pelas carências e postergação históricas no contexto nacional, no que diz respeito à formulação e implementação de políticas públicas, capazes de atender à demanda social crescente exigindo resultados organizacionais e capacidade administrativa.³⁴

Finalmente, o documento abordou a estratégia do projeto onde foram discutidas as questões de pessoal, área física e equipamentos e o estabelecimento das cooperações nos níveis nacional e internacional.

O terceiro movimento foi representado pela articulação entre o NESC e o Ministro da Saúde Jamil Haddad. Essa ponte foi construída pelo então deputado federal Miguel Arraes que recebeu em sua residência, em 1993, os professores do NESC Rômulo Maciel Filho, Pedro Miguel dos Santos Neto e Luci Pracião Lima. Uma carta onde se destaca a importância da criação da Escola de Saúde Pública é redigida pelo deputado e enviada ao Ministro da Saúde.

O quarto movimento ocorreu nos dias de 19 e 20 de junho de 1994, durante o IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, promovido pela Abrasco, precisamente na *Oficina Projeto das Escolas de Saúde Pública*, cujos coordenadores foram o então Secretário Adjunto de Saúde de Pernambuco, Alexandre Bezerra de Carvalho, e o professor do NESC Eduardo Maia Freese de Carvalho. A então Diretora de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Pernambuco, Suzana Azubel, e a professora do NESC Iana Passos assumiram a relatoria da oficina.³⁵

O objetivo da oficina foi analisar e debater as experiências desenvolvidas pela CONCURD/ENSP/Fiocruz e Escolas de Saúde Pública do Ceará e Mato Grosso do Sul, juntamente com as propostas de criação de um Instituto de Saúde pela SES-PE e de uma Escola de Saúde Coletiva pelo NESC/CPqAM/Fiocruz em Pernambuco.

A discussão enfocou prioritariamente as novas propostas: a Escola de Saúde Coletiva - NESC/CPqAM/Fiocruz e o Instituto de Saúde de Pernambuco - SES/PE. A apresentação da primeira proposta se deu a partir de um documento que foi distribuído aos participantes da oficina onde se reconhecem:

- a) a necessidade da existência de um organismo institucional capaz de produzir conhecimentos e desenvolver tecnologias aplicáveis à realidade local;
- b) o acúmulo obtido pela instituição, através de um processo planejado, das condições de contribuir decisivamente na solução dos graves problemas que se colocam para enfrentamento no estado no tocante à saúde coletiva;
- c) a existência de um projeto que vem sendo amadurecido desde 1987, e que hoje constitui-se como parte de um programa de desenvolvimento do CPqAM/Fiocruz.³⁶

Em relação ao Instituto de Saúde de Pernambuco - SES/PE, a apresentação enfatizou a *cooperação* como seu conceito central e que sua gestão seria democrática e paritária (NESC, Secretaria de Saúde de Pernambuco e Universidade de Pernambuco).

A oficina propôs alguns encaminhamentos finais, entre os quais:

- Adoção de um conceito de escola-plural como uma estrutura que, em uma perspectiva processual, tenha adquirido um nível de acumulação satisfatório e esteja comprometida com a articulação integração com outras instituições e legitimada no Conselho Estadual de Saúde. Sua operacionalização poderá se dar de múltiplas formas, a exemplo de consórcios baseados na idéia de rede ou sistemas estaduais;
- A identificação, de forma clara e precisa, dos papéis que envolvem serviços e academia, como questão central, numa visão estratégica para o SUS;
- O reconhecimento:
- Da nítida diferenciação entre as duas propostas (ISP-SES-PE e NESC-CPqAM-Fiocruz);
- Da necessidade de uma escola de saúde coletiva para o estado de Pernambuco, cuja forma precisa ser melhor definida. Com isso, sugeriu-se a continuidade dos entendimentos em relação ao projeto NESC/CPqAM/Fiocruz;
- Da validade da idéia de criação do Instituto de Saúde (SES/PE). Face ao caráter ainda embrionário da proposta, foram identificados pontos para aprofundamentos e a indispensável legitimação no Conselho Estadual de Saúde;
- A definição de uma tipologia para escolas destacando-se o papel fundamental da ENSP/Fiocruz no apoio a esses projetos bem como a importância da troca de informações entre os diversos órgãos acadêmicos existentes, na perspectiva do setor saúde."

Esses quatro movimentos representaram, em síntese, o esforço por parte da coordenação e do conjunto de docentes do NESC no sentido de viabilizar um sonho antigo: a criação da Escola de Saúde Pública. Entre eles existe pelo menos um ponto em comum: a Escola deveria ser criada no ambiente da Fundação Oswaldo Cruz. Não cabe aqui, mais uma vez lembrarmos os limites deste trabalho, analisar as razões que não promoveram a transformação do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva em Escola de Saúde Pública. Ao longo desses dez anos, do ponto de vista formal, o NESC, antes com *status* de divisão, transformou-se, precisamente em 27 de junho de 1997, num departamento do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.

Fora do âmbito do *movimento sanitário*, existiram pelo menos duas tentativas de criação da Escola de Saúde Pública. A primeira delas é descrita por Aggeu Magalhães Filho que em meados da década de 1980 também pensou em construí-la:

Enviei uma carta ao Ministro da Educação, Marco Maciel, solicitando sua colaboração para montagem de uma Escola de Saúde Pública, num convênio entre a Fundação Oswaldo Cruz e a Universidade Federal de Pernambuco. O CPqAM tinha tradição, porque há muitos anos, na década de 70, funcionou um curso de saúde pública, ministrado pelo pessoal do Aggeu Magalhães com a ajuda do Departamento de Medicina Preventiva e o ministro Marco Maciel ficou entusiasmadíssimo. Chamou-me a Brasília, tivemos uma reunião com o Ministro da Saúde, Carlos Santana. Fui representando o Centro de Pesquisas, o Arouca foi com Frederico, na época, diretor da Escola [Nacional] de Saúde Pública, e acertamos alguns detalhes dessa Escola em Pernambuco. Foi feito um acordo, que foi referendado numa reunião aqui no Recife, meses depois, onde foram lançados os primeiros passos de um convênio que, infelizmente, não saiu do papel. Houve, nessa altura, uma certa influência de ordem ideológica. *O NESC, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, é produto, vamos dizer, dessa idéia que foi abortada.* Ele funciona no Hospital Pedro II. Sobreviveu, portanto, o curso de especialização em saúde pública. Não é um curso igual ao da Escola de Saúde Pública de Manguinhos, como foi desejado; uma coisa maior, mais ampla; mas, de qualquer maneira, preenche as necessidades.³⁸

Um fragmento sublinhado do texto acima merece ser analisado: "O NESC, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, é produto, vamos dizer, dessa idéia que foi abortada". O excerto parece estabelecer um nexos causais (causa eficiente?) entre o surgimento do NESC e a "idéia", concebida pelo então Diretor do CPqAM, Aggeu Magalhães Filho, de sua criação. Pelo menos em se tratando deste tipo de causalidade mais simples (eficiente) um dos pré-requisitos a ser obedecido é a seqüência temporal entre causa e efeito, ou seja, a primeira deve vir necessariamente *antes* do efeito. Na realidade, deve-se recordar, no II Capítulo referente à Arqueologia do NESC, que já no início da década de 1980, um grupo de professores, em sua maioria, vinculados aos Departamentos de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco e da Faculdade de Ciências Médicas - FESP, já havia criado *de fato* o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, embora, por várias razões, não conseguiram viabilizá-lo do ponto de vista institucional. Chamar o NESC de um "produto" de uma "idéia" surgida em meados dos anos 80, desconsiderando quase cinco anos de história, é um procedimento dedutivamente inválido. Portanto, o início do processo de causalidade do NESC, onde se consideram as causas formal, final e eficiente, já havia sido desencadeado, pelo menos cinco anos antes do envio da carta do Diretor do CPqAM, Aggeu Magalhães Filho, ao então Ministro da Educação Marco Maciel.

Outra tentativa para criação da Escola veio à tona, durante o Governo Joaquim Francisco, na gestão do Secretário de Saúde Danilo Lins Cordeiro Campos (28/04/1992 a 02/01/1995). O

projeto, idealizado pelo Secretário Adjunto de Saúde, Alexandre Bezerra de Carvalho, visava montar, em Camaragibe (PE), precisamente no prédio da Faculdade de Odontologia da FESP, um Instituto de Saúde de Pernambuco que congregava vários órgãos da área da saúde dos níveis federal, estadual e municipal. Com um custo previsto de três milhões e meio de dólares a serem financiados pelo Banco Mundial, o projeto tinha como finalidade "carrear dinheiro para as universidades, formar novos grupos de interesses, fomentar pesquisa na área do sistema de saúde, e ser capaz de dar treinamento às pessoas do interior"³⁹. Durante a fase de elaboração, o projeto foi discutido com representantes da OPS e com o reitor e docentes da Universidade Johns Hopkins, que seria a instituição-mãe desse instituto.

A não viabilização do Instituto deveu-se a várias razões. Segundo o então Secretário Adjunto de Saúde de Pernambuco, Alexandre Bezerra de Carvalho, "...o projeto não foi aprovado, porque houve uma incompreensão do pessoal do Rio de Janeiro [Fiocruz]; acharam que eu desejava acabar com o NESC [Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/Fiocruz], em Recife".⁴⁰

Segundo o Coordenador do NESC Eduardo Freese (1998), no IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado, em 1994, no Recife/Olinda, durante a *Oficina Projeto das Escolas de Saúde Pública*, onde participaram mais de quinze instituições do país, entre departamentos de medicina social, núcleos e escolas de saúde pública, vários comentários, indagações e questionamentos foram levantados a propósito da viabilidade desse projeto. Elaborado em final de gestão, o mesmo não alcançou o consenso necessário, pois a proposta estava desarticulada do *movimento sanitário* nos âmbitos local e nacional.

A partir de 1995, durante o terceiro Governo Arraes, no ambiente da Secretaria de Saúde de Pernambuco, atores que foram membros do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC, integrando a equipe do Secretário Jarbas Barbosa, novamente se articulam com o propósito de criar a Escola de Saúde Pública, todavia o objetivo somente será alcançado durante a gestão do Secretário Gilliat Hanois Falbo Neto. Em 14 de janeiro de 1998, o Diário Oficial do Estado de Pernambuco publicava a Lei nº 11.530 de 13 de janeiro de 1998, decretada pela Assembléia Legislativa e sancionada pelo Governador Miguel Arraes de Alencar que criava a autarquia Escola de Saúde Pública do Estado de Pernambuco. Segundo o Art. 2º, a nova instituição

tem como finalidade contribuir para elevação dos níveis de saúde da população, através da produção de conhecimentos e da formação de lideranças que possam avançar na análise crítica dos determinantes do processo saúde/doença e da intervenção na prevenção das enfermidades e na configuração de sistemas resolutivos e eficazes de assistência sanitária.

O órgão de caráter deliberativo que define as diretrizes gerais e o programa de atividades da Escola é o Conselho Superior formado pelo Secretário de Saúde, que será seu Presidente, na condição de membro nato; um representante do Instituto Materno Infantil de Pernambuco; um representante da Fundação Universidade de Pernambuco; um representante da Universidade Federal de Pernambuco e um representante da Fundação Oswaldo Cruz.

Dois ex-membros do NESC, Pedro Miguel dos Santos Neto e Djalma Agripino de Melo Filho, foram, respectivamente, nomeados Diretor e Diretor Adjunto da Escola de Saúde Pública pelo Governador do Estado Miguel Arraes de Alencar.

A sede da Escola passará a ocupar as áreas central e esquerda do 1º andar do velho Hospital Pedro II. Com a criação da Escola de Saúde Pública de Pernambuco, outro sonho do *movimento sanitário* pernambucano tornou-se realidade.

NOTAS

- ¹ - Os aspectos relativos à realização de cursos, à produção científica e ao processo de criação da Escola de Saúde Pública foram tratados em capítulos especializados.
- ² - Salienta-se que desde 1986, com a realização do VII Curso de Saúde Pública, antes mesmo da assinatura do Ato de Criação, o NESC já existia de fato.
- ³ - Foi Coordenador do VII, VIII, IX e X Curso de Saúde Pública; do I Curso de Especialização em Epidemiologia e do próprio NESC.
- ⁴ - Aluna do VII Curso de Saúde Pública, foi convidada pelo professor Eduardo Freese para integrar juntamente com ele a Coordenação do VIII Curso de Saúde Pública e a partir daí se incorporou à equipe inicial do NESC.
- ⁵ - Docente convidado para ministrar aulas no módulo Saúde e Sociedade dos Cursos de Saúde Pública, além de coordenar o III Curso de Atualização em Planejamento de Sistemas de Saúde - CAPSIS, em 1988/89.
- ⁶ - Aluno do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social da UFPE que passou a ministrar aulas, além de ter sido Coordenador do I Curso de Especialização em Planejamento de Sistemas de Saúde, em 1989/90.
- ⁷ - Aluno do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social da UFPE que passou a ministrar aulas, além de ter sido Coordenador do II Curso de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos - CADRHU, em 1988.
- ⁸ - Aluna do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social da UFPE que passou a ministrar aulas nos cursos do NESC.
- ⁹ - Foi Coordenadora Assistente do VII Curso de Saúde Pública (1986/87), tendo acompanhado (avaliado) diariamente todo o processo de desenvolvimento desse curso que representou a "retomada" de uma proposta que havia sido interrompida.
- ¹⁰ - Professora do Departamento de Nutrição da UFPE, colaborou efetivamente no módulo sobre quantificação dos problemas de saúde nos Cursos de Saúde Pública e foi Coordenadora Assistente do I Curso de Especialização em Epidemiologia (1988/89).
- ¹¹ - Partiu do Coordenador do I Curso Regionalizado de Saúde Pública, Dirceu Pessoa Pereira da Costa, o convite para que Diva Cardim fosse Secretária dos Cursos de Saúde Pública. No período de 1976 a 1991, secretariou 12 Cursos de Especialização em Saúde Pública, 1 Curso de Especialização em Epidemiologia, 1 Curso de Atualização em Planejamento de Sistemas Integrados de Saúde, 2 Cursos de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos, 1 Curso de Especialização em Planejamento de Sistemas de Saúde e 2 Programas de Residência em Medicina Preventiva e Social. Cf. Antônio T. MONTENEGRO & Tânia FERNANDES, orgs. *Memórias revisitadas: o Instituto Aggeu Magalhães na vida de seus personagens*. p. 224-5.
- ¹² - Consultar Anexo 2 no final do livro.
- ¹³ - O detalhamento desses convênios encontra-se descrito no II Capítulo.
- ¹⁴ - Boletim da Abrasco. n. 31. Rio de Janeiro, out./nov./dez., 1988, p. 8.
- ¹⁵ - O Seminário foi promovido pelo Fórum de Entidades de Saúde de Pernambuco formado pela Associação Pernambucana de Profissionais de Saúde Pública - APESP; Associação Pernambucana de Nutrição, Associação Profissional dos Fonoaudiólogos; Associação Pernambucana de Médicos Residentes - APMR; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES; Conselho Regional de Serviço Social; Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; Conselho Regional de Medicina; Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC; Movimento Brasileiro de Reforma Odontológica; Sindicato Farmacêuticos; Sindicato dos Médicos, Sindicato dos Psicólogos e pelo Grupo Saúde da Mulher.
- ¹⁶ - Resultado da eleição simulada: 113 votantes (2 nulos, 2 brancos, Maluf = 1, Eneas = 1, Covas = 2, Ulysses = 7, Collor = 8, Brizola = 11, Roberto Freire = 29 e Lula = 50)
- ¹⁷ - Participou da gestão somente durante o ano de 1990.
- ¹⁸ - Fiocruz/CPqAM/NESC. Projeto de transformação do NESC/CPqAM/Fiocruz em Escola Regional de Saúde Pública. Recife, 1990, p.8.
- ¹⁹ - Boletim da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, n. 39. Rio de Janeiro, jun./jul./ago., 1990. p. 2.
- ²⁰ - Fiocruz/CPqAM/NESC. *Projeto de criação de um curso de mestrado no NESC*. Recife, 1990, p. 2.
- ²¹ - Id. Ib. p. 2.
- ²² - Boletim da Abrasco. n.52. jan./mar., 1994, p. 2.
- ²³ - Boletim da Abrasco. n. 54. Ago./set. 1994, p3.
- ²⁴ - Boletim da Abrasco. n. 54. Ago./set. 1994, p.8-9.
- ²⁵ - CNRM. Resolução n. 16/81. Diário Oficial da União, 22 de outubro de 1981.
- ²⁶ - PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde. Portaria n. 001. Diário Oficial, 8 de janeiro de 1998.
- ²⁷ - Na concepção defendida por Sarah Escorei e adotada neste livro.
- ²⁸ - Depoimento de Joselma Cavalcanti Cordeiro em relação ao desejo expresso de Heloísa Maria Mendonça de Moraes. Se o NESC ou a Escola de Saúde Pública não foram ali domiciliados, pelo menos o prédio abrigou um outro ambiente do *movimento sanitário* pernambucano: a Associação Pernambucana dos Profissionais de Saúde Pública - APESP.
- ²⁹ - Fiocruz/CPqAM/NESC. Projeto de transformação do NESC/CPqAM/Fiocruz em Escola Regional de Saúde Pública. Recife, dezembro de 1990. (Apresentação do documento).
- ³⁰ - HAMILTON, M. & MACIEL FILHO, R. Projeto Escola Regional de Saúde: institucionalização. Aspectos jurídicos e administrativos. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1990. p. 7.
- ³¹ - Id. Ib. p. 4.
- ³² - Id. Ib. p. 4-5.
- ³³ - Id. Ib. p. 7.

- ³⁴ - Fiocruz/CPqAM/NESC. Projeto de transformação do NESC/CPqAM/Fiocruz em Escola Regional de Saúde Pública. Recife, dezembro de 1990. p. 10.
- * - Além dos coordenadores e relatoras, ainda participaram da Oficina: Antônio da Cruz Gouveia Mendes - PMO/ Secretaria de Saúde; Antônio Guilherme de Souza da Sta Casa de São Paulo; Cipriano Maia de Vasconcelos do NESC/UFRN; Derçulina Tavares Novais - PCR/Secretaria de Saúde; Eunice M. de Godoy - Escola de Saúde-MG; Frederico Augusto de Lima e Silva - Escola de Saúde Pública - CE; Gerson Noronha Filho - Instituto de Medicina Social - UERJ; Heloísa Maria Mendonça de Moraes, Maria Dolores Paes da Silva - DMS/UFPE; Joana Azevedo da Silva - RH-MS; José Luiz do A C. de A Jr., Rômulo Maciel Filho - NESC/CPqAM Fiocruz; Maria Auxiliadora Oliveira - CONCURD/ENSP/Fiocruz; Rosa Maria G. Elias - Escola de Saúde Pública; Sérgio Henrique A. Motta - Instituto Saúde Coletiva/UFMT; Sônia Maria O de Andrade - Secretaria de Saúde/Mato Grosso do Sul e Thália Velho Barreto de Araújo - DMS/FCM/UPE.
- * - IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Relatório final da oficina de trabalho: Projeto das Escolas de Saúde Pública. Recife, junho, 1994. p. 11
- ¹⁷ - Boletim da Abrasco. n. 54. ago./set., 1994. p10.
- I - Antônio T. MONTENEGRO & Tânia FERNANDES, orgs. *Memórias revisitadas: o Instituto Aggeu Magalhães na vida de seus personagens*, p. 51. Os grifos não constam no original.
- - Id. lb. p. 87-8.
- * - Id. lb. p. 87-8.

IV CAPÍTULO

A PEDAGOGIA SANITARISTA E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

4.1-0 NESC E A DEFESA DA REFORMA SANITÁRIA

O nascimento do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC, em 1987, ocorreu, como já se disse, num contexto de grande mobilização do *movimento sanitário*, marcado fundamentalmente pelos desdobramentos da 8ª Conferência Nacional de Saúde, evento, realizado em Brasília (DF), no período de 17 a 21 de março de 1986, onde cerca de 4 mil pessoas participaram, entre as quais mil delegados e organizado por uma comissão cujo presidente foi Antônio Sérgio da Silva Arouca. Seu Relatório Final¹, que sistematizou o discurso de caráter mais propositivo produzido pelo próprio *movimento sanitário*, foi estruturado em três partes: 1) Saúde como direito; 2) Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e 3) Financiamento do setor.

Esse documento passou a fazer parte dos conteúdos dos cursos ministrados pelo NESC. A discussão incorporava obrigatoriamente os elementos teórico-conceituais referentes à saúde e os aspectos político-institucionais do sistema de saúde. Em relação aos primeiros, destaca-se a ruptura com os conceitos biologicistas e assistencialistas de saúde:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. E, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.²

Quanto ao sistema de saúde, o Relatório, além de fazer uma análise da situação, propõe os alicerces do Sistema Único de Saúde.

No interregno entre a 8ª Conferência e a aprovação do texto final da constituição, três fatos merecem ser destacados: a criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária, nomeada pelo Governo Federal, a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS e a deflagração do processo de mobilização de toda sociedade brasileira, principalmente através das plenárias de saúde, para garantir no texto constitucional os avanços alcançados na 8ª Conferência.

A Comissão Nacional de Reforma Sanitária - CNRS foi constituída pela Portaria Interministerial MEC/MS/MPAS N° 02/86, publicada no Diário Oficial da União de 22 de agosto de 1986 e teve como objetivos:

- a) analisar as dificuldades identificadas no funcionamento da rede nacional de serviços de saúde, e sugerir opções para a nova estrutura organizacional do sistema;
- b) examinar os instrumentos de articulação entre os setores de Governo que atuam na área de saúde, e propor o seu aperfeiçoamento e
- c) apontar mecanismos de planejamento plurianual no setor saúde, ajustando-os com precisão às necessidades dos segmentos da população a ser atendida.³

A partir de 20 de julho de 1987, quando o Presidente da República José Sarney assinou o Decreto 94.657 que cria o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS, um grande cenário, precisamente a maior instituição de saúde da América Latina - o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social -Inamps, começava a ser desmontado. Em 11 de maio de 1988, entra em vigor a Portaria 4.235 que extingue as Superintendências Regionais desse órgão e cria os Escritórios Regionais.

Esse movimento teve como protagonista o próprio Presidente do Inamps, Hésio de Albuquerque Cordeiro, antigo militante do *movimento sanitário* e professor do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Atores, dentro e fora da instituição, ficaram divididos em relação à sua proposta.

A nova política representava um avanço em relação às Ações Integradas de Saúde - AIS, uma vez que propunha a unificação do comando político-administrativo no nível das secretarias estaduais de saúde, a transferência de serviços e recursos humanos para os estados e a extinção da modalidade de pagamento por produção. Até o final do ano de 1987, todos os estados, exceto o Piauí, já haviam assinado os convênios. Essa política vai contrariar interesses de grupos levando ao estabelecimento de crises que culminaram com a demissão de Hésio Cordeiro, em 8 de março de 1988.

A mobilização dos vários segmentos da sociedade civil, sindical, popular, sanitário, estudantil, político, organizações não governamentais, conseguiu que, pela primeira vez na história das constituições brasileiras, fosse incorporada uma seção dedicada à saúde: seção II, capítulo II, título VIII. O artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988, expressou os princípios fundamentais, saúde como direito, universalidade e equidade, pelos quais lutou o *movimento sanitário*:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A questão da regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde por parte do poder público foi contemplada no artigo 197 e os princípios da integralidade, participação comunitária, descentralização e unicidade de gestão em cada nível de governo foram descritos no artigo 198. As relações entre os setores público e privado estão normatizadas no artigo 199 e o artigo 200 estabelece as competências do Sistema Único de Saúde.

No âmbito estadual, em julho de 1987, foi assinado, na gestão do Secretário de Saúde Cyro de Andrade Lima, o primeiro convênio SUDS em Pernambuco. Em 5 de outubro de 1989, foi promulgada a Constituição do Estado de Pernambuco.

No contexto municipal, na gestão do Secretário Paulo Dantas (1986-1988), foi realizado o primeiro concurso público (multiprofissional) para área de saúde no Recife, além de ter sido criado o cargo de sanitarista. Houve um fomento e um fortalecimento das instâncias das Ações Integradas de Saúde - AIS (Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde - CIMS e Comissão Local Interinstitucional de Saúde - CLIS).

No início da consolidação do NESC, os cursos de saúde pública desempenharam papel fundamental para a reprodução do discurso sanitário. Esses ambientes onde havia a transmissão de novos conhecimentos eram marcados por intensas discussões de natureza político-ideológica entre os alunos, refletindo naqueles microespaços os conflitos e os consensos da luta pela Reforma Sanitária, travados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, na Comissão Nacional de Reforma Sanitária, no processo constituinte, através das plenárias de saúde, e, em determinados períodos, no engajamento nas eleições para os cargos majoritários e proporcionais nos níveis federal, estadual e municipal e o posicionamento sobre a implantação do SUDS.

Os primeiros cursos, considerando o contexto onde foram ministrados, induziam, por um lado, o profissional a ser pós-graduado a adotar uma atitude crítica diante da realidade sanitária.

Esse aspecto provavelmente contribuiu para que o sanitarista refletisse sobre seu macro e microespaço, rompendo com a ingenuidade das aparências, contribuindo assim com o processo de Reforma Sanitária. Por outro lado, nos cursos de planejamento e de desenvolvimento de recursos humanos, já era explicitada a preocupação com a dimensão gerencial, nos diversos níveis, da nova política sanitária (SUDS, por exemplo).

O início dos anos 90 talvez assinala uma nova tendência na formação dos alunos do NESC, o Sistema Único de Saúde passou a ser regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080 de 19 de setembro de 1990) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Também entraram em vigor, a Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e o Decreto 99438/90 que regulamenta o Conselho Nacional de Saúde.

Estava então deflagrado o início mais operacional do processo de municipalização. A partir daí a questão da municipalização das ações e serviços de saúde começou a sofrer um processo de aceleração, reforçado na 9ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, de 9 a 14 de agosto de 1992, cujo o tema foi *Municipalização é o caminho*.

O NESC, através de seus cursos, decidiu investir nesse processo, priorizando, nitidamente a partir de 1991, o enfoque do gerenciamento das ações e serviços do nível municipal. Essa decisão precedia em alguns anos a aprovação da Norma Operacional Básica - NOB/93 que estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização das ações e serviços de saúde.

Em agosto de 1994, apenas 12% dos municípios pernambucanos estavam com suas ações e serviços de saúde, obedecendo aos critérios legais, municipalizados. Essa proporção se elevou, em maio de 1996, para cerca de 70%. Nesse mesmo ano, 106 municípios encontravam-se em gestão incipiente, 6 em gestão parcial e 4 em gestão semiplena. A cidade do Recife e o estado de Pernambuco conquistam, respectivamente, em 1995 e 1996 a gestão semiplena.

Em 1996, foi realizada em Brasília, 12 a 16 de agosto, a X Conferência Nacional de Saúde cujo tema foi *SUS: construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida*. Em 1997, entrou em vigor a nova Norma Operacional Básica - NOB/96 que redefine o modelo de gestão do SUS.

O saber epidemiológico transmitido nos cursos do NESC problematizou os aspectos teórico-metodológicos da referida ciência cujo o objeto é *doentes em populações*. Nos primeiros anos, um debate sempre aflorava entre os fundamentos da epidemiologia clássica, marcadamente positivista, e da epidemiologia social, vertente influenciada pelo materialismo histórico, cuja origem remonta à segunda metade da década de 1970 com a defesa das teses de Arouca e Tambellini, no Brasil, e a publicação dos trabalhos de Asa Cristina Laurell, no México, e de Breilh & Granda, no Equador. Nessas aulas era comum o despertar dos alunos quando afirmavam estar trabalhando nos serviços de epidemiologia com instrumentos advindos de uma corrente positivista da ciência. Num primeiro momento, viria a decisão de *não mais querer ser positivista e de abraçar essa vertente social*. As categorias pessoa, tempo e lugar, que enquadravam o fenômeno epidemiológico na perspectiva conservadora, passavam a ser substituídas por classe social, espaço e conjuntura. Era, todavia, neste momento onde o debate muito ideologizado não conseguia resolver os dilemas cada vez mais acentuados. A operacionalização das categorias e sua aplicação nos serviços de saúde eram elementos que balizavam o distanciamento, assinalado pelos alunos, do teórico ensinado com a prática nos serviços.

Essa polarização entre as vertentes epidemiológicas possivelmente, embora não tenha havido mudança estrutural na organização dos serviços a partir dos cânones da epidemiologia social, contribuiu com o desenvolvimento de uma postura crítica frente à realidade do sanitarista ou do epidemiologista formados pelo NESC.

Quando o NESC foi criado, os serviços de epidemiologia dos níveis estadual e municipal eram organizados basicamente em tomo da vigilância das doenças transmissíveis, principalmente das imunopreveníveis. Essa estrutura era sempre reproduzida, gestão após gestão, sem haver uma preocupação efetiva com o distanciamento que havia entre ela e a realidade epidemiológica de

Pernambuco ou do Recife. Durante os cursos do NESCS, essa questão foi tratada de forma substancial e, desta forma, provavelmente sensibilizou e instrumentalizou atores para satisfazer novas necessidades advindas com a nova situação epidemiológica.

Em 1987, ano de criação do NESCS, cerca de 47% dos óbitos em Pernambuco tinham causa mal definida, ocupando assim o primeiro lugar na mortalidade proporcional. As doenças do aparelho circulatório (14,12%), as causas externas (9,50%) e as doenças infecciosas e parasitárias (6,05%) constituíam, respectivamente, a 2^a, a 3^a e 4^a causas de óbito no estado. A conclusão mais importante que se poderia fazer a partir dessas proporções seria a de que, em 1987, não se sabia qual era a causa de quase metade dos óbitos. Caso fossem esclarecidas essas causas, as outras doenças poderiam mudar a sua posição na ordenação das principais causas de óbito em Pernambuco. Esse dado por si só revela, pelo menos, a falta ou a precariedade da assistência médica prestada àquele doente que havia falecido.

Quando se observaram os dados de mortalidade referentes ao Recife, também em 1987, verificou-se que as causas mal definidas contribuíam apenas com cerca de 3% dos óbitos. As doenças do aparelho circulatório (31,83%), as causas externas (12,13%), as neoplasias (10,40%) e as doenças infecciosas e parasitárias (9,11%) eram, respectivamente, a 1^a, 2^a, 3^a e 4^a causas de óbito.

O confronto desses dados com a antiga estruturação dos serviços de epidemiologia no estado evidencia o seu distanciamento com a realidade. A questão da elevada magnitude dos óbitos por doenças não transmissíveis e por causas externas foi bem assinalada nos cursos do NESCS, chamando-se, pois, atenção para a existência de uma *polarização epidemiológica* onde conviviam num mesmo espaço doenças do "atraso" e da "modernidade".

A partir da segunda metade da década de 1980, a Secretaria de Saúde de Pernambuco e algumas Secretarias Municipais de Saúde, principalmente aquelas localizadas nas cidades da Região Metropolitana do Recife, começaram a discutir e a modificar seus organogramas a fim de se aproximarem da complexa realidade epidemiológica.

Nos anos 90, alguns movimentos ocorrerão em relação à área de epidemiologia nos cursos do NESCS e nos serviços de saúde. O primeiro identificou-se com o conceito de vigilância à saúde que passou a problematizar a dicotomia entre dois outros conceitos, o de vigilância epidemiológica e o de vigilância sanitária, sugerindo, portanto, a sua superação. Os ganhos aqui não poderão ser avaliados pela operacionalização do *novo*, uma vez que ele não aconteceu, todavia no processo de discussão verificaram-se alguns avanços, observados, inclusive, no cotidiano dos serviços de epidemiologia: relação da qualidade de vida com situação epidemiológica, espacialização dos eventos e incorporação do instrumental do geoprocessamento, mensuração e análise das desigualdades sanitárias e sociais em recortes espaciais e acesso aos diversos sistemas de informação (SIM, SINASC etc). O segundo movimento⁴ caminhou no sentido de estimular e/ou fortalecer a pesquisa epidemiológica na academia ou no cotidiano dos serviços de saúde. Os desenhos de estudo, estrutura e análise, bem como o ensino de programas de microinformática (por exemplo, EPIINFO), ocuparam um tempo considerável nos cursos, sendo que em alguns deles, o trabalho final era a comprovação deste aprendizado. O terceiro movimento⁵ se referiu à explicação e controle dos processos endêmicos. O quarto movimento⁶ estabeleceu a investigação sobre as doenças crônico-degenerativas, destacando-se o diabetes mellitus e hipertensão arterial. O quinto movimento⁷ procurou integrar saúde ambiental e do trabalhador e epidemiologia.

No início da década de 1980, os conteúdos dos Cursos de Saúde Pública eram ministrados em disciplinas isoladas, inclusive planejamento e administração. Em relação ao planejamento, o curso criticava a visão normativa do método CENDES/Organização Panamericana de Saúde - OPS, sem apresentar uma proposta alternativa para a América Latina. Os exemplos dados advinham de outras realidades, particularmente da União Soviética. O conteúdo disciplinar de administração expressava uma visão sistêmica de saúde.

Nessa época, nas Secretarias Estaduais de Saúde, incluindo a de Pernambuco, já existia uma estrutura mínima responsável pelo planejamento em saúde, muito influenciada pela proposta do CENDES/OPS, propagada através da OPS, via Sudene, instituição que sediava o escritório regional desse órgão. Nos municípios praticamente inexistiam estruturas que pensassem o planejamento ou, quando havia, eram muito incipientes.

No final dos anos 80 e início da década de 1990, ou seja, quando os cursos passaram a ser administrados pelo NESC, muitas modificações irão ocorrer nas áreas de planejamento e administração. Numa primeira fase, ainda se manteve a separação entre os dois conteúdos. A maioria dos docentes demonstravam mais interesse pelo planejamento, pois acreditavam que a área tivesse um potencial de conhecimento mais inovador, politizado, além de permitir um domínio maior dos processos organizacionais e políticos. Desse modo, o conteúdo da área de planejamento era ministrado pelos docentes do próprio NESC, ao contrário da área de administração cujas aulas eram ministradas por pessoas convidadas.

Naquele momento, o marco teórico do Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus foi o guia da respectiva área nos cursos ministrados no NESC. Salienta-se, entretanto, que antes da filiação a essa perspectiva já se faziam críticas ao "economicismo" contido na proposta do CENDES/OPS, destacando-se como contraponto a visão *estratégica* de Mário Testa. Alguns reforços ocorriam na perspectiva de reforçar a visão matusiana de planejamento. Dois docentes do NESC se aproximaram ainda mais dessa proposta: José Luiz do Amaral Correia de Araújo Jr. que participou, no Rio de Janeiro, do Curso Internacional de Planejamento da Escola Nacional de Saúde Pública, coordenado pelo professor Mário Hamilton, e Luci Praciano que assistiu ao curso, promovido pela Secretaria de Planejamento do Estado de Pernambuco (Gestão Miguel Arraes), realizado no Recife, em meados da década de 1980, ministrado pelo próprio Carlos Matus. No final de 1989, iniciou-se o I Curso de Especialização em Planejamento de Sistemas e Serviços de Saúde, promovido pela ENSP e NESC e coordenado pelo professor José Luiz do Amaral Correia de Araújo Jr. Os docentes do NESC, Ana Paula Menezes Sóter e Antônio da Cruz Gouveia Mendes, concluíram o referido curso.

Ainda nessa época já existia um esboço de discussão sobre administração hospitalar, pois se avaliava que a formação de pessoal na área de saúde pública estava muito voltada para o desenvolvimento de um modelo de atenção onde o foco era a atenção básica, com poucos instrumentos e ferramentas destinados ao âmbito hospitalar.

Em 1991, começou-se a mudar o enfoque da organização dos Cursos de Saúde Pública, destacando-se, nesse sentido, o papel desempenhado pelas coordenadoras, Ana Paula Sóter e Iana M. Campello Passos. A *gestão* passou a ser o eixo de organização do curso e o *processo de trabalho* tomou-se o condutor da capacitação.

Ao longo da década de 1990, outros movimentos significativos irão ocorrer nas áreas de Planejamento e Administração. Perseguindo a *interdisciplinaridade*, Iana M. Campello Passos e Vanda Regina de Aquino introduziram nos cursos reflexões sobre as relações entre os indivíduos e a organização, lançando mão da colaboração de professores de diversas áreas (filosofia, economia, administração, psicologia, psicanálise, sociologia, antropologia e história) e de várias instituições. Outra vertente, que buscou a integração entre Planejamento e Administração, através dos modelos de gestão, foi operacionalizada nos cursos do NESC pelas professoras Luci Praciano, Joselma Cordeiro e Vanda Aquino. Por último, marcadamente, através de Iana M. Campello Passos (leitora de Javier), introduziu-se a reflexão sobre as racionalidades instrumental, estratégica e comunicativa como ponto de partida do planejamento e da gestão.

Outro ganho qualitativo, expresso principalmente nos cursos de saúde pública, foi a introdução dos conteúdos de política de medicamentos, a cargo do professor José Augusto Cabral de Barros, e de saúde do trabalhador, a cargo do professor Oscar Coutinho, e a integração, "costurada" por Vanda Aquino, e posteriormente por André Monteiro, entre os conteúdos de saúde do trabalhador, vigilância sanitária e saneamento. Antes ministrados de forma independente, passaram a ser organizados a partir de um eixo: a reflexão sobre a cidade.

Do ponto de vista quantitativo, no período de 1986 a 1997, a Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP, através do NESC, titulóu cerca de 480 profissionais, sendo 80% deles em nível de especialização, 4% em nível de aperfeiçoamento e 16% em nível de atualização. Na primeira modalidade, mais da metade (54,29%) eram sanitaristas e logo a seguir viriam os epidemiologistas (15,84%) e os especialistas em desenvolvimento de recursos humanos (9,35%). Na segunda categoria, houve somente um curso de epidemiologia. E, finalmente, na terceira, se enquadraram os cursos realizados

nas áreas de planejamento e recursos humanos. Exatamente 50% dos profissionais titulados foram provenientes de instituições estaduais, ficando a outra metade subdividida em 25% de origem municipal, 21% de origem federal e 4% de outras instituições. (Consultar Tabela 4.1 e Gráficos 4.1, 4.2 e 4.3)

TABELA 4.1
NÚMERO E PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS* TITULADOS PELO NESC-CPqAM.
RECIFE 1986-1997.

MODALIDADE	ESPECIALIZAÇÃO		APERFEIÇOAMENTO		ATUALIZAÇÃO		TOTAL	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%
Saúde Pública	209	54,29	-	-	-	-	209	43,63
Epidemiologia	61	15,84	-	100,00	-	-	79	16,49
Planejamento	22	5,71	-	-	29	38,16	51	10,65
Recursos Humanos	36	9,35	-	-	47	61,84	83	17,33
Vigilância Sanitária	31	8,05	-	-	-	-	31	6,47
Gestão Hospitalar	26	6,75	-	-	-	-	26	5,43
TOTAL	385	100,00	11	100,00	76	100,00	479	100,00

(*) Excluídos os profissionais do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social

GRÁFICO 4.1
NÚMERO DE PROFISSIONAIS TITULADOS PELO NESC-CPqAM.
RECIFE-1986-1997.

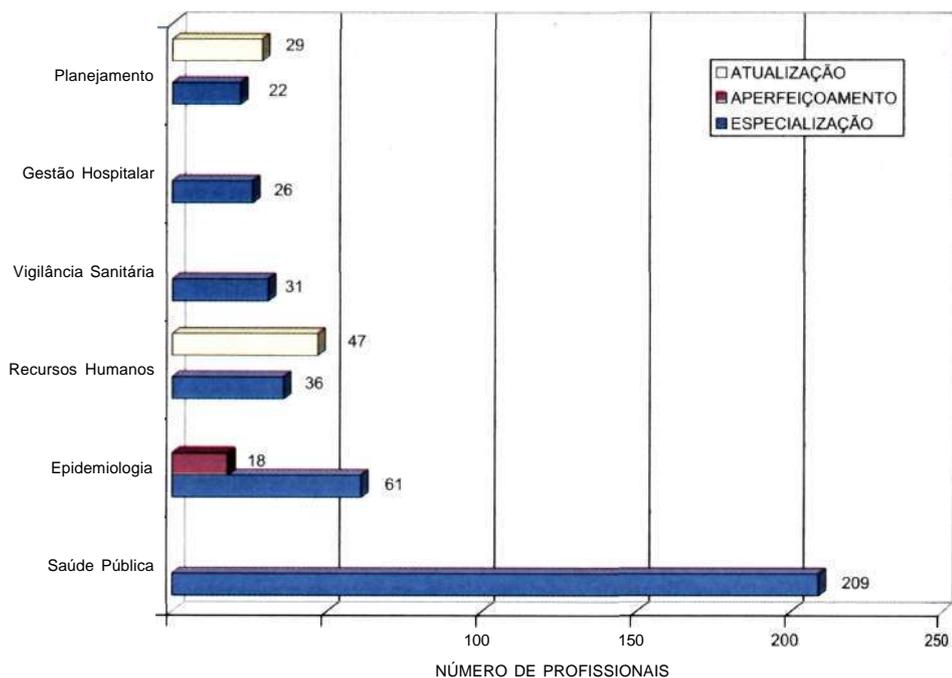
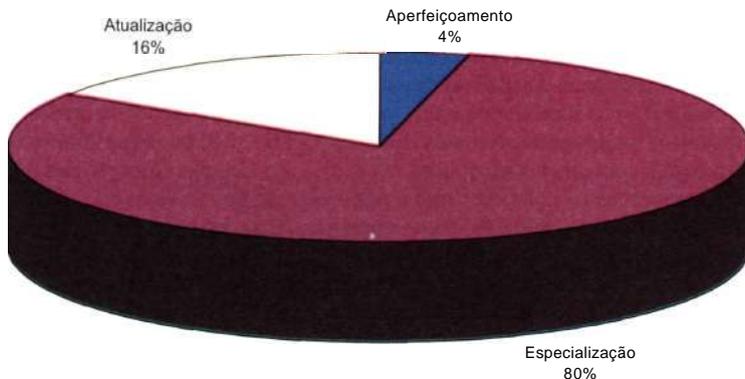
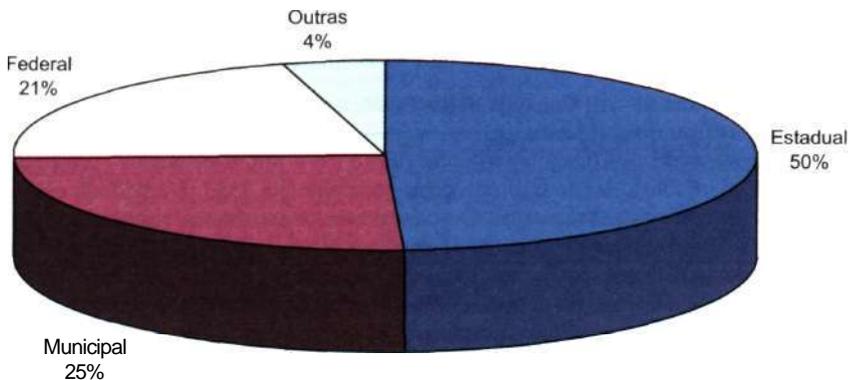


GRAFICO 4.2
PROPORÇÃO (%) DE PROFISSIONAIS TITULADOS SEGUNDO MODALIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO*.
NESC-CPqAM - RECIFE -1986-1997.



¹ Excluídos os profissionais do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social

GRÁFICO 4.3
PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS TITULADOS SEGUNDO INSTITUIÇÃO DE ORIGEM.
NESC-CPqAM - RECIFE - 1986-1997.



4.2 – CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA

O VII Curso de Saúde Pública, iniciado em 1º de outubro de 1986, ou seja, meses depois da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizado no auditório da FSESP, foi marcado fundamentalmente pela renovação da concepção de sanitarista. O texto que justifica a realização desse curso assinalou o processo de redemocratização pelo qual passava o país, a necessidade de uma Reforma Sanitária e a formação de recursos humanos em consonância com os interesses da população. Era a época das Ações Integradas de Saúde - AIS que em Pernambuco se encontravam em fase de expansão. Os objetivos do curso destacavam a compreensão e análise dos determinantes do processo saúde-doença, a estrutura da assistência à saúde no Brasil, as teorias e as técnicas necessárias ao diagnóstico de saúde, à investigação da morbimortalidade, ao planejamento das ações sanitárias, à organização e administração dos serviços e dos recursos humanos. O VII Curso de Saúde Pública foi desenvolvido em tempo integral, com estrutura modular: saúde e sociedade; quantificação dos problemas de saúde; ecologia e saneamento e planejamento e administração dos serviços de saúde.

O VIII Curso de Saúde Pública, iniciado em 20 de julho de 1987, manteve de um modo geral as mesmas características do curso anterior.

A proposta de realização do IX Curso de Saúde Pública assinalou em sua justificativa um novo momento (de transição) na política de saúde: a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS em Pernambuco. A estruturação do curso foi a mesma do VII e do VIII.

O X Curso de Saúde Pública, ao contrário dos três últimos, realizados no auditório da Fundação SESP, será realizado nas salas de aula do NESC, no Hospital Pedro II. O curso, iniciado em 5 de junho de 1989, foi ministrado em tempo integral. Em seus objetivos um conceito e uma estratégia são incorporados: saúde como qualidade de vida e Sistema Único de Saúde - SUS.

O XI Curso de Saúde Pública, iniciado em 6 de junho de 1990, seguiu as mesmas orientações do curso anterior.

Como foi visto, os cursos realizados no período de 1986 a 1990, mesmo atravessando momentos diversos de implantação e/ou implementação de políticas de saúde (AIS, SUDS e SUS), guardaram essencialmente a mesma estrutura organizativa, desde os objetivos até a metodologia. Houve um corte, que revelará uma nova orientação, no XII Curso de Saúde Pública, realizado em 1991. Ele será marcado em todas as suas fases pelo compromisso institucional com o fortalecimento do processo de municipalização em Pernambuco. Visando atingir uma clientela prioritariamente lotada no nível municipal, o curso deixa de ser realizado em tempo integral, adotando assim o sistema modular. O objetivo geral do curso enfatiza esse compromisso:

Capacitar profissionais de nível superior para desenvolver funções de coordenação de processos institucionais, buscando contribuir na consolidação da municipalização, com vistas ao Sistema Único de Saúde - SUS, através de atividades de planejamento e organização de serviços, condução e avaliação permanente das ações implementadas.

A estrutura do XIII Curso de Saúde Pública, realizado em 1992, permaneceu com as mesmas características do curso anterior.

Do ponto de vista quantitativo, entre 1986 e 1997, foram realizados 7 cursos de especialização em Saúde Pública, sendo o último deles concluído em 1993. No período considerado, 209 profissionais tornaram-se sanitaristas. Descrevendo-se os concluintes segundo profissão, verificou-se que 42% deles eram médicos, sendo a segunda posição ocupada pelos enfermeiros com 18% e a terceira, pelos assistentes sociais, nutricionistas, odontólogos e psicólogos, cada um deles, com 7%. Observou-se que, ao longo do período (1986-93), a participação dos médicos nos cursos de Saúde Pública apresentou uma tendência decrescente. No curso realizado em 1986/87, a proporção desses profissionais chegava a cerca de 73% e no último curso, realizado em 1992/93, caiu para cerca de 30%, embora tenham ocorrido flutuações entre esses extremos. As outras categorias profissionais apresentaram um comportamento com oscilações. Cerca de 64% dos sanitaristas eram provenientes

de instituições estaduais ou municipais. Outro dado que provavelmente refletiu o compromisso do NESC em fortalecer o processo de municipalização, bem como as modificações ocorridas pós-constituente nas instituições de saúde, é que entre 1986 e 1993 a proporção de alunos de instituições federais foi decrescente, enquanto a proporção daqueles cuja origem era do setor municipal de saúde foi crescente. (Consultar Tabelas 4.2 e 4.3 e Gráficos 4.4, 4.5, 4.6 e 4.7)

TABELA 4.2
NÚMERO E PROPORÇÃO DE CONCLUINTEs DOS CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA
SEGUNDO PROFISSÃO.
NESC-CPqAM - RECIFE - 1986-1993.

PROFISSÃO	1986/87		1987		1988		1989		1990		1991/92		1992/93		TOTAL	
	N ^o	%														
Médico	24	72,73	17	48,57	15	41,67	11	37,93	6	24,00	9	32,14	7	30,43	89	42,58
Enfermeiro	5	15,15	8	22,86	4	11,11	9	31,03	4	16,00	2	7,14	6	26,09	38	18,18
Assistente Social	-	-	2	5,71	1	2,78	1	3,45	3	12,00	6	21,43	2	8,70	15	7,18
Nutricionista	1	3,03	4	11,43	4	11,11	-	-	4	16,00	1	3,57	0	0,00	14	6,70
Odontólogo	1	3,03	2	5,71	4	11,11	1	3,45	1	4,00	4	14,29	1	4,35	14	6,70
Psicólogo	1	3,03	-	-	4	11,11	3	10,34	1	4,00	1	3,57	4	17,39	14	6,70
Médico Veterinário	1	3,03	1	2,86	-	-	1	3,45	2	8,00	2	7,14	1	4,35	8	3,83
Biomédico	-	-	-	-	-	-	2	6,90	1	4,00	-	-	0	0,00	3	1,44
Farmacêutico-Bioquímico	-	-	1	2,86	-	-	-	-	2	8,00	-	-	0	0,00	3	1,44
Administrador	-	-	-	-	1	2,78	-	-	1	4,00	-	-	0	0,00	2	0,96
Farmacêutico	-	-	-	-	1	2,78	1	3,45	-	-	-	-	1	4,35	3	1,44
Sociólogo	-	-	-	-	1	2,78	-	-	-	-	1	3,57	0	0,00	2	0,96
Biólogo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,35	1	0,48
Terapeuta Ocupacional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,57	0	0,00	1	0,48
Estatístico	-	-	-	-	1	2,78	-	-	-	-	-	-	0	0,00	1	0,48
Fonoaudiólogo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,57	0	0,00	1	0,48
TOTAL	33	100,00	35	100,00	36	100,00	29	100,00	25	100,00	28	100,00	23	100,00	209	100,00

TABELA 4.3
NÚMERO E PROPORÇÃO DE CONCLUINTEs DOS CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA
SEGUNDO INSTITUIÇÃO DE ORIGEM.
NESC-CPqAM - RECIFE -1986-1993

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM	1986/87		1987		1988		1989		1990		1991/92		1992/93		TOTAL	
	N ^o	%														
FEDERAL	17	51,52	13	37,14	12	33,33	5	17,24	3	12,00	4	14,29	2	8,70	56	26,79
ESTADUAL	1	3,03	14	40,00	12	33,33	9	31,03	12	48,00	14	50,00	7	30,43	69	33,01
MUNICIPAL	10	30,30	3	8,57	9	25,00	13	44,83	7	28,00	10	35,71	14	60,87	66	31,58
AVULSO OU OUTRAS	5	15,15	5	14,29	3	8,33	2	6,90	3	12,00	0	0,00	0	0,00	18	8,61
TOTAL	33	100,00	35	100,00	36	100,00	29	100,00	25	100,00	28	100,00	23	100,00	209	100,00

GRÁFICO 4.4
 PROPORÇÃO DE CONCLUINTES DOS CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO PROFISSÃO.
 NESC-CPqAM-RECIFE - 1986-1993.

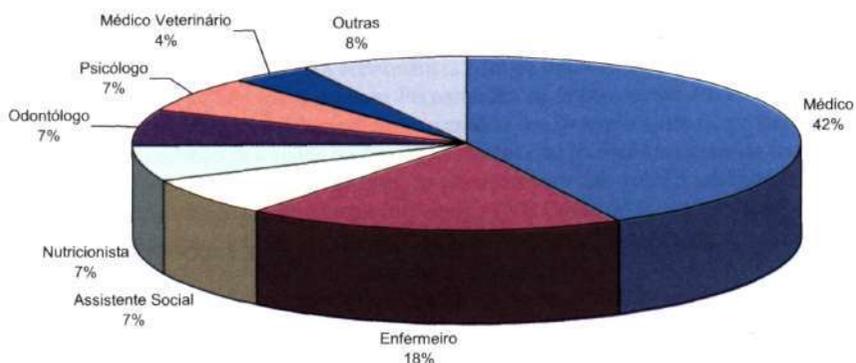


GRÁFICO 4.5
 PROPORÇÃO DOS CONCLUINTES DOS CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO ALGUMAS
 CATEGORIAS PROFISSIONAIS.
 NESC-CPqAM-RECIFE-1986-1993.

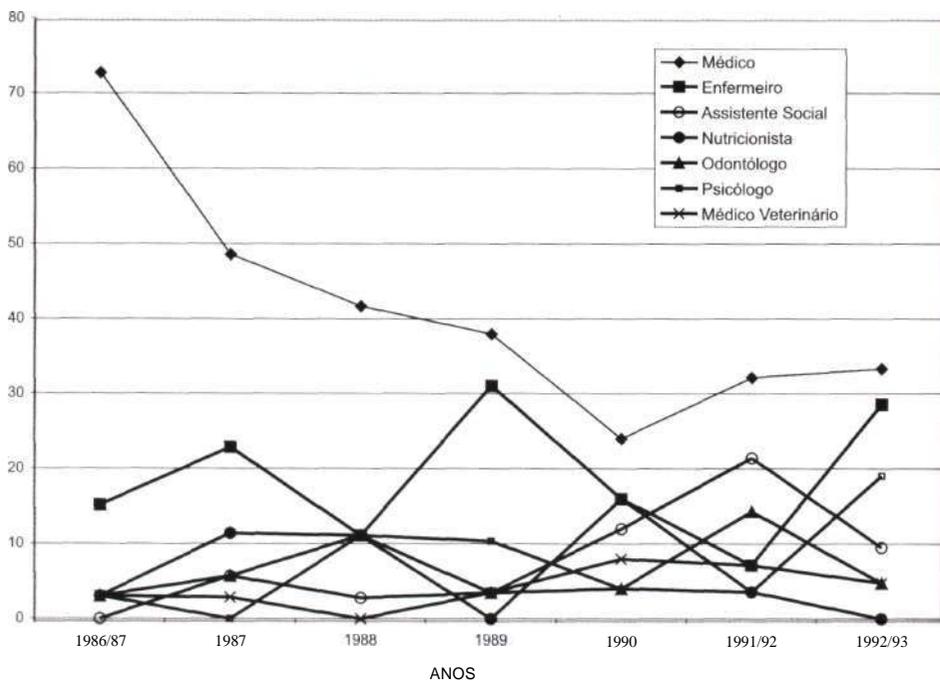


GRÁFICO 4.6
 PROPORÇÃO (%) ACUMULADA DE CONCLUINTEES DOS CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO INSTITUIÇÃO DE ORIGEM
 NESC-CPqAM - RECIFE - 1986-1993.

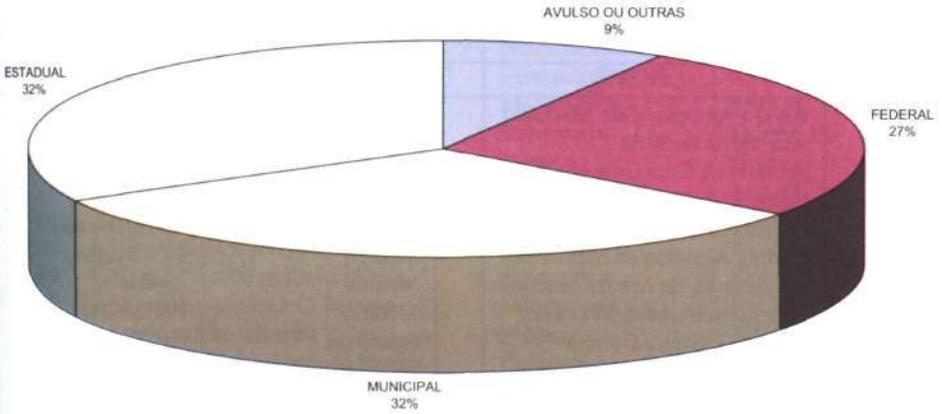
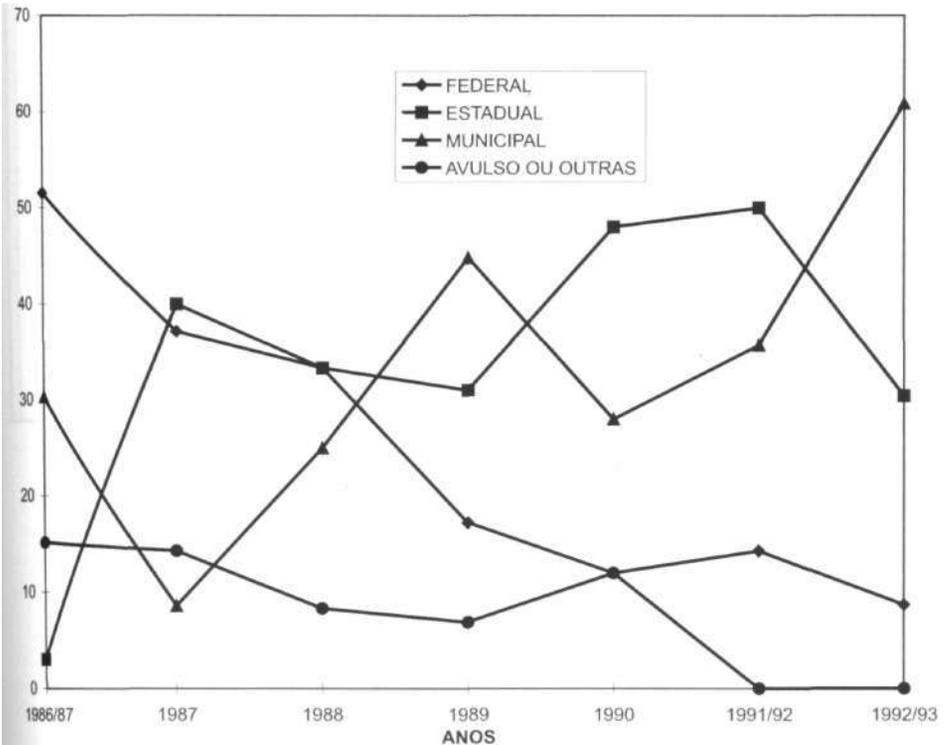


GRÁFICO 4.7
 PROPORÇÃO (%) DE CONCLUINTEES DOS CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO
 % INSTITUIÇÃO DE ORIGEM. NESC-CPqAM - RECIFE - 1986-1993.



ELENCO DOS ALUNOS CONCLUINTES DOS CURSOS DE SAÚDE PÚBLICA

VII CURSO DE SAÚDE PÚBLICA

COORDENADORES: Eduardo Freese de Carvalho e Emília Pessoa Perez

ANO

1986-87

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Álvaro Antônio Melo Machado	Médico	FSESP-SE
02	Ana Maria de Brito	Médica	Inamps-PE
03	Antônio da Cruz Gouveia Mendes	Médico	P. M. Olinda
04	Carmem de Barros C. Dhália	Médica	PM. Olinda
05	Cláudia Maria Brasileiro	Médica	PM. Jaboatão
06	Djalma Agripino de Melo Filho	Médico	PC. Recife
07	Elcylene M. de Araújo Leocádio	Médica	Avulso
08	Estanislau Barbosa de Lucena	Médico	FSESP-PB
09	Ester de Oliveira Correia	Psicóloga	PC. Recife
10	Eunice de Lima Gonçalves	Médica Veterinária	PC. Recife
11	Evandi Ferreira da Silva	Médica	Inamps-PE
12	François José de Figueiroa	Médico	FESP-PE
13	Gerusa da Silva Guerra	Enfermeira	Avulso
14	Ginaldo Lago de Melo Filho	Médico	FSESP-PB
15	Iana Maria Campello Passos	Nutricionista	Inamps-PE
16	Jorge Eduardo de Menezes Lisboa	Médico	FSESP-SE
17	José Jorge da Silva	Médico	FSESP-PE
18	José Roberto da Silva	Médico	FSESP-PE
19	José Severino Barros de Lacerda	Médico	FSESP-PE
20	Maria Amélia de S. M. Veras	Médica	PM. Jaboatão
21	Maria da Apresentação P. de Abreu	Médica	Inamps-PE
22	Maria das Graças de F. C. Castor	Médica	FSESP-PE
23	Maria Júlia Barros Vilela	Enfermeira	PM. Caruaru
24	Maria Rejane Ferreira da Silva	Enfermeira	UFPE
25	Maria do Socorro Rodrigues Severo	Enfermeira	Inamps-PE
26	Regina Lourdes de S. Nascimento	Médica	Avulso
27	Rosário de Fátima S. Amaral Ribeiro	Enfermeira	UFPE
28	Sandra Auxiliadora Feitosa Brito	Odontóloga	PC. Recife
29	Sandra Valongueiro Alves	Médica	Inamps-PE
30	Sílvio Soares de Avelar	Médico	FSESP-PE
31	Sônia Maria Feitosa Brito	Médica	Avulso
32	Vânia Lúcia Ximenes de Melo Alves	Médica	PC. Recife
33	Wilson Freire de Lima	Médico	Avulso

VIII CURSO DE SAÚDE PÚBLICA

ANO

COORDENADORES: Eduardo Freese de Carvalho e Iana M. Campello Passos 1987

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Adriana Falângola Benjamin	Nutricionista	Avulso
02	Alberto Jorge F. Maciel	Farmacêutico	SES-PE
03	Ana Lourdes Marques Maia	Médica	SEE-PE
04	Ana Maria Parente Garcia	Enfermeira	Inamps-PE
05	Araci C. Carneiro	Médica	Goiás
06	Edmilson da Silva Santos	Médico	SES-PE
07	Eliane Farias R. Marques	Nutricionista	SES-PE
08	Elisabete Maria de Santana	Enfermeira	Avulso
09	Evone Florentino de Araújo	Enfermeiro	SES-PE
10	Fernando Antônio C. Peixoto	Odontólogo	FSESP-PB
11	José Luiz de Oliveira	Médico	SES-PE
12	Josefa Veranice Alves de Barros	Enfermeira	UFPE
13	Ladjane Costa Borba	Médica	SES-PE
14	Ladjane de Mota Rodrigues	Médica	SES-PE
15	Luzanira Maria F. Santa Cruz	Odontóloga	PC. Recife
16	Marleide Tenório da Silva	Médica	SES-PE
17	Marluce Tavares de Oliveira	Médica	UFPE
18	Maria Auxiliadora B. Gomes de Sá	Nutricionista	SES-PE
19	Maria Auxiliadora Ventura Maciel	Médica	PC. Recife
20	Maria do Carmo Xavier do Monte	Nutricionista	Inamps-PE
21	Maria de Fátima Santana do Monte	Médica	PC. Recife
22	Maria das Graças Monteiro de Farias	Enfermeira	Rondônia
23	Maria do Socorro Machado Duarte	Assistente Social	UFPE
24	Marflia Teixeira de Siqueira	Médica	Avulso
25	Nara Gertrudes Diniz de O. Melo	Enfermeira	SES-PE
26	Paulo Roberto de Santana	Médico	Avulso
27	Rosinete Maria dos S. Guimarães	Médica	Inamps-PE
28	Rubineide Soares de C. Fonseca	Assistente Social	Inamps-PE
29	Ruy Pereira dos Santos	Médico	FSESP-PE
30	Sueli Ramos de Oliveira	Enfermeira	FSESP-PE
31	Tânia Maria de Sousa Santos	Enfermeiro	Inamps-PE
32	Tânia Valdelice Maciel de Oliveira	Médica	LBA-PE
33	Tereza Maciel Lyra	Médica	Avulso
34	Vera Lúcia de Araújo Cavalcante	Médica	FSESP-PB
35	Verônica Maria Lima	Médica	PM. Jaboatão

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Ana Cláudia Figueiró	Nutricionista	Avulso
02	Antônio José de Lima	Farmacêutico	SES-PE
03	Cilene Magalhães Brito	Psicóloga	PM. Caruaru
04	Cleidilene Barbosa Bezerra	Socióloga	Inamps-PE
05	Emília Cristina Almeida	Psicólogo	PC. Recife
06	Gilberto Tadeu	Médico	FSESP
07	Guilherme Felipe de Azevedo	Médico	SES-PE
08	Honório Justino Júnior	Médico	P.C. Recife
09	Ireide Vanderlei do Rego	Nutricionista	SES-PE
10	João Henrique Cavalcante Rangel	Odontólogo	FSESP-PE
11	Josefina Cláudia Zírpoli Amaral	Médica	PM. Olinda
12	Malba Cavalcante das Neves	Assistente Social	Inamps-PE
13	Maria Amália de Souza Rocha	Médica	SES-PE
14	Maria Carmelita Maia e Silva	Médica	SES-PE
15	Maria da Conceição C. Magalhães	Médica	SES-PE
16	Maria de Fátima Castro de Paiva	Psicóloga	PM. Jaboatão
17	Maria de Fátima F. Vanderley	Médica	Projeto S. C. Amarela
18	Maria de Fátima Monteiro	Médica	Avulso
19	Maria de Fátima M. V. Barros	Médica	Inamps-PE
20	Maria Goreti Lira de Oliveira	Psicóloga	Ministério Trabalho
21	Maria Ilk Nunes de Albuquerque	Enfermeira	SES-PE
22	Maria de Lourdes B. de Souza	Enfermeira	Inamps-PE
23	Maria do Socorro Manhon	Odontóloga	SES-PE
24	Maria Tereza Muzzi de Lima	Odontóloga	PM. Cabo
25	Marli Fernandes Alves	Nutricionista	SES-PE
26	Marta Cavalcanti Ramos	Médica	FSESP-PE
27	Marta M. Vaz Marques de Aguiar	Nutricionista	Inamps-PE
28	Paulo Farias Alves	Médico	SES-PE
29	Roseane P. V. de Oliveira	Enfermeira	PM. Caruaru
30	Sérgio de Oliveira Campos	Médico	FSESP-PE
31	Severina Regina Campos	Administradora	SES-PE
32	Solange D. Fernandes de Luna	Médica	Avulso
33	Suely Maria José de Souza	Enfermeira	PM. Olinda
34	Tiago Maia Lapa	Estatístico	FSESP-PE
35	Walter Pereira de Brito	Médico	FSESP-PE
36	Wilton W. Nascimento Padilha	Odontólogo	Rio de Janeiro

X CURSO DE SAÚDE PÚBLICA

ANO

COORDENADORES: Eduardo Freese de Carvalho e Iana M. Campello Passos 1989

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Abel Menezes Filho	Médico	Inamps-PE
02	Alda Maria Justo	Enfermeira	PC. Recife
03	Ana Elizabeth Oliveira Barbosa	Enfermeira	SEE-PE
04	Ana Maria Simões F. Cavalcanti	Médica	SES-PE
05	Andréa Carla Domingos Freitas	Enfermeira	PM. Olinda
06	Cláudia Tatiana Xavier Marques	Biomédica	SES-PE
07	Daisy Maria Valença Sales	Biomédica	SES-PE
08	Eliane Siqueira Campos Gonzalez	Médica	PM. Olinda
09	Flora Raquel de Freitas Araújo	Psicóloga	PM. Caruaru
10	Gregório Sérgio da F Bezerra	Médico	SES-PE
11	Ivanise Tibúrcio Cavalcanti da Silva	Enfermeira	PC. Recife
12	Izabel Cristina de Avelar Silva	Enfermeira	PC. Recife
13	Juracema Albuquerque B. Bezerra	Enfermeira	PM. Olinda
14	Jurandir Dantas	Médico	SES-PE
15	Laurinalva Santiago Viana	Médica	UFPE
16	Luiz Aureliano de Carvalho Filho	Médico	FSESP-PE
17	Maria Aparecida de Souza	Farmacêutica	PM. Caruaru
18	Maria de Fátima L. de Moura	Psicóloga	PM. Passira
19	Maria Luciani L. Burichel	Odontóloga	PC. Recife
20	Marina Célia M. da Silva	Assistente Social	Avulso
21	Maruza Coimbra M. de Andrade	Médica	FEBEM-PE
22	Paulo Florêncio de Queiroz	Médico Veterinário	PM. Caruaru
23	Paulo Roberto de Menezes Guedes	Médico	SES-PE
24	Regina Celi Brito Magalhães	Enfermeira	SES-PE
25	Ricardo Moraes Silva	Médico	FEBEM-PE
26	Simone Andréa B. Barbosa	Enfermeira	Avulso
27	Vânia Nazaré da Costa Silva	Enfermeira	FSESP-PE
28	Zilca Maria Zaidan de Melo	Psicóloga	PC. Recife
29	Zília Frazão F. de Freitas	Médica	Inamps-PE

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Altair Ferreira da Silva	Médico Veterinário	P.M. Caruaru
02	Ana Amélia Corrêa de A. Veras	Médica	SES-PE
03	Antônio Melo de Assis Corrêa	Médico	SES-PE
04	Edileuza Ferreira da Silva	Odontólogo	SEE-PE
05	Emília M. de Santana Silva	Enfermeira	P.C. Recife
06	Eva Nascimento de Medeiros	Enfermeira	P.C. Recife
07	Joana Cândida Barbosa de Lucena	Biomédica	SES-PE
08	José Alexandre B. Leite	Médico Veterinário	P.M. Caruaru
09	Lúcia Helena B. de carvalho	Enfermeira	P.M. Olinda
10	Lúcia M. Sobral Baracho	Assistente Social	FSESP-PE
11	Luiz Manoel Ferreira	Médico	FSESP-PE
12	Lygia Carmem Vanderlei do Rego	Médica	SES-PE
13	Maria da Conceição Silva Cardoso	Nutricionista	Avulso
14	Maria Cynthia Braga	Médica	SES-PE
15	Maria José da Silva P. Tenório	Farmacêutica	SES-PE
16	Maria do Rosário P. Spindola	Nutricionista	SES-PE
17	Marize Araújo Jorge de Mendonça	Assistente Social	Avulso
18	Míriam Dantas Cabral de Melo	Nutricionista	FEBEM-PE
19	Moema Amélia Serpa L. de Souza	Assistente Social	P.M. Olinda
20	Neyla Neves dos Anjos	Médica	Avulso
21	Rijane M. de A. Barros dos Santos	Nutricionista	SES-PE
22	Roberto José da Silva	Psicólogo	FSESP-PE
23	Rosário Antunes Fonseca Lima	Enfermeira	P.C. Recife
24	Tânia Maria de Arruda Menezes	Administradora	SES-PE
25	Waldeny Colaço Mariz	Farmacêutica	SES-PE

XII CURSO DE SAÚDE PÚBLICA**COORDENADORAS: Ana Paula Sóter e Iana M. Campello Passos****ANO****1991-92**

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Adeilza Gomes Ferraz	Médica Veterinária	PM. Olinda
02	Alberto E. de O Marques da Silva	Enfermeiro	SES-PE
03	Alessandra Ximenes da Silva	Assistente Social	SES-PE
04	Alfredo Pereira Costa Neto	Médico	P.S. Casa Amarela
05	Ana Glória Toledo Melcop	Assistente Social	STAC-PE
06	Ângela M. de Lima Nascimento	Assistente Social	SES-PE
07	Ariovaldo Saraiva de Sales	Médico	FNS
08	Carla Simone de Farias	Assistente Social	SES-PE
09	Christianne E. Martins Holmes	Médica	SES-PE
10	Cristiane Valença de Miranda	Assistente Social	SES-PE
11	Cristina Pinheiro Rodrigues	Médica	SES-PE
12	Eduarda Pessoa Cesse	Odontóloga	P.M. Itapissuma
13	Eduardo José de Sá Barreto	Psicólogo	P.M. Jaboatão
14	Fábio José Delgado Lessa	Fonoaudiólogo	SES-PE
15	Inês Eugênia Ribeiro da Costa	Odontóloga	P.M. Olinda
16	João Alves do Nascimento Júnior	Médico Veterinário	P.C. Recife
17	Judith D'Andrada Bezerra	Odontóloga	SES-PE
18	Marcondes Gomes da Silva	Médico	FNS
19	Maria Anita de Souza	Terap. Ocupacional	SES-PE
20	Maria Helena Barcelos Soares	Médica	P.M. Recife
21	Maria de Lourdes S. Barbosa	Médica	FNS
22	Marina Ferreira de Medeiros Mendes	Odontóloga	P.M. Itapissuma
23	Paulo Germano Frias	Médico	P.C. Recife
24	Reneide Muniz da Silva	Enfermeira	P.M. Itapissuma
25	Ricardo Raposo de Melo	Sociólogo	SES-PE
26	Roberta Salazar Uchoa	Assistente Social	SES-PE
27	Rose Anne Gonçalves Lins	Nutricionista	SES-PE
28	Simone Margareth Martins Holmes	Médica	INSS

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Alma Cavani Pacheco R. Lima	Psicóloga	PM. Olinda
02	Ana Maria Saboia Mesel	Enfermeira	SES-PE
03	Antônio Carlos Borba Cabral	Odontólogo	P.M. Abreu e Lima
04	Carlos Alberto Cavalcanti Valença	Biólogo	PC. Recife
05	Cristina Rosane Jordão Braga	Enfermeira	P.M. Caruaru
06	Edilene Maria da Silva Barbosa	Enfermeira	FESP-PE
07	Elizabeth Farias Lopes	Médica	SES-PE
08	Geórgia Maria de Albuquerque	Psicóloga	P.M. Moreno
09	Ivete Maria Zamboni	Psicóloga	P.M. Olinda
10	Jane de Fátima Andrade dos Santos	Médica	P.M. Abreu e Lima
11	Maria Angélica Cordeiro de Lima	Enfermeira	SES-PE
12	Maria do Carmo Oliveira Rocha	Assistente Social	P.M. Itapissuma
13	Maria Dulcineide G. da Rocha	Médica Veterinária	P.M. Garanhuns
14	Maria de Fátima Sales	Médica	P.C. Recife
15	Maria das Graças Pereira Lira	Farmacêutica	P.M. Vitória Sto Antônio
16	Martha de França Dantas	Psicóloga	SES-PE
17	Rita Glória de A. C. Madeira	Enfermeira	FNS
18	Ronice Maria Franco de Souza e Sá	Médica	FUNAI
19	Rosa Virgínia Correia de Araújo	Assistente Social	P.C. Recife
20	Silvia Wanick Sarinho	Médica	SES-PE
21	Tereza Cristina A. B. Bacelar	Médica	P.M. Jaboatão
22	Terezinha de Almeida Aquino	Médica	SES-PE
23	Zailde Carvalho Santos	Enfermeira	P.M. Cabo

4.3 - CURSOS DE EPIDEMIOLOGIA

Com a finalidade de proporcionar o intercâmbio entre os técnicos e instituições para a necessária integração ensino - serviço em epidemiologia com vistas ao desenvolvimento de pesquisas, organização dos serviços e formação de recursos humanos, o NESC iniciou, em 1988, em regime modular, o I Curso de Especialização em Epidemiologia⁹. A maioria dos professores que ministraram aulas nesse curso eram da Escola Nacional de Saúde Pública ou do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal da Bahia.

O curso tinha como objetivo fundamental:

Possibilitar o intercâmbio entre os técnicos e instituições para a necessária integração ensino-serviço em Epidemiologia com vistas ao desenvolvimento de pesquisas, organização dos serviços e formação de recursos humanos.

Atendendo uma necessidade apresentada pela Secretaria de Saúde de Pernambuco, precisamente da Diretoria de Epidemiologia e Vigilância Sanitária¹⁰, o NESC, em parceria com a Universidade de Pernambuco - UPE e Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, promoveu, no período de 1993/94, o II Curso de Especialização em Epidemiologia (convênio Fiocruz/Secretaria de Saúde de Pernambuco - Gestão Danilo Campos). O curso tinha como objetivo a capacitação de alunos para:

a) compreender os determinantes biológicos, políticos, econômicos e sociais do processo saúde-doença; b) utilizar as técnicas epidemiológicas para o diagnóstico de saúde e avaliação da efetividade das ações de saúde; c) conhecer o instrumental estatístico empregado na análise de dados dos estudos epidemiológicos descritivos e analíticos; d) dispor de conhecimentos das técnicas demográficas básicas necessárias aos estudos populacionais; e) planejar e executar estudos epidemiológicos em áreas específicas e f) utilizar os recursos de microinformática aplicados à análise de dados epidemiológicos.

Ao contrário do curso anterior, este último foi totalmente ministrado pelos professores pernambucanos, alguns deles egressos do I Curso de Especialização em Epidemiologia.

Em 1992, o NESC firmou convênio com o Centro Nacional de Epidemiologia - Cenepi do Ministério da Saúde a fim de desencadear um processo de intercâmbio com os serviços e as universidades no sentido de viabilizar, em nível de aperfeiçoamento e atualização, a formação de profissionais em epidemiologia. Foi estabelecida uma parceria com o Centro de Ciências da Saúde - UFPE, Secretaria de Saúde de Pernambuco e Faculdade de Ciências Médicas - FESP para a execução do Programa de capacitação em Epidemiologia¹¹.

O objetivo geral do Programa foi executar um conjunto de atividades correlatas, visando ao fortalecimento da estrutura estadual de formação, educação continuada e pesquisa em Epidemiologia para produzir um impacto positivo, a curto prazo, na organização do Sistema Único de Saúde - SUS-PE, em seus distintos níveis, e na qualidade da oferta de serviços, contribuindo para a melhoria geral da saúde da população.

No período de 1992 a 1993, foram ministrados, através desse convênio, cinco cursos: a) Curso de Aperfeiçoamento em Epidemiologia, ministrado em 1993, com o objetivo geral de proporcionar aporte teórico-metodológico para a organização do setor de epidemiologia no nível regional e municipal a fim de constituir uma referência para o sistema da vigilância epidemiológica; b) Curso de Informática Aplicada à Epidemiologia; c) Curso de Epidemiologia para Serviços de Vigilância Sanitária; d) Treinamento Básico em Atividades de Vigilância Epidemiológica e) Curso sobre Gerenciamento da Informação Epidemiológica.

Com o objetivo de capacitar profissionais de saúde para conduzirem o processo de descentralização das intervenções necessárias para o controle de determinadas endemias, durante os anos de 1996 e 1997, foi ministrado o I Curso de Especialização em Epidemiologia e Controle Descentralizado das Endemias em Pernambuco que teve como objetivos específicos: a) analisar o "panorama endêmico" regional, considerando o processo saúde-doença, principais paradigmas e perspectivas de controle; b) formular modelos de intervenção para o controle das endemias a partir da perspectiva de descentralização, capacitando equipes técnicas para o gerenciamento desse processo visando à execução das novas práticas sanitárias; c) atualização das técnicas específicas adotadas em relação ao controle das endemias consideradas; d) planejar e executar estudos populacionais relacionados à transmissão das endemias, considerando a abordagem do espaço enquanto categoria de análise e) identificar os entraves existentes para a integração das medidas de combate aos vetores ao processo de descentralização do controle das endemias, procurando soluções que viabilizem a curto prazo a sua concretização.

Esse curso, além de apresentar intensa disputa pelas vagas institucionais, teve características inovadoras: enfoque na descentralização, discussão com técnicos e gestores das instituições de saúde e participação integrada dos docentes das áreas de planejamento e gestão e epidemiologia.

Como foi assinalado anteriormente, durante a história do NESC, foram realizados 8 cursos de epidemiologia, sendo 3 em nível de especialização, 1 em nível de aperfeiçoamento e 4 em nível de atualização. Na primeira modalidade, foram titulados 61 profissionais e na segunda, 18. Foram realizados 3 cursos de especialização, sendo 2 em epidemiologia geral, nos anos 1988/89 e 1993/94, e 1 (1996/97) com o enfoque no controle de endemias, e de aperfeiçoamento no ano de 1993. De um

modo geral, em todos eles, havia um predomínio de médicos, e os enfermeiros ocupavam a segunda posição, exceto no curso de especialização de 1996/97 onde este lugar foi ocupado pelos médicos veterinários. Em relação à instituição de origem, observou-se uma tendência de municipalização. No curso de especialização de 1988/89, cerca de 41% dos concluintes vieram de órgãos federais, 32% de serviços estaduais e 27% de instituições municipais. No segundo curso de especialização (1993/94), o predomínio passou a ser de alunos originários de órgãos estaduais (59%) e no terceiro (1996/97), a proporção dos concluintes de instituições municipais chegou a 60%. No curso de aperfeiçoamento, foram iguais as proporções de participantes de instituições estadual e municipal (39%). Cerca de 180 profissionais de nível superior dos serviços de epidemiologia dos âmbitos central, regional e local concluíram os cursos ministrados pelo Programa de Capacitação em Epidemiologia (convênio Cenepi).

(Consultar Tabelas 4.4 e 4.5 e Gráficos 4.8, 4.9, 4.10, 4.11)

TABELA 4.4
NÚMERO E PROPORÇÃO DE CONCLUINTE DOS CURSOS DE EPIDEMIOLOGIA
SEGUNDO PROFISSÃO.
NESC-CPqAM-RECIFE -1988-1997.

PROFISSÃO	ESPECIALIZAÇÃO						SUBTOTAL		APERFEIÇOAMENTO	
	1988/89		1993/94		1996/97				1993	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%			Nº.	%
Médico	19	86,36	11	64,71	3	13,64	33	54,10	10	55,56
Enfermeiro	2	9,09	4	23,53	7	31,82	13	21,31	6	33,33
Nutricionista	1	4,55	1	5,88	-	-	2	3,28	1	5,56
Odontólogo	-	-	-	-	2	9,09	2	3,28	-	-
Médico Veterinário	-	-	-	-	10	45,45	10	16,39	-	-
Estatístico	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,56
Fonoaudiólogo	-	-	1	5,88	-	-	1	1,64	-	-
TOTAL	22	100,00	17	100,00	22	100,00	61	100,00	18	100,00

TABELA 4.5
NÚMERO E PROPORÇÃO DE CONCLUINTE DOS CURSOS DE EPIDEMIOLOGIA
SEGUNDO INSTITUIÇÃO DE ORIGEM.
NESC-CPqAM - RECIFE -1988/89, 1993, 1993/94, 1996/97.

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM	ESPECIALIZAÇÃO						SUBTOTAL		APERFEIÇOAMENTO	
	1988/89		1993/94		1996/97				1993	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%			Nº.	%
FEDERAL	9	40,91	1	5,88	2	9,09	12	19,67	4	22,22
ESTADUAL	7	31,82	10	58,82	7	31,82	24	39,34	7	38,89
MUNICIPAL	6	27,27	6	35,29	13	59,09	25	40,98	7	38,89
TOTAL	22	100,00	17	100,00	22	100,00	61	100,00	18	100,00

GRÁFICO 4.8
PROPORÇÃO DE CONCLUINTEES DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO
EM EPIDEMIOLOGIA SEGUNDO PROFISSÃO.
NESC-CPqAM-RECIFE-1988-1997.

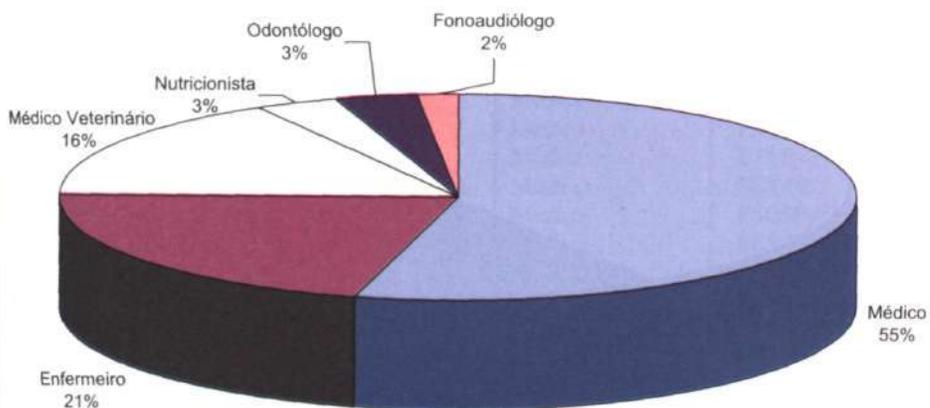


GRÁFICO 4.9
PROPORÇÃO DE CONCLUINTEES DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO
EM EPIDEMIOLOGIA SEGUNDO PROFISSÃO.
NESC-CPqAM-RECIFE - 1993.

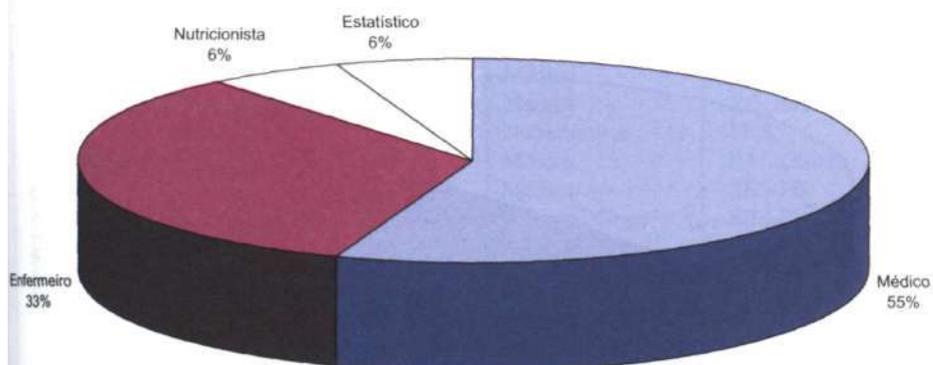


GRÁFICO 4.10
PROPORÇÃO DE CONCLUINTE DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO
EM EPIDEMIOLOGIA SEGUNDO INSTITUIÇÃO DE ORIGEM.
NESC-CPqAM-RECIFE - 1988-1997.

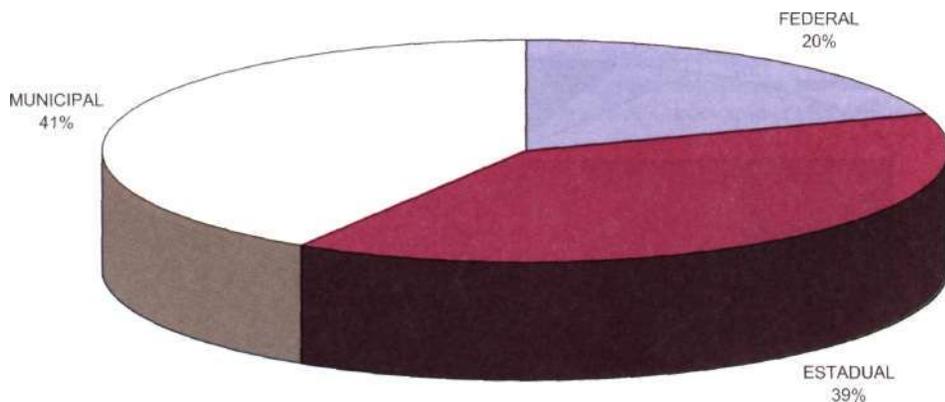
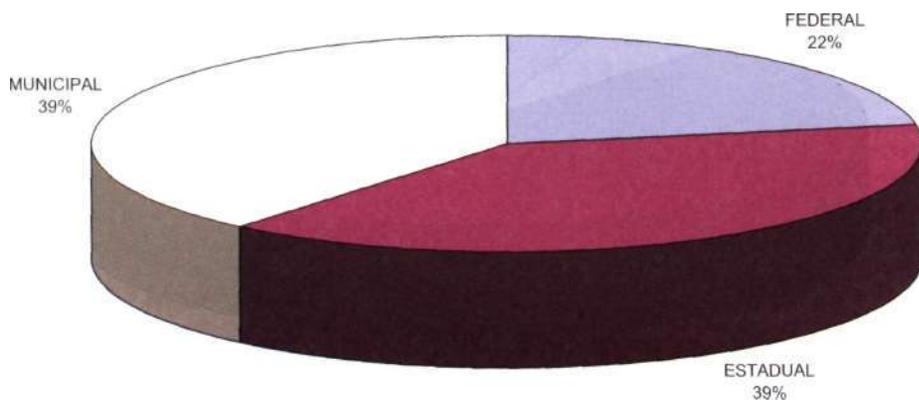


GRÁFICO 4.11
PROPORÇÃO (%) DE CONCLUINTE DOS CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO
EM EPIDEMIOLOGIA SEGUNDO INSTITUIÇÃO DE ORIGEM.
NESC-CPqAM-RECIFE -1988-1997.



ELENCO DOS ALUNOS CONCLUINTES DOS CURSOS DE EPIDEMIOLOGIA

I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

COORDENADORES: Eduardo Freese de Carvalho e Sylvania de Azevedo Mello Romani

ANO
1988-89

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Ana Lourdes Marques Maia	Médica	FESP-PE
02	Ana Maria de Brito	Médica	FESP-PE
03	Djalma Agripino de Melo Filho	Médico	PC. Recife
04	Eliane Moura de S. Barbosa	Médica	UFPE
05	Evandi Ferreira da Silva	Médica	SES-PE
06	Everaldo Queirofc de Campos	Médico	FSESP-AL
07	Jarbas Barbosa da Silva Júnior	Médico	SES-PE
08	Jória Viana Guerreiro	Nutricionista	SES-PB
09	Luci Praciano Lima	Médica	P.C. Recife
10	Luiz Oscar Cardoso Ferreira	Médico	PC. Recife
11	Maria Amélia de Souza M. Veras	Médica	SES-PE
12	Maria Aparecida S. Elesbão	Médica	FSESP-PE
13	Maria Bernadete C. Antunes	Médica	Inamps
14	Maria Darci O . da Luz	Médica	P.C. Recife
15	Maria Luíza C. de Lima	Médica	P.C. Recife
16	Marília Teixeira de Siqueira	Médica	UFPE
17	Nara Gertrudes Diniz	Enfermeira	SES-PE
18	Sandra Valongueiro Alves	Médica	Inamps
19	Selma Vasconcelos de Figueiroa	Médica	Inamps
20	Tânia Maria Dória de S. santos	Enfermeira	FSESP-PE
21	Tome de Souza M. Neto	Médico	FSESP-PE
22	Zuleide Dantas Wanderley	Médica	PM. Olinda

II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

COORDENADORES: Luiz Oscar Cardoso Ferreira e Djalma Agripino de Melo Filho

ANO
1993-94

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Alexandre Barbosa Beltrão	Médico	PM. Olinda
02	Ana Antunes F. Lima	Médica	P.C. Recife
03	Anete Rissin	Nutricionista	FNS
04	Christianne E. Martins Holmes	Médica	PM. Olinda
05	Cristina Pinheiro Rodrigues	Médica	SES-PE
06	Fábio José Lessa	Fonoaudiólogo	SES-PE
07	Izabel Cristina de Avelar Silva	Enfermeira	P.C. Recife
08	Jacyra Salucy Antunes Ferreira	Enfermeira	SES-PE
09	Josefina C. Zíropoli Amaral	Médica	P.C. Recife
10	Lygia Carmem Vanderlei	Médica	SES-PE
11	Maria Amália de Sousa Rocha	Médica	SES-PE
12	Paulo Germano Frias	Médico	SES-PE
13	Rosário Antunes F. Lima	Enfermeira	P.C. Recife
14	Sílvia Wanick Sarinho	Médica	SES-PE
15	Simone Margareth Martins Holmes	Médica	SES-PE
	Simone Morosini de Ramirez	Médica	SES-PE
	Vera Rejane do Nascimento Gregório	Enfermeira	FESP-PE

I CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM EPIDEMIOLOGIA**ANO****COORDENADORAS: Thália Velho Barreto de Araújo e Maria Luíza C. de Lima 1993**

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Alda Maria Justo	Enfermeira	P.C. Recife
02	Ana Amélia C. de Araújo Veras	Médica	SES-PE
03	Ana Lúcia Alves de Souza	Enfermeira	P.M. Camaragibe
04	Cláudia Martins G. da Silva	Enfermeira	SES-PE
05	Cristina C. Dias Ledebour	Médica	FNS
06	Eduarda Angela Pessoa Cesse	Odontóloga	Prof. de Itapissuma
07	Flora Morais Paes Barreto	Médica	P.M. Olinda
08	Guilherme Felipe Azevedo	Médico	FNS
09	Ildene do Rego Medeiros	Médica	P.M. Moreno
10	Marleide Tenório da Silva	Médica	SES-PE
11	Maria da Conceição S. Cardoso	Nutricionista	P. M. Olinda
12	Maria Ilk Nunes de Albuquerque	Enfermeira	P.C. Recife
13	Maria das Graças S. Cavalcante	Médica	P.C. Recife
14	Ricardo Rodrigues de Albuquerque	Estatístico	FNS
15	Rosanna Câmara de Sá	Médica	FNS
16	Rozana A . Pereira da Silva	Enfermeira	SES-PE
17	Simone Andréa Bezerra Barbosa	Enfermeira	SES-PE
18	Suzana Maria da Mota Silveira	Médica	SES-PE
19	Terezinha de Almeida Aquino	Médica	SES-PE

I CURSO DE INFORMÁTICA APLICADA A EPIDEMIOLOGIA**ANO****COORDENADORES: Wayner Vieira de Souza e Tiago Lapa****1993**

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Alexandre Barbosa Beltrão	Médico	P.M. Olinda
02	Ana Antunes F. Lima	Médica	P.C. Recife
03	Anete Rissin	Nutricionista	FNS
04	Christianne E. Martins Holmes	Médica	P.M. Olinda
05	Cristina Pinheiro Rodrigues	Médica	SES-PE
06	Fábio José Lessa	Fonoaudiólogo	SES-PE
07	Izabel Cristina de Avelar Silva	Enfermeira	P.C. Recife
08	Jacyra Salucy Antunes Ferreira	Enfermeira	SES-PE
09	Josefina C. Zírpoli Amaral	Médica	P.C. Recife
10	Lygia Carmem Vanderlei	Médica	SES-PE
11	Maria Amália de Sousa Rocha	Médica	SES-PE
12	Paulo Germano Frias	Médico	SES-PE
13	Rosário Antunes F. Lima	Enfermeira	P.C. Recife
14	Sílvia Wanick Sarinho	Médica	SES-PE
15	Simone Margareth Martins Holmes	Médica	SES-PE
16	Simone Morosini de Ramirez	Médica	SES-PE
17	Vera Rejane do Nascimento Gregório	Enfermeira	FESP-PE

**TREINAMENTO BÁSICO EM ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA****ANO
1993****COORDENADORAS: Vanda Regina de Aquino e Zuleide Dantas Wanderley**

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Amanda M. D'Ávila Saltos	Odontóloga	SES-PE (nível central)
02	Ana Lúcia Alves de Souza	Enfermeira	SES-PE (nível central)
03	Cláudia Martins G. da Silva	Enfermeira	SES-PE (nível central)
04	Eduarda Ângela P. Cesse	Odontóloga	SES-PE (nível central)
05	Evandi Ferreira da Silva	Médica	SES-PE (nível central)
06	Maria Izabel L. da Silva	Médica	SES-PE (nível central)
07	Itana Dias de Luna	Médica	SES-PE (nível central)
08	Judith D'Andrade Bezerra	Odontóloga	SES-PE (nível central)
09	Marcenilze M. de Jesus Natal	Enfermeira	SES-PE (nível central)
10	Maria da Salete M. de Melo	Enfermeira	SES-PE (nível central)
11	Marleide Tenório da Silva	Médica	SES-PE (nível central)
12	Miriam Pereira Domingos	Enfermeira	SES-PE (nível central)
13	Patrícia Ismael de Carvalho	Psicóloga	SES-PE (nível central)
14	Vanda Regina de Aquino	Médica	SES-PE (nível central)
15	Lúcia Helena B. de Carvalho	Enfermeira	SES-PE (nível central)
16	Rosane Paula de Senna Sales	Médica Veterinária	SES-PE (nível central)
17	Roseli Justino de Lyra	Enfermeira	SES-PE (nível central)
18	Marta Maria Vaz de Aguiar	Nutricionista	SES-PE (nível central)
19	Maria Bernadete de C. Antunes	Médica	SES-PE (nível central)
20	Janne Rose Rodrigues Soares	Téc. Codificação	SES-PE (nível central)
21	Ana Lúcia Martins Leal	Enfermeira	SES-PE (nível central)
22	Jacyra Salucy A. Ferreira	Enfermeira	SES-PE (nível central)
23	Ana Amélia C. Araújo Veras	Médica	SES-PE (nível central)
24	Sílvia Wanick Sarinho	Médica	SES-PE (nível central)
25	Abel Menezes Filho	Médico	SES-PE (nível central)
26	Elizabeth Farias Lopes	Médica	SES-PE (nível central)
27	Alexandre Barbosa Beltrão	Médico	SES-PE (nível central)
28	Vera Regina Paula Baroni	Enfermeira	SES-PE (nível central)
29	Iraci Alves da Costa	Médica	SES-PE (nível central)
30	Margarida Biancki	Médica	SES-PE (I DIRES)
31	Ana Paula Regazzi Magalhães	Enfermeira	SES-PE (I DIRES)
32	Rosane Gonçalves	Enfermeira	SES-PE (I DIRES)
33	Maria Dilma	Médica	SES-PE (I DIRES)
34	Itamar Lagos	Enfermeira	SES-PE (I DIRES)
35	Ivanise Tibúrcio D. da Silva	Enfermeira	SES-PE (I DIRES)
36	Simone Andréa Bezerra Barbosa	Enfermeira	SES-PE (II DIRES)
37	Evaneide Barros de Melo Araújo	Enfermeira	SES-PE (II DIRES)
38	Maria de Fátima Fagundes de Lima	Enfermeira	SES-PE (III DIRES)
39	Alberto Enildo de Oliveira	Enfermeiro	SES-PE (III DIRES)
40	Simone Leal Batista	Enfermeira	SES-PE (III DIRES)
41	Ana Maria Sabóia Mesel	Enfermeira	SES-PE (IV DIRES)
42	Marcela de Oliveira C. Figueiredo	Odontóloga	SES-PE (V DIRES)
43	Joana D'Arc de Freitas Santos	Aux. Enfermagem	SES-PE (V DIRES)
44	Vitória Lúcia B. Valongueiro	Enfermeira	SES-PE (VI DIRES)
45	Tereza Cristina P. Gondim	Médica	SES-PE (VI DIRES)
46	Maria Auxiliadora A. V. Veras	Enfermeira	SES-PE (VII DIRES)

Continuação

**TREINAMENTO BÁSICO EM ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

**ANO
1993**

COORDENADORAS: Vanda Regina de Aquino e Zuleide Dantas Wanderley

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
47	Maria do Socorro Barros Guimarães	Assistente Social	SES-PE (VIII DIRES)
48	Maria Elba Alves Lacerda Campos	Enfermeira	SES-PE (VIII DIRES)
49	Lúcia Marília Araújo de Possídio	Enfermeira	SES-PE (VIII DIRES)
50	Ana Lúcia Coelho Macedo	Enfermeira	SES-PE (IX DIRES)
51	Vanher Ueda Tacamatsu	Enfermeira	SES-PE (IX DIRES)
52	Maria Antonieta Marciano de Melo	Enfermeira	SES-PE (X DIRES)
53	Arnaldo José de Lima	Médico Veterinário	SES-PE (X DIRES)

**CURSO SOBRE GERENCIAMENTO DA INFORMAÇÃO
EPIDEMIOLÓGICA**

**ANO
1993**

COORDENADORAS: Vanda Regina de Aquino e Zuleide Dantas Wanderley

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Amanda M. D'Ávila Saltos	Odontóloga	SES-PE (nível central)
02	Ana Lúcia Alves de Souza	Enfermeira	SES-PE (nível central)
03	Cláudia Martins G. da Silva	Enfermeira	SES-PE (nível central)
04	Eduarda Angela P. Cesse	Odontóloga	SES-PE (nível central)
05	Evandi Ferreira da Silva	Médica	SES-PE (nível central)
06	Maria Izabel L. da Silva	Médica	SES-PE (nível central)
07	Itana Dias de Luna	Médica	SES-PE (nível central)
08	Judith D'Andrade Bezerra	Odontóloga	SES-PE (nível central)
09	Marcenilze M. de Jesus Natal	Enfermeira	SES-PE (nível central)
10	Maria da Salete M. de Melo	Enfermeira	SES-PE (nível central)
11	Marleide Tenório da Silva	Médica	SES-PE (nível central)
12	Miriam Pereira Domingos	Enfermeira	SES-PE (nível central)
13	Patrícia Ismael de Carvalho	Psicóloga	SES-PE (nível central)
14	Vanda Regina de Aquino	Médica	SES-PE (nível central)
15	Lúcia Helena B. de Carvalho	Enfermeira	SES-PE (nível central)
16	Rosane Paula de Senna Sales	Médica Veterinária	SES-PE (nível central)
17	Roseli Justino de Lyra	Enfermeira	SES-PE (nível central)
18	Marta Maria Vaz de Aguiar	Nutricionista	SES-PE (nível central)
19	Maria Bernadete de C. Antunes	Médica	SES-PE (nível central)
20	Janne Rose Rodrigues Soares	Téc. Codificação	SES-PE (nível central)
21	Ana Lúcia Martins Leal	Enfermeira	SES-PE (nível central)
22	Vera Regina Paula Baroni	Enfermeira	SES-PE (nível central)
23	Iraci Alves da Costa	Médica	SES-PE (nível central)
24	Ana Paula Regazzi Magalhães	Enfermeira	SES-PE (I DIRES)
25	Rosane Gonçalves	Enfermeira	SES-PE (I DIRES)
26	Maria Dilma	Médica	SES-PE (I DIRES)
27	Itamar Lagos	Enfermeira	SES-PE (I DIRES)
28	Ivanise Tibúrcio D. da Silva	Enfermeira	SES-PE (I DIRES)
29	Simone Andréa Bezerra Barbosa	Enfermeira	SES-PE (II DIRES)
30	Evaneide Barros de Melo Araújo	Enfermeira	SES-PE (II DIRES)

Continuação

**CURSO SOBRE GERENCIAMENTO DA INFORMAÇÃO
EPIDEMIOLÓGICA**

**ANO
1993**

COORDENADORAS: Vanda Regina de Aquino e Zuleide Dantas Wanderley

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
31	Maria de Fátima Fagundes de Lima	Enfermeira	SES-PE (III DIRES)
32	Alberto Enildo de Oliveira	Enfermeiro	SES-PE (III DIRES)
33	Simone Leal Batista	Enfermeira	SES-PE (III DIRES)
34	Ana Maria Sabóia Mesel	Enfermeira	SES-PE (IV DIRES)
35	Marcela de Oliveira C. Figueiredo	Odontóloga	SES-PE (V DIRES)
36	Joana D'Are de Freitas Santos	Aux. Enfermagem	SES-PE (V DIRES)
37	Maria Auxiliadora Alves V. Veras	Enfermeira	SES-PE (VII DIRES)
38	Maria do Socorro B. Guimarães	Assistente Social	SES-PE (VIII DIRES)
39	Maria Auxiliadora A. V Veras	Enfermeira	SES-PE (VII DIRES)
40	Ana Lúcia Coelho de Macedo	Enfermeira	SES-PE (IX DIRES)
41	Vancher Ueda Tacamatsu	Enfermeira	SES-PE (IX DIRES)
42	Maria Antonieta Marciano de Melo	Enfermeira	SES-PE (X DIRES)
43	Arnaldo José de Lima	Médico Veterinário	SES-PE (X DIRES)

**CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA APLICADA AOS
SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**ANO
1993**

COORDENADOR: Djalma Agripino de Melo Filho

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Ana Celina T. de A. Aureliano	Nutricionista	SES-PE
02	Demócrito Luiz de O. Costa	Médico Veterinário	PM de Camaragibe
03	Fabiana de Albuquerque Camarão	Médica Veterinária	SES-PE
04	Isidoro José L. Meirelles	Médico Veterinário	SES-PE
05	Márcia Myriam O. V de Melo	Médica Veterinária	PM de Olinda
06	Marcos André Souza L. V de Melo	Engenheiro Civil	SES-PE
07	Maria Edwis Torres Emílio	Médica Veterinária	SES-PE
08	Maria Cristina C. Brito Ferreira	Médica Veterinária	PM do Paulista

**I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE
DESCENTRALIZADO DE ENDEMIAS**

**ANO
1996-97**

**COORDENADORAS: Maria de Fátima Militão de Albuquerque, Eduarda
Angela Pessoa Cesse, Constança Simões Barbosa e Eduardo Freese**

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Adriana Lemos de Santana	Médica Veterinária	P. C. Recife
02	Antonietta Gonçalves de Andrade	Médica Veterinária	P. M. Jaboatão
03	Célia de Fátima Pereira Sampaio	Médica	FNS
04	Cilene S. Silva Leal	Enfermeira	P. M. Caruaru
05	Elisete Cardoso de Araújo	Enfermeira	P. M. Cabo
06	Fortunato Essoudry	Médica Veterinária	P. M. Olinda
07	Flora Morais P. Barreto	Médica	P. M. Olinda
08	Francisco Duarte	Médico Veterinário	SES-PE
09	Itamir G. da Costa	Médico Veterinário	SES-PE

Continuação

I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DESCENTRALIZADO DE ENDEMIAS

**COORDENADORAS: Maria de Fátima Militão de Albuquerque, Eduarda
Angela Pessoa Cesse, Constança Simões Barbosa e Eduardo Freese**

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
10	Jurandir Alves de Almeida Júnior	Médico Veterinário	P.C. Recife
11	Maria do Carmo B. da Mota	Médica	FNS
12	Maria Elvânia Ferreira	Médica Veterinária	P. C. Recife
13	Maria Emília Pessoa da Silva	Odontóloga	SES-PE
14	Maria de Fátima Fagundes de Lima	Enfermeira	SES-PE
15	Maria Verônica A . S. C.Oliveira	Médica Veterinária	P.M. Camaragibe
16	Marlene da Rocha Gomes	Odontóloga	P.M. Paulista
17	Marlúcia Mendes G. Carvalho	Enfermeira	P.M. Petrolina
18	Mônica M. Santos Bezerra	Enfermeira	P.C. Recife
19	Silvana Helena D. M. Feitosa	Enfermeira	P.C. Recife
20	Simone André B. Barbosa	Enfermeira	SES-PE
21	Vânia Glaucinele da Silva Benigno	Médica Veterinária	SES-PE
22	Verônica Izabel F. de Brito	Médica Veterinária	SES-PE

4.4 - CURSOS DE PLANEJAMENTO

O avanço do movimento da Reforma Sanitária brasileira, durante a consolidação do SUDS, impôs na segunda metade da década de 1980 a discussão e a necessidade de se buscar o reordenamento dos serviços de saúde com o objetivo de transformá-los. Nesse contexto, o NESC, em 1987, indicou um de seus membros para ser monitor do II Curso de Atualização em Planejamento de Sistemas Integrados em Saúde - CAPSIS, a fim de se capacitar para que pudesse no futuro coordenar esse curso no estado de Pernambuco.

Durante o I Encontro Regional de Núcleos de Saúde Coletiva, realizado no período de 9 a 10 de junho de 1988, em João Pessoa (PB), foi discutida a necessidade de novo recorte regional do curso, cabendo ao NESC a sua coordenação. O III CAPSIS teve como objetivo contribuir para a melhoria dos processos institucionais de planejamento em saúde, com vistas à consolidação do SUDS e ao avanço da Reforma Sanitária.

O curso foi desenvolvido em forma modular, em uma das unidades do SUDS de Pernambuco e Alagoas. Foi estruturado em 5 módulos: I - Políticas públicas e políticas de saúde; II - Planejamento de saúde; III - Reorganização dos serviços de saúde; IV - Programação e orçamentação e V - Programação e orçamentação integrada / Planejamento estratégico.

No período de 1989 a 1990, foi realizado o I Curso de Especialização em Planejamento de Sistemas de Saúde que teve como objetivo fundamental dar resposta à carência sentida nas instituições de saúde da região por profissionais capacitados para compreender os determinantes históricos do processo de planejamento, a lógica e a dinâmica das políticas sociais e setoriais, e para utilizar o instrumental analítico, metodológico e técnico disponível para operacionalizar o planejamento dentro do contexto de mudanças por que passa o setor saúde na realidade nacional e regional. Para tanto o curso se envolverá fundamentalmente na discussão do planejamento em saúde na América Latina tendo como marco referencial a abordagem estratégico-situacional. A Reforma Sanitária brasileira e o SUDS constituirão o foco analítico e alvo principal das discussões, propostas e exercícios trabalhados no curso.

GRÁFICO 4.12
PROPORÇÃO DE CONCLUINTES DO III CURSO DE ATUALIZAÇÃO
EM PLANEJAMENTO DE SISTEMAS INTEGRADOS DE SAÚDE - CAPSIS SEGUNDO PROFISSÃO.
NESC-CPqAM-RECIFE - 1988/89.

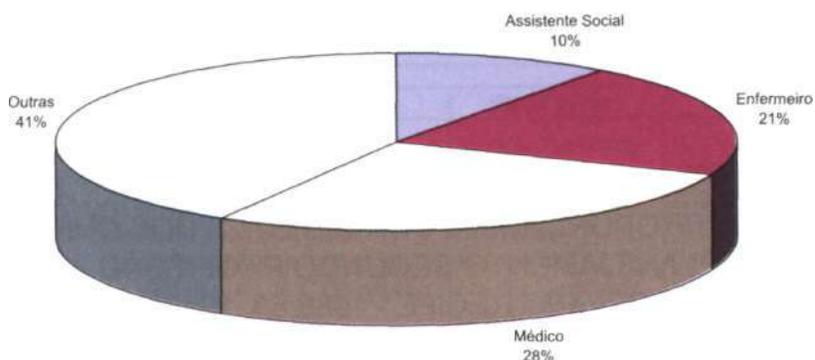


GRÁFICO 4.13
PROPORÇÃO DE CONCLUINTES DO I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM PLANEJAMENTO DE SISTEMAS DE SAÚDE SEGUNDO PROFISSÃO.
NESC-CPqAM-RECIFE - 1989-90.

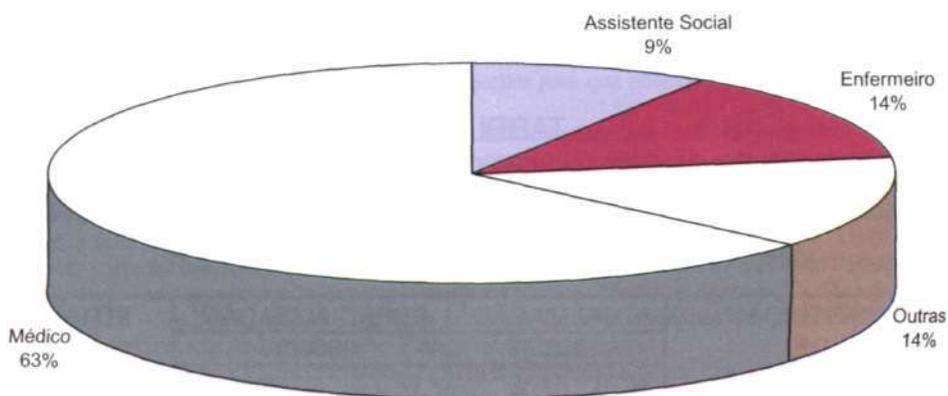


GRÁFICO 4.14
PROPORÇÃO DE CONCLUINTES DO III CURSO DE ATUALIZAÇÃO
EM PLANEJAMENTO DE SISTEMAS INTEGRADOS DE SAÚDE - CAPSIS
SEGUNDO INSTITUIÇÃO DE ORIGEM.
NESC-CPqAM-RECIFE - 1988-89.

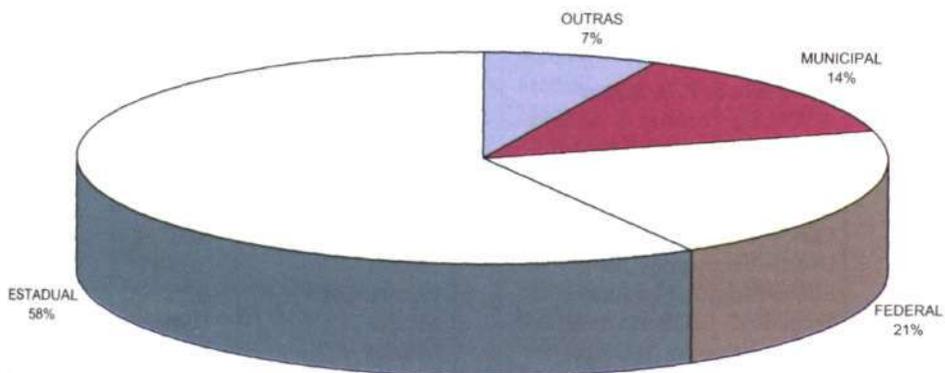
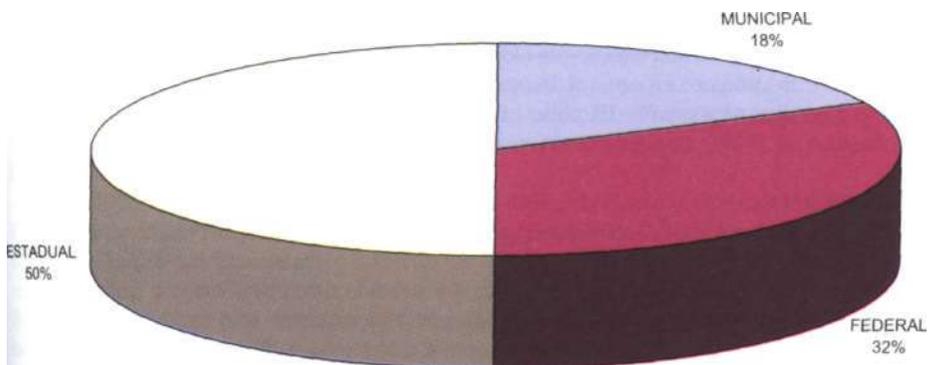


GRAFICO 4.15
PROPORÇÃO DE CONCLUINTES DO I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM PLANEJAMENTO DE SISTEMAS DE SAÚDE SEGUNDO INSTITUIÇÃO DE ORIGEM.
NESC-CPqAM-RECIFE - 1989-90.



ELENCO DOS ALUNOS CONCLUINTEES DOS CURSOS DE PLANEJAMENTO

III CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM PLANEJAMENTO DE SISTEMAS INTEGRADOS DE SAÚDE - CAPSIS

COORDENADOR: Carlos José Mendonça de Moraes

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Adailton Isnal	Enfermeiro	SES-AL
02	Ana Lúcia de F. B. Santos	Assistente Social	PM. Jaboatão
03	Ana Maria Cordeiro C. de Sena	Socióloga	SES-PE
04	Ana Paula Menezes Sóter	Médica	PC. Recife
05	Ana Rita santos de Lima	Enfermeira	AL
06	Carlos Alberto C. Galindo	Economista	FUSAL
07	Carlos Alberto L. Peixoto	Médico	SES-AL
08	Dionila Ferreira de Andrade	Médica	SES-PE
09	Eliane Farias R. Marques	Nutricionista	SES-PE
10	Eronildo C. Felisberto da Silva	Médico	IMIP
11	Germano Bezerra da Costa	Médico	MS
12	Irany Cavalcanti Vieira	Enfermeira	SES-AL
13	Joellyngton Medeiros Santos		SES-AL
14	José de Sá Nogueira Filho	Estatístico	FSESP-PE
15	Lenira M. W. Santos de Almeida	Enfermeira	SES-AL
16	Maria Anita de Souza	Terap. Ocupacional	Inamps-PE
17	Maria José Ribeiro S. Silva	Enfermeira	SES-AL
18	Maria Lúcia F. de Moraes Santos	Administradora	SES-PE
19	Maria Martha Freitas L. Xavier	Médica	SES-AL
20	Maria Tereza Borges Pinho	Médica	SES-AL
21	Querubina E. L. Diniz de Oliveira	Assistente Social	Inamps-PE
22	Rose Mane Elise Sônia	Médica	FSESP-AL
23	Sandra M. Vilela de Moraes e Silva	Economista	Fund. L. Filho-AL
24	Satva Asfora Medeiros	Socióloga	P.M. Olinda
25	Sônia Maria Vieira Costa	Nutricionista	PM. Caruaru
26	Suruagi Araújo Arcoverde	Economista	SES-PE
27	Verônica Belmiro Chaves Donato	Enfermeira	FSESP-AL
28	Wedneide Cristine de Almeida	Assistente Social	SES-AL
29	Wilton José A Filho	Bióloga	SES-PE

I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PLANEJAMENTO DE SISTEMAS DE SAÚDE

COORDENADOR: José Luiz do Amaral Correia de Araújo Jr.

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Abérides Alves de Azevedo	Economista	FESP-PE
02	Ana Paula Menezes Sóter	Médica	P.M. Olinda
03	Antônio da Cruz Gouveia Mendes	Médico	NESC-CPqAM
04	Carl Roichman	Médico	SES-PE
05	Celeste Aída M. Souza Chaves	Médica	SES-PE
06	Cléa Maria Ramos Barbosa	Assistente Social	Sudene
07	Elizabeth de Souza Amorim	Enfermeira	FESP-PE
08	Fátima Lúcia Machado Braga	Enfermeira	UFPE
09	Helena Maria Barros Padilha	Assistente Social	SES-PE
10	Janilce Guedes de Lima	Enfermeira	SES-PB
11	Jeane M. Souza Campos	Médica	SES-PE
12	Joaquim A C. Godoy	Médico	FSESP-PE
13	Josefina Cláudia Zirpoli Amaral	Médica	P.M. Olinda
14	Maria Anita de Souza	Terap. Ocupacional	SES-PE
15	Maria do Carmo de Andrade Campos	Médica	PC. Recife
16	Maria das Graças Santos Cavalcante	Médica	FSESP-PE
17	Maria de Lourdes B. de Oliveira	Médica	SUCAM-PE
18	Pedro Hugo Maranhão Fernandes	Médico	SES-PE
19	Roberto Hamilton de C. Bezerra	Médico	SES-PE
20	Ruy Pereira dos Santos	Médico	FSESP-PE
21	Satva Asfora Medeiros	Socióloga	P.M. Olinda
22	Taciana Padilha de Castro	Médica	SES-PE

4.5 - CURSOS DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Em 1988, o NESC se propôs a oferecer o II Curso de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos para os estados de Pernambuco e Alagoas. Com o objetivo de capacitar profissionais do setor saúde utilizando instrumental técnico e analítico no desenvolvimento de recursos humanos, tendo em vista os objetivos consignados pelo movimento da Reforma Sanitária, o curso foi desenvolvido de forma modular e matricial. A estrutura do curso foi composta de 5 módulos: I - Política Nacional de Saúde; II - A força de trabalho em saúde; III - Preparação de pessoal de saúde; IV - Administração de pessoal e V - Síntese e avaliação. No ano seguinte (1989), foi realizado o III CADRHU.

Em 1996, o NESC realizou, com a participação da Escola Nacional de Saúde Pública e Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e com o financiamento do Projeto Nordeste-PE, o I Curso de Especialização em Planejamento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde. Estruturado em cinco módulos, o curso teve como objetivo a preparação de profissionais do Sistema Único de Saúde de Pernambuco para exercício do planejamento e gestão de recursos humanos, utilizando instrumental técnico e analítico com vistas à introdução de novas concepções gerenciais para o enfrentamento dos desafios que o SUS impõe. Os módulos foram assim constituídos: a) Estado e políticas públicas; b) o processo de trabalho e a organização da atenção à saúde; c) gestão de recursos humanos; d) desenvolvimento de recursos humanos; e) planejamento estratégico de recursos humanos.

Concluíram os dois cursos de atualização 47 alunos. Entre as profissões com maior proporção na participação, destacaram-se enfermeiros (36,17%), psicólogos (17,02%) e médicos (12,77%). Cerca de 49% provêm de instituições estaduais e 32% de órgãos federais. Em 1996, realizou-se um curso de especialização, onde 36 profissionais foram titulados, sendo a grande maioria deles psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e médicos. Quase todos os profissionais eram provenientes de órgãos estaduais de saúde (97,22%). Consultar Tabelas 4.8 e 4.9 e Gráficos 4.16, 4.17, 4.18 e 4.19)

TABELA 4.8
NÚMERO E PROPORÇÃO DE CONCLUINTE DOS CURSOS
DE ATUALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS
SEGUNDO INSTITUIÇÃO DE ORIGEM.
NESC-CPqAM - RECIFE -1988, 1989 e 1996.

PROFISSÃO	ATUALIZAÇÃO ¹				SUBTOTAL		ESPECIALIZAÇÃO ²		TOTAL	
	198		1989				1996			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Médico	2	8,70	4	16,67	6	12,77	2	5,56	8	9,64
Enfermeiro	11	47,83	6	25,00	17	36,17	7	19,44	24	28,92
Psicólogo	4	17,39	4	16,67	8	17,02	8	22,22	16	19,28
Odontólogo	0	0,00	2	8,33	2	4,26	1	2,78	3	3,61
Assistente Social	0	0,00	2	8,33	2	4,26	8	22,22	10	12,05
Outras	6	26,09	6	25,00	12	25,53	10	27,78	22	26,51
TOTAL	23	100,00	24	100,00	47	100,00	36	100,00	83	100,00

- II e III Cursos de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos - CADRHU.

¹ -1 Curso de Especialização em Planejamento e Gestão de Recursos Humanos.

TABELA 4.9
NÚMERO E PROPORÇÃO DE CONCLUINTE DOS CURSOS
DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS
SEGUNDO INSTITUIÇÃO DE ORIGEM.
NESC-CPqAM - RECIFE -1988, 1989 e 1996.

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM	ATUALIZAÇÃO ¹				SUBTOTAL		ESPECIALIZAÇÃO ²		TOTAL	
	1988		1989				1996			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
FEDERAL	10	43,48	5	20,83	15	31,91	0	0,00	15	18,07
ESTADUAL	10	43,48	13	54,17	23	48,94	35	97,22	58	69,88
MUNICIPAL	3	13,04	6	25,00	9	19,15	1	2,78	10	12,05
TOTAL	23	100,00	24	100,00	47	100,00	36	100,00	83	100,00

II e III Cursos de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos - CADRHU.

I Curso de Especialização em Planejamento e Gestão de Recursos Humanos.

GRÁFICO 4.16
 PROPORÇÃO DE CONCLUINTES DOS CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS - CADRHU SEGUNDO PROFISSÃO.
 NESC-CPqAM-RECIFE - 1988-1989.

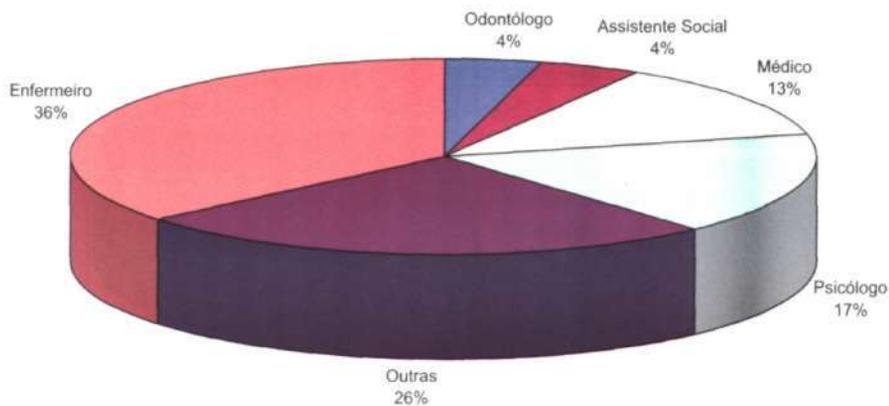


GRÁFICO 4.17
 PROPORÇÃO DE CONCLUINTES DO I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PLANEJAMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS SEGUNDO PROFISSÃO.
 NESC-CPqAM-RECIFE - 1996.

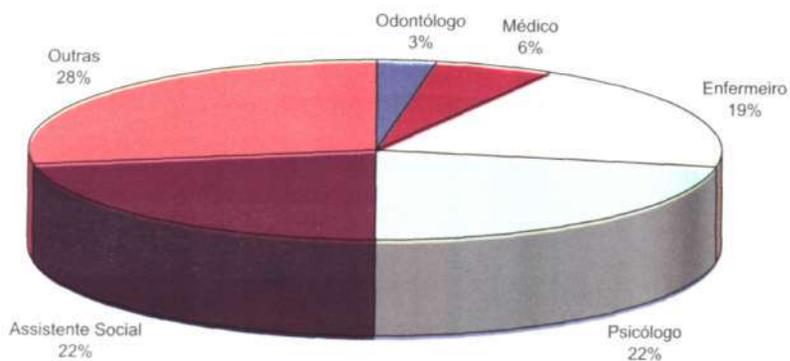


GRÁFICO 4.18
PROPORÇÃO DE CONCLUINTES DOS CURSOS DE ATUALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS - CADRHU SEGUNDO INSTITUIÇÃO DE ORIGEM. NESC-CPqAM-RECIFE - 1988-1989.

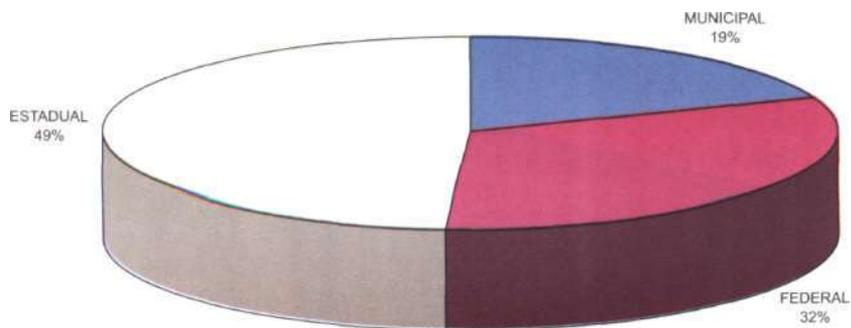
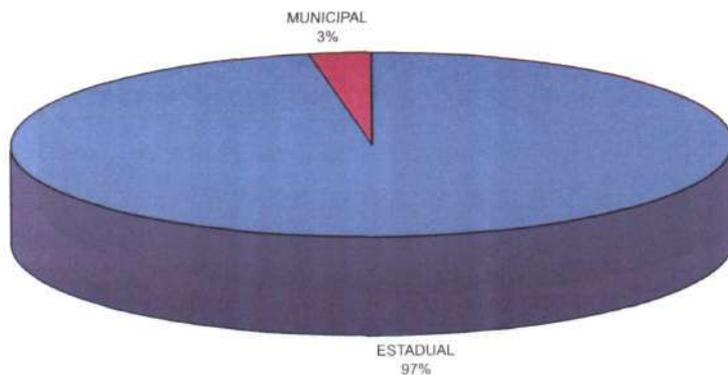


GRÁFICO 4.19
PROPORÇÃO DE CONCLUINTES DO I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PLANEJAMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS SEGUNDO INSTITUIÇÃO DE ORIGEM. NESC-CPqAM-RECIFE - 1996.



ELENCO DOS ALUNOS CONCLUINTES DOS CURSOS DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

II CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS - CADRHU

**ANO
1988**

COORDENADOR: Pedro Miguel dos Santos Neto

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Adenilza Gonçalves Vieira	Enfermeira	FSESP-AL
02	Angela Maria R. dos Santos	Enfermeira	SSSS-AL
03	Francisca Maria Nunes da Silva	Enfermeira	SSSS-AL
04	Ieda Maria Bazílio de Albuquerque	Tec. Ass. Educ.	SUCAM-PE
05	Ivete Fideles Tenório	Enfermeiro	SSSS-AL
06	Izaulina L. de Castro e Silva	Psicóloga	SS-PCR
07	Joaquina de Souza Rocha	Enfermeira	SSSS-AL
08	Lusinete Marques da Silva	Enfermeira	SSSS-AL
09	Liana Maria Samico	Tec. Com. Social	Inamps-PE
10	Maria do Carmo Cavalcanti Costa	Assistente Social	SS-PMO
11	Maria Cynthia Braga	Médica	SES-PE
12	Maria da Conceição Maia	Psicóloga	Inamps-PE
13	Maria de Fátima Couto	Administradora	UFPE
14	Maria das Graças Moura Barbosa	Psicóloga	Inamps-AL
15	Maria Lucélia da Hora Sales	Enfermeira	SSSS-AL
16	Maria Rejane Ferreira da Silva	Enfermeira	FSESP-PE
17	Marilúcia Mota de Moraes	Enfermeira	HC -UFAL
18	Martha de França Dantas	Psicóloga	SES-PE
19	Olímpia Barreto	Enfermeira	SS-PCR
20	Rita de Cássia Campos Cavalcante	Administradora	UFAL
21	Telma Cassiano dos Santos	Enfermeira	SSSS-AL
22	Terezinha de Jesus D. Domingues	Hist. natural	Inamps-PE
23	Zelma Queiroz Mesquita de Souza	Médica	SSSS-AL

III CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS - CADRHU

A N O

1989

COORDENADORAS: Joselma Cavalcanti Cordeiro e Iana M. Campello Passos

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Cilene Soares da Silva	Enfermeira	PM-Caruaru
02	Dilma Marciano Pereira	Psicóloga	SUDS-PE
03	Dulcilene de Araújo	Enfermeira	SUDS-PE
04	Edileide C. C. B. S. Galvão	Psicóloga	SS -PCR
05	Enídice Walter Caldas	Odontóloga	FESP
06	Kátia Maria da S. Telles	Pedagoga	UFPE
07	Lígia Maria Barros da Silva	Relações Públicas	SUDS-PE
08	Lygia Carmem V. do Rego	Médica	SUDS-PE
09	Lúcia de Fátima Santos de Souza	Assistente Social	PM-Camaragibe
10	Luísa Barbosa Rocha	Psicóloga	FSESP-PE
11	Luzia Maria de Melo Ferrão	Assistente Social	FESP
12	Manuel Cândido Santos P. Neto	Odontólogo	FSESP
13	Maria Auxiliadora Ferreira de Araújo	Nutricionista	SUDS-PE
14	Maria Carmelita Maia e Silva	Médica	PM-Jaboatão
15	Maria das Dores C. Ferreira	Matemática	PM-Arcoverde
16	Maria Suely Santos Lima	Enfermeira	SUDS-PE
17	Maria Tereza Uchoa F. de Araújo	Médica	SUDS-PE
18	Maria Vanda de Araújo	Enfermeira	FESP
19	Marilena de Melo Cavalcanti	Médica	SS-PCR
20	Symone Margareth de Lyra Braga	Enfermeira	SUDS-PE
21	Telma Silveira Firpo	Enfermeira	FSESP-PE
22	Veridiana Ribeiro da Silva	Farmacêutica	UFPE
23	Vitória Maria Barbosa Martins	Psicóloga	SUDS-PE
24	Wilson Rodrigues da Silva	Biólogo	SUDS-PE

I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PLANEJAMENTO E GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

COORDENADORAS: Paulette Cavalcante de Albuquerque e Neuza M. N. Moyses

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Adilza Maria Bezerra	Assistente Social	SES-PE
02	Ana Cristina Gomes dos Santos	Biomédica	SES-PE
03	Ana Maria dos Santos Sá Barreto	Psicóloga	SES-PE
04	Andréa Damasceno de Oliveira	Enfermeira	SES-PE
05	Bernadete Lemos Carvalho	Enfermeira	SES-PE
06	Catarina Neves de Oliveira	Educação Artística	SES-PE
07	Cloris Maria Brasileiro Valença	Enfermeira	SES-PE
08	Dilma Marciano Pereira	Psicóloga	SES-PE
09	Elizodete Freire de Souza Barbosa	Assistente Social	SES-PE
10	Ernani Miranda Paiva	Psicóloga	SES-PE
11	Esmeralda Meireles Alves	Assistente Social	SES-PE
12	Heloisa Maria Soares Sampaio	Assistente Social	SES-PE
13	Ilza Maria Correia Neves	Assistente Social	SES-PE
14	Ivancy da Silva Ramos de Oliveira	Arquiteta	SES-PE
15	Joelma de Souza Barros e Silva	Professora	SES-PE
16	José Lopes Filho	Administrador	SES-PE
17	Joseilda Maria de Santana	Secretaria (superior)	SES-PE
18	Lígia Araújo Nunes	Enfermeira	SES-PE
19	Luzanira M. Fonseca de Santa Cruz	Odontóloga	PM. Olinda
20	Lygia Maria de Almeida Leite	Assistente Social	SES-PE
21	Marcus Adms de Azevedo Pinheiro	Psicólogo	SES-PE
22	Maria Aparecida Torres de Lacerda	Enfermeira	SES-PE
23	Maria Auxiliadora de Oliveira	Assistente Social	SES-PE
24	Maria das Graças V. de Melo	Enfermeira	SES-PE
25	Maria Letícia Vasconcelos da Silva	Médica Veterinária	SES-PE
26	Maria de Lourdes Teles B. Gusmão	Pedagoga	SES-PE
27	Martha de França Dantas	Psicóloga	SES-PE
28	Nelson Pereira da Silva	Médico	SES-PE
29	Neusa Maria E. Magalhães	Socióloga	SES-PE
30	Patrícia Pinheiro T. Coutinho	Psicóloga	SES-PE
31	Quitéria Tavares de Macedo	Médica	SES-PE
32	Rogéria Oliveira Jordão do Amaral	Enfermeira	SES-PE
33	Sérgio Lucena Santos	Administrador	SES-PE
34	Severina Maria Nascimento	Assistente Social	SES-PE
35	Vitória Maria Barbosa Martins	Psicóloga	SES-PE
36	Yara D'Are Passos Ratis	Psicóloga	SES-PE

4.6 - CURSO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No período de 19 de setembro a 16 de dezembro de 1994, foi realizado o Curso Regionalizado de Especialização para Dirigentes em Vigilância Sanitária, promovido e coordenado pelo NESCS e Secretaria de Saúde de Pernambuco, através de convênio com a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. O curso destinou-se preferencialmente a profissionais do setor de vigilância sanitária dos estados do Norte e Nordeste. O objetivo geral do curso foi "Capacitar recursos humanos para desenvolver atividades de planejamento, organização e gerenciamento de sistemas de vigilância sanitária, bem como para execução de suas ações, prioritariamente, nos níveis regional, municipal e local do Sistema Único de Saúde".

Os objetivos específicos do curso foram: a) Propiciar a compreensão dos determinantes históricos, políticos e econômico-sociais que orientam as políticas de saúde e apontar perspectivas para mudanças e reformulações; b) Oferecer noções gerais sobre áreas do conhecimento científico necessárias para compreender e atuar no campo de abrangência da vigilância sanitária; c) Propiciar conhecimentos das técnicas necessárias à implantação de um subsistema de vigilância sanitária; d) Justificar, produzir, interpretar e sistematizar informações que permitam intervir nas situações de risco; e) Identificar, produzir, interpretar, sistematizar e desenvolver recursos humanos com capacidade para viabilizar a execução das ações de vigilância sanitária; f) Conhecer e interpretar a legislação de saúde existente e o Código Sanitário Estadual e de Defesa do Consumidor; g) Elaborar planos de trabalho a partir de instrumentos que permitam realizar diagnósticos de situação e definir necessidades e prioridades e h) Construir instrumentos que permitam avaliar e redefinir prioridades, realimentando o processo de planejamento".

O curso foi estruturado em 6 módulos: I - Bases teórico-metodológicas das ações de vigilância sanitária em saúde coletiva; II - Vigilância sanitária sobre os produtos relacionados à saúde; III - Vigilância sanitária sobre o meio ambiente; IV - Vigilância sanitária sobre os serviços de saúde; V - Vigilância sanitária sobre a saúde do trabalhador e VI - Planejamento em saúde. Em 1994, foram titulados 31 especialistas em vigilância sanitária, sendo 32,26% médicos veterinários, 22,58% farmacêuticos, 12,90% médicos, 9,68% engenheiros sanitaristas e 22,58% de outras profissões. A grande maioria (83,87%) é proveniente de instituições estaduais de saúde. (Consultar Tabelas 4.10 e 4.11)

TABELA 4.10
NÚMERO E PROPORÇÃO DE CONCLUINTEs DOS CURSOS
DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
E GESTÃO HOSPITALAR SEGUNDO PROFISSÃO.
NESC-CPqAM - RECIFE -1994 e 1995.

PROFISSÃO	VIGILÂNCIA SANITÁRIA		GESTÃO HOSPITALAR	
	1994		1995	
	Nº.	%	Nº.	%
Médico	4	12,90	17	65,38
Médico Veterinário	10	32,26	-	-
Enfermeiro	-	-	3	11,54
Assistente Social	-	-	-	-
Farmacêutico	7	22,58	-	-
Engenheiro Sanitarista	3	9,68	-	-
Outras	7	22,58	6	23,08
TOTAL	31	100,00	26	100,00

TABELA 4.11
NÚMERO E PROPORÇÃO DE CONCLUINTEs DOS CURSOS
DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
E GESTÃO HOSPITALAR SEGUNDO
INSTITUIÇÃO DE ORIGEM.
NESC-CPqAM - RECIFE -1994 e 1995.

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM	VIGILÂNCIA SANITÁRIA		GESTÃO HOSPITALAR	
	1994		1995	
	Nº.	%	Nº.	%
reucrvM_				3,85
ESTADUAL	26	83,87	24	92,31
MUNICIPAL	5	16,13		
OUTRAS	-	-		3,85
TOTAL	31	100,00	26	100,00

ELENCO DOS ALUNOS CONCLUINTES DO CURSO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

I CURSO REGIONALIZADO DE ESPECIALIZAÇÃO PARA DIRIGENTES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

COORDENADORES: Luiz Oscar Cardoso Ferreira e André Monteiro Costa

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Adeilza Gomes Ferraz	Médica Veterinária	SES-PE
02	Alexandre Carlos M. Müller	Médico	SES-RO
03	Antônia Maria J. da Silva	Médica Veterinária	SES-BA
04	Carlos Roberto V. Ferro	Médico Veterinário	SES-AL
05	Cláudia Tavares de Santana	Farmacêutica	SES-AL
06	Edilene Maria C. Frias	Eng. Sanitarista	SES-BA
07	Fátima Roque de Lima	Nutricionista	SES-AL
08	Fátima de Nazaré C. Oliveira	Farmacêutica	SES-PA
09	Francinete Maria Pereira	Farmacêutica	SES-CE
10	Francisco Luiz Brilhante	Médico Veterinário	SES-CE
11	Gláucia Maria Reis Norões	Advogada	SES-CE
12	Hamilton Brasil Feitosa	Eng. Civil	SES-RO
13	Inácio Bispo Nunes Filho	Médico Veterinário	SES-MA
14	João Alves do Nascimento Jr.	Médico Veterinário	PC-Recife
15	Jorge Alberto M. Rodrigues	Médico Veterinário	SES-PB
16	Josemaryson D. Bezerra	Farmacêutico	SES-PE
17	José Ednilson Pessoa da Silva	Médico Veterinário	PM-Teresina
18	José de Matos Farias	Médico Veterinário	SES-PE
19	Marcos André S.L.V de Melo	Eng. Civil	SES-PE
20	Maria Amália A dos Santos	Médica	PM-João Pessoa
21	Maria Cleane Batista Pinto	Socióloga	PM-Natal
22	Maria de Lourdes M. Costa	Farmacêutica	SES-RN
23	Maria Glícia R.C.S. Noronha	Enfermeira	SES-PI
24	Maria Honório de Lima	Farmacêutica	SES-RN
25	Maria Noélia S. santos	Médica	SES-SE
26	Nilson Jorge Jinkings Reis	Médico Veterinário	PM-São Luís
27	Rosângela Góis Rabelo	Odontóloga	SES-BA
28	Sâmia Veras Regina de Farias	Enfermeira	SES-PE
29	Severina Regina de Farias	Administradora	SES-PE
30	Silvio Ribeiro Pereira	Farmacêutico	SES-PB
31	Teresa Machado Pereira	Médica	SES-AM

4.7 - CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR

Através de um Termo Aditivo ao Convênio de Cooperação técnica entre a Secretaria de Saúde de Pernambuco/Fusam (Gestão Jarbas Barbosa) e a Fiocruz (Carlos Morei), foi viabilizada a execução, em 1995, do I Curso de Especialização em Gestão Hospitalar. O curso visou contribuir para o desenvolvimento gerencial dos hospitais vinculados à Secretaria de Saúde de Pernambuco.

Organizado em cooperação técnica com a Escola Nacional de Saúde Pública, o curso teve como objetivos: a) Capacitar dirigentes hospitalares para a gestão de suas organizações em nível técnico-político; b) Desenvolver os conhecimentos gerenciais a partir de novos enfoques e modernas técnicas de gestão, integrando as múltiplas dimensões que compõem o processo gerencial; c) Aprimorar habilidades profissionais, para o enfrentamento cotidiano das contingências da gestão hospitalar; d) Ajudar no desenvolvimento de atitudes necessárias ao desempenho da função gerencial;

e) De forma complementar, aperfeiçoar docentes de pós-graduação na área de gestão das organizações de saúde.

O curso foi dirigido aos profissionais de nível superior que exerciam funções de direção de alto nível em hospitais gerais de média e grande complexidade, pertencentes à Secretaria de Saúde de Pernambuco. Os participantes ocupavam cargos de gestão nos hospitais: Otávio de Freitas, Restauração, Agamenon Magalhães, Getúlio Vargas, Barão de Lucena e São Sebastião.

Os alunos cursaram 7 módulos: Módulo Introdutório - O Hospital e o seu ambiente; I Módulo - Organização hospitalar; II Módulo - O indivíduo e as organizações: gestão e avaliação da qualidade no hospital; III Módulo - Planejamento e programação hospitalar; IV Módulo - Gestão de recursos orçamentário-financeiros; V Módulo - Gestão tecnológica e logística do hospital; VI Módulo - Perspectivas para a gestão hospitalar.

Cerca de 65% dos participantes eram médicos, 11% enfermeiros e o restante de outras profissões. (Consultar Tabelas 4.10 e 4.11)

TABELA 4.10
NÚMERO E PROPORÇÃO DE CONCLUINTE DOS CURSOS
DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
E GESTÃO HOSPITALAR SEGUNDO PROFISSÃO.
NESC-CPqAM - RECIFE -1994 e 1995.

PROFISSÃO	VIGILÂNCIA SANITÁRIA		GESTÃO HOSPITALAR	
	1994		1995	
	Nº.	%	Nº	%
Médico	4	12,90	17	65,38
Médico Veterinário	10	32,26	-	-
Enfermeiro	-	-	3	11,54
Assistente Social	-	-	-	-
Farmacêutico	7	22,58	-	-
Engenheiro Sanitarista	3	9,68	-	-
Outras	7	22,58	6	23,08
TOTAL	31	100,00	26	100,00

TABELA 4.11
NÚMERO E PROPORÇÃO DE CONCLUINTE DOS CURSOS
DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
E GESTÃO HOSPITALAR SEGUNDO
INSTITUIÇÃO DE ORIGEM.
NESC-CPqAM - RECIFE -1994 e 1995.

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM	VIGILÂNCIA SANITÁRIA		GESTÃO HOSPITALAR	
	1994		1995	
	Nº.	%	Nº.	%
FEDERAL	-	-	1	3,85
ESTADUAL	26	83,87	24	92,31
MUNICIPAL	5	16,13	-	-
OUTRAS	-	-	1	3,85
TOTAL	31	100,00	26	100,00

ELENCO DOS ALUNOS CONCLUINTE DO CURSO DE GESTÃO HOSPITALAR

I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR

ANO

COORDENADORAS: Iana M. Campello Passos e Paulette C. de Albuquerque

1995

ORDEM	NOME	PROFISSÃO	INSTITUIÇÃO
01	Antônio Vieira da Rocha Filho	Médico	SES-PE
02	Arlindo Costa Toscano	Médico	SES-PE
03	Betise Mery Alencar S.M. Furtado	Enfermeira	SES-PE
04	Carla Adriane Fonseca L. Araújo	Médica	IMIP
05	Edson José Beltrão Figueiredo	Médico	SES-PE
06	Evane Maria Queiroz V. Bernardo	Nutricionista	SES-PE
07	Garibalde Bastos	Médico	SES-PE
08	Gerlane Alves P. da Silva	Médica	SES-PE
09	Gilberto Fernandes S. de Abreu	Médico	SES-PE
10	Ida Maria Santos Guerra	Médica	SES-PE
11	Jairo Canto Barbosa	Médico	SES-PE
12	José Rivanildo C. Santana	Médico	SES-PE
13	Kátia Rejane de Medeiros	Assistente Social	NESC
14	Marcelo Salazar da V. Pessoa	Médico	SES-PE
15	Márcio Roberto Lorega Lapa	Matemático	SES-PE
16	Marconi de Souza Morais Ferreira		SES-PE
17	Maria Ceci de Melo Alencar	Enfermeira	SES-PE
18	Mariza da Fonte de Andrade Lima	Médica	SES-PE
19	Orlando F. A. Filho	Médico	SES-PE
20	Otacílio F. de Albuquerque Filho	Médico	SES-PE
21	Regina Coeli do Rego Maciel	Médica	SES-PE
22	Rejane Ferraz Mendes	Médica	SES-PE
23	Rivânio de Figueiredo Souza	Médico	SES-PE
24	Simone Moura Martins	Enfermeira	SES-PE
25	Vicente Zirpoli	Administrador	SES-PE
26	W. da Rocha Silva	Administrador	SES-PE

**4.8 - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

O Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social, que assumiu a denominação < Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva a partir de 1997, vem sendo realizado, em convênio com o SUS-PE, desde o segundo semestre de 1990, em regime de tempo integral e longo de dois anos. O primeiro semestre do primeiro ano tem como eixo integrador as disciplinas básicas em saúde pública: Estado e sociedade, políticas de saúde, planejamento, epidemiologia, estatística, investigação em ciências sociais. No segundo semestre, iniciam-se os estágios em serviços de saúde dos municípios que estejam em processo de municipalização avançado ou no acompanhamento do processo de implantação de distritos sanitários para que os residentes possam ter uma compreensão do processo de municipalização, modelo assistencial, processos de gerência, desempenho de recursos humanos, avaliação da qualidade dos serviços, análise de indicadores socioeconômicos e ambientais determinantes no processo de saúde-doença e epidemiologia aplicada aos serviços. A carga teórica complementar neste semestre compreende as disciplinas de gerenciamento das organizações e saúde e trabalho e ambiente.

No segundo ano do programa, o aluno realiza estágio de fevereiro a outubro nas áreas ofertadas, de preferência na rede municipal, visando a um maior aprofundamento em uma área temática. Este

estágio pressupõe atividades e produtos, objetivando contribuir com o processo de construção do SUS. Atualmente (1997), os objetivos do Programa são: a) Analisar criticamente as características dos processos geradores dos problemas e questões de saúde, suas relações com a organização social e as alternativas de solução; b) Desenvolver a capacidade de reflexão e compreensão da realidade a partir das organização de saúde; c) Desenvolver funções gerenciais: planejar, dirigir, organizar os processos de trabalho nos serviços e conhecer as organizações do setor saúde, seus determinantes socioeconômicos e sua articulação com a estrutura e dinâmica social; d) Atuar em equipes multiprofissionais, desenvolver procedimentos de monitoramento e avaliação dos serviços, realizando diagnóstico das condições de saúde das populações a partir de estudos epidemiológicos e e) Participar de atividades de pesquisa na área da Saúde Coletiva, compreendendo a importância da produção científica para a intervenção adequada às alterações no quadro atual de saúde do país. O programa oferece oito vagas, sendo destinadas a médicos, demais profissionais da área da saúde, psicólogos e assistentes sociais. As bolsas são financiadas, de acordo com valor fixado pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM-MEC, pelo SUS-PE. A todos os alunos que cumprirem todos os critérios exigidos pelo programa, é fornecido um diploma com o título de especialista. Durante esses 10 anos, 7 (sete) turmas cursaram o programa, perfazendo um total de 45 alunos. (Consultar Tabela 4.12 e Gráficos 4.20 e 4.21)

TABELA 4.12
NÚMERO E PROPORÇÃO DOS CONCLUINTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL SEGUNDO PROFISSÃO.
NESC-CPqAM-RECIFE -1990-1997.

PROFISSÃO	1990/92		1991/93		1993/95		1994/96		1995/97		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%								
Médico	2	33,33	1	25,00	1	16,67	1	12,50	-	-	5	15,63
Enfermeiro	-	-	-	-	1	16,67	1	12,50	2	25,00	4	12,50
Assistente Social	3	50,00	1	25,00	4	66,67	2	25,00	2	25,00	12	37,50
Nutricionista	1	16,67	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,13
Psicólogo	-	-	2	50,00	-	-	2	25,00	3	37,50	7	21,88
Médico Veterinário	-	-	-	-	-	-	2	25,00	-	-	2	6,25
Biomédico	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12,50	1	3,13
TOTAL	6	100,00	4	100,00	6	100,00	8	100,00	8	100,00	32	100,00

GRÁFICO 4.20
NÚMERO DE CONCLUINTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL.
NESC-CPqAM-RECIFE - 1990-1997.

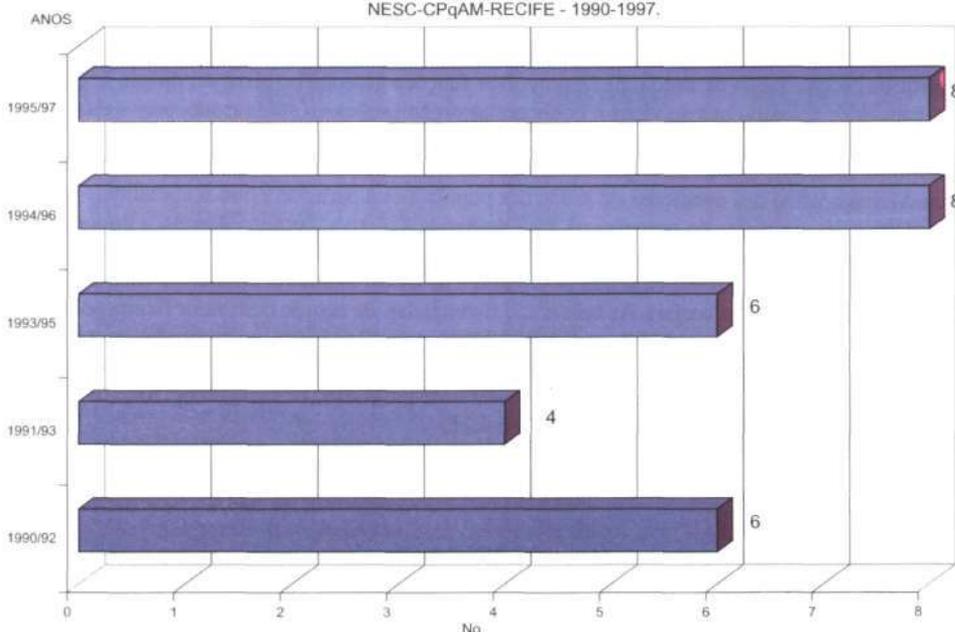
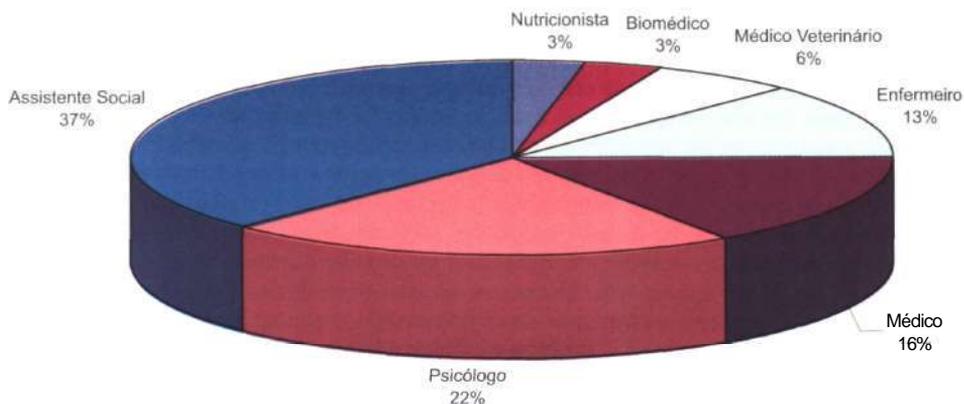


GRÁFICO 4.21
PROPORÇÃO DOS CONCLUINTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL SEGUNDO PROFISSÃO.
NESC-CPqAM-RECIFE -1990-1997.



ELENCO DOS ALUNOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
1990-1999**

ANO 1990/92*

COORDENADOR: Pedro Miguel dos Santos Neto

ORDEM	NOME	PROFISSÃO
01	Alexandre Barbosa Beltrão	Médico
02	Ana Núbia de O. Albuquerque	Médica
03	Flávia Pinto R. de Souza	Nutricionista
04	Lúcia de Fátima S. de Souza	Assistente Social
05	Maria Goretti Teles Araújo	Assistente Social
06	Natalícia O. de Souza	Assistente Social

ANO 1991/93*

COORDENADOR: Pedro Miguel dos Santos Neto

ORDEM	NOME	PROFISSÃO
01	Cassandra Lopes Pessoa	Médica
02	José Lopes Nogueira	Psicólogo
03	Maria Goretti de Godoy Souza	Psicóloga
04	Mary Nadja Aragão Oliveira	Assistente Social

ANO 1993/95*

COORDENADORA: Luci Praciano Lima

ORDEM	NOME	PROFISSÃO
01	Ana Lúcia Domingues de Albuquerque	Enfermeira
02	Cátia Santos	Médica
03	Josilene Maria Félix Ferreira	Assistente Social
04	Maria do Socorro Veloso de Albuquerque	Assistente Social
05	Marta Roberta Santana Coelho	Assistente Social
06	Sony Maria dos Santos	Assistente Social

ANO 1994/96*
COORDENADOR: André Monteiro Costa

ORDEM	NOME	PROFISSÃO
01	Ana Lúcia Prysthon de Melo Cardoso	Médica
02	Antonieta'Gonçalves de Andrade	Médica Veterinária
03	Carla Roberta Ferraz Rodrigues	Enfermeira
04	Edilene de Melo Silva	Psicóloga
05	Kátia Maria Santos Nascimento	Assistente Social
06	Kátia Rejane de Medeiros	Assistente Social
07	Maria Verônica Araújo Santa Cruz Oliveira	Médica Veterinária
08	Sidnei Feitoza Farias	Psicólogo

(*) Relação de concluintes

ANO 1995/97*
COORDENADOR: André Monteiro Costa

ORDEM	NOME	PROFISSÃO
01	Erlene Roberta Ribeiro dos Santos	Assistente Social
02	Marcela Adriana da Silva Lucena	Psicóloga
03	Márcia Maria de Souza Gaioso	Psicóloga
04	Mauricéia Maria de Santana	Enfermeira
05	Mônica Nascimento	Assistente Social
06	Neuma Maria Fernandes Sobreira	Enfermeira
07	Regina Célia Borges de Lucena	Biomédica
08	Telma Maria Albuquerque Gonçalves de Melo	Psicóloga

ANO 1996/98*
COORDENADOR: André Monteiro Costa

ORDEM	NOME	PROFISSÃO
01	Ana Cristina da Rocha Simplicio	Enfermeira
02	Gessyanne Vale Paulinho	Assistente Social
03	Juliana Patrícia Ferraz de Souza	Enfermeira
04	Patrícia Oliveira de Albuquerque	Psicóloga
05	Roselene Hans Santos	Enfermeira

ANO 1997/99**
COORDENADOR: André Monteiro Costa

ORDEM	NOME	PROFISSÃO
01	Adriana Paula Pereira da Silva	Enfermeira
02	Ana Cristina Barbosa de Andrade	Enfermeira
03	Eduardo Marques Macário	Farmacêutico
04	Fernando Ramos Gonçalves	Enfermeiro
05	José Alexandre Menezes da Silva	Biólogo
06	Luciana Meira Bezerra	Enfermeira
07	Vaneide Daciane Pedí	Médica Veterinária
08	Wellinton Tavares de Melo	Médico Veterinário

(*) Relação de concluintes.

(**) Relação de alunos regulares.

4.9 - CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

O Mestrado em Saúde Pública iniciou suas atividades em 1996. O curso tem duração de dois anos onde são ministradas disciplinas obrigatórias e eletivas. Entre as primeiras, ministradas no primeiro semestre, estão: Sociedade, Estado e Políticas de Saúde, sob a responsabilidade do professor Eduardo Stotz; Ciência, História e Método, coordenada pela professora Lia Giraldo da Silva Augusto; Conceitos e Fundamentos da Epidemiologia Moderna, sob a responsabilidade do professor Eduardo Maia Freese de Carvalho e Seminários de Pesquisa, coordenados pela professora Maria de Fátima P. Militão de Albuquerque.

No segundo semestre são oferecidas as seguintes disciplinas eletivas: Estudos Epidemiológicos e Métodos Quantitativos (prof. Eduardo Freese); Epidemiologia e Controle de Endemias (prof.². Constança Simões Barbosa); Antropologia Médica: Teoria e Método (prof. Constança Simões Barbosa); Fundamentos de Parasitologia (prof. Yara de Miranda Gomes); Metodologia Qualitativa em Pesquisa Social (prof. Eduardo Stotz); Saúde, Ambiente e Trabalho (prof.⁸. Lia Giraldo da Silva Augusto) e Epidemiologia Molecular e Bioética (prof.³. Norma Lucena C. L. Silva).

A primeira turma, iniciada em 1996, do Curso de Mestrado era composta de oito alunos: 4 médicos, 1 médico veterinário, 1 assistente social, 1 nutricionista e 1 psicólogo. A segunda turma, iniciada em 1997, era também formada de oito alunos: 2 médicos, 1 odontólogo, 2 enfermeiras, 1 geógrafo, 2 terapeutas ocupacionais. A composição dessas duas turmas refletiu um equilíbrio na formação de pessoal para serviços de saúde e para as universidades. (Consultar Tabela 4.13)

TABELA 4.13
NÚMERO E PROPORÇÃO DE ALUNOS DO CURSO DE MESTRADO
EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO PROFISSÃO.
NESC-CPqAM - RECIFE -1996-1998.

PROFISSÃO	1996/98		1997/99		1998/00	
	No.	%	No.	%	No.	%
Médico	4	50,00	2	25,00	1	11,11
Médico Veterinário	1	12,50	-		-	
Assistente Social	1	12,50	-		-	
Nutricionista	1	12,50	-		1	11,11
Psicólogo	1	12,50	-		1	11,11
Odontólogo	-		1	12,50	-	
Enfermeiro	-		2	25,00	1	11,11
Geógrafo	-		1	12,50	-	
Terapeuta Ocupacional	-		2	25,00	-	
Biólogo	-		-		1	11,11
Engenheiro Civil	-		-		1	11,11
Biomédico	-		-		1	11,11
Fonoaudiólogo	-		-		2	22,22
TOTAL	8	100,00	8	100,00	9	100,00

ELENCO DOS ALUNOS DO CURSO DE MESTRADO

CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

ANO 1996/98

COORDENADORES: Eduardo Freese de Carvalho e Lia Giraldo da Silva Augusto

ORDEM	NOME	PROFISSÃO
01	Aderaldo Alexandrino de Freitas	Médico Veterinário
02	Adriana Helena Araújo Tavares	Médica
03	Carmem de Barros Correia Dhália	Médica
04	Idê Gomes Dantas Gurgel	Médica
05	Kátia Rejane de Medeiros	Assistente Social
06	Maria Inez de Oliveira Tenório	Nutricionista
07	Oscar Bandeira Coutinho Neto	Médico
08	Sidney Feitoza Farias	Psicólogo

ANO 1997/99

COORDENADORA: Lia Giraldo da Silva Augusto

ORDEM	NOME	PROFISSÃO
01	Eduarda Angela Pessoa Cesse	Odontóloga
02	Heleny de Oliveira Pena Machado	Médica
03	Hermira Maria Amorim Campos	Enfermeira
04	Ilka Veras Falcão	Terapeuta Ocupacional
05	Kátia Magdala Lima Barreto	Terapeuta Ocupacional
06	Tânia Maria da Silva Bezerra	Médica
07	Ute Rasp	Geógrafa
08	Vera Rejane do Nascimento Gregório	Enfermeira

ANO 1998/00

COORDENADORA: Lia Giraldo da Silva Augusto

ORDEM	NOME	PROFISSÃO
01	Cleide Fernandes Teixeira	Fonoaudióloga
02	Eduardo Henrique G. Rodrigues	Biólogo
03	Fábio José Delgado Lessa	Fonoaudiólogo
04	Iraci Alves da Costa	Médica
05	Henrique Fernandes da Câmara Neto	Engenheiro Sanitarista
06	Mariza Sandra de Souza Araújo	Nutricionista
07	Regina Célia Borges de Lucena	Biomédica
08	Rômulo Wanderley de Lima Cabral	Enfermeiro
09	Telma Maria Albuquerque G. de Melo	Psicóloga

NOTAS

- ¹ - Destaca-se aqui a presença de um docente-colaborador do NESC, José Augusto Cabral de Barros, no elenco dos relatores do referido evento. Além disso, alguns dos futuros membros do NESC também participaram do encontro.
- ² - 8ª Conferência Nacional de Saúde. *Relatório final*. p. 4
- ³ - Comissão Nacional da Reforma Sanitária. *Documentos I*. p. 25.
- ⁴ - Este movimento será fundamentalmente marcado pelo retorno dos profissionais dos cursos de pós-graduação que ministravam aulas ou orientavam alunos dos cursos do NESC: Luiz Oscar Cardoso Ferreira, Ana Bernarda Ludermin, Thália Velho Barreto de Araújo, Ricardo Ximenes (LSHTM-Inglaterra); Jarbas Barbosa da Silva Jr. (Unicamp), Djalma Agripino de Melo Filho e Luíza Carvalho de Lima (UFBA) e Eduardo Freese (Espanha)
- ⁸ - Compõem este movimento os professores Eduardo Freese e Fátima Militão.
- * - Desenvolvido pelos professores Annick F. Brayner e Eduardo Freese.
- ⁷ - Desenvolvido pela professora Lia Giraldo.
- Av. Conselheiro Rosa e Silva, 1489, Afritos, Recife - PE.
- Com este objetivo, foi assinado, em 06 de abril de 1988, um convênio entre a Fiocruz, a Secretaria de Saúde de Pernambuco, Inamps-PE, FSESP e Prefeitura da Cidade do Recife.
- Ressalta-se aqui o empenho da Diretora de Epidemiologia e Vigilância Sanitária, Maruza Mergulhão, na realização deste curso.
- A Equipe Coordenadora do Programa foi formada por Djalma Agripino de Melo Filho e Luiz Oscar Cardoso Ferreira (NESC); Maruza Mergulhão de Andrade (SES-PE); Ricardo Ximenes de Arraes de Alencar (UFPE) e Thália Velho Barreto (FESP).

V CAPÍTULO

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO NESC: UM COMPROMISSO COM A REALIDADE SANITÁRIA PERNAMBUCANA

5.1 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CORPO DOCENTE

Pelo menos três contribuições, todas produzidas no âmbito da pós-graduação em nível de mestrado, parecem demarcar os primórdios da produção científica do *movimento sanitário* pernambucano.

Quando os estudos epidemiológicos ainda estavam fortemente centrados nas doenças transmissíveis, a investigação *Distribuição das Neoplasias Malignas por Localização, Idade e Sexo da População do Recife, 1972-1977* (1980) do professor Eduardo Maia Freese de Carvalho, trouxe à baila um outro problema: o das doenças crônico-degenerativas que passaram a ocupar a partir da década de 70 as primeiras causas de óbito. Ela foi produzida no Curso de Mestrado do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

A dissertação de mestrado *A Filariose no Recife: um Estudo Epidemiológico* (1982) da professora Heloisa Maria Mendonça de Moraes inaugura um marco na história da epidemiologia pernambucana. Trata-se de um estudo de correlação ecológica que procurou explicar, através do marco teórico-metodológico da epidemiologia social, o processo de produção-reprodução da filariose na cidade do Recife. Foi produzida no Curso de Mestrado em Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O professor José Augusto Cabral de Barros obteve o título de mestre em medicina social com a defesa da dissertação *A Medicalização da Clientela Previdenciária* (1982) na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Esse estudo inaugurou em Pernambuco uma linha de investigação que tem como núcleo a questão da produção, circulação e consumo de medicamentos no capitalismo.

Na década de 1980, começaram a surgir os congressos promovidos pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Abrasco, ambientes para onde foi canalizada inicialmente grande parte da produção científica da área de saúde coletiva.

Em relação à produção dos professores nesquianos, verifica-se que no período de 1987 a 1997 treze docentes produziram dissertações de mestrado e seis, teses de doutorado. Quanto às publicações, observa-se que, no mesmo período, dois livros completos e seis capítulos foram produzidos, além de dezesseis artigos publicados em periódicos estrangeiros e vinte e um, em nacionais.

Foram apresentados em congressos noventa e sete trabalhos científicos: oitenta e seis nos eventos promovidos pela Abrasco; seis em outros eventos nacionais e cinco em congressos realizados no exterior.

De um modo geral, registra-se um crescimento em relação ao tempo no número de trabalhos apresentados nos congressos de saúde coletiva da Abrasco: São Paulo, 1989 (1); Porto Alegre, 1992 (4); Recife, 1994 (27) e Águas de Lindóia, 1997 (26). O mesmo pode ser verificado em relação aos congressos de epidemiologia: Campinas, 1990 (4); Belo Horizonte, 1992 (2) e Salvador, 1995 (15). (Consultar Tabela 5.1 e Gráficos 5.1 e 5.2).

TABELA 5.1
PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CORPO DOCENTE DO NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA - NESC
RECIFE-1987-1997.

PRODUTOS
Dissertações de Mestrado

Teses de Doutorado

Livros

Capítulos de Livro

Artigos em Periódicos

Estrangeiros
Nacionais

Outras Publicações

Trabalhos Apresentados:

Congressos da ABRASCO*
Outros Congressos Nacionais
Outros Congressos Estrangeiros

(*) Durante o período estudado, a Abrasco promoveu congressos nos anos de 1989,1990,1992,1994,1995 e 1997.

GRÁFICO 5.1
NÚMERO DE ARTIGOS APRESENTADOS PELOS DOCENTES DO NESC
NOS CONGRESSOS DE SAÚDE COLETIVA DA ABRASCO.
RECIFE - 1987 - 1997.

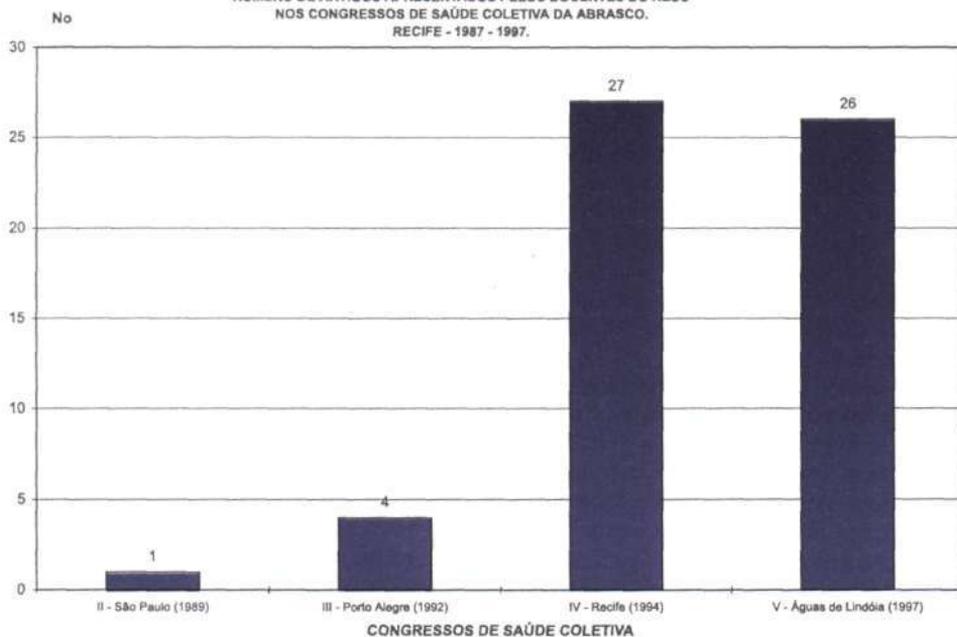
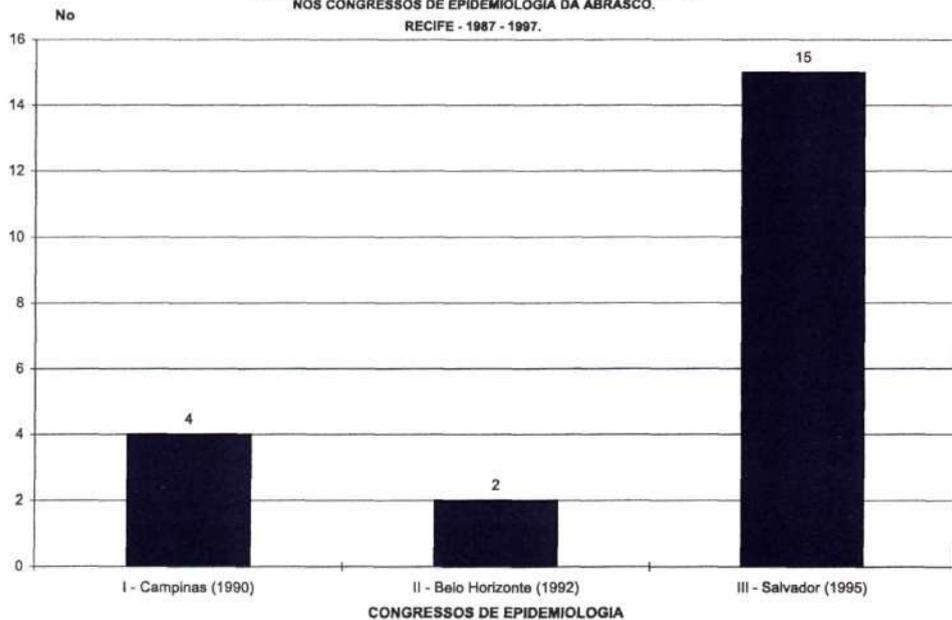


GRÁFICO 5.2
NÚMERO DE ARTIGOS APRESENTADOS PELOS DOCENTES DO NESC
NOS CONGRESSOS DE EPIDEMIOLOGIA DA ABRASCO.
RECIFE - 1987 - 1997.



5.1.1 - DISSERTAÇÕES E TESES DEFENDIDAS

5.1.1.1 - DISSERTAÇÕES DE MESTRADO¹

- FERREIRA, L.O.C.** *A proposal for a case control study of risk factors for câncer of penis in Recife, Brazil.* Tese (Mestrado em Epidemiologia) - London School of Hygiene and Tropical Medicine - University of London, 1991.
- SANTOS NETO, P.M.** *O processo de profissionalização médica em Pernambuco: um estudo sobre a categoria médica pernambucana, sua organização, seus interesses.* Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1993.
- ARAÚJO JR, J. L.A.C.** *Decentralization within the health sector. The brazilian process, issues and problems, 1988-1994.* Dissertação (Mestrado em Gerência, Planejamento e Políticas de Saúde) - Nuffield Institute, University of Leeds, 1994.
- COSTA, A.M.** *Análise histórica do saneamento no Brasil.* Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1994.
- MELO-FILHO, D.A.** *Contribuição à compreensão e crítica da epidemiologia social.* Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.
- MENDES, A CG.** *O planejamento estratégico situacional da gestão hospitalar: o caso do Instituto Materno Infantil de Pernambuco.* Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.
- BRANCO, M.A.F.** *Sistema de informação em saúde em âmbito local e organização de interesses sociais: um estudo de caso no município do Rio de Janeiro.* Dissertação (Mestrado em Medicina Social) - Instituto de Medicina Social - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.
- LIMA, L. P.** *Diagnóstico e processo decisório nas políticas de saúde: as contribuições do CENDES/OPS e do pensamento estratégico de Mário Testa.* Dissertação (Mestrado em Medicina - Área de Concentração em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.
- LIMA, M.L.C.** *Violência e morte: diferenciais da mortalidade por causas externas no espaço urbano do Recife, 1991.* Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1995.
- PASSOS, I.M.C.** *Participação popular na gestão pública de saúde: um estudo de caso.* Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1995
- SILVA JR, J.B.** *Diferenciais intra-urbanos de saúde em Olinda (PE).* Dissertação (Mestrado em Medicina - Área de Concentração em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.
- CORDEIRO, J.C.** *Democracia e saúde: uma análise política do processo institucional da saúde no Governo da Frente Popular em Pernambuco 87-89.* Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Universidade Federal da Bahia, 1995.

MACIEL FILHO, R. *Community participation in Brazilian Health System: a case study on the role of health council in Pernambuco State - 1995/1996.* Dissertação (Mestrado em Gerência, Planejamento e Políticas de Saúde) - Nuffield Institute, University of Leeds, 1997.

5.1.1.2 - TESES DE DOUTORADO²

CARVALHO, E.M.F. *Factores psicosociales de la hipertensión arterial primaria.* Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidad Complutense, Madrid, 1993.

BRAYNER, A.F. *Risque cardiovasculaire des diabétiques non-insulino-dépendants. Evaluation du role de l'insulino-résistance et des anomalies métaboliques qui lui sont liées.* Tese (Doutorado em Saúde Pública). Universidade Paris XI, 1994.

ALBUQUERQUE, M.F. P. M. *Urbanização, favelas e endemias: a produção da filariose no Recife.* Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1995.

AUGUSTO, L.G.S. *Exposição ocupacional a organoclorados em indústria química de Cubatão - Estado de São Paulo: avaliação do efeito clastogênico pelo teste de micronúcleos.* Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.

BARROS, J.A. C. *Estratégias de marketing de la industria farmacéutica: una aproximacion al estudio del problema en Recife/Brasil.* Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina da Universidade Autônoma de Barcelona (Espanha), 1995.

BOSI, M.L.M.A. *Definindo fronteiras: o nutricionista e sua profissionalização.* Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1995.

5.1.2 - PUBLICAÇÃO DE LIVRO³

5.1.2.1 - VOLUME COMPLETO

BOSI, M.L.M. *A face oculta da nutrição: ciência e ideologia.* Rio de Janeiro: Espaço e Tempo/UFRJ, 1988.

BARROS, J.A.C. *Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?* São Paulo: Hucitec, 1995.

5.1.2.2-CAPÍTULOS

BITTENCOURT, S.; **BOSI, M.L.M.** et ai. Nutrição, meio-ambiente e desenvolvimento. In: LEAL, M.C. et ai, orgs. *Saúde, ambiente e desenvolvimento.* São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.

ESCHWÈGE, E.; BALKAU, B.; FONTBONNE, A. Dyslipoproteinemia, regional obesity and diabetes mellitus as coronary risks. In: DITSCHUNEIT, H; GRIES, F. A; HAUNER, H. SCHUSDZIARRA, V; WECHSLER, J.G., eds. *Obesity in Europe 1993.* London: John Libbey & Cie Ltd, 1993. p. 501-7.

FONTBONNE, A Insulinorésistance. In: HILLON, R; Le JEUNNE, C; AUBERT, R, eds. *Thérapeutique: de la physiopathologie au traitement*. Paris: Frison-Roche, 1994. p.491-4.

BALKAU, B.; CHARLES, M.A; **FONTBONNE, A**; ESCHWEGE, E. The plurimetabolic syndrome and the Paris prospective study. In: CREPALDI, G.; TIENDO, A ; MANZATO, E (eds). *Diabetes, obesity and hyperlipidaemia*. Amsterdam: Elsevier Science Publishers, 1993. p. 25-30.

ESCHWEGE, E.; BALKAU, B.; **FONTBONNE, A** Dyslipoproteinaemia obesity and diabetes mellitus as coronary risks. In: Ditschuneit H. Gries EA ; HAUNER, H.; SCHUSDZIARRA, V.; WECHSLER, J.G (eds.). *Obesity in Europe 1993*. London: John Libbey & Cie Ltd, 1994. p. 501-7.

ALBUQUERQUE, M.F.M. Co-infecção tuberculose/HIV/AIDS. In: LUCENA, V. et al, orgs. *Conduas em clínica médica*. Recife: Editora Universitária, 1997.

5.1.3 - TRABALHOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS⁴

5.1.3.1 -ESTRANGEIROS

BARROS, J.A. C. La batalla de los genéricos: compitiendo con los nombres de marca. *Cuadernos médico sociales*. n. 45, p. 39-42, 1988.

BARROS, J.A. C. Hay que preocuparse por los efectos indeseables de los fármacos. *Cuadernos médico sociales*. n. 62, p. 18-24, 1992.

RUIZ, M.A.; LORAND-METZ, I.; **AUGUSTO, L.G.S.** et al. *Morphologie des Knochenmarks bei chronischer Intoxikation durch benzol und seine homologen*. Verh. Dtsch. Ges. Path. v. 76, p. 526, 1992.

ESCHWEGE, E.; BALKAU, **B.**; **FONTBONNE, A** The epidemiology of coronary heart disease in glucose intolerant and diabetic subjects. *J Internat Med*. v. 236 (suppl. 736), p. 5-11, 1994.

FONTBONNE, A Répartition du tissu adipeux et facteur de risque vasculaire. *Revue Pratique*, v. 44, suppl. 13, p. 9-11, 1994.

FONTBONNE, A Why can high insulin indicate a risk for coronary heart disease? *Diabetologia*. v. 37, p. 953-55, 1994.

RUIZ, M.A. & **AUGUSTO, L.G. S.** Bone marrow morphology in patients with neutropenia due to chronic exposure to organic solvents (benzene) early lesions. *Path. Res*. v. 190, p. 151-4, 1994.

RUIZ, M.A.; SOUZA, CA; **AUGUSTO, L.G.S.** Characteristics of the hematopoietic abnormalities after chronic exposure to benzene. *Leukemia Research*. 1994

ALBUQUERQUE, M.F.M.; MARZOCHI, M.C.A; XIMENES, R.A . A .; BRAGA, M.C.;

PADILHA, T.; SILVA, M.R.E.; SCHINDLER, H.C.; MACIEL, M.A.; SOUZA, W. & FURTADO, A. F. Bancroftian filariasis in two urban areas of Recife, Brazil: pre-control observations on infection and disease. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. v. 89, p. 373-7, 1995.

SALMON-CÉRON, D.; FONTBONNE, A.; SABÁ, J. et al. Lower survival in Aids patients receiving Dapsone compared with.... *Journal of Infections Diseases*. v. 172, p. 656-64, 1995.

ALBUQUERQUE, M.F.M. & MORAIS, H.M.M. Descentralización dei contrai de las endemias: modelo de intervención para combatir Ia filariasis de Bancroft. *Boletín de Ia Oficina Sanitaria Panamericana*. v. 121, p. 65-8, 1996.

FONTBONNE, A.; CHARLES, M.A.; JUHAN-VAGUE, I. et al. The effect of metformin on the metabolic abnormalities associated with... *Diabetes Care*. v. 19, p. 920-26, 1996.

FONTBONNE, A. The insulin-resistance syndrome and the cardiovascular complications of... *Diabetes and Metabolism*. v. 22, p. 305-13, 1996.

ALBUQUERQUE, M.F.M. & MORAIS, H.M.M. Descentralization of endemic disease contrai: na intervention model for combating bancroftian filariasis. *Rev. Panam. Salud Publica /Pan Am J Public Health*, v. 1, n. 2, 1997.

ANDRADE, V.; ALBUQUERQUE, M.F.M. SABROZA, P.C. The importance of operational factors for the interpretation of indicators in the Hansen's disease endemic in Brazil. *Acta Leprologica*. v. 10, n. 3, p. 131-9, 1997.

AUGUSTO, L.G.S. et al. Micronucleus monitoring to assess human occupational exposures to organoclorides. *Journal of Environmental and Molecular Mutagenesis*. v. 29, n.2, 1997.

5.1.3.2-NACIONAIS

BARROS, J.A.C. Consumo: resposta a necessidade ou ao interesse da produção? *Saúde em Debate - CEBES*. n. 19, p. 30-3, 1987.

BARROS, J.A.C. Desenvolvimento exige qualidade rigorosa. *Saúde em Debate - CEBES*. n. 19, p. 120-1, 1987.

BARROS, J.A.C. A batalha dos genéricos: competindo com os nomes de marca no mercado farmacêutico. *Saúde em Debate - CEBES*. n. 23, 1989.

CARVALHO, E.F. Perfil epidemiológico e a IX Conferência Nacional de Saúde: um século de desafios. *Revista Saúde em Debate - CEBES*. n. 33, p. 43-9, 1991.

SOUZA, C. A. & AUGUSTO, L.G. S. Bone marrow features in neutropenic patients exposed to organic solvents (benzene) at the steel plant of Cubatão (SP). *Rev. Paulista de Medicina*. v. 110, n.5, 1992.

BARROS, J.A.C. A preocupação com os efeitos indesejáveis dos medicamentos: importância dos sistemas de farmacovigilância. *Saúde em Debate - CEBES*. n. 23, p.76-80, 1992.

- ALBUQUERQUE, M.F.M.** Urbanização, favelas e endemias: a produção da filariose no Recife, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 9, n. 4, p. 487-97, 1993.
- AUGUSTO, L.G.S.** Alterações hematológicas da medula óssea secundária à exposição ao benzene e a evolução hematológica do sangue periférico em pacientes acometidos. *Rev. Brás. de Saúde Ocup.* v. 21, n.78, p. 85-91, 1993.
- COSTA, A. M. & MELAMED, C.** A política de saneamento básico no Brasil -1980/1991. *Revista Saúde em Debate - CEBES.* v. 38, p. 81-5, 1993.
- BOSI, M.L.** A nutrição na concepção científica moderna: em busca de um novo paradigma. *Revista de Nutrição da PUCAMP.* v. 7, n.1, p.32-47, 1994.
- BOSI, M.L.** Cidadania, participação popular e saúde na visão dos profissionais do setor: um estudo de caso na rede pública de serviços. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 10, n. 4, p. 446-56, 1994.
- PASSOS, I & AQUINO, V.** Processo de trabalho: uma abordagem integradora na formação gerencial. *Revista Brasileira de Administração Pública - FGV.* v. 29, n. 4, p. 120-36, 1994.
- ALBUQUERQUE, M.F.M.; MARZOCHI, M.C.A.; XIMENES, R.A.A.; BRAGA, M.C. SILVA, M.C.M. & FURTADO, A . F.** Bancroftian filariasis in two urban áreas of Recife, Brazil: the role of individual risk factors. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 37, n.3, p. 225-33, 1995.
- AUGUSTO, L.G.S.** Exposição ocupacional a organoclorados em indústria química de Cubatão (Resumo de Tese). *Boi. Soe. Hemat.* v. 18, n. 169, p. 47-8, 1995.
- CZERESINA, D. & ALBUQUERQUE, M.F.M.** Modelos de inferência causai: análise crítica da utilização da estatística na epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, v. 29, n.5, p.415-23, 1995.
- MELO FILHO, D.A** Repensando os desafios de Ulisses e Fausto: a saúde, o indivíduo e a história⁵. *Cadernos de Saúde Pública*, v . 11, n. 1, p. 5-33, 1995.
- PASSOS, I.** Formação de recursos humanos para a saúde. *Cadernos do Centro de Ciências da Saúde - UFPE.* v. 5, p. 16-29, 1995.
- ANDRADE, V.; ALBUQUERQUE, M.F.M. SABROZA, P.C.** Séries temporais dos indicadores de morbidade da hanseníase - Brasil, 1946-1994. *IESUS.* v. 3, p. 23-41, 1996.
- AUGUSTO, L.G.S.** Imagens em hematologia clínica. *Boi. Soe. Hemat.* v. 18, n. 172, p. 71, 1996.
- CARVALHO, E.F. & BRANCO, A** Perfil da mortalidade por doenças cardiovasculares na Região Metropolitana do Recife, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Informe Epidemiológico do SUS.* Ano V, n. 4, p. 61-71, 1996.
- BRAGA, C; ALBUQUERQUE, M.F.M.; SCHINDLER, H.C.; REZENDE, A; MACIEL, A; SILVA, M.C.M.; FURTADO, A; CARVALHO, A .B.; LAPA, T; XIMENES, R.A . A .** Perfil epidemiológico da filariose linfática em crianças residentes em áreas endêmicas. *Jornal de Pediatria*, v. 73, n. 2, p. 95-100, 1997.

5.1.4 - OUTRAS PUBLICAÇÕES

- COSTA, A M.;** RESENDE, E; PONTES, C, orgs. *Políticas públicas e saneamento básico*. Recife, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Projeto Nordeste. Resultado da pesquisa: avaliação do funcionamento dos conselhos estadual e municipal de saúde. IBAM/IMS/UERJ/ NESC-PE/NESCO-PR/NESCO-UFMG/NESS-BA: IEC/PNE/ SE. 1995, 33p.
- AUGUSTO, L.G.S.** *Desenvolvimento sustentável*. Doe. Técnico. Brasília: MS/OPAS, 1996.
- COSTA, A. M.** Análise histórica do saneamento no Brasil. In: *Anais da Exposição de Experiências Municipais em Saneamento*. XXII Assembléia da Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento. Belo Horizonte, 2 a 5 de junho de 1996. p. 214-29.
- COSTA, A M. & PONTE, C.** A gestão dos esgotos no Recife. Saneamento e municípios. *Jornal da Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento*, n. 61 Brasília, 1996.
- MELO, C. H. & COSTA, A M.** Saúde e saneamento. *Saneamento e municípios. Jornal da Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento*, n. 57 Brasília, 1996.
- MELO, C. H. & COSTA, A M.** Saneamento. In: *Cadernos de Teses*. III Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte, 1996.
- MELO, C. H. & COSTA, A M.** Tese 4. In: *Cadernos de Teses*. V Conferência Municipal de Saúde. Belo Horizonte, 1996. p. 49-58.
- PONTES, C. & COSTA, A M.** Uma análise da gestão dos esgotos em Recife. In: *Anais da Exposição de Experiências Municipais em Saneamento*. XXII Assembléia da Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento. Belo Horizonte, 2 a 5 de junho de 1996. p. 204-13.
- PONTES, C; COSTA, A M.;** RESENDE, F. Padrões de coleta em esgotamento sanitário In: *Anais da Exposição de Experiências Municipais em Saneamento*. XXII Assembléia da Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento. Belo Horizonte, 2 a 5 de junho de 1996. p. 193-203.
- COSTA, A M.;** MELO, C. H. *Saneamento: responsabilidade do município*. Brasília: ASSEMAE, 1997.
- BENTO, M.A.S. & AUGUSTO, L.G.S.** *Insalubridade no trabalho, meio ambiente e raça: o caso dos trabalhadores de siderúrgicas*. São Paulo: CFERT. Publicações, 1997. p. 9-34.

5.1.5 - TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS

5.1.5.1 - PROMOVIDOS PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - ABRASCO

5.1.5.2 - CONGRESSOS DE SAÚDE COLETIVA

II CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA
3 a 7 de julho de 1989

São Paulo (SP)

PROMOÇÃO:

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

POLÍTICA DE MEDICAMENTOS

BARROS, J.A C. *Genéricos x nomes de marca no mercado farmacêutico.*

III CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA
16 a 20 de maio de 1992

Porto Alegre (RS)

PROMOÇÃO:

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS

SANEAMENTO E SAÚDE

COSTA, A M. & MELAMED, C. *O saneamento como política social: década de 80.*

EPIDEMIOLOGIA

CARVALHO, E.F. & NAVARRO, F.M. *Hipertensão arterial primária. Uma enfermidade de etiologia desconhecida ? Discussão de um modelo de investigação.*

CARVALHO, E.F.; NAVARRO, F.M.; LA PAZ, J.P.; ARAGON, M.V.M.; SANZ, C. *Política econômica e impacto epidemiológico en Espana*

GESTÃO

CORDEIRO, J.C. *Sistemas locais de saúde: concepções, questionamentos e significados.*

PROMOÇÃO:

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - CPqAM-FIOCRUZ e Secretaria de Saúde de Pernambuco

SANEAMENTO E SAÚDE

COSTA, A M. *Saúde e saneamento: da normalização à integração, para garantia do direito à cidadania.*

PLANEJAMENTO EM SAÚDE

MENDES, A.C.G.; SÓTER, A P.; NASCIMENTO, R.; MUNIZ, R.; CAMPOS, T. *A contribuição do método estratégico-situacional no planejamento local de saúde: a experiência de Olinda.*

MENDES, A CG. *A utilização do planejamento estratégico-situacional na administração hospitalar.*

POLÍTICA DE MEDICAMENTOS

BARROS, J.A.C. & RAMIREZ, S.M. *A publicidade farmacêutica em revistas médicas: fontes de (des)informação?*

GESTÃO

CODEIRO, J. C. *Distritalização em Pernambuco: a gerência local como estratégia de início de um processo comunicativo.*

PASSOS, I & AQUINO, V. *Processo de trabalho: uma abordagem integradora na formação gerencial.*

SÓTER, A.P.; MENDES, A CG.; SILVA JR., J.B.; MUNIZ, R.; CABRAL, A C; COSTA, I.; CAMPOS, T; ANDRADE, J.; JANSEN, C; NASCIMENTO, R.; ASFORA, S.; HOLMES, C. *Descentralização da gestão de saúde de Olinda: a construção de uma proposta.*

RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

SANTOS NETO, P. M. *O processo de profissionalização médica em Pernambuco.*

FINANCIAMENTO EM SAÚDE

SÓTER, A.P.M.; CABRAL, A.C.; VASCONCELOS, J.; SANTOS, J.F.A.; MADEIRA, R.G.; SÁ, R.F. *Financiamento da saúde: em busca da produção do conhecimento, enquanto instrumento da democracia.*

CONTROLE SOCIAL

LIMA, L.P. & CORDEIRO, J.C. *O controle social possível na perspectiva sócio-política do SUS em Pernambuco.*

EPIDEMIOLOGIA

ALBUQUERQUE, A.L.D.; SANTOS, C. et ai. *O conhecimento epidemiológico como instrumental à definição de prioridades: o desafio entre o desafio entre o pensamento e o fazer.*

ALBUQUERQUE, M.F.M. & MORAIS, H.M.M. *Afilariose no Recife: dez anos de avanços.*

ALBUQUERQUE, M.F.M.; BRAGA, M.C.; REGIS, L.; FURTADO, A E; MACIEL, M. A ; SOUZA, W.; PADILHA, T *Espaço urbano e transmissão da filariose no Recife: resultados preliminares.*

ALBUQUERQUE, M.S.V*; COELHO, M.R.S*; BARRETO, TV. *Diferenciais de mortalidade por neoplasias no Recife: uma perspectiva de gênero.*

CARVALHO, E.F. *Hipertensão arterial primária, uma enfermidade de etiologia desconhecida Discussão de um modelo de investigação.*

CARVALHO, E.F. *Transição epidemiológica no Brasil: ilusão ou realidade.*

CARVALHO, E.F.; NAVARRO, EM.; LLATAS, C.B. *Construção de indicadores sociais em estudos epidemiológicos retrospectivos.*

CARVALHO, E.F.; NAVARRO, EM.; LLATAS, C.B. *Determinantes psicossociais da hipertensão arterial primária.*

FERREIRA, L.O.C. SILVA, M.I.L.; CESSÉ, E.A.P.; ALBUQUERQUE, R.R.; SANTOS, A.D. *A epidemia de cólera em Pernambuco.*

FERREIRA, L.O.C; MELO FILHO, D.A.; HOLMES, C.E.M. *Urbanização e tendência temporal da raiva humana em Pernambuco (1975-92).*

FONTBONNE, A *Hipertrigliceridemia como fator de risco para...*

HOLMES, S.M.; HOLMES, C; RODRIGUES, C; FRIAS, P; **SILVA JR., J.B.** *Mortalidade infantil no municípios de Olinda: uma análise da heterogeneidade espacial, 1992.*

MELO FILHO, D.A. & **BELTRÃO, A. B.** *Do centro para a margem: a epidemia de AIDS no Recife*

MELO FILHO, D.A.; FERREIRA, L.O.C.; HOLMES, C.E.M. *Raiva humana em Pernambuco: um perfil (acumulado) do período de 1975-92.*

MELO FILHO, D.A.; SARINHO, S.W.; AQUINO, T.A.; BACELAR, T.C.A.; SANTOS, Z.C.; SALES, M.F.; SMITH, M.N.B. *O processo endêmico-epidêmico da doença meningocócica na cidade do Recife (76-93).*

RODRIGUES, C; HOLMES, C; LYRA, T.; SILVA JR., J.B. *Fatores de risco para a mortalidade neonatal: uma avaliação através do sistema de informações sobre nascimentos - Olinda, 1992.*

SILVA JR., J.B.; LYRA, T.M.; HOLMES, C; RODRIGUES, C; FRIAS, P. CARDOSO, M.C. *Diferenciais intra-urbanos de saúde: um novo enfoque para perfis epidemiológicos.*

V CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA
25 a 29 de agosto de 1997

Águas de Lindóia
(SP)

PROMOÇÃO:

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Associação Paulista de Saúde Pública e Faculdade de Saúde Pública da USP

EPISTEMOLOGIA

STOTZ, E.N. *A construção do objeto pelas ciências: o que a filosofia do passado tem a dizer sobre isso?*

PLANEJAMENTO EM SAÚDE

GURGEL, I.G.D.*; MEDEIROS, K.R.*; BOSI, M.L. *Positivismo, fenomenologia e marxismo: uma apreensão acerca de seus reflexos no planejamento em saúde no Brasil.*

SANEAMENTO E SAÚDE

PONTES, C; AQUINO, V; COSTA, A.M.; SANTANA, M.*; LESSA, F. *Saneamento e saúde: uma abordagem cartográfica para a cidade do Recife - 1995.*

SANTA, M.; COSTA, A. M.; PONTES, C; LESSA, F.; AQUINO, V. *Análise espacial: acesso aos serviços de saneamento básico e a distribuição da mortalidade infantil. Eventos no distrito sanitário VI. Recife - 1995.*

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

BRANCO, M.A.; AUGUSTO, L.G.S. *Sistemas de informação para indicadores de sustentabilidade.*

CONTROLE SOCIAL NO SETOR SAÚDE

PASSOS, I. *O desempenho do Conselho Municipal de Saúde do Recife: um exercício democrático?*

EPIDEMIOLOGIA

ACIOLI, M.; CARVALHO, E.F.; MELO, E.; SÁ, G.A. *Estratégia para uma vigilância epidemiológica de uma comunidade indígena no estado de Pernambuco.*

CARVALHO, E.F.; BRANCO, M.A. *Mortalidade por doenças cardiovasculares na Região Metropolitana de Recife.*

CARVALHO, E.F.; COSTA, A.; BRANCO, M. A.; ANDRADE, A. CESSE, E.*; MELO, E.; ACIOLI, M. *Expansão da endemia esquistossomótica em Pernambuco: centralização e ineficácia.*

CARVALHO, E.F; BRANCO, M. A ; COSTA, A.M.; ANDRADE, A.*; CESSE, E.*; MELO, E.; ACIOLI, M. *Epidemiologia e situação atual da esquistossomose em Pernambuco.*

CESSE.E.A.P.*; CARVALHO, E.F.; ANDRADE, P.P. *Uma estratégia para a definição da urbanização da leishmaniose visceral: o caso de Pernambuco.*

COSTA, A M.; AQUINO,V.; LESSA, F.; SANTANA, M.*; PONTES, C. *O uso da categoria espaço na epidemiologia: o caso da mortalidade por doenças infecciosas e intestinais no Recife - 1994/1996.*

LESSA, F.; SANTANA, M.*; COSTA, A. M.; PONTES, C; AQUINO, V. *Mortalidade por causas externas no Recife em 1995: desigualdade no espaço urbano.*

SAÚDE DO TRABALHADOR

AUGUSTO, L.G.S. *Risco e dano presumido em saúde do trabalhador.*

AUGUSTO, L.G.S.; NOVAES, T.C.P.* *"SMQ" e saúde ambiental: um desafio para a saúde coletiva.*

AUGUSTO, L.G.S.; PAULINO,G.V.; ALBUQUERQUE, P; ARAÚJO, A.C.P. *Agrrotóxicos e saúde do trabalhador: abordagem sistêmica.*

GURGEL, I.G.D.*; AUGUSTO, L.G.S. *Avaliação da repercussão da política de controle de endemias na saúde dos trabalhadores da Fundação Nacional de Saúde em Pernambuco.*

LESSA, F.; MONTE, A . M. ARRUDA, F.D. *O lazer determinando riscos: uma questão de estilo.*

LESSA, F.; MONTE, A . M. ARRUDA, F.D. *Lazer como risco à saúde: os trios elétricos e a audição.*

TAVARES, A.H.A.* & **AUGUSTO, L.G.S.** *A saúde da mulher trabalhadora rural, uma relação de invisibilidade.*

GESTÃO, ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS E MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

FARIAS, S.F.* *Construção de modelos assistenciais: a experiência de Camaragibe (1996).*

LEMA, L. P. *Diagnóstico e processo decisório nas políticas de saúde.*

MACÁRIO, E.M.*; NASCIMENTO, J.E.; SILVA, VR. *Estudo sobre a demanda reprimida nas prescrições médicas parcialmente atendidas pela farmácia ambulatorial, HC/UFPE.*

MEDEIROS, K.R.*; PASSOS, I. *Definição de missão e objetivos em serviços de saúde: uma experiência num serviço de pronto atendimento em Camaragibe (PE).*

MEDEIROS, K.R.*; PASSOS, I. *Disciplinarização nos hospitais públicos brasileiros: há semelhança do século XVIII*

MENDES, A . C.G. & CAMPOS NETA, T.J. *Redefinição do modelo de gestão dos hospitais de alta complexidade: uma experiência da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.*

5.1.5.1.2 - CONGRESSOS DE EPIDEMIOLOGIA

1 CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA

2 a 6 de setembro de 1990

Campinas (SP)

PROMOÇÃO:

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

HOLMES, C; Dhália, C.B.C.; **FERREIRA, L.O.C.** *Avaliação das atividades do programa de controle de acidentes ofídicos em Pernambuco.*

HOLMES, C.E.M.; **MELO FILHO, D.A.; FERREIRA, L.O.C.** *Epidemiologia da raiva humana em Pernambuco: área de risco e avaliação do programa de controle.*

LIMA, M.L.C.; MELO FILHO, D.A.; ANDRADE, M.C.M.*; CAVALCANTE, A.S.F.* *A violência contra a mulher no Recife: dos camarins ao proscênio.*

MENEZES FILHO, A*. CAVALCANTI, A.S..F.*; DANTAS, J.* *Mortalidade por causas externas: uma das faces da violência urbana. Recife (1977-1985).*

II CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA
13 a 17 de julho de 1992

Belo Horizonte
(MG)

PROMOÇÃO:

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

FERREIRA, L.O . C. *Câncer de pênis: magnitude e fatores de risco.*

SILVA JR., J.B. *O futuro da AIDS no Brasil*

III CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA
II CONGRESSO IBERO-AMERICANO E
I CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE EPIDEMIOLOGIA
24 a 28 de abril de 1995

Salvador (BA)

PROMOÇÃO:

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Sociedade Ibero-americana de Epidemiologia e Associação Latino-americana de Medicina Social

ALBUQUERQUE, P.C. *Ocorrência de diarreia em menores de 5 anos de famílias usuárias do Programa de Agentes Comunitários de Saúde de Pernambuco em 1994.*

BARROS, J.A C. *Novos medicamentos no mercado: mera estratégia de marketing!*

CARDOSO, M.C.; FRIAS, P.G.; RODRIGUES, C; HOLMES, C; **SILVA JR., J.B.**; LYRA, T. *Perfil do acidente de trânsito em Olinda.*

CARVALHO, E.F.; CESSE, E. A P; **SANTOS NETO, P.M.** *Avanços da produção científica no IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.*

CARVALHO, E.F.; CESSE, E.A P; VIEIRA, W. *A transição epidemiológica no Brasil: desigualdade e controvérsias.*

HOLMES, C; **SILVA JR., J.B.**; LYRA, T; RODRIGUES, C; FRIAS, P.G.; CARDOSO, M. C. *Mortalidade por diabetes em Olinda - 1993: causa básica X causa associada.*

HOLMES, S.M.; HOLMES, C; RODRIGUES, C; FRIAS, P.G.; **SILVA JR., J.B.** *Mortalidade infantil como indicador de iniquidade em saúde no município de Olinda, 1992.*

MELO FILHO, D.A. *Questionando a perspectiva de classe como critério de verdade do discurso epidemiológico-social.*

MORAIS, H.M.M. & **ALBUQUERQUE, M.F.M.** *Descentralizando o controle das endemias: a filariose e o novo modelo assistencial.*

RODRIGUES, C; FRIAS, P.G.; HOLMES, C; **SILVA JR., J.B.**; LYRA, T.; CARDOSO, M.C. *RN sob risco: uma análise da distribuição espacial em Olinda -1993.*

SILVA JR., J.B. *Epidemiologia e desigualdade social.*

SILVA JR., J.B.; LYRA, T.M.; HOLMES, C; FRIAS, P; RODRIGUES, C; CARDOZO, C. *Diferenciais intra-urbanos de saúde em Olinda (PE).*

SOUZA, W.; SANTOS, E.C.O; XIMENES, R.; OSANAI, C.H.; LAPA, T.M.; **ALBUQUERQUE, M.F.M.**; BRAGA, M.C.; SILVA, M.R.F. *Estudo da prevalência de anticorpos para o vírus da rubéola em mulheres de 10 a 21 anos em cinco cidades brasileiras.*

VALENÇA, O; SILVA, R.N.M. *Aspectos epidemiológicos da tuberculose no município de Olinda de 1993: uma análise da heterogeneidade espacial.*

VERAS, A A C. A; SARINHO, S.W.; **AQUINO, V.R.**; BELTRÃO, A B.; AGUIAR, M.M.; LAPA, T; BARRETO, T. *Padrões de mortalidade por categoria espacial (PE).*

5.1.5.1.3 - CONGRESSOS DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE

I CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE Curitiba (PR)
07 a 10 de novembro de 1995

PROMOÇÃO:

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Secretaria de Estado de Saúde do

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

FIGUEIRÓ, A.C.; SILVA, J.C.; ARAÚJO, M.A.; OLIVEIRA, M.V.S.C* *Distintas linguagens em educação em saúde: o uso do teatro.*

EPIDEMIOLOGIA

CARVALHO, E.F.; CESSE, E.A.P.*; SOUZA, W.V.*; LAPA, T* *Violência e saúde: estudo em áreas rurais da zona da mata do estado de Pernambuco.*

GESTÃO E MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

ARAÚJO JR., J.L.A.C. & MACIEL FILHO, R. *A descentralização (municipalização) da saúde no Brasil e seus obstáculos.*

RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

ALBUQUERQUE, PC. & MEDEIROS, K.R.* *O dilema da capacitação de profissionais de saúde para o SUS: diretrizes para definição de uma política.*

BOSI, M.L .M. *Autonomia profissional e conhecimento: repensando a nutrição.*

BOSI, M.L.M. *Saber e profissionalização: alguns elementos teóricos.*

SAÚDE E CIDADE

BELTRÃO, A*; LOPES, C.*; VALENÇA, O.; GOUVEIA, B.; **AQUINO, V.** *Desvendando a cidade*

5.1.5.3 - OUTROS CONGRESSOS

5.1.5.3.1 -ESTRANGEIROS

CARVALHO, E.F. *Perfil epidemiológico: retraso y modernidad, ei caso brasileno.* X Reunión de Ia Sociedad Espanola de Epidemiologia. Madrid, 1991.

CARVALHO, E.F. *Perfil epidemiológico en Brasil: desigualdades, tendências y pespectivas.* I Congresso Iberoamericano de Epidemiologia. Granada, 1992.

CARVALHO, E.F. *Perfil epidemiológico en Brasil: un modelo defin de siglo. Saludpara todos en ei siglo XXII* XI Jornadas de Debate sobre Sanidad Pública. Sevilla, 1992.

RUDNICH, A ; FONTBONNE, A ; SAFAR, M et ai. *The effect of.... on the metabolic anomalies...* Annual meeting of the American Diabetes Association. New Orleans (USA), 1994.

ANDRADE, V.; ALBUQUERQUE, M.F.M.; BAYONA, M. *Llmportance des facteurs opérationnels dans l'interprétation des indicateus de l'endémie lépreuse.* VIII Congrès International des Léprologues de Langue Française. Yaoundé-Cameroun, 1996.

5.1.5.2.2-NACIONAIS

LIMA, L.P. et ai. *Planejamento descentralizado: proposta de supervisão da Prefeitura da Cidade do Recife.* VI Encontro Municipal do Setor Saúde e V Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Olinda (PE), 1988.

LIMA, L.P. *A oferta de métodos contraceptivos na rede municipal de saúde do Recife.* VI Encontro Municipal do Setor Saúde e V Encontro Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Olinda (PE), 1988.

ALBUQUERQUE, M.F.M.; MARZOCHI, M.C.; PADILHA, T; SCHINDLER, H.C.; SILVA, M.C.; BRAGA, M.C.; SILVA, M.R.F.; MACIEL, M.A; REZENDE, A; LAPA, T. *Inquérito de morbidade da filariose bancroftiana em duas áreas urbanas do Recife, Nordeste do Brasil: observações pré-intervenções de controle.* XXX Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Salvador (BA), 1994.

BRAGA, C; ALBUQUERQUE, M.F.M.; SCHINDLER, H.C.; REZENDE, A ; MACIEL, A ; SILVA, R.F.; FURTADO, A ; SOUZA, W.; XIMENES, R. *A filariose bancroftiana em crianças: investigação de fatores de risco.* Recife, 1991. X Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica. Belém (PA), 1996.⁶

PEREZ, E.; AQUINO, V.; VERAS, A A *PESN em Pernambuco: estado nutricional de menores de 5 anos.* Congresso Materno-Infantil do Centro de Ciências da Saúde - UFPE, 1996.

COSTA, A M. & PONTES, C. *O PMSS e os caminhos do saneamento no Recife.* Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental. Foz do Iguaçu (PR), 1997.

5.1.6 - LINHAS DE PESQUISA DO MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

EPIDEMIOLOGIA SOCIAL E POLÍTICAS DE SAÚDE

<ul style="list-style-type: none"> Estudos de morbimortalidade da população de Pernambuco na cidade e no campo no contexto regional 	<ul style="list-style-type: none"> Perfil epidemiológico regional e transição epidemiológica - Prof. Eduardo Maia Freese de Carvalho
<ul style="list-style-type: none"> Epidemiologia de doenças parasitárias endêmicas 	<ul style="list-style-type: none"> Epidemiologia e controle da filariose - Prof. Maria de Fátima Militão de Albuquerque Sistemas de Vigilância e Controle de Endemias em Áreas Urbanas - Prof. Maria de Fátima Militão de Albuquerque
<ul style="list-style-type: none"> Epidemiologia das doenças infecciosas 	<ul style="list-style-type: none"> Hanseníase, tuberculose e AIDS - Prof. Maria de Fátima Militão de Albuquerque
<ul style="list-style-type: none"> Epidemiologia das doenças crônicas e degenerativas 	<ul style="list-style-type: none"> Diabetes mellitus - Prof. Annick Fontbonne Hipertensão arterial - Prof. Eduardo Maia Freese de Carvalho
<ul style="list-style-type: none"> Políticas de saúde, desenvolvimento e cidadania 	<p>Prof. Eduardo Navarro Stotz</p>
<ul style="list-style-type: none"> Abordagem dos sistemas complexos aplicados à organização de programas de saúde do trabalhador 	<p>Prof. Lia Giraldo da Silva Augusto</p>

EPIDEMIOLOGIA AMBIENTAL

<ul style="list-style-type: none"> Ecologia humana e espaços de desenvolvimento 	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores de qualidade de vida e de saúde ambiental - Prof Lia Giraldo da Silva Augusto Desenvolvimento agrário e estudos epidemiológicos em saúde do trabalhador rural - Prof Lia Giraldo da Silva Augusto Epidemiologia e sistemas complexos em saúde Ambiental - Prof Lia Giraldo da Silva Augusto Epidemiologia de doenças ambientais e ocupacionais - Prof Lia Giraldo da Silva Augusto
<ul style="list-style-type: none"> Fatores de risco ambiental para a saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Estudo das alterações hematológicas em expostos a solventes aromáticos que contenham benzeno - Prof Lia Giraldo da Silva Augusto Estudos integrados de avaliação do impacto à saúde e ao meio ambiente relacionado com o uso de agrotóxicos nas principais produções agrícolas do estado de PE - Prof Lia Giraldo da Silva Augusto

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR

- Indicadores moleculares aplicados à Epidemiologia

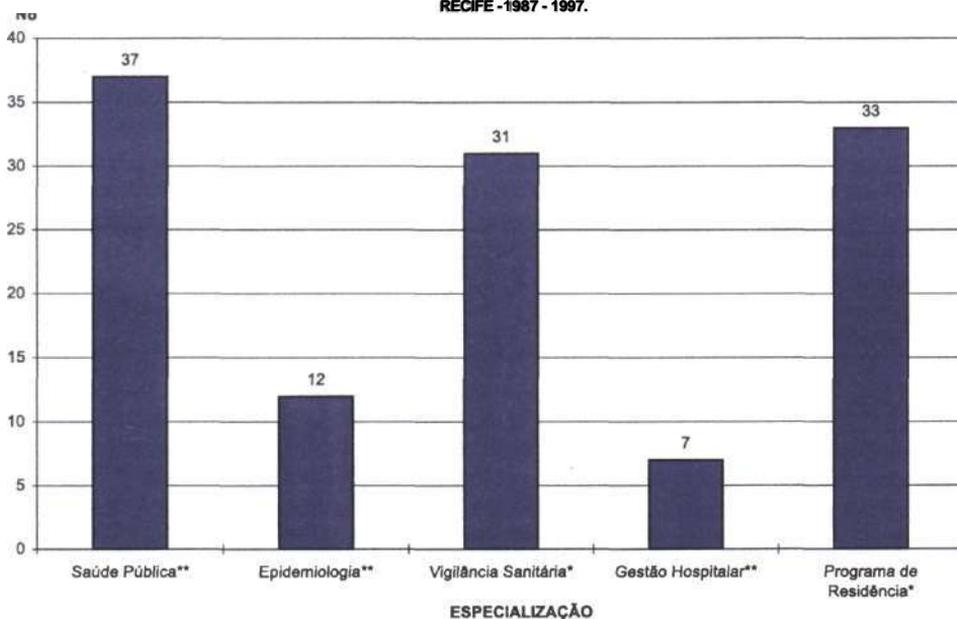
Proposição de indicadores de genotoxicidade para monitoramento de efeito precoce para estudos epidemiológicos e programas de vigilância à saúde de grupos expostos - Prof Lia Giraldo da Silva Augusto

5.2 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CORPO DISCENTE

5.2.1 - MONOGRAFIAS PARA CONCLUSÃO DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

Durante o período estudado (1987-97), foram apresentadas 120 monografias no final dos cursos de especialização: 37 de saúde pública; 12 de epidemiologia; 31 de vigilância sanitária; 7 de gestão hospitalar e 33 no Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social. (Consultar Gráfico 5.3).

GRÁFICO 5.3
NÚMERO DE MONOGRAFIAS APRESENTADAS PELOS ALUNOS PARA OBTENÇÃO
DE TÍTULO DE ESPECIALISTA - NESC.
RECIFE - 1987 - 1997.



5.2.1.1 -CURSO DE SAÚDE PÚBLICA (1986-93)⁷

PLANEJAMENTO, GESTÃO DE SERVIÇOS E MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE

ARAÚJO, F.R.F.; SOUZA, M.A ; QUEIROZ, PF. *Proposta de redirecionamento da política de saúde do município de Caruaru.* (X Curso de Saúde Pública - 1989)

BARBOSA, J.C.; BARACHO, L.M.S.; MENDONÇA, M.A J.; SERPA, M.A; SANTOS, R.M.A B. *Saúde da mulher: sua história dentro do planejamento.* (XI Curso de Saúde Pública - 1990).

BENJAMIN, A F; REMÍGIO, E.F.; MONTE, M.C.X.; SILVA, M.T.; FARIAS, M.G.M; SANTANA, P.R.; LYRA, T.M. *Planejamento local de saúde.* (VII Curso de Saúde Pública - 1986/87).

BEZERRA, C.B.; MAGALHÃES, M.C.; MONTEIRO, M.E; LIMA, M.T.M.; OLIVEIRA, R.R.V; FARIAS, S.R. *Proposta para administração em centros de saúde tipo III (Lessa de Andrade)*. (IX Curso de Saúde Pública - 1988).

BRITO, A M.; MENDES, A C.G.;DHALIA, C.B.C.; LUCENA, E.B.; VILELA, M.J.B.; RIBEIRO, R.F.S.A *Proposta de reorientação das ações de saúde desenvolvidas na unidade de Peixinhos* (VII Curso de Saúde Pública - 1986/87).

BRITO, CM.; LACERDA,E.C.A ; AZEVEDO, G.F.; RAMOS, M.C. LIMA, S.D.F.; BRITO, W.P.; PADILHA, W.W. *Proposta de modelo assistencial para o eixo Caxangá*. (IX Curso de Saúde Pública-1988).

:ABRAL, A C.B.; VASCONCELOS, J.L.; SANTOS, J.F.A ; MADEIRA, R.G.A C; SÁ, R.M.F.S. *Financiamento do setor saúde*. (XIII Curso de Saúde Pública - 1993).

CESSE, E.A P; COSTA, I.E.R.; BEZERRA, J. A ; MENDES, M.F.M. *Proposta de reorganização do Programa de Saúde Bucal no Município de Itapissuma*. (XII Curso de Saúde Pública - 1991-92).

CORREIA, E.º; LISBOA, J.E.M.; SILVA, J.R.; ABREU, M.A P; AVELAR, S.S.; LIMA, W.F. *Planejamento de saúde para a Unidade Médica 3 - Casa Amarela*. (VII Curso de Saúde Pública - 1986/87).

FIGUEIRÔA, F.; PASSOS, I.M.C.; SEVERO, M.S.R.; NASCIMENTO, R.L.S.; BRITO, S.M. *Planejamento de uma unidade de saúde - Caiara*. (VII Curso de Saúde Pública - 1986/87).

FREITAS, A CD.; GONZALEZ, E.S.C; BEZERRA, J.A B.; BURICHEL, M. L.L. *Proposta de implementação do modelo assistencial para o município de Olinda*. (X Curso de Saúde Pública - 1989).

GARCIA, A M.P; BORBA, L.C; RODRIGUES, L.M.; ALENCAR, M.A; VENTURA, M.^a; SANTOS, R.M.; CAVALCANTE, VL.A *Programação local*. (VIII Curso de Saúde Pública - 1987).

JUSTINO JR., H.; AMARAL, J.C.Z.; ROCHA, M.A S.; SILVA, M.C.M.; WANDERLEY, M.F.F.; BARROS, M.F.M. V; CAMPOS, S.O.; SOUZA, S.M.J. *Modelo assistencial para o município de Olinda: uma proposta*. (IX Curso de Saúde Pública - 1988).

MARQUES, C.T.X.; SALES, D.M.V.; GUEDES, P.R.M.; MELO, Z.M.Z. *Utilização de ações informais de saúde para viabilizar a melhoria da prestação de serviços pelo Sistema Estadual de Saúde*. (X Curso de Saúde Pública - 1989).

MELCOP, A G.; BARRETO, E.J.S.; SOUZA, M.A ; LINS, R.A.G. *Loucura: o castigo sem crime*. (XII Curso de Saúde Pública - 1991-92).

MORAIS, C.M.B.; MELO FILHO, D. A; LEOCÁDIO, E.M.A; BARBOSA, M.A S.M.V.; ALVES, S.V. *Programação do Centro de Saúde de Prazeres para o ano de 1987*. (VII Curso de Saúde Pública- 1986/87).

MOURA, M.F.L. *Projeto para melhoria do quadro sanitário da população de Passira*. (X Curso de Saúde Pública - 1989).

SANTANA, E.; ALVES, J.V.; MELO, N.G.D.O; DUARTE, M.S.; TAVARES, M.; LIMA, V.M.;

SIQUEIRA, M.T. *Programação de saúde para nível local - município do Cabo (PE)*. (VIII Curso de Saúde Pública - 1987).

SILVA, R.M.; MELO, R.R.; COSTA NETO, A P. *Uma experiência de democratização da gestão na Secretaria de Saúde do Município de Itapissuma*. (XII Curso de Saúde Pública - 1991/2).

SILVA, R.N. *Proposta de reestruturação do CRM - Centro de Reeducação do Menor de acordo com a nova política da criança e do adolescente infrator*. (X Curso de Saúde Pública - 1989).

VIANA, L.S. *Planejamento estratégico-situacional*. (X Curso de Saúde Pública - 1989).

EPIDEMIOLOGIA E SISTEMA DE INFORMAÇÃO

ANJOS, N.N. *Estudo da prevalência de casos de artrose em trabalhadores rurais da Fundação Hospital da Agroindústria do Açúcar e do Alcool de Alagoas*. (XI Curso de Saúde Pública - 1990).

FERRAZ, A G. ; SALES, A S.; NASCIMENTO JR., J.A; BARCELLOS, M.H.; SILVA, M.G.; BARBOSA, M.L.S. *Proposta de um modelo descentralizado de vigilância sanitária para a cidade do Recife*. (XII Curso de Saúde Pública - 1991-92).

FERREIRA, E.M.; TENÓRIO, M.J.S.P.; SILVA, R.J.; MARIZ, W.C. *Controle de doenças transmitidas por alimentos: um problema atual*. (XI Curso de Saúde Pública - 1990).

GONÇALVES, E.L.; SILVA, E.F.; GALLO, G.T.; MELO FILHO, G.L.; CASTOR, M.G.F.; RIBEIRO, R.F.S.; ALVES, V.L.X. *Diagnóstico de saúde da cidade do Recife -1980*. (VII Curso de Saúde Pública- 1986/87)

LEITE, J.A B.; SILVA, A F. *Proposta de melhoria do sistema de informação sobre mortalidade no município de Caruaru*. (XI Curso de Saúde Pública - 1990).

LIMA, A C.P.R.; MESEL, A M.S.; BRAGA, C.R.J.; ZAMBONI, I.M.B. CUNHA, M.C. *Epidemiologia da AIDS por transmissão sangüínea em Pernambuco*. (XIII Curso de Saúde Pública - 1993)

MENEZES FILHO, A.; CAVALCANTI, A. M.S.F; DANTAS, J. *Mortalidade por causas externas: uma das faces da violência urbana*. (X Curso de Saúde Pública - 1989).

JUSTO, A M.; SILVA, I.T.C.; ANDRADE, M.C.M.; BARBOSA, S. A B.; SILVA, V. N.C. *O Câncer de colo uterino na cidade do Recife: uma abordagem epidemiológica*. (X Curso de Saúde Pública-1989).

SALES, M.F; SMITH, M.N.B.; SARINHO, S.W.; BARCELAR, T.C.A; AQUINO, TA; SANTOS, Z.C. *Perfil da doença meningocócica na cidade do Recife 1970-92*. (XIII Curso de Saúde Pública - 1993)

SILVA, A E.O N.; HOLMES, C.E.M.; HOLMES, S.M.M.; RODRIGUES, CR; LESSA, F.J.D.; FRIAS, P.G. *Uma proposta para o sistema de informação em vigilância epidemiológica no estado de Pernambuco*. (XII Curso de Saúde Pública - 1991-92).

VALENÇA, CA C; BORBA, E.M.S.; LOPES, E.F.; ROCHA, M.C.O ; ROCHA, M.D.G.; URA, M.G.P. *Leptospirose no Recife: um enfoque epidemiológico (1980-91)*. (XIII Curso de Saúde Pública-1993).

RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

ALBUQUERQUE, G.M.; LIMA, M.A . C; DANTAS, M.F.; MACIEL, N.S.; ARAÚJO, R.V.C. *Avaliação qualitativa do desempenho do processo de trabalho médico*. (XIII Curso de Saúde Pública-1993).

BARBOSA, A.E. O.; SILVA, I.C.A.; SILVA, M.C.M; MAGALHÃES, R.C.B.; FREITAS, Z.F.F. *Estratégia de implementação de uma política de formação de recursos humanos em saúde: a questão do pessoal de nível médio e elementar na área de enfermagem da Secretaria de Saúde de Pernambuco*. (X Curso de Saúde Pública - 1989).

NEVES, M.C.; PAIVA, M.F.; OLIVEIRA, M.G.L.; SOUZA, M.L.D.; ALVES, M.F AGUIAR, M.M.V.M. *A força de trabalho em saúde no município do Recife*. (IX Curso de Saúde Pública - 1988).

SILVA, A X.; NASCIMENTO, A M.L.; MIRANDA, C.V; FARIAS, CS. UCHOA, R.S. *A organização do serviço social no processo de construção do SUS-PE: uma proposta de ação*. (XII Curso de Saúde Pública - 1991/92).

VERAS, A A C. A ; BRAGA, M.C; REGO, L.C.V. *Escassez de profissionais de saúde de nível médio para o mercado de trabalho no interior: uma proposta de intervenção*. (XI Curso de Saúde Pública - 1990).

SAÚDE DO TRABALHADOR

BEZERRA, G.S.F.; CARVALHO FILHO, L.A . *Programa de implantação de um sistema de atenção à saúde do trabalhador no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco*. (X Curso de Saúde Pública - 1989).

5.2.1.2 - II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

BELTRÃO, A B & ROCHA, M. A S. *A geografia do câncer ginecológico na cidade do Recife*.

HOLMES, C.E.M.; RODRIGUES, CR; FRIAS, P; HOLMES, S.M.M. *Mortalidade infantil: uma análise da heterogeneidade espacial em Olinda*.

LIMA, A A F; SILVA, I.C.A; FERREIRA, J.S.A; AMARAL, J.C.Z. & LIMA, R. A F. *Mortalidade infantil na cidade do Recife (1992): um estudo ecológico*.

REGO, L.C.V. & RAMIREZ, S.M. *Sistema de informação para a esquistossomose mansoni em Pernambuco: uma proposta para vigilância epidemiológico*.

RISSIN, A; LESSA, E; SARINHO, S.; GREGÓRIO, V. *Mortalidade perinatal no município do Recife - 1992.*

5.2.1.3 -1 CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO PARA DIRIGENTES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA - (1994)

AZEVEDO, S V *Ação de vigilância sanitária no controle de infecção hospitalar.*

BEZERRA, J.D. *Prevenção da hepatite C transfusional.*

BRILHANTE, F.L. *Implantação do programa de parceria vigilância sanitária e o Sindicato dos Panificadores no município de Fortaleza.*

COSTA, M.L. *Complexo teníase/cisticercose na VI Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Norte: uma proposta de intervenção.*

FARIAS, J M *Proposta de informatização da vigilância sanitária da Secretaria da Saúde do Estado de Sergipe.*

FARIAS, S. R. *Educação continuada em vigilância sanitária.*

FEITOSA, H.B. *Resíduos sólidos: da geração ao destino final.*

FERRAZ, A G. *Aflotoxina e a ausência de controle no estado de Pernambuco.*

FERRO, C R V *Proposta para melhoria da qualidade da carne bovina do estado de Alagoas.*

LIMA, F.R. *Proposta de reformulação do serviço de vigilância sanitária no estado de Alagoas.*

LIMA, M.H. *Programa de Vigilância Sanitária de Medicamentos: uma proposta para o serviço de vigilância sanitária do estado do Rio Grande do Norte.*

MELO, M A S L V *Programa de controle da qualidade da água para o consumo humano.*

MENEZES, M H B *Programa de higiene e controle de alimentos de Aracaju.*

MÜLLER, A C M *Legislação e poder de ação da vigilância sanitária.*

NASCIMENTO JR. *O comércio de alimentos nos mercados públicos do Recife: análise de uma intervenção sanitária.*

NORÕES, G.M.R. *Projeto de assessoria para ações de vigilância sanitária no contexto da vigilância à saúde.*

NORONHA, M G R C 5 *Proposta de reestruturação do Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar do Piauí.*

NUNES FILHO. *Controle sanitário do pescado.*

OLIVEIRA, F.N.C. *Leptospirose: estudo de algumas variáveis epidemiológicas de casos notificados no período de 1981 a 1990 no estado do Pará.*

PEREIRA, F.M. *Vigilância sanitária e saneamento básico.*

PEREIRA, S.R. *Avaliação preliminar do sistema informatizado de controle de sangue e hemoderivados - 1994.*

PERREIRA, T.M. *Vigilância sanitária: uma proposta educativa para o estado do Amazonas.*

PINTO, M.C.B. *Proposta para um Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador para a Secretaria Municipal de Saúde do Natal.*

RABELO, R.G. *Falta de informação dos profissionais de saúde acerca da vigilância sanitária dos serviços de saúde.*

REIS, W.J.J. *Resíduos de serviços de saúde.*

RODRIGUES, J.A M. *Programa de controle de qualidade do leite pasteurizado tipo C comercializado no estado da Paraíba.*

SANTANA, C T *Programa de controle do dengue em Maceió(AL): primeiros registros.*

SANTOS, M N *A cólera em Sergipe.*

SILA, A M J *Desenvolvimento das ações de vigilância sanitária no município de Salvador.*

SILVA, J E P *Proposta de transformação das ações de luta contra a raiva num plano para o município de Teresina.*

SILVA, R F *Análise sobre a fiscalização dos aparelhos de uso de raios x odontológico.*

5.2.1.4 - RELATÓRIOS PARA CONCLUSÃO DO I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR (1995)

ARAÚJO, CA F.L. *O hospital e o seu ambiente - IMIP.*

BARBOSA, J.C.; LAPA, M.R.L.; QUIRINO, G.B.; SILVA, G.A P; BERNARDO, E.M.Q. *Informações básicas sobre o Hospital Barão de Lucena.*

FIGUEIREDO, E.J.B.; PESSOA, M.S.; SANTANA, J.R.; MARTINS, S.M.; SILVA, W.R *Hospital Getúlio Vargas.*

MEDEIROS, K.R. *Perfil do Hospital Agamenon Magalhães.*

ROCHA FILHO, A V. & GUERRA, I.M.S. *Relatório do trabalho de campo realizado no Hospital São Sebastião.*

SOUZA, B.M.A; ABREU, G. F.S.; FERREIRA, M.S.M.F *Perfil do Hospital da Restauração.*

TOSCANO, A G; SOUZA, R.F; ZIRPOLI, V *Perfil do Hospital Geral Otávio de Freitas.*

5.2.1.5 - I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DESCENTRALIZADO DAS ENDEMIAS EM PERNAMBUCO

BEZERRA, F.D.F.; COSTA, I.G.; CARVALHO, M.M.G.; BENIGNO, V.G.S. *Análise da distribuição dos casos de leishmaniose visceral na área urbana do município de Petrolina.*

FERREIRA, M.E.; BEZERRA, M.M.S.; FEITOSA, S.H.D. *Plano de ação para o controle da tuberculose no Recife.*

ANDRADE, A.G.; SILVA, M.E.P. *Esquistossomose em Pernambuco: mudanças no espaço e perfis de morbidade.*

LEAL, C.S.S.; LIMA, M.F.F.; GOMES, M.R.; BARBOSA, S.A.B. *Proposta de descentralização do Programa de controle da hanseníase na IV Regional de Saúde.*

SAMPAIO, C.F.P.; BARRETO, F.M.P.; MOTA, M.C.B. *Sistema de informação para o controle da dengue: uma proposta para implantação.*

ARAÚJO, E.C.; OLIVEIRA, M.V.A.; BRITO, V.I.F. *Elaboração de uma proposta metodológica para o levantamento das concepções e atitudes de uma população no enfrentamento da dengue.*

SANTANA, A.L.; ALMEIDA JR., J.A. *Mapeamento da área de risco para a raiva humana a partir de variáveis sócio-econômicas na área urbana do distrito sede de Moreno.*

5.2.1.6 - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL - PRMPS (1990-1997)

PRMPS (1990-1992)

ARAÚJO, M.G.T. *Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no município de Itapissuma.*

SOUZA, L.F.S. *Cólera 1855-1993: o encontro das paralelas ou o infinito é aqui.*

SOUZA, N.O. *Breve referência ao processo de institucionalização no Brasil do assistente social: das origens à reconceitualização - projeto de estudo.*

PRMPS (1991 - 1993)

NOGUEIRA, J.L. *A descentralização e a gerência no setor saúde: um recurso para o SUS.*

OLIVEIRA, M.N.A. *Mortalidade por causas externas: a violência contra a criança e adolescente em Recife - ano 1991.*

PESSOA, C.L.V. *Vigilância em saúde do trabalhador: uma discussão sobre o sistema de informação (o caso do Programa do SUS-PE).*

SOUZA, M.G.G. *AIDS e mulheres em Pernambuco: perfil epidemiológico e implicações sócio-culturais.*

PRMPS (1993 - 1995)

ALBUQUERQUE, A L.D. *A epidemia do medo e da discriminação: uma abordagem qualitativa.*

ALBUQUERQUE, M.S.V. *O Programa de Agentes Comunitários de Saúde da Cidade do Recife e a questão da cidadania.*

COELHO, M.R.S. *Setor informal e o acidente de trabalho: uma discussão sobre o trabalhador da pesca artesanal da cidade de Itapissuma.*

FERREIRA, J.M.F. *Necessidades locais de saúde: a informação na redução das iniquidades.*

SANTOS, S. M. *Fazer parto, fazer parte?*

PRMPS (1994- 1996)

ANDRADE, A G. *Avaliação do controle da esquistossomose na zona da Mata Sul de Pernambuco, no contexto do Sistema Único de Saúde.*

CARDOSO, A L.R.M. *A vigilância epidemiológica da dengue no Recife: avaliação de 1987 a 1996.*

FARIAS, S. F. *Construção de modelos assistenciais: a experiência de Camaragibe.*

MEDEIROS, K.R. *Sistema único de saúde: o desafio de uma gestão democrática.*

NASCIMENTO, K.M.S. *Participação social e cidadania.*

OLIVEIRA, M.V.A S.C. *Dilemas e perspectivas em educação em saúde no contexto do sistema único de saúde.*

RODRIGUES, C.R.F. *O programa de saúde da família, Camaragibe - PE: uma abordagem qualitativa.*

SILVA, E.M. *Práticas cotidianas dos trabalhadores da saúde e institucionalização do SUS: um estudo de caso na SES/PE.*

PRMPS (1995- 1997)

GAIOSO, M.M.S. *A mortalidade por homicídios em Camaragibe-PE: expressão máxima de uma macroviolência.*

LUCENA, M.A S. *Da alienação à consciência: profissionais de saúde mental inseridos no movimento da reforma psiquiátrica.*

LUCENA, R.C.B. *Dengue no município de Olinda-PE: um perfil controverso.*

MELO, T.M.A. G. *Desvendando a história: o Programa de Saúde da Família e os seus usuários.*

NASCIMENTO, M. *O processo de treinamento dos trabalhadores do SUS: uma análise da prática da SES/PE.*

SANTANA, M.M. *Sistema de informação geográfica: um novo caminho para análise de dados em saúde.*

SANTOS, E.R.R. *A reforma na saúde em Pernambuco: uma avaliação do setor a partir do estudo da oferta e da demanda hospitalar no período de 1986 a 1996.*

SOBREIRA, N.M.F. *Estudo de prevalência da hipertensão arterial em uma unidade do Programa de Saúde da Família de Camaragibe-PE: uma análise crítica.*

PRMPS (1996-1998)

ALBUQUERQUE, P O *Exposição ocupacional a agrotóxicos e a saúde mental de trabalhadores rurais: estudo na cultura de tomate de Camocim de São Félix.*

PAULINO, G. V. *Comunicação de acidente de trabalho no município do Cabo de Santo Agostinho, na perspectiva de vigilância em saúde do trabalhador.*

SANTOS, R. H. *Programa de Saúde da Família: contribuição ao redirecionamento do modelo de atenção à saúde. A experiência do município do Cabo de Santo Agostinho.*

SIMPLICIO, A. C. R. *Diferenciais intra-urbanos retratados pelos sistemas de informações: uma contribuição ao planejamento na perspectiva da vigilância à saúde.*

SOUZA, J.P.F. *Orçamento participativo na saúde: enfoque do município do Cabo de Santo Agostinho.*

NOTAS

Ordem cronológica da defesa.

Ordem cronológica da defesa.

Ordem cronológica da publicação.

Ordem cronológica da publicação.

Vencedor do Prêmio Joaquim Alberto Cardoso de Melo - 30 anos da Escola Nacional de Saúde Pública.

Obteve o certificado de "Honra ao Mérito", pois foi selecionado entre os três molhores do congresso.

Listagem incompleta.

VI CAPÍTULO

O NESC NO FUTURO DO PRESENTE

Pioneirismo

Antes de destacar os ganhos obtidos e lembrar os limites ou insucessos ocorridos ao longo desses dez anos de história do NESC, é pertinente iniciar esta síntese final, mas sempre provisória, destacando os aspectos pioneiros da vida institucional, iniciada em 1987.

O NESC constitui o primeiro "domicílio" do *movimento sanitário* em Pernambuco cujo objetivo fundamental continua sendo o apoio à Reforma Sanitária. Anteriormente à sua criação, inexistia instituição que contemplasse simultaneamente as atividades e a missão que serão desenvolvidas pelo mesmo. Os ambientes universitários específicos, formalmente responsáveis pelo ensino e pesquisa na área da saúde pública, possuíam as seguintes características: distanciamento da realidade sanitária regional, ausência ou fraca articulação com os serviços de saúde, conteúdos disciplinares pouco desenvolvidos e dissociados da prática sanitária, dicotomia entre o pensar e o fazer e um forte apelo ao aspecto clínico-biológico na determinação do processo saúde-doença.

O NESC quebrou a neutralidade axiológica institucional quando se engajou na luta pela Reforma Sanitária brasileira e para isso participou, inclusive, das Plenárias de Saúde onde, inicialmente, foram debatidas as propostas dos textos das constituições federal e estadual e da Lei Orgânica Municipal.

Partiram do NESC as primeiras tentativas de criação de uma Escola de Saúde Pública em Pernambuco. Projetos e estabelecimento de estratégias foram desenvolvidos nesse sentido.

Dois outros fatos pioneiros em Pernambuco também tiveram o NESC como o "ambiente" de sua eclosão: o Programa de Residência de Medicina Preventiva e Social, criado em 1990, atualmente com a denominação de Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, que desde o seu início previa a absorção de profissionais da área da saúde, e não somente médicos; e o Curso de Mestrado em Saúde Pública criado em 1996.

Missão Institucional

Durante esses 10 anos, o NESC se constituiu num espaço para reflexão e produção em saúde coletiva em Pernambuco, conquistando legitimidade nos níveis municipal, estadual e nacional. Apesar de as conquistas, aqui elencadas, serem expressivas e terem contribuído efetivamente com o processo de Reforma Sanitária, particularmente em Pernambuco, a questão da autonomia institucional não foi alcançada, ou seja, o NESC não foi transformado em Escola de Saúde Pública. Inicialmente, em 1989, do ponto de vista regimental, possuía *status* de divisão, compondo, inclusive, as instâncias deliberativas, a partir de 1997, tornou-se um departamento do Instituto Aggeu Magalhães. Esse fato trouxe algumas limitações para o crescimento institucional, adiando a construção de uma estrutura mais flexível e ágil para definição de necessidades, estabelecimento de políticas, captação e administração de recursos. A departamentalização, todavia, fortaleceu e garantiu a sobrevivência institucional.

Quadro de Pessoal Qualificado, Múltiplo e Instável

O processo de composição do corpo de docentes-pesquisadores do NESC foi marcado por momentos de fluxos e refluxos, expressões de conjunturas diversas. Durante um longo período, o NESC dependeu quase que exclusivamente do pessoal colocado à disposição pelas instituições de

saúde. Se por um lado esse procedimento permitiu o desenvolvimento e a execução de atividades relativas a cursos, pesquisas e assessorias, por outro criou algumas dificuldades internas e externas relativas, por exemplo, à heterogeneidade salarial e ao modo ou critérios de acesso dos docentes a esse órgão. O concurso, realizado em meados dos anos 90, apesar de incorporar três novos membros para o quadro funcional próprio da Fiocruz, não resolveu o problema de pessoal.

Um momento que irá influenciar os rumos institucionais foi a decisão tomada, ainda no final dos anos 80, de que era prioritária a qualificação dos docentes em nível de mestrado e doutorado. Praticamente todos os professores possuem um e/ou outro título acadêmico.

Não seria exagero afirmar que a equipe, algumas vezes enfrentando crises internas ou externas, "vestiu a camisa" da instituição, fortalecendo-a ou buscando legitimidade social para o cumprimento de sua missão nas áreas de ensino, pesquisa e assessoria. Apesar das dificuldades para a sobrevivência e desenvolvimento institucional, foram asseguradas as idéias e os compromissos assumidos nas suas origens.

Do ponto de vista das áreas da saúde pública, o perfil da equipe contemplou especialistas em políticas de saúde, planejamento e gestão, epidemiologia e sistemas de informação, saúde ambiental e do trabalhador e desenvolvimento de recursos humanos.

Formação de Recursos Humanos para o SUS

Em relação à formação e desenvolvimento de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde, o NESC tem-se destacado tanto no aspecto quantitativo, quanto na dimensão qualitativa. Cerca 500 profissionais foram pós-graduados nos vários níveis de complexidade: atualização, aperfeiçoamento, especialização, incluindo a modalidade da residência, e mestrado. Os cursos buscaram contemplar as diversas áreas da Saúde Coletiva, mas sempre em consonância com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco, principalmente no que se refere ao processo de municipalização. Dessa forma, o NESC forneceu às instituições de saúde profissionais bem capacitados para exercerem cargos e funções estratégicas nos serviços nos níveis estadual e municipal.

Articulação com os Serviços de Saúde

Uma das características do perfil do NESC desde sua origem foi o desenvolvimento e a manutenção da articulação com os serviços de saúde. Nesses laços devem ser destacados os aspectos políticos e técnicos. Por um lado, as instituições apoiaram o desenvolvimento do NESC, através da cessão de pessoal e financiamento de cursos ou projetos; por outro, foram também beneficiadas com "novos" recursos humanos. Salientam-se aqui a absorção e a inserção de sanitaristas de forma significativa em postos importantes e em diversos níveis pelos serviços de saúde. Essa parceria também se verificou nas pesquisas que se transformaram em trabalhos finais da maioria dos cursos. Seus objetos de investigação tratavam de problemas pertinentes aos serviços. Muitas ações foram desencadeadas, serviços e programas foram implantados ou implementados a partir dessas reflexões suscitadas no âmbito nesquiano.

Se é louvável essa articulação com os serviços de saúde, ela não é suficiente para fortalecer ainda mais a instituição. Evidenciam-se algumas distâncias, que poderiam ser minimizadas: com os alunos dos cursos de graduação da área de saúde, com as instituições fora do âmbito restrito da saúde, com profissionais de outros departamentos do Instituto Aggeu Magalhães e com outros centros de pesquisa.

Desenvolvimento de Pesquisas

O desenvolvimento da investigação científica ocorreu num momento posterior ao fortalecimento do ensino e, por várias razões, na maioria das vezes, priorizou-se este em relação àquela. Recentemente, percebe-se uma sedimentação na área de pesquisa com o desenvolvimento de diver-

nas linhas de investigação no âmbito epidemiológico, planejamento e gestão e saúde ambiental. Em relação ao corpo discente, merece ser destacada a qualidade das monografias apresentadas ao final dos cursos ou do Programa de Residência.

O NESC do Futuro: Alguns Desejos

O que será (futuro do presente) o NESC? Alguns desejos de seus atores são aqui expressos: "uma instituição mais interativa, dinâmica, produtiva, profissionalizada" (Iana Campello); "uma unidade técnico-científica e de ensino integrado no sistema de saúde e de ciência e tecnologia" (Lia Giraldo); "um centro de produção que incorpore um quadro mais diversificado de profissionais. (Luci Praciano); "a ENSP do Nordeste" (Annick); "uma escola pautada fortemente pelo extremo profissionalismo (com todos os critérios concernentes), flexibilidade gerencial, transdisciplinaridade conceitual, operacional e comunicativa e multiplicidade de ação" (Vanda Aquino); "uma escola voltada às necessidades da saúde pública do país" (Antônio Cruz); "Integração, simbiose, os novos desafios. Preparando pessoas para a vida, com os mesmos compromissos: uma sociedade mais junta, pessoas mais solidárias. Construindo com um pouco de razão e com a emoção, sempre à flor da pele." (André Moteiro Costa) "um ambiente democrático de reflexão crítica do pensamento contemporâneo, interdisciplinar, competente e atuante na defesa dos direitos da cidadania, particularmente no campo da saúde coletiva" (Eduardo Freese).

O Retorno à Saúde

Durante esses 10 anos, o NESC dedicou sua atenção especialmente ao sanitário. No atual contexto do Sistema Único de Saúde, qual o papel dos sanitários na transformação da sociedade?

A fim de refletir sobre esse papel, será recordada uma entrevista² realizada no auditório do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, no dia 22 de agosto 1996, com um dos mais importantes ideólogos do *movimento sanitário* brasileiro, o professor de Higiene do Trabalho da Faculdade de Ciências da Universidade de Roma, Giovanni Berlinguer, 72 anos. Durante o diálogo, ele convidou os sanitários a retornarem à saúde. Um recado assaz óbvio, uma vez que o objeto de trabalho desse profissional é a própria saúde. O que estariam fazendo, portanto, os sanitários para receberem esse chamado de volta à saúde?

O professor Berlinguer atestou que há, atualmente, uma predominância no discurso sanitário de questões ligadas ao direito e não propriamente à saúde. Para avaliar a pertinência do convite, basta lembrar o vocabulário do cotidiano sanitário, aprisionado no campo jurídico-institucional: normas, teto-financeiro, NOBs, leis, modelos, decretos, portarias, quotas de AIH, controle e avaliação, gestão, PACS, PSF, vigilância, fiscalização etc.

Parece que o autor de *Medicina e Política*, livro que influenciou uma geração de sanitários, tem razão. A queda do socialismo nos países do Leste europeu contribuiu para atenuar a discussão sobre o *deve-ser* e os parâmetros ideais de justiça dos movimentos libertários, resumindo tudo *aopode-ser* e ao hiperformalismo do direito. Se é fundamental a preservação do espaço democrático, é também salutar (saúde vem do latim *salute*) a tensão entre o *ser* e o *deve-ser* e entre o *direito* e o *justo*. Como poderá haver transformação, pergunta Agnes Heller, se não há revolução da vida cotidiana? Na realidade, o *movimento sanitário* tornou-se menos utópico, correndo o risco de afundar nos abismos da cotidianidade, tomada pela repetição e pela consciência irrefletida.

O sanitário italiano, falando em espanhol, alçou vôo no plano ético e disse: "Estou convencido de que a saúde humana é uma das sínteses possíveis entre a liberdade e a felicidade". Argumentou que "o homem enfermo não é livre, depende, em primeiro lugar, de sua enfermidade que limita sua liberdade e, em segundo lugar, depende de uma organização de profissões que decide por ele".

Apesar disso, não acredita em um "direito à felicidade", afirmando também que não é um

dever do Estado a sua garantia:

Às vezes se cita, se recorda a Declaração de Independência dos EUA: 'Cada indivíduo tem direito à felicidade'. Não, a formulação não é ter direito à felicidade e sim, direito a perseguir a felicidade, que é outra coisa. É perigoso ver a felicidade como um direito e um dever do Estado garanti-la. Um dos defeitos teóricos dos sistemas comunistas é aquele onde o Estado pretendia garantir o direito à felicidade aos cidadãos. Os que eram infelizes, dissidentes e que protestavam eram considerados heréticos. Mas se o Estado não pode garantir o direito à felicidade, pode eliminar muitas razões de infelicidade, que é outra coisa. Entre as razões mais freqüentes de infelicidade, estão as enfermidades.

No livro *Medicina e Política*, publicado em 1973, Berlinguer advertiu que o advento do capitalismo, por um lado, trouxe consigo um aumento da esperança de vida e uma melhoria da qualidade de vida e, por outro lado, revelou a própria *patogenicidade do capital*. Na Europa, nas últimas décadas, os ajustes conseguidos pelo capitalismo no sentido de atenuar as contradições intrínsecas a esse modo de produção levaram, segundo alguns historiadores, a um enfraquecimento da consciência proletária e a uma aparente *igualdade*, através do consumo, entre classes sociais.

Hoje, sete anos depois da queda do Muro-de-Berlim e vinte e três anos após a publicação do referido livro, Berlinguer, pregando a síntese entre democracia política, mercado e justiça social, ainda assinalou a face patogênica e discriminatória do capital no seio dos países europeus.

Creio que há diferentes formas de capitalismo. De maneiras diversas, o sistema incorporou exigências do movimento operário e de outros movimentos de libertação e de emancipação, incluindo o movimento de mulheres que tem uma importância fundamental. Isto tem um efeito importante sobre o nível de saúde. (...) Nos países onde os movimentos antagônicos têm sido maiores, o resultado foi melhor: os indicadores de saúde dos países do oeste europeu são melhores do que os indicadores médios de saúde dos Estados Unidos onde a força e a capacidade de ação dos movimentos operários, sindicais, intelectuais têm sido menores.

O sanitarista italiano assegurou que, somente em alguns aspectos, há uma homogeneização do consumo:

Se você visita uma casa, na Itália, de um trabalhador, ou de um capitalista, ou de um profissional, você encontra muitas vezes as mesmas coisas: aparelhos elétricos e eletrodomésticos similares, encontra um carro.... As diferenças são de preço, de valor destes bens, mas há desigualdades substanciais que persistem. Por exemplo, o nível de conhecimento tem uma diferença enorme, e, também, os níveis de saúde e de seguridade. No campo da saúde, em países desenvolvidos da Europa, há uma diferença de 10 anos na expectativa de vida entre classes sociais. Isto significa muito mais que a presença de um refrigerador, ou de um televisor, ou de um carro como elemento de homogeneidade. Parece-me que neste sentido é necessário insistir para uma correção dos desequilíbrios criados pelo capitalismo.

Durante sua vida acadêmica, Berlinguer dedicou uma atenção especial à investigação das relações do *mundo do trabalho* com o processo saúde-doença, publicando, inclusive, em 1969, o livro *A Saúde nas Fábricas*. Alguns sociólogos contemporâneos acham que a categoria trabalho, na qual se assentam as principais bases do marxismo, é insuficiente para explicar e compreender as transformações econômicas, sociais, políticas e culturais ocorridas no mundo. Ganha cada vez mais corpo a discussão sobre o chamado *tempo livre*. O militante de uma das mais importantes organizações políticas de esquerda do ocidente, o antigo Partido Comunista Italiano, pelo qual foi durante vinte anos deputado e senador, também analisou a hipertrofia da categoria trabalho dentro da tradição marxista:

É verdade que no marxismo, que nasceu com o movimento operário, movimento de trabalhadores, pensamento crítico da exploração dos trabalhadores pelo capital, o trabalho tem um lugar muito central. Durante um século, considerou-se que esta centralidade podia ser uma exclusividade e o movimento se caracterizou sem considerar outros elementos da vida, outras contradições, por exemplo, as contradições de sexo, entre produção e meio-ambiente, entre gerações e os conflitos raciais e nacionais.

Não creio que o marxismo foi um erro, mas penso que a sua interpretação foi seguramente unilateral. O lugar central que o trabalho ocupa na vida humana foi interpretado como lugar exclusivo e isto impediu de ver muitas outras contradições, que surgiram autonomamente com seus próprios movimentos, e que tiveram uma influência muito importante, havendo, em alguns casos, uma conciliação e uma cooperação com o movimento operário e, em outros, uma posição contrária.

Eu penso que o trabalho é um fator fundamental, mas há outras exigências que incluem o tempo livre, as relações familiares, a educação, a informação e outros aspectos da vida que têm um impacto social importante. Mas, o tempo não pode ser livre se o trabalho não é livre. Os desempregados têm uma quantidade total de tempo livre, mas o tempo livre não é livre, é tempo de desespero!

Como se pôde ver nesses excertos de uma entrevista, o professor Berlinguer parece não ter sucumbido ao canto das sereias neoliberais ou tecnocráticas, preferiu, antes, a angústia de um certo Dr. Fausto que movimentou o imaginário renascentista, em terras, hoje, italianas. Quando "todos" louvam a higidez do capitalismo, ele salientou as desigualdades na qualidade e quantidade de vida entre as diversas classes sociais. Quando há uma fuga para o técnico, ele propôs discutir a saúde como síntese da felicidade e liberdade, cabendo ao Estado o dever de eliminar as razões de infelicidade, entre as quais se encontram as enfermidades. Quando apressadamente desqualifica-se o *mundo do trabalho* como categoria analítica, chamou atenção para o *tempo livre* que muitas vezes não é livre.

E, finalmente, quando há sinais de erosão na ética da profissão médica, propôs uma outra, mais ampla, a ética da saúde, que não é somente, diz ele,

uma ética profissional, mas uma ética da sociedade, dos indivíduos. Esta ética parte do princípio de que a saúde é um direito humano fundamental e que todos devem contribuir com ela. Este direito somente hoje pôde ser afirmado, pois há o conhecimento e as possibilidades, os instrumentos e os meios, para conseguir a saúde. Antes havia uma necessidade de saúde, mas não era possível ter um direito à saúde.

E, pois, essa ética que deve ser defendida, uma ética estóico-epicurista, como propõe Agnes Heller, onde se sofre com as derrotas, lamentando as perdas, mas, por outro lado e com a mesma intensidade, alegra-se com os ganhos, comemorando as vitórias conquistadas. Se Paris é uma festa, com suas glórias e misérias, por que o Recife também não o seria?

NOTAS

- ¹ - Esta avaliação dos 10 anos contemplou, inclusive, a opinião do conjunto de docentes do NESC.
- O entrevistador foi o próprio autor do livro.

BIBLIOGRAFIA

LIVROS

ALMANAQUE ABRIL 97. 23. ed. São Paulo: Editora Abril, 1997.

BORGES, G.R. *Teatro de Santa Isabel: nascedouro e permanência*. Recife: Cepe, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatísticas de mortalidade - Brasil, 1987*. Brasília: MS/FNS, 1992.

CASTRO, J. *Fatores de localização da cidade do Recife: um ensaio de geografia urbana*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1948.

COSTA, V. *Medicina, Pernambuco e Tempo*. v. 1 Recife: Editora Universitária, 1978.

_____. *Medicina, Pernambuco e Tempo*. v. 3 Recife: Editora Universitária, 1983.

DOSSE, F. *História do estruturalismo: o campo do signo 1945-1966*. São Paulo: Ensaio; Campinas: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1993.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 9.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979. (Especialmente V e VI capítulos).

_____. *O nascimento da clínica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

_____. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 7.ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

HELLER, A *Uma teoria da História*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1993.

KELNER, S.; COUTINHO, A D.; ROCHA, L. A; ABATH, G.M.; COSTA, V; OLIVEIRA, A C, orgs. *História da Faculdade de Medicina do Recife 1915-1985*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; Líber Gráfica, 1985. (Especialmente o Capítulo 7)

MELO NETO, J. C. Morte e vida severina. In:____. *Obra completa*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994. p. 168-202.

MONTENEGRO, A T. & FERNANDES, T. *Memórias revistadas: o Instituto Aggeu Magalhães na vida de seus personagens*. Rio de Janeiro: Fiocruz, Casa de Oswaldo Cruz; Recife: Fiocruz, Instituto Aggeu Magalhães, 1997.

MOTA, M. *Bê-a-bá de Pernambuco ou apontamentos para uma biografia do estado*. Recife: Massangana, 1991.

PESSANHA, J A M. A água e o mel. In: NOVAES, A , org. *O desejo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. p. 91-123.

PESSOA, S. Introdução à geografia médica do Nordeste do Brasil. In:____*Ensaio médico-sociais*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983. p. 193-226.

PLATÃO. *Fédon*. 2.ed. São Paulo: Abril Cultural, 1979 (Col Os pensadores).

ROSEN, G. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

TUDO. *Dicionário enciclopédico ilustrado*, v. 2. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

JORNAIS E BOLETINS

BOLETIM DA ABRASCO. n. 31. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, out./nov./dez., 1988.

_____. n. 32. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, jan./fev./mar., 1989.

_____. n. 39. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. jun./jul./ago., 1990.

_____. n. 52. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, jan./mar., 1994.

_____. n. 54. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. ago/Vset., 1994.

BOLETIM OPOSIÇÃO SINDICAL MÉDICA, n 1 a 4. Recife, publicados entre maio e outubro de 1980.

JORNAL DO CREMEPE. n . 17. Recife, ago/out de 1983

MELO FILHO, D A Pernambuco ganha primeira escola de saúde do Nordeste. *Folha de Pernambuco*, domingo, 25 de setembro de 1988. p. 8.

PROPOSTA: Jornal da reforma sanitária, (números 1 a 33). Rio de Janeiro: Projeto RADIS/ENSP/CIS/Fiocruz, mar.87/ ago.1993.

FOLHETOS

8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. *Relatório final*. Brasília, 17 a 21 de março de 1986.

9ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. *Relatório final*. Brasília, 9 a 14 de agosto de 1992.

ABRASCO. *A experiência SUDSeos atuais desafios da reforma sanitária: contribuição da Abrasco ao processo de construção do sistema único de saúde*. Rio de Janeiro, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A trajetória da municipalização*. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, 1994.

COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA. *Documentos I*. s/d

CORDEIRO, H. *A reforma sanitária: bases estratégicas e operacionais para a descentralização e unificação do sistema de saúde*. Brasília: MPAS/INAMPS, s/d.

Fiocruz. *Tema: os caminhos da municipalização*. Rio de Janeiro: Programa RADIS, nov. 1991.

_____. *Tema: reforma sanitária*. Rio de Janeiro: Programa RADIS, nov. 1988.

IV CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA. *Relatório final da oficina de trabalho: Projeto das Escolas de Saúde Pública*. Recife, junho, 1994.

MELO FILHO, D. A. *A emergência do discurso epidemiológico: da racionalidade grega ao cotidiano inglês do século XIX*. Salvador (BA), 1991. (Monografia apresentada à disciplina Saúde e Sociedade do Curso de Mestrado em saúde Comunitária - UFBA)

MELO FILHO, D.A.; LIMA, L.P.; BENJAMIN, A F., orgs. *Atlas do processo de municipalização das ações e serviços de saúde - Pernambuco*. Recife: Secretaria de Saúde de Pernambuco, julho de 1996. (Cadernos de Avaliação).

NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA E CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS JOSUÉ DE CASTRO. *Relatório do Seminário O município e as ações de saúde*. Recife, 7 a 9 de abril de 1983.

PROGRAMAS DE CONGRESSOS

ABRASCO. *Anais*. III Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e I Encontro de Saúde Coletiva do Cone Sul. Porto Alegre (RS), 16 a 20 de maio de 1992.

_____. *Livro de resumos*. V Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Águas de Lindóia (SP), 25 a 29 de agosto de 1997.

_____. *Programa e resumos*. II Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Belo Horizonte (MG), 13 a 17 de julho de 1992.

_____. *Programa, anexo: trabalhos científicos*. IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Olinda/Recife (PE), 19 a 23 de junho de 1994.

_____. *Programa, regimento, resumos*. II Congresso Paulista de Saúde Pública e I Congresso Nacional da Abrasco. São Paulo (SP), 17 a 21 de abril de 1983.

_____. *Programa*. I Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde. Curitiba (PR), 7 a 10 de novembro de 1995.

_____. *Programa*. I Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Campinas (SP), 2 a 6 de setembro de 1990.

_____. *Resumos*. III Congresso Brasileiro de Epidemiologia, II Congresso Ibero-Americano de Epidemiologia e I Congresso Latino-Americano de Epidemiologia. Salvador (BA), 24 a 28 de abril de 1995.

PUBLICAÇÕES OFICIAIS REFERENTES AO NESC/CPqAM/Fiocruz

a) FOLHETOS

Fiocruz/CPqAM/DESC. *Ciclo comemorativo dos 10 anos do NESC*. Recife, 1997.

MELO FILHO, D.A & LIMA, M.L.C. *Evolução histórica do ensino da epidemiologia nos cursos de saúde pública em Pernambuco. 1976-1990*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC-CPqAM, 1990. (Monografia inédita)

b) REGULAMENTOS E REGIMENTOS

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. *Regimento Interno*. Recife, 1989.

Fiocruz/CPqAM/NESC. *Regimento do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social*. Recife, s/d.

_____. *Regimento do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva*. Recife, 1997.

c) PROJETOS E PROGRAMAS

Fiocruz/CPqAM/NESC. *Programa mínimo para o período de 1994/1995 visando à criação da Escola Regional de Saúde Pública*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1994.

_____. *Programa de Capacitação em Epidemiologia (Projeto apresentado ao CENEPUS)*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1992.

_____. *Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - Turma 1998*. Recife, 1997.

_____. *Projeto de criação de residência em saúde coletiva no NESC*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1990.

_____. *Projeto de criação de um curso de mestrado no NESC*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1990.

_____. *Projeto de transformação do NESC/CPqAM/Fiocruz em Escola Regional de Saúde Pública*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1990.

_____. *Projeto Escola de Saúde Pública de Pernambuco*. Apresentado à Oficina de Trabalho do IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Recife/Olinda, 19 a 23 de junho de 1994.

_____. *Projeto Mestrado em Saúde Pública*. Recife, 1995.

.. *Projeto Mestrado em Saúde Pública*. Recife, 1996. (Proposta enviada à CAPES).

HAMILTON, M. & MACIEL FILHO, R. *Projeto Escola Regional de Saúde: institucionalização*. Aspectos jurídicos administrativos. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, s/d.

d) ATOS

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. *Ato da Presidência 250/89 que regulamenta o Regimento Interno do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães*. Rio de Janeiro, 1989.

_____. Fundação Oswaldo Cruz. *Ato da Presidência 251/87 que cria o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC/CPqAM*. Rio de Janeiro, 1987.

e) RELATÓRIOS

Fiocruz/CPqAM. *Relatório anual 1995*. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, 1995.

Fiocruz/CPqAM/NESC. *Relatório final do Programa de Capacitação em Epidemiologia (convênio NESC/CPqAM/Fiocruz e CENEPI/MS)*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1994.

f) ARQUIVOS DOS CURSOS

Fiocruz/CPqAM/NESC. *Arquivo do Curso de Mestrado em Saúde Pública*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1996-1997.

_____. *Arquivo do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social/Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1990-1997.

_____. *Arquivo dos Cursos de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1988-1989

_____. *Arquivo dos Cursos de Especialização e Atualização em Planejamento*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1988-1990.

_____. *Arquivo dos Cursos de Especialização em Gestão Hospitalar*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1995.

_____. *Arquivo dos Cursos de Especialização em Saúde Pública*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1986-1993.

_____. *Arquivo dos Cursos de Especialização para Dirigentes em Vigilância Sanitária*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1994.

_____. *Arquivo dos Cursos de Especialização, Aperfeiçoamento e Atualização em Epidemiologia*. Recife: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 1988-1997.

g) CONVÊNIOS

CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ & CENTRO JOSUÉ DE CASTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS. Convênio... para promover o fortalecimento do ensino, pesquisa e cooperação técnica entre as duas instituições. Recife, 1992.

CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ & FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE PERNAMBUCO. Convênio... para implantar e assegurar a operacionalidade do Núcleo de Estudos em saúde Coletiva (NESC/CPqAM). Recife, agosto de 1988.

CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ & FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA. Convênio... para implantar e assegurar a operacionalidade do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC/CPqAM). Recife, 8 de dezembro de 1988.

CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ & FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. Convênio ... para promover o fortalecimento do ensino, pesquisa e extensão de ambas as instituições. Recife, 5 de novembro de 1992.

CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ & PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE. Convênio ...para implantar e assegurar a operacionalidade do Núcleo de Estudos em saúde Coletiva (NESC/CPqAM). Recife, agosto de 1988.

CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ & PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA. Convênio... para implantar e assegurar a operacionalidade do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC/CPqAM)... Recife, agosto, 1988.

CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ & SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Convênio... para implantar e assegurar a operacionalidade do Núcleo de Estudos em saúde Coletiva (NESC/CPqAM)... com vista a elevação do número de pós-graduados que prestam serviços à população e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa científica na área de saúde pública. Recife, agosto, 1988.

CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/ENSP & FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA. Convênio... para execução do VII Curso Regionalizado de Saúde Pública. Recife, 16 de junho de 1986.

CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/ENSP & PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE. Convênio... para execução do VII Curso Regionalizado de Saúde Pública. Recife, 25 de junho de 1986.

CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/ENSP & SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO, SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DO INAMPS/PE, FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA - REGIONAL DE PERNAMBUCO E PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE. Convênio... para execução do I Curso Regional de Especialização em Epidemiologia. Recife, 6 de abril de 1988.

CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ/ENSP & SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DO INAMPS-PE. Convênio... para execução do VII Curso Regionalizado de Saúde Pública. Recife, 23 de junho de 1986.

CONVÊNIO MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL & SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Convênio... para cooperação técnica às instituições integrantes do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS por parte da SES/PE, através do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, para o desenvolvimento das atividades nas áreas de administração e planejamento de serviços de saúde, recursos humanos, política de saúde e outras que, a critério das partes convenientes venham a ser definidas. Recife, 18 de julho de 1989.

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ 7 SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Convênio... para alocação de recursos financeiros, por parte da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, no valor de Ncz\$51.300,00 (cinquenta e um mil e trezentos cruzados novos), destinados à operacionalização do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC/CPqAM)... Recife, maio de 1989.

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ & FUNDAÇÃO AMAURY DE MEDEIROS/SES/PE. Convênio... para cessão de pessoal, pagamento de bolsas aos residentes do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e pagamento de tarifas públicas da mesma instituição. Recife, 1990.

TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ & INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL. Termo... para desenvolver um conjunto de atividades de desenvolvimento de recursos humanos e pesquisa, visando o aprimoramento da prestação de serviços de saúde pública na região. Recife, 1988.

OUTRAS PUBLICAÇÕES

CNRM. Resolução n. 16/81. Residência Médica, v.7, jan./dez., 1985. [Resolução que revoga a Resolução CNRM n.8 de 15/10/79, dispõe sobre normas de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social e dá outras providências].

PERNAMBUCO. Governo de Pernambuco. Secretaria de Saúde. Portaria n.OOI. Diário Oficial do Estado de Pernambuco - Poder Executivo. Recife, 8 de janeiro de 1998. [Portaria que regulamenta a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva].

RECIFE. Prefeitura da Cidade do Recife/Secretaria Municipal de Saúde. *Código Municipal de Saúde de 1995 - Lei n. 16.004/95*. Recife, 1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Centro de Ciências da Saúde. *Ata da 5ª Reunião Ordinária do Pleno do Departamento de Medicina Social, realizada em 28 de setembro de 1989*. Recife, 1989.

ARQUIVOS

ASSOCIAÇÃO PERNAMBUCANA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA - APESP (Sob a guarda de Evandi Ferreira da Silva)

MOVIMENTO DE OPOSIÇÃO SINDICAL (Arquivo particular - Maria Bernadete C. Antunes)

ANEXO 1

HISTÓRICO DO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO NESC

Início dos anos 80	Professores da área de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco e da Fundação de Ensino Superior de Pernambuco decidem criar o NESC. Razões ligadas à conjuntura político-institucional da UFPE constituem empecilhos à sua institucionalização, embora vários eventos tenham sido desenvolvidos sob a égide do Projeto-NESC.
1987	O Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Antônio Sérgio da Silva Arouca, assina o Ato 251/97 que cria o NESC.
1988	O NESC é inaugurado, em 02 de dezembro, em uma das dependências do antigo Hospital Pedro II.
1989	O NESC é formalmente incorporado ao Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães-Fiocruz (Art. 2 do Regimento Interno do CPqAM, regulamentado pelo Ato 150/89 da Presidência da Fiocruz).
1997	O NESC torna-se oficialmente um departamento do Instituto Aggeu Magalhães (Art. 9 do novo Regimento Interno do IAMFiocruz).

COORDENADORES DO NESC NO PERÍODO 1987 A 1997

1987 - 1989	Eduardo Maia Freese de Carvalho
1990 - 1992	José Luiz A C. de Araújo Jr.; Rômulo Maciel Filho; Heloisa Maria Mendonça de Moraes (até o final de 1990)
1993 - 1994	Pedro Miguel dos Santos Neto Rômulo Maciel Filho
1995 - 1997	Eduardo Maia Freese de Carvalho

ANEXO 2

ALGUNS CARGOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE OCUPADOS POR EX-ALUNOS DO NESC
(Lista Parcial)

NOME	CARGOS OCUPADOS (NO PASSADO OU ATUALMENTE)
Abel Menezes Filho	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Seção de Causas Externas da DIEVIS da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Adeilza Gomes Ferraz	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente do Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de Olinda • Diretora Executiva de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Adilza Maria Bezerra	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe do Departamento de Administração da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Adriana Falângola Benjamin	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente do Departamento de Apoio à Descentralização da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Alberto E. de O Marques da Silva	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Seção de Doenças Transmissíveis da III DIRES - SES-PE • Gerente do Serviço de Agravos Notificáveis da Secretaria de Saúde do Recife • Gerente da Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos da Secretaria de Saúde do Recife
Alda Maria Justo	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Planejamento, Estatística e Informática da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Alfredo Pereira Costa Neto	<ul style="list-style-type: none"> • Secretário de Saúde de Moreno
Alma Cavani Pacheco R. Lima	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora do Distrito Sanitário I da Secretaria de Saúde de Olinda
Álvaro Antônio Melo Machado	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenador Regional da Fundação Nacional de Saúde em Alagoas • Presidente da Fundação Nacional de Saúde - Brasília • Coordenador-Geral de Planejamento do Ministério da Saúde - Brasília • Secretário de Políticas de Saúde e de Avaliação do Ministério da Saúde - Brasília
Ana Amélia C. de Araújo Veras	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Divisão de Epidemiologia e Vigilância Sanitária da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco

Ana Antunes F. Lima	Gerente de Divisão de Informação e Análise da Secretaria de Saúde do Recife Diretora do Departamento de Informação e Análise Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Recife Diretora do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Recife
Ana Cláudia Figueiró	Coordenadora de Área Programática da Secretaria de Saúde de Olinda Diretora Executiva de Educação e Comunicação em Saúde da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Ana Glória Toledo Melcop	Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria de Saúde de Olinda
Ana Lourdes Marques Maia	Diretora Setorial de Organização de Serviços da Secretaria de Saúde do Recife Diretora de Planejamento em Saúde da Secretaria de Saúde de Olinda
Ana Maria de Brito	Coordenadora de Epidemiologia da Secretaria de Saúde de Pernambuco Coordenadora do Programa das Doenças Transmissíveis e AIDS da Secretaria de Saúde de Pernambuco Assessora do Comitê de Epidemiologia da Coordenação Nacional de AIDS do Ministério da Saúde
Ana Maria Saboia Mesel	Chefe de Seção de Doenças Transmissíveis da IV Dires da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Ana Maria Simões Fonseca	Gerente da Divisão de Saúde Mental da Secretaria de Saúde de Pernambuco Diretora do Centro de Prevenção e Tratamento do Alcoolismo da Secretaria de Saúde de Pernambuco Diretora do Centro Eulámpio Cordeiro da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Ana Paula Menezes Sóter	Secretária de Saúde da Prefeitura de Olinda Assessora da Secretaria de Saúde de Pernambuco Diretora de Planejamento da Secretaria de Saúde de Pernambuco

Antônio Carlos Borba Cabral	Diretor de Programas Especiais da Secretaria de Saúde de Abreu e Lima Gerente de Território de Distrito Sanitário da Secretaria de Saúde de Olinda Diretor de Distrito Sanitário da Secretaria de Saúde de Olinda
Antônio da Cruz Gouveia Mendes	Coordenador de Planejamento da Secretaria de Saúde de Olinda Diretor do Hospital João Murilo da Secretaria de Saúde de Pernambuco Assessor da Secretaria de Saúde de Olinda Diretor de Assistência à Saúde da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Antônio Melo de Assis Corrêa	Chefe da Seção de Vigilância Sanitária da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Antônio Vieira da Rocha Filho	Secretário de Saúde da Prefeitura de Caruaru
Arlindo Costa Toscano	Diretor do Hospital Otávio de Freitas - SES-PE
Bernadete Lemos Carvalho	Chefe da Divisão de Recursos Humanos da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Carl Roichman	Secretário de Saúde de Olinda Assessor da Diretoria de Saúde da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Carlos Alberto Cavalcanti Valença	Gerente da Divisão de Saúde Ambiental da Secretaria de Saúde do Recife
Carmem de Barros C. Dhália	Coordenação do Programa de Controle da Hanseníase da Secretaria de Saúde de Pernambuco Coordenação do Programa de Controle da Cólera da Secretaria de Saúde de Pernambuco Coordenação Nacional das Doenças Entéricas - CENEPI - FNS - Brasília
Celeste Aída M. Souza Chaves	Diretora de Planejamento da Secretaria de Saúde do Recife
Christianne Elizabeth Holmes Martins	Gerente do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Olinda Diretora de Epidemiologia e Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde de Olinda Diretora de Epidemiologia e Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de Pernambuco

Cláudia Tatiana Xavier Marques	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora da X DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Cleidilene Barbosa Bezerra	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora do Projeto Social das Ações de Controle da Filariose do CPqAM • Coordenadora Técnica das Atividades de Vigilância Sanitária de Portos e Aeroportos em Pernambuco
Cristina Pinheiro Rodrigues	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente do Departamento de Informação e Análise de Situação de Saúde da Secretaria de Saúde de Olinda • Gerente da Divisão de Doenças Imunopreveníveis da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Coordenadora de Avaliação do Projeto de Redução da Mortalidade Infantil da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Cristina Rosane Jordão Braga	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Doenças Não Transmissíveis da IV DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Gerente de Informação Gerencial da IV DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Dilma Marciano Pereira	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Seção de Cargos e Carreiras da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Dionila Ferreira de Andrade	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente de Divisão da Diretoria de Assistência à Saúde da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Djalma Agripino de Melo Filho	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Seção de Proteção nas Praias da Secretaria de Saúde do Recife • Assessor de Gabinete da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Dulcilene de Araújo	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora da Maternidade Rita Barradas da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Edmilson da Silva Santos	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor do Hospital João Murilo de Oliveira da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Edson José Beltrão Figueiredo	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenador Geral do Hospital Getúlio Vargas
Eduarda Pessoa Cesse	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente do Posto de Saúde da Secretaria de Saúde de Itapissuma • Coordenação do Programa de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Itapissuma • Gerente do Departamento de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Gerente do Programa de Controle das Endemias no Nordeste da Secretaria de Saúde de Pernambuco

Elcyline M. de Araújo Leocádio	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Saúde da Mulher e Adolescente da Secretaria de Saúde de Pernambuco; • Coordenadora Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e Adolescente do Ministério da Saúde - Brasília
Eliane Farias R. Marques	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Divisão de Planejamento da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Diretora de Planejamento da Secretaria de Saúde de Olinda
Elisabete Maria de Santana	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Saúde e Saneamento do Município de Cacoau - RO • Coordenadora do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde da Secretaria de Saúde de Lajedo • Coordenadora do Programa de Saúde da Família da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Elisete Cardoso de Araújo	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente do Departamento de Vigilância à Saúde do Distrito Sanitário II da Secretaria de Saúde do Recife
Elizabeth Farias Lopes	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora de Epidemiologia da Secretaria de Saúde de Itamaracá
Emflia M. de Santana Silva	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente do Departamento de Vigilância à Saúde do Distrito Sanitário IV da Secretaria de Saúde do Recife
Ernani Miranda Paiva	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor do Centro Formador do Pessoal de Nível Médio (I DIRES) da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Eronildo C. Felisberto da Silva	<ul style="list-style-type: none"> • Assessor da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Assessor da Superintendência do IMIP • Diretor de Desenvolvimento Social da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Esmeralda Meireles Alves	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe do Setor de Pessoal da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Eunice de Lima Gonçalves	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora do Departamento de Medicina Sanitária da Secretaria de Saúde do Recife • Diretora Executiva de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Gerente de Departamento de Controle de Zoonoses da Secretaria de Saúde do Recife • Diretora de Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde de Olinda

Evandi Ferreira da Silva	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora da Unidade Mista Torres Galvão - Paulista • Gerente da Divisão de Controle de Rede da I DIRES; • Gerente do Departamento de Doenças Transmissíveis da DIEVIS da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Coordenadora do Programa Estadual de Controle da Tuberculose - Secretaria de Saúde de Pernambuco
Fábio José Delgado Lessa	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Saúde do Recife • Diretor do Departamento de Informação e Análise Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Recife
Flora Morais Paes Barreto	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente de Divisão de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Saúde de Olinda
Flora Raquel de Freitas Araújo	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora do Departamento de Serviços Médicos da Secretaria de Saúde de Caruaru • Secretária de Saúde da Prefeitura de Agrestina • Diretora da IV DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Francisco Bezerra Duarte	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Zoonoses da Secretaria de Saúde de Olinda • Diretor de Epidemiologia e Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde de Olinda • Gerente da Divisão de Zoonoses da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Françóis José de Figueiroa	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Seção de Epidemiologia do CISAM FESP-PE • Vice-Diretor do CISAM-FESP-PE • Diretor de Saúde Pública da Secretaria de Saúde de Jaboatão • Gerente da Divisão de Doenças Sexualmente Transmissíveis da DIEVIS da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Garibaldi Bastos	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico do Hospital Barão de Lucena
Gerusa da Silva Guerra	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora do Departamento de Atenção à Saúde do Distrito Sanitário I da Secretaria de Saúde do Recife
Gilberto Fernandes S. de Abreu	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenador de Emergência e Trauma da Secretaria de Saúde de Pernambuco

Guilherme Felipe de Azevedo	Chefe da Unidade da FNS de Petrolina Diretor do Hospital São Lucas de Fernando de Noronha Gerente da Penitenciária Juiz Plácido de Souza - Caruaru
Honório Justino Júnior	Secretário de Saúde de Petrolina
Iana Maria Campello Passos	Chefe do Serviço de Nutrição do Hospital Agamenon Magalhães - INAMPS; Gerente da Divisão de Desenvolvimento de Recursos Humanos do INAMPS/PE; Gerente Adjunta de Recursos Humanos do SUDS/PE
Ida Maria Santos Guerra	Diretora do Hospital Regional de Caruaru - SES-PE
Inês Eugênia Ribeiro da Costa	Gerente de Distrito Sanitário da Secretaria de Saúde de Olinda Secretária Adjunta de Saúde da Prefeitura de Olinda
Ivancy da Silva Ramos de Oliveira	Supervisor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Ivanise Tibúrcio Cavalcanti da Silva	Gerente de Divisão de Vigilância à Saúde do Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde do Recife Gerente do Distrito Sanitário II da Secretaria de Saúde do Recife Gerente do Distrito Sanitário I da Secretaria de Saúde do Recife
Izabel Cristina de Avelar Silva	Gerente do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Recife Gerente do Distrito Sanitário V da Secretaria de Saúde do Recife
Jacyra Salucy Antunes Ferreira	Gerente do Distrito Sanitário VI da Secretaria de Saúde do Recife Diretora de Epidemiologia e Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde de Olinda
Jairo Canto Barbosa	Diretor do Hospital Barão de Lucena - SES-PE

Jane de Fátima Andrade dos Santos	<ul style="list-style-type: none"> • Secretária de Saúde da Prefeitura Municipal de Abreu e Lima • Gerente da Divisão de Projetos Especiais da Secretaria de Saúde de Olinda • Diretora de Distrito Sanitário da Secretaria de Saúde de Olinda • Gerente do Departamento de Rede Assistencial da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Jarbas Barbosa da Silva Júnior	<ul style="list-style-type: none"> • Secretário de Saúde de Olinda • Secretário de Saúde de Pernambuco • Diretor do Centro Nacional de Epidemiologia - MS - Brasília
Jeane M. Souza Campos	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora do Hospital João Murilo de Oliveira da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Joana Cândida Barbosa de Lucena	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Normas Técnicas da DIEVIS da Secretaria de Saúde de Pernambuco
João Alves do Nascimento Júnior	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Controle de Produtos da Secretaria de Saúde do Recife • Gerente da Divisão de Controle de Alimentos da Secretaria de Saúde do Recife • Diretor de Epidemiologia e Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Diretor de Planejamento da FNS-PE
Joaquim A C. Godoy	
José Alexandre B. Leite	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor do Departamento de Controle de Vetores da Secretaria de Saúde de Caruaru
José de Sá Nogueira Filho	<ul style="list-style-type: none"> • Assessor de Planejamento da Secretaria de Saúde de Floresta
José Rivanildo C. Santana	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor do Departamento de Promoção à Saúde da Secretaria de Saúde do Cabo de Santo Agostinho
José Severino Barros de Lacerda	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente Técnico Regional de Febre Amarela e Dengue da FNS - PE • Diretor do Serviço de Operações da FNS-PE • Coordenador Regional Adjunto da FNS-PE
Josefa Veranice Alves de Barros	<ul style="list-style-type: none"> • Assessora de Planejamento do CISAM-FESP • Vice-Diretora do CISAM-FESP
Josefina Cláudia Zírpoli Amaral	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora de Assistência à Saúde da Secretaria de Saúde de Olinda • Diretora de Saúde da Secretaria de Saúde do Recife
Judith D'Andrada Bezerra	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora do Programa de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Camaragibe

Ladjane Costa Borba	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora de Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde do Cabo • Diretora de Vigilância à Saúde do V Distrito Sanitário da Secretaria de Saúde do Recife
Ladjane de Mota Rodrigues	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Seção Executiva de Planejamento da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Lúcia Maria Barros da Silva	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Seção de Assistência à Saúde do Trabalhador da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Supervisora do Departamento de Desenvolvimento e Planejamento de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Luci Praciano Lima	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora Executiva de Planejamento da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Diretora de Assistência Médico-Odontológica da Secretaria de Saúde do Recife
Lúcia Helena B. de Carvalho	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente do Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde do Recife • Chefe da Divisão de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Luiz Aureliano de Carvalho Filho	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor do Pronto-Socorro da Secretaria de Saúde de Olinda • Diretor da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Diretor do Hospital Mendo Sampaio da Secretaria de Saúde do Cabo
Luiz Oscar Cardoso Ferreira Luzanira Maria F. Santa Cruz	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do Recife • Coordenadora de Odontologia da Secretaria de Saúde do Recife • Diretora do Departamento de Saúde da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Coordenadora de Saúde do Escolar da Secretaria de Saúde de Olinda
Marcelo Salazar da V. Pessoa	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor do Hospital Getúlio Vargas - SES-PE
Marconi de Souza Morais Ferreira	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor Administrativo do Hospital da Restauração
Maria Tereza Uchoa F. de Araújo	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisora da Diretoria de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Maria Amália de Sousa Rocha	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Doenças Não Transmissíveis da SES-PE

Maria Amélia de Souza M. Veras	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora de Epidemiologia da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Coordenadora do Núcleo de Epidemiologia, Pesquisa e Informação do Distrito de Saúde da Vila Matilde (São Paulo-SP) • Diretora do Distrito de Saúde da Vila Matilde (São Paulo - SP) • Coordenadora de campo do Projeto Bela Vista (estudo de incidência de infecção pelo HIV)
Maria Angélica Cordeiro de Lima	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora de Controle e Avaliação de Rede Pública e Privada • Coordenadora de Programas Especiais da Secretaria de Saúde de Riacho das Almas
Maria Anita de Souza	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente Executiva do Projeto Nordeste da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Supervisora da Diretoria de Planejamento da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Inspetora sanitária de Portos e Aeroportos e Fronteiras do Ministério da Saúde (Recife)
Maria Aparecida de Souza	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente do Departamento de Saúde da IV DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Coordenadora de Programas Especiais da Secretaria de Saúde de Caruaru • Secretária Adjunta de Saúde da Prefeitura de Caruaru
Maria Bernadete C. Antunes	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Diretora Executiva de Epidemiologia da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Maria Carmelita Maia e Silva	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora do Programa de Saúde da Família da Secretaria de Saúde de Olinda
Maria Ceei de Melo Alencar	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital Agamenon Magalhães
<p>Maria da Apresentação P. de Abreu</p> <p>Maria da Conceição Silva Cardoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe do Posto de Saúde do Alto do Pascoal da Secretaria de Saúde do Recife • Gerente da Divisão de Doenças Não Infecciosas da Secretaria de Saúde de Olinda • Gerente do Departamento de Informação e Análise da Secretaria de Saúde de Olinda • Gerente da Divisão de Informação e Análise Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Cabo
Maria da Conceição C. Magalhães	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora do Centro de Saúde Lessa de Andrade da Secretaria de Saúde de Pernambuco

Maria Darci O. da Luz	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora do Centro de Saúde Agamenon Magalhães da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Coordenadora do Programa Estadual de Controle da Tuberculose - Secretaria de Saúde de Pernambuco
Maria das Graças de F. C. Castor	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe do Centro de Saúde de Ribeirão - FNS
Maria das Graças V. de Melo	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Seção de Desenvolvimento de Recursos Humanos da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Maria de Fátima Fagundes de Lima	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Doenças Transmissíveis do Distrito V da Secretaria de Saúde do Recife
Maria de Lourdes B. de Souza	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora da Regional da Secretaria de Saúde do Recife • Gerente do Serviço de Atenção à Saúde da Mulher Secretaria de Saúde do Recife • Gerente do Departamento de Atenção à Saúde do Distrito Sanitário II Secretaria de Saúde do Recife • Gerente do Departamento Administrativo-Financeiro do Distrito Sanitário I Secretaria de Saúde do Recife
Maria de Lourdes Teles B. Gusmão	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora da Seção de Pessoal da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Maria do Carmo B. da Mota	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Seção de Controle de Rede da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Maria do Carmo Oliveira Rocha	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora do Programa Estadual de Parteiras Tradicionais • Gerente da Divisão de Programas Especiais da DDS - Secretaria de Saúde de Pernambuco • Gerente do Serviço de Epidemiologia do Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde do Recife
Maria do Socorro Machado Duarte	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe do Serviço Social do Hospital das Clínicas (UFPE)
Maria Dulcineide G. da Rocha	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora de Assistência Médica e Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de São João
Maria Emília Pessoa da Silva	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Epidemiologia e Vigilância Sanitária da V DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Maria Helena Barcelos Soares	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente do Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do Recife

Maria Ilk Nunes de Albuquerque	Secretária de Saúde da Prefeitura de Arcoverde Diretora do Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde do Recife Diretora do Distrito Sanitário VI da Secretaria de Saúde do Recife
Maria José da Silva P. Tenório	Diretora Executiva de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Maria Júlia Barros Vilela	Coordenadora do Ambulatório do Hospital Regional de Palmares Coordenadora de Estágios Curriculares (Convênio UFPE) do Hospital de Palmares Chefe do Setor de Acompanhamento Gerencial do Departamento de Rede Assistencial - DAS - da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Maria Letícia Vasconcelos da Silva	Gerente da Divisão de Recursos Humanos do Hospital da Restauração da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Maria Luciani L. Burichel	Gerente da Divisão de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Maria Luíza C. de Lima	Secretária Técnica da Comissão Regional Interinstitucional de Saúde - Olinda Coordenadora do Serviço de Epidemiologia da FNS-PE Chefe da Divisão de Atenção à Saúde da Secretaria de Saúde do Recife Assessora de Gabinete da Secretaria de Saúde do Recife
Maria Rejane Ferreira da Silva	Coordenadora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Faculdade de Enfermagem - UPE Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Pública para Enfermeiros da Faculdade de Enfermagem - UPE
Marília Teixeira de Siqueira	Diretora de Epidemiologia e Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de Camaragibe
Marina Ferreira de Medeiros Mendes	Coordenadora de Saúde Bucal da Secretaria de Saúde de Olinda Gerente de Território de Distrito Sanitário da Secretaria de Saúde de Olinda Chefe da Divisão de Acompanhamento Gerencial da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Mariza da Fonte de Andrade Lima	Diretora do Hospital Agamenon Magalhães - SES-PE

Marluce Tavares de Oliveira	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora de Informações e Estatística da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Supervisora do Programa de Residência em Medicina Preventiva e Social da FESP
Marta Cavalcanti Ramos	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora de Saúde da Secretaria de Saúde de Petrolina
Marta M. Vaz Marques de Aguiar	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente de Divisão do Sistema de Informação em Mortalidade da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Martha de França Dantas	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe do Serviço de Seleção e Avaliação da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Chefe da Divisão de Treinamento e Seleção da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Gerente da Divisão de Dimensionamento e Remanejamento de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Maruza Coimbra M. de Andrade	<ul style="list-style-type: none"> • Diretora de Epidemiologia e Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Mônica M. Santos Bezerra	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente do Departamento de Vigilância à Saúde do Distrito Sanitário VI da Secretaria de Saúde do Recife
Nara Gertrudes Diniz de O . Melo	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Epidemiologia e Vigilância Sanitária da I DIRES da Secretaria de Saúde Pernambuco • Diretora de Epidemiologia e Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde do Recife
Nelson Pereira da Silva	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Divisão de Pacientes Externos do Hospital da Restauração da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Olímpia Barreto	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora de Enfermagem da Rede Básica da Secretaria de Saúde do Recife
Orlando F. A. Filho	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor Médico do Hospital Agamenon Magalhães
Otacílio F. de Albuquerque Filho	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor do Hospital da Restauração - SES-PE
Patrícia Pinheiro T. Coutinho	<ul style="list-style-type: none"> • Chefe da Divisão de Recursos Humanos da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco

Paulo Florêncio de Queiroz	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor de Epidemiologia e Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de Caruaru • Chefe da Divisão de Epidemiologia e Vigilância Sanitária da IV DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Chefe de Seção de Doenças Transmissíveis da IV DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Diretor de Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde de Caruaru
Paulo Germano Frias	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Doenças Infecciosas da Secretaria de Saúde de Olinda • Gerente da Divisão de Doenças Transmissíveis da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Coordenador Estadual do Projeto de Redução da Mortalidade Infantil
Paulo Roberto de Santana	<ul style="list-style-type: none"> • Secretário de Saúde da Prefeitura de Camaragibe
Pedro Hugo Maranhão Fernandes	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor da V DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Regina Celi Lino de Brito	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente de Centro de Saúde da Secretaria de Saúde do Recife • Gerente da Divisão de Programação e Cadastro do SIA-SUS da Secretaria de Saúde do Recife
Regina Coeli do Rego Maciel	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão Administrativa do Hospital Agamenon Magalhães
Regina Lourdes de S. Nascimento	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora de Planejamento da Secretaria de Saúde de Olinda • Assessora da Secretaria de Saúde de Barbalha • Diretora de Planejamento da Secretaria de Saúde de Olinda • Diretora de Planejamento da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Reneide Muniz da Silva	<ul style="list-style-type: none"> • Secretária de Saúde da Prefeitura de Itapissuma • Diretora de Saúde da Secretaria de Saúde de Olinda • Secretária Adjunta de Saúde da Secretaria de Saúde de Olinda • Diretora Executiva de Planejamento da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Rivânio de Figueiredo Souza	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenador Geral do Hospital Otávio de Freitas

Rogéria Oliveira Jordão do Amaral	Vice-Diretora do Centro Formador da Secretaria de saúde de Pernambuco
Rosário Antunes Fonseca Lima	Gerente da Divisão de Vigilância de Grupos Populacionais da Secretaria de Saúde do Recife Gerente do Departamento de Vigilância à Saúde do Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde do Recife
Rosário de Fátima S. Amaral Ribeiro	Gerente de Enfermagem do 2o Piso (Materno-Infantil) do Hospital das Clínicas - UFPE
Ruy Pereira dos Santos	Diretor Regional da Fundação SESP - Pernambuco Diretor da V DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco Secretário Adjunto de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife
Sandra Auxiliadora Feitosa Brito	Membro da Coordenação de Odontologia da Secretaria de Saúde do Recife Coordenadora de Odontologia da Secretaria de Saúde de Olinda Coordenadora de Odontologia da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Sandra Valongueiro Alves	Gerente da Divisão da Rede Hospitalar da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Satva Asfora Medeiros	Coordenadora do Departamento de Informação em Saúde da Secretaria de Saúde de Olinda Diretora Administrativo-Financeira da Secretaria de Saúde de Pernambuco Gerente Executiva do Projeto Nordeste-PE
Selma Vasconcelos de Figueiroa	Gerente do PAM - INAMPS
Sérgio Lucena Santos	Gerente do Departamento de Apoio e Assistência ao Servidor da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Silvana Helena D. M. Feitosa	Gerente do Departamento de Assistência à Saúde do Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde do Recife
Simone Andréa B. Barbosa	Gerente da Divisão de Epidemiologia e Vigilância Sanitária da II DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco

Simone Morosini de Ramirez	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente do Departamento de Assistência à Saúde de Camaragibe
Sônia Maria Feitosa Brito	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora Organizacional da Secretaria de Saúde de Olinda • Assessora da Diretoria de Planejamento da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Chefe de Divisão de Programação e Orçamento da Diretoria de Planejamento da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Diretora de Planejamento da Secretaria de Saúde do Recife • Assessora Substituta de Planejamento da Fundação Nacional de Saúde - Brasília
Sueli Ramos de Oliveira	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente de Divisão do Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Suely Maria José de Souza	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenadora de Área Programática da Secretaria de Saúde de Olinda • Gerente do Departamento de Administração Geral da Secretaria de Saúde de Olinda • Diretora do Departamento de Vigilância à saúde da secretaria de Saúde do Recife • Diretora Administrativa e Financeira da Secretaria de Saúde do Recife
Suruagi Araújo Arcoverde	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente do Departamento de Orçamento da Diretoria de Planejamento da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Diretor Executivo de Finanças e Orçamento da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Tereza Maciel Lyra	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente de Divisão de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Saúde de Olinda • Assessora da Secretaria de Saúde de Pernambuco • Diretora Executiva de Informações e Estatística da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Terezinha de Almeida Aquino	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente da Divisão de Informação e Análise da Secretaria de Saúde do Recife • Gerente do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Recife
Tiago Maia Lapa	<ul style="list-style-type: none"> • Diretor da URIEPRO - MS - FSESP - DIR-PE (Unidade de Referência e Apoio para a Região Nordeste, na área de Informação em Saúde); • Vice-Diretor do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Tome de Souza M. Neto	Gerente da Divisão de Epidemiologia e Vigilância Sanitária da I DIRES da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Vânia Glaucinele da Silva Benigno	Gerente da Divisão de Endemias da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Vera Rejane do Nascimento Gregório	Chefe de Seção de Medicina Clínica e Social - CISAM - UP Vice-chefe de Divisão do Departamento de Saúde Pública da Escola de Enfermagem - UP
Verônica Maria Lima	Coordenadora de Epidemiologia da Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes
Vicente Zirpoli	Diretor Administrativo do Hospital Otávio de Freitas
Vitória Maria Barbosa Martins	Gerente de Divisão de Apoio a Eventos da Secretaria de Saúde de Pernambuco Gerente do Departamento de Cargos e carreiras e Programas de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Walter Pereira de Brito	Secretário de Saúde de Serra Negra (RN)
Wedneide Cristine de Almeida	Secretária de Saúde de Brejo da Madre Deus
Wilson Freire de Lima	Gerente do Programa de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Saúde de Pernambuco Gerente do Programa de Saúde do Trabalhador da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Zailde Carvalho Santos	Gerente da Divisão de Doenças de Veiculação Hídrica da DIEVIS da Secretaria de Saúde de Pernambuco
Zuleide Dantas Wanderley	Chefe da Divisão de Epidemiologia da Secretaria de Saúde de Olinda Gerente do Departamento de Epidemiologia da Secretaria de Saúde de Pernambuco Gerente do Departamento de Epidemiologia da Secretaria de Saúde de Olinda

ANEXO 3

PROGRAMAÇÃO REFERENTE AOS 10 ANOS DO NESC/CPqAM/FIOCRUZ - 1997

CICLO DE PALESTRAS

Local: Auditório do NESC

Tema: A Construção Epistemológica do Campo da Saúde Coletiva

Prof. Juan Samaja (Universidade de Buenos Aires, Argentina)

Dia: 24 de outubro às 14:00 horas

Tema: Gestão Hospitalar

Prof. Francisco Braga (ENSP-Fiocruz)

Dia: 27 de outubro às 14:00 horas

Tema: Modelos de Atenção e a Construção do SUS

Prof. Luís Cecílio (Unicamp)

Dia: 03 de novembro às 14:30 horas

Tema: Economia e Saúde

Prof. Sérgio Piolla (IPEA)

Dia: 12 de novembro às 14:00 horas

CURSO

Tema: Curso de Atualização em Metodologia de Vigilância da Saúde,
através da matriz de dados

Prof. Juan Samaja (Universidade de Buenos Aires-Argentina)

Período: 20 a 24 de outubro das 8:00 às 12:30 horas

SEMINÁRIO

Tema: Saúde Coletiva e a Reforma do Estado Brasileiro no Contexto da
Globalização: Tendências e Perspectivas para a Região Nordeste

Período: 20 e 21 de novembro

Dia 20 de novembro

Local: Auditório Frederico Simões Barbosa - CPqAM/Fiocruz

Abertura

8:00 às 9:00 horas

Dra. Eridan Coutinho - Diretora do CPqAM/Fiocruz

Dr. Gilliatt Falbo Neto - Secretário de Saúde de Pernambuco

Dr. Guilherme Robalinho - Secretário de Saúde da Cidade do Recife

Dr. Eduardo Freese de Carvalho - Coordenador do Departamento de Saúde Coletiva

NESC/CPqAM/Fiocruz

Dr. Mozart Neves Ramos - Reitor da Universidade Federal de Pernambuco
Dr. Júlio Fernando Pessoa Correia - Reitor da Universidade de Pernambuco
Deputado Orlando Ferraz - Presidente da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Pernambuco
Dr. Cláudio Duarte - Presidente do COSEMS/PE

Mesa Redonda

Tema: Desenvolvimento e Dinâmica Econômica: Reflexos nas Políticas Públicas
Das 9:00 às 12:00 horas

Coordenador: Prof. Eduardo Freese de Carvalho - NESC/CPqAM/Fiocruz

Expositores: Profa Sônia Fleury - Instituto Interamericano para o Desenvolvimento Social; Prof. Michel Zaidan - Mestrado de Ciências Políticas (UFPE); Prof. José Luiz Correia de Araújo - NESC/CPqAM/Fiocruz

Mesa Redonda

Horário: 14:00 às 18:00 horas

Tema: O Ensino e a Pesquisa na Política de Saúde: Novas Demandas

Coordenador: Dr. Pedro Miguel dos Santos Neto - Diretor de Recursos Humanos da SES/PE

Expositores: Prof. Eduardo Stotz - ENSP/Fiocruz

Prof. Paulo Sabroza - ENSP/Fiocruz

Dr. Cláudio Duarte - Presidente do COSEMS/PE e Vice-Presidente do CONASEMS

Dia 21 de novembro

Mesa Redonda

Horário: 14:00 às 17:00 horas

Tema: A Política de Ciência e Tecnologia no Contexto da Reforma do Estado Brasileiro

Coordenador: Prof. Rômulo Maciel Filho - CPqAM/Fiocruz

Expositores: Prof. Sérgio Arouca - Deputado Federal-RJ; Prof. Antônio Carlos Pavão - Coordenador do Espaço Ciência, Tecnologia e Meio-Ambiente do Estado de Pernambuco; Prof. Luiz Hidelbrando Pereira - Pesquisador do Instituto Pasteur

Encerramento

Homenagens formais:

Prof. Luiz Hidelbrando Pereira - Instituto Pasteur

Prof. Frederico Simões Barbosa - CPqAM/Fiocruz

Prof. Sérgio Arouca - Deputado Federal-RJ

Homenagens Informais:

Prof. Eduardo Freese

Profa. Iana Passos



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente

Eloi de Souza Garcia

Vice- Presidente de Pesquisa e Ensino

Renato Sérgio Balão Cordeiro

Vice- Presidente de Ambiente, Comunicação e Informação

Maria Cecília Minayo

Vice- Presidente de Serviços de Referência em Saúde

Mauro Célio de Almeida Marzochi

Vice- Presidente de Tecnologia

Akira Homma

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Alexandre Bezerra de Carvalho

Departamento de Estudos em Saúde Coletiva

Eduardo M. Freese de Carvalho

Secretaria Acadêmica

Paulo Roberto N. Lira

Secretaria Administrativa

Nilda Andrade Lima

Apoio Financeiro: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM
Departamento de Saúde Coletiva - NESC



Centro de Pesquisas
AGGEU MAGALHÃES



FIOCRUZ



1900 • 2000

1º CENTENÁRIO

MINISTÉRIO DA SAÚDE • FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ