

Uma visão do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva

A view of the Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva

Themis Xavier de Albuquerque Pinheiro

Membro do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Rua Hortêncio de Brito, 1030/700
59 020 440 – Natal – RN – Brasil
themis@digi.com.br

PINHEIRO, Themis Xavier de Albuquerque. Uma visão do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.4, out.-dez. 2009, p.1045-1056.

Resumo

Breve balanço dos vinte anos de existência do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Nesc/UFRN), comemorados em 2008. Reúne e correlaciona elementos colhidos na literatura e em arquivos, vestígios funcionais e simbólicos e a vivência da autora, participe dessa trajetória. Consta que o Nesc, criado no contexto do movimento sanitário, firmou-se como referência no cenário da saúde coletiva no Rio Grande do Norte, ainda que tenha caminhado num labirinto, buscando construir projetos coletivos. A experiência acumulada é ferramenta para tecer a continuidade institucional.

Palavras-chave: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva; saúde coletiva; reforma sanitária; Brasil.

Abstract

This brief evaluation of the first twenty years of the Universidade Federal do Rio Grande do Norte's Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Collective Health Studies Group; Nesc/UFRN), celebrated in 2008, gathers together and correlates elements from the literature and from archives, functional and symbolic traces, and the author's experience as a participant during this time. It is observed that Nesc, created in the context of the public health movement, earned a place as a reference on Rio Grande do Norte's collective health scene, although this entailed negotiating a maze while endeavoring to build collective projects. The accumulated experience serves as a tool for achieving institutional continuity.

Keywords: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva; collective health; sanitary reform; Brazil.

Dispõe-se aqui um breve balanço dos vinte anos de existência do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Nesc/UFRN), comemorados em 2008. Trata-se de abordagem que reúne e correlaciona elementos colhidos na literatura, arquivos, além de outros vestígios funcionais, simbólicos, também representativos (Cascardo, 1983) e da vivência desta autora, partícipe dessa história. A subjetividade está presente nesta abordagem, e não poderia ser diferente. Segundo Calvino (1994a, p.102), “como é possível observar alguma coisa deixando à parte o eu?... Para contemplar-se a si mesmo o mundo tem necessidade dos olhos (e dos óculos)” do sujeito que observa.

A tradução de um período tão recente é oportuna, uma vez que, além da memória dos protagonistas, poucos registros são encontrados em acervo documental, o que torna relevante a presente iniciativa. Tal exercício de rememorar, examinar, reconstruir, como partes da reflexão sobre as políticas e práticas, oferece subsídios às análises contemporâneas das perspectivas institucionais no campo da saúde coletiva. Reflete cultura e época determinadas, revitaliza a problematização do presente, semeia o futuro. Como defende Hobsbawm (11 jun. 2000), “a previsão do futuro deve necessariamente se basear sobre o conhecimento do passado”.

O trabalho está organizado em três sessões: a primeira enfoca a emergência do Nesc; a segunda situa a formalização institucional e aspectos da trajetória; e a terceira realiza balanço avaliativo.

Emergência do Nesc

O surgimento do Nesc no Rio Grande do Norte ocorreu após a criação de outros núcleos, com características semelhantes, no cenário do movimento sanitário¹ – também denominado movimento pela reforma sanitária e movimento da reforma sanitária –, com origem na década de 1970, nos departamentos de medicina preventiva e congêneres de algumas universidades, onde alguns intelectuais se dedicavam à compreensão e crítica do modelo assistencial em fase de mudanças (Escorel, 1988; Cordoní Júnior, Martins, 1989), em quadro de crescente mobilização política para transformações na vida brasileira. Ampliado com a participação de profissionais da saúde, jovens estudantes, entidades médicas, sindicatos e outros adeptos, provocou uma reviravolta na saúde, transformando os conceitos e constituindo nova base teórica e ideológica, lutando pela melhoria das condições de saúde e de vida da população.

Com efeito, o pensamento sobre a saúde, na época muito concentrado nas ciências biológicas e no modo de transmissão das doenças, foi-se modificando à medida que se abriu para novas teorias: as ciências sociais, a teoria marxista, o materialismo dialético, o materialismo histórico. Nesse processo em que várias correntes se juntam como protagonistas, firmou-se a teoria médico-social para análise no campo da saúde no país.

Vale lembrar que a conjuntura política da sociedade brasileira, no final da ditadura militar (1964-1985) e início da Nova República (1985), foi propícia ao avanço do movimento sanitário, que perfilou com as correntes políticas progressistas na Frente Democrática, defendendo o lema “saúde e democracia”.

A criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em 1976, também foi importante na afirmação da reforma sanitária. A entidade surgiu com o propósito de lutar pela democracia, de ser um espaço de divulgação do movimento sanitário e aglutinou pessoas com ideias e projetos inovadores. Desempenhou também papel na articulação de saber acadêmico e prática política².

O movimento sanitário, que ganhava corpo desde 1974, em outubro de 1979, por ocasião do 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde organizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, mostrou-se articulado, passando a ocupar cada vez mais espaço na arena setorial em defesa de um novo projeto para a saúde (Escorel, 1988). Havia a percepção de que a eficácia da ação setorial seria tanto maior quanto mais intensamente estivessem ocorrendo a articulação e a mobilização no conjunto da sociedade. Assim, a capacidade política dos agentes transformadores parecia ser tão decisiva (ou mais) quanto a capacidade técnica na busca da resolução dos problemas de saúde da população.

De 1974 a 1979, a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) colocou em prática experiências inovadoras, formulou projetos e treinou profissionais em todo o Brasil, também abrindo caminhos para as transformações na saúde. Em especial, os cursos de especialização em saúde pública desempenharam papel relevante na formação de quadros imprescindíveis para operar as mudanças na saúde, posto que atingiam os profissionais da área de modo a “capacitá-los a analisar criticamente as condições de saúde da população e seus determinantes” (Abrasco, 1983) e prepará-los para novas práticas nos serviços de saúde.

Nesse contexto, os núcleos foram criados como forma de dar respostas rápidas e eficazes às demandas de preparação de recursos humanos, assessoria e pesquisa, surgidas com o processo de reforma sanitária (Cordoni Júnior, Martins, 1989), e para tanto era necessária a aproximação entre as instituições universitárias e os serviços de saúde (UFRN, 1993). De acordo com Cordoni Júnior e Martins (1989), o Núcleo de Estudos em Saúde Pública (Nesp), vinculado à Universidade de Brasília, foi o primeiro a ser implantado no Brasil, em 1986. Em seguida, surgiram o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Nutrição (Nescon), da Universidade Federal de Minas Gerais, em 1986; o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesco), ligado às universidades de Londrina, Maringá e Ponta Grossa, em 1987; em 1988 e 1989, foram criados os do Rio Grande do Norte, Paraíba, Ceará, Pernambuco, Goiás e Santa Catarina, quase todos vinculados a universidades federais. Os instrumentos dos núcleos para impulsionar as mudanças na saúde seriam a pesquisa, o ensino e a assessoria/consultoria, e sua organização e atuação deveriam estabelecer-se na perspectiva de alcançar pessoas e ações estratégicas para a reforma sanitária, nas áreas intra e extrasetorial (Cordoni Júnior, Martins, 1989).

Com o objetivo de atuar como mecanismo de apoio e articulação entre os centros de treinamento, ensino e pesquisa em saúde coletiva foi criada, em 1979, a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), cuja ação possibilitou o fortalecimento das entidades-membros e a ampliação do diálogo com a comunidade tecnocientífica, e desta com os serviços de saúde, organizações governamentais e não governamentais, e com a sociedade civil. Com efeito, um número significativo de eventos (seminários, reuniões e similares) em âmbito nacional e outras iniciativas como a criação de comissões editoriais temáticas³, organizados pela Abrasco para discutir, propor e intercambiar experiências,

foram relevantes para a conformação do Sistema Único de Saúde (SUS) e para o avanço da qualificação docente e profissional, cuja demanda era crescente tanto nas universidades quanto nos serviços de saúde. De acordo com Oliveira (1988), as propostas que surgiram no relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) estavam expostas nesse debate efervescente que se travou em diversos espaços do movimento sanitário.

Entretantes, na política do Estado brasileiro para a saúde, em meio à crise previdenciária (1981-1983), foram surgindo planos e programas que se voltavam para a integração dos serviços de saúde e buscavam responder a tensões e demandas que se somavam: Plano do Conselho Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) em 1982; Programa de Ações Integradas de Saúde (Pais) em 1983; Estratégia das Ações Integradas de Saúde (AIS) em 1984. O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) foi criado em 1987, alargando passo para o que viria a ser o SUS, no ano seguinte.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) foi criado em 1982, ano em que houve eleições diretas para governadores. Em 1984, o movimento nacional “Diretas já” resultou na eleição, ainda que indireta, de um de seus líderes para a presidência da República. Tais quadros políticos aumentaram as possibilidades de mudanças, de acordo com o ideário do movimento sanitário.

Convém enfatizar o percurso sinuoso na luta pela reforma sanitária. Em meio a crises e avanços, contradições, confrontos e consensos, representou notável exercício político e expressão de cidadania.

Por ocasião da 8ª CNS, realizada em 1986, o movimento sanitário havia atingido grande visibilidade (política, técnica, organizacional e conceitual) e aglutinava grande número de pessoas e representatividade setorial. Suas propostas, mais ou menos sintetizadas no relatório final do evento, assim se colocavam: extensão do conceito de saúde (consequentemente, do âmbito de intervenção das instituições e políticas públicas); universalização do direito à saúde e à assistência médico-sanitária; busca de formas de unificação de instituições governamentais que atuavam no campo da saúde; descentralização decisória para os níveis estaduais, regionais e municipais de governo; expansão da capacidade instalada e de oferta de serviços públicos, revertendo a tendência privatista; efetiva participação das formas autônomas de organização da sociedade civil e do funcionalismo da ponta do sistema, no planejamento, na administração e no controle do setor.

Situando a participação do Rio Grande do Norte no movimento sanitário, pode-se destacar a atuação do Departamento de Saúde Coletiva e Nutrição (DSN) da UFRN, assim como a do núcleo/representação do Cebes, por intermédio de Maurício Roberto C. de Macedo e Paulo de M. Rocha, ambos dessa Universidade. No DSN, em 1978 (ocasião de uma reestruturação da UFRN), realizou-se o primeiro Curso de Especialização em Saúde Pública, com o apoio da Universidade de São Paulo (USP). Também com o apoio da Ensp/Fiocruz outras quatro turmas foram capacitadas nos anos 1980. Os efeitos desses cursos já se manifestavam durante sua realização, à medida que os participantes procuravam inserir em suas práticas as ideias progressistas, às vezes à revelia das gestões conservadoras, então hegemônicas nas instituições. Por certo contribuíram para difundir uma nova visão de saúde e formar gestores e técnicos que tiveram inserções importantes no sistema de saúde, dentro e fora do Rio Grande do Norte.

No livro *Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil*, publicado pela Abrasco (1983), encontra-se uma amostra dos eventos organizados pela instituição, em que é possível identificar a participação dos docentes e colaboradores do DSN/UFRN: Seminário Nacional sobre o Ensino de Epidemiologia, Salvador, 1981 – Ensp/Fiocruz, UCE/SEMA/RS (Maurício Roberto C. de Macedo, Isa Maria H. de Macedo); 5º Seminário de Avaliação dos Cursos de Saúde Pública da Ensp, Rio de Janeiro, 1981 (Cláudio M. Campos); Reunião Nacional sobre Ensino e Pesquisa em Administração e Planejamento de Saúde Coletiva e Comissão Editorial de Administração e Planejamento em Saúde da Abrasco, Rio de Janeiro, 1982 (Themis X.A. Pinheiro); Comissão de Nutrição da Abrasco, Rio de Janeiro, 1982 (Maria do Socorro Lima); 2º Encontro Nacional de Mestrados e Doutorados na Área de Saúde Coletiva, São Paulo; e Comissão de Ciências Sociais da Abrasco, Rio de Janeiro, 1982 (José Willington Germano).

Resgatando os protagonistas do colegiado do Curso de Especialização em Saúde Pública (CCSP) do DSN, formado em agosto de 1985 (portaria 2/85CCSP, de 8.8.1985), verifica-se quadro multiprofissional, interdepartamental e interinstitucional, assim constituído: Sérgio D. Chagas e Cláudio M. Campos (farmacêuticos); Maurício Roberto C. de Macedo e Isa Maria H. de Macedo, Clotilde Tavares (médicos); José Willington Germano (sociólogo); Raimunda de M. Germano e Abgail M. Rodrigues (enfermeiras, como suplentes); Themis X.A. Pinheiro (Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, administradora), Rosália F. Moura (Sesap, médica). Havia participação discente por intermédio dos médicos Cipriano M. Vasconcelos, Marconi L. Rocha, Brasileiro B. Cabral Neto (este último, suplente). Tal composição se orientava pelo espírito aglutinador e democrático do movimento sanitário, em busca de instaurar e ramificar um modo de pensar inovador.

Na primeira metade da década de 1980, além dos cursos de saúde pública, marcaram o trabalho do DSN a edição dos números 1 e 2 dos *Cadernos de Saúde Coletiva*; a consultoria da Abrasco – financiada pelo CNPq e Finep – nas áreas de saúde coletiva e de política de saúde e nutrição; e a promoção do Seminário Regional de Pesquisa em Saúde Coletiva (1984), que contou com participantes dos estados da Bahia e do Maranhão (UFRN, 1991).

Foi nesse cenário de pulsação criadora, agregadora, entusiasta e impregnada de esperança da reforma sanitária que emergiu o Nesc/UFRN.

Formalização institucional e trajetória

Sobre o contexto da formalização do Nesc – final da década de 1980 –, cabe lembrar que a nova Carta Constituinte havia sido aprovada em 1988, e nela vislumbravam-se conquistas da área de saúde, cuja atuação, na fase anterior, fora de intensa mobilização por transformações na sociedade, incentivo e inspiração para as demais áreas. Todavia, instalava-se no país, notadamente no governo de Fernando Collor de Melo, iniciado em 1990, a lógica neoliberal, ideário que nada tem a ver com equidade e justiça. Viram-se, então, ataques frontais serem desferidos contra direitos sociais arduamente conquistados. Destarte, foi-se desestabilizando o sistema de proteção e de garantias sociais, decorrente das chamadas políticas de bem-estar social, desestruturando assim as políticas de caráter universalizantes (Germano, 1999). As mudanças incorporadas na Constituinte seriam

desaceleradas e sofreriam revezes, produzindo progressiva desmobilização das articulações antes verificadas.

A reforma sanitária se arrastaria conforme a reunião de forças que conseguia mobilizar nas conjunturas seguintes. Esse cenário explica, em grande medida, os percalços por que passariam os núcleos que, diversas vezes, em reuniões com seus integrantes⁴, compartilharam dificuldades e perspectivas, marcadas pela ausência de suporte continuado para viabilizar um trabalho articulado, criativo e que refletia o global, embora mantendo as especificidades e singularidades locais.

O Nesc/UFRN foi formalmente constituído pela portaria 1, de 3 de janeiro de 1989, do Departamento de Saúde Coletiva e Nutrição, então coordenado pelo professor Sérgio Dantas Chagas. O projeto para sua criação havia sido aprovado na 89ª Reunião Departamental, realizada em 4 de dezembro de 1988. Seu formato de constituição desde logo se apresentou limitador para seu crescimento, haja vista haver restrições inerentes à burocracia universitária abrangendo a impossibilidade de garantir quadro de pessoal, dotação orçamentária e infraestrutura específicos para o Núcleo. Tomou-se então uma primeira medida para obter melhor condição de desempenho, com a transferência do DSN para o Centro de Ciências da Saúde (portaria 175/93-R, de 2.4.1993). Mantendo-se as dificuldades, partiu-se, em 1998, para sua constituição como núcleo interdisciplinar, aprovado nos conselhos superiores da UFRN através da resolução 7/98 do Conselho de Administração (Consad), resolução 101/98 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (Consepe) e resolução 1/99 do Conselho Universitário (Consuni). Embora tenha havido avanços na infraestrutura física e de equipamentos, as restrições relativas ao financiamento das ações e à execução financeira, bem como à contratação de pessoal, mantiveram-se como desafios.

Nos primórdios do Nesc, como já vimos – aliás, também em seu percurso –, os instrumentos destinados ao impulso das transformações na saúde no RN foram o ensino, a pesquisa e a assessoria/consultoria que buscaram apoiar a consolidação do SUS. A equipe do Núcleo foi composta por docentes da UFRN, em sua maioria lotados no DSN, e por técnicos cedidos das instituições públicas estaduais de saúde, a exemplo da composição do colegiado do Curso de Saúde Pública em 1985. Essa formação com presença multiprofissional e disciplinar e, em especial, pelo formato interinstitucional, contribuiu para seu destaque e constituiu um diferencial no âmbito da UFRN.

O primeiro coordenador do Nesc foi o professor Maurício Roberto C. Macedo (médico; dois mandatos). Os demais coordenadores foram os professores Ivanildo Cortez (médico), Maria do Socorro Lima (nutricionista), Cipriano M. Vasconcelos (médico; dois mandatos), Maria Dalva Araújo (médica), Sheila Saint'Clair Teodoro (enfermeira), Paulo M. Rocha (médico), Severina Alice Uchoa (médica) e Elizabeth C.F. de Souza (odontóloga; gestora em 2008-2009).

Foi experimentado um tipo de organização do trabalho com base em grupos constituídos por área temática – recursos humanos, política de saúde, planejamento, gerência e organização de serviços, epidemiologia e saúde do trabalhador –, o que sinaliza influência das comissões temáticas da Abrasco. A ideia de um formato organizacional mais integrador, favorecendo o compartilhamento de saberes, foi defendida por alguns integrantes e

colaboradores. Simultaneamente, uma dificuldade de integração dos grupos temáticos foi-se evidenciando, e os grupos foram se constituindo com base em projetos.

Quanto ao formato da gestão, buscou-se a inserção de mecanismos participativos agregados à composição tradicional de coordenação e vice-coordenação vigente na UFRN; em 1994-1999, articulou-se um conselho consultivo formado por instituições do SUS/RN, para acompanhar, avaliar e propor ações (Nesc, 2003); um colegiado gestor foi acrescentado como estratégia de gestão em 2004; e o plenário foi mantido como o centro de decisão, a exemplo da prática departamental da universidade.

Foram recorrentes as discussões, no Núcleo, relacionadas à definição de seu papel, e a direção imprimida ao alcance dos objetivos (Antecedentes, 199[?]). “Momentos de sucessão nas coordenações institucionais devem ser também momentos de reflexão sobre o processo de trabalho que está sendo desenvolvido, uma avaliação criteriosa dos caminhos percorridos e dos desafios que estão à frente” (Nesc, 2003). Tal prática existiu também na história do Cebes, conforme assinala Escorel (1988).

No Nesc, a ausência de quadro permanente de pessoal resultou na criação de um formato atípico de regime de trabalho, de difícil condução e controle por parte da administração, uma vez que os docentes e colaboradores mantinham compromissos e atividades também no DSN⁵ ou outro setor/órgão de origem, à exceção do pessoal com carga horária exclusiva no Núcleo. Nesse contexto, a capacidade de trabalho foi sendo afetada pela escassez de pessoas para a execução dos projetos e pelo excesso de demanda, especialmente na segunda década. “Tornou-se imprescindível aliar competência técnica e capacidade produtiva” (Nesc, 2003). Tal situação impunha um sofrimento pelo trabalho sob estresse – enredado na razão imediatista e na ideologia dos modelos empresariais produtivistas –, que penetrou a universidade e permeia a sociedade de mercado (Santos, 1995).

A presença de colaboradores foi importante. Nem sempre foi possível atraí-los, tanto porque a natureza dos projetos definia o perfil compatível quanto porque o trabalho do Núcleo foi-se caracterizando como sazonal, marcado pela incerteza e dependente de financiamento externo. Ademais, os colaboradores estavam impedidos de assumir papéis – como a coordenação do Núcleo e de seus projetos – e receber benefícios – diárias, passagens, bolsas etc. –, só disponíveis aos servidores da Universidade. Por outro lado, havia manifestações de profissionais inseridos no SUS/RN, relativas tanto ao desejo de participação, que implicava partilhar o prestígio do Nesc, quanto à percepção de que constituía um espaço fechado, de difícil acesso.

Levando em conta a dimensão cultural, subjetiva e inconsciente, no âmbito dos processos de planejamento e gestão no Núcleo, os limites (e possibilidades) de governabilidade se delinearam entre cooperação, alianças, conflitos, fissuras e divisões, que geraram descontração, alegria, mas também “pouca articulação dos grupos”, “desencanto”, “desmotivação”, e desejo de que tal espaço de trabalho “irradiasse energias positivas e amorosas”.⁶

Com efeito, o fôlego para um projeto coletivo reside na capacidade de fazer emergirem as questões dos sujeitos e dos processos intersubjetivos, ao mesmo tempo afastando a perspectiva tecnocrática e/ou estratégica e instrumental (Sá, 2001). Nesse meandro, Sá adverte sobre a necessidade de evitar: a “doença do ideal” ou a idealização (algum ideal é

necessário), que gera massificação, produz indivíduos ‘reprodutores’, heterônimos, apegados a referências duras, incapazes de pensamento reflexivo e de criatividade; e o “narcisismo de morte”, que assume a forma de individualismo e corporativismo, reforçados na ilusão de onipotência pela detenção de um suposto saber (Enriquez, 1997). Ademais, cabe abrir ‘fendas’, provocar certa ‘desconcentração’, forçar o olhar para fora, para o outro (colega, paciente, cidadão), como condição para recriar as organizações de saúde, favorecer a responsabilização coletiva, reciclar projetos e garantir a governabilidade.

É fato que, em diversos momentos da existência do Núcleo, a formulação de projeto coletivo⁷ foi discutida, assim como a busca de alternativas para uma contraposição à lógica do funcionamento ‘por demanda’ (Antecedentes, 199[?]).

A dependência, por parte do Núcleo, de financiamento por organismos nacionais e, por vezes, internacionais, interessados em projetos específicos, resultou em linhas de atuação nem sempre condizentes com as prioridades locais/regionais (Nesc, 2003). O apoio aos núcleos pelo Ministério da Saúde, através de uma linha direta de financiamento, teria constituído um suporte que garantiria estabilidade e algum grau de autonomia para gerar/gerir projetos. Desse apoio também se ressentiu a Abrasco.⁸

Deve-se compreender que as condições e os processos no Nesc, assim como na sociedade contemporânea, se articulam com a expansão de um modo de vida ligado ao desenvolvimento técnico, mecânico, compartimentado, atomizado, desregulamentado, permeado por individualismo exacerbado e intolerância crescente, também vinculado à expansão econômica e tecnoburocrática, em que tudo se paga, tudo é monetarizado (Morin, 1999). Por sua vez, as lutas pela criação de modos alternativos de viver e de ser intensificam-se, apresentando consciência ampliada dos problemas que continuam a fluir à cata de soluções, em jogos locais e globais, cada vez mais complexos, cujo futuro encerra, como assinala Calvino (1994b, p.41), “nada além daquilo que seremos capazes de levar-lhe”.

Balço avaliativo: entre limites e possibilidades

O Núcleo firmou-se como ente de destaque no cenário da saúde coletiva no Rio Grande do Norte, sendo referência na área. “Percebia-se por parte dos gestores municipais e dos demais atores sociais de importância, o reconhecimento do trabalho do Nesc” (Nesc, 2003), direcionado para o fortalecimento do SUS, embora por intermédio desses atores não se tenha assegurado um processo de cooperação em bases mais estáveis.

As diferentes conjunturas políticas, nos planos estadual e municipal, determinaram as oportunidades e os limites para as parcerias que se efetivaram. Em algumas circunstâncias interferiram nas relações do Núcleo com as instituições de serviço, sua posição política e ideológica em defesa do projeto da reforma sanitária e da consolidação do SUS, sua postura crítica, assim como a tradicional dicotomia entre academia e serviço, teoria e prática (Antecedentes, 199[?]).

A visibilidade do Núcleo ampliou-se à medida que parcerias se sucederam viabilizando trabalhos importantes. Entre os parceiros estavam, por exemplo, o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde, o Banco Mundial, a Fiocruz. No plano local, os

parceiros principais foram a Sesap, o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Natal.

Vale mencionar o processo de implantação do SUS no Rio Grande do Norte, estudado por Vasconcelos (1997), que constatou resistência à incorporação das ideias da reforma sanitária por parte dos atores com poder de decisão no âmbito do governo. Em consequência, os dispositivos constitucionais e as determinações normativas foram protelados. No tocante à municipalização, a transferência dos serviços e dos recursos só ocorreu a partir de 1995, mesmo assim, restrita à transferência da gestão dos serviços. O aspecto mais crítico diz respeito ao modelo assistencial curativo hospitalocêntrico, que permaneceu organizado, em larga medida, conforme interesses e vontades dos profissionais que prestam assistência, e não segundo a lógica das necessidades da população. Sem desconsiderar os princípios legais implantados e o avanço na municipalização pactuada, fato é que a intervenção do Estado no setor saúde não alterou significativamente os padrões de atuação das instituições públicas e os problemas de financiamento, gestão, acesso, qualidade da assistência, tampouco o controle social. Os descompassos no processo da reforma da saúde verificados no Rio Grande do Norte foram observados também em outras unidades da federação (Vasconcelos, 1997).

Em que pesem as dificuldades na implantação do SUS/RN, as atividades realizadas pelo Nesc buscaram expandir as ideias de mudança e atingir atores estratégicos através de diferentes meios. No entanto, foi fora da UFRN, ou seja, no âmbito dos serviços de saúde que o prestígio do Núcleo primeiro se firmou, e dele decorreu o reconhecimento no âmbito interno da Universidade. Assim, uma preocupação recorrente consistiu em buscar maior articulação e parceria com departamentos correlatos (UFRN, 1992) e ampliar a visibilidade do Núcleo na UFRN (Nesc, 2003).

A ênfase no ensino, como atividade principal, ocorreu com o propósito de se obter mais apoio, o que possibilitou realizar um número significativo de cursos – *lato sensu*. Foram realizados cursos de especialização em: saúde pública (1978, 1981, 1982-1983, 1985-1986, 1987-1988, 1988-1989, 1990, 1991-1992; 1999-2001); nutrição social (1989); gerência de unidade básica de saúde do distrito sanitário (1994-1995, 1996); desenvolvimento de recursos humanos (1999, 1995-1996, 2000-2001); epidemiologia (1990, 1992); epidemiologia para serviços hospitalares (2004-2005; 2007-2008); saúde mental (1992-1993); vigilância sanitária (2004-2005); planejamento de saúde (1991); saúde do trabalhador (1992-1993); equipes gestoras dos sistemas e serviços de saúde (2003); saúde da família (2001-2002, 2003, 2003-2004, 2004-2005); intervenção familiar sistêmica (2002-2004); políticas públicas e gestão estratégica em saúde (2004-2006); gestão de hospitais públicos (2006-2007; 2008-2009). O curso de especialização em Desenvolvimento de Recursos Humanos foi realizado sob a coordenação do Nesc/UFRN, em parceria com outras instituições nos estados de São Paulo e Bahia. Oportunidades de promoção de capacitações em âmbito estadual ocorreram em 1997-1998 e em 2001, atingindo os gestores municipais de saúde e os conselheiros de saúde em 1995, 1997, 1998-1999 e 2006-2007. Além desses, foram executados muitos cursos de aperfeiçoamento e treinamentos de curta duração, bem como encontros, reuniões, seminários e oficinas.

O pequeno número de pesquisas realizadas foi associado ao pouco estímulo à pesquisa e extensão, como um dado da política universitária (UFRN, 1992). No âmbito nacional,

destacam-se os estudos: Avaliação do Projeto Nordeste-PNE.1 (acordo de empréstimo 2699/BR/BIRD), coordenado pelo Ministério da Saúde em 1995, tendo em vista avaliar as ações e a aplicação dos recursos destinados pelo Projeto Nordeste; Estudo de Linha de Base do Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf), compreendendo o lote 1-Nordeste, coordenado pelo Ministério da Saúde em 2004-2005, compreendendo os estados da Bahia, Ceará, Sergipe, com o objetivo de avaliar os processos de mudanças e o impacto do Proesf na conversão do modelo assistencial. Os estudos de abrangência local vêm crescendo, em especial nos últimos anos, com o apoio do Observatório RH-NESC/UFRN, em operação no novo milênio.

Fato de relevância diz respeito à presença permanente dos integrantes do Núcleo nos debates (em reuniões, comissões, seminários, conferências, entrevistas e artigos nos meios de comunicação etc.) acerca das questões de saúde coletiva e política de saúde local e nacional. A participação nas conferências estaduais de saúde (no planejamento, nas mesas, na relatoria) foi efetiva e contínua. Para manter esse debate e aliá-lo à oportunidade de confraternização de participantes, foi criado, na segunda década de sua trajetória, o Café Nesc, que alternou fases de atividade e desativação.

As consultorias atingiram um leque de instituições e entidades da área, em especial a Sesap e a SMS de Natal. No processo de municipalização, o Nesc ampliou o número de municípios apoiados.

Uma nova repercussão do trabalho do Nesc, nos últimos anos, deu-se com a instalação de seu *site* oficial e do *site* Observatório RH Nesc/UFRN, constituindo o último uma das oito estações de trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde das Américas, cujos principais objetivos consistem em divulgar informações sobre questões de recursos humanos em saúde, produzir estudos⁹ sobre a área e apoiar o fortalecimento das políticas de desenvolvimento de recursos humanos.

A criação da Editora RH Nesc/UFRN é fato que também projeta nacionalmente o Núcleo; sua produção inclui: *Izabel dos Santos: a arte e a paixão de aprender fazendo*, de Janete L. de Castro, José Paranaguá Santana e Roberto P. Nogueira (2002); *Política e gestão em saúde: reflexões e estudos*, organizado por Janete L. de Castro, Jacinta M. Formiga e Rosana Lúcia A. Vilar (2007); *Gestão do trabalho no SUS: entre o visível e o oculto*, organizado por Janete L. de Castro (2007).

No contexto do Pacto Pela Saúde do Governo, de Luis Inácio Lula da Silva, o Nesc vem contribuindo, em parceria com a Sesap e o Cosems, na reestruturação do sistema estadual de saúde, com a perspectiva de refundar a regionalização e tornar mais resolutiva a assistência à saúde nos municípios, além de outras frentes que buscam melhorar as condições de saúde da população. Por certo, o Nesc colaborou efetivamente na implantação do SUS/RN, assim como para disseminar uma nova concepção de saúde no estado, estimular a formação docente avançada na área da saúde na UFRN, prover quadros técnicos e de gestores institucionais para o SUS, entre outros efeitos.

Ao longo de seus vinte anos, desbravou veredas para obter provisão e revigorar sua existência, evidenciando resistência, superação, manifestação de vida criativa e compromisso social. Suas vivências acumuladas são, portanto, ferramentas para tecer a continuidade institucional. Entre os desafios postos, no contexto da política nacional, com a radicalização

do modelo liberal, destaca-se a recuperação do papel crítico e de formulação de proposições que a academia exerceu historicamente no passado recente, sendo fundamental apoiar a capacidade reivindicatória dos sujeitos da saúde e dos movimentos sociais comprometidos com a mudança na saúde e na sociedade.

Um movimento ainda tênue foi iniciado pelo Núcleo, em 2007, com o propósito de reunir docentes de departamentos correlatos para ação conjunta no campo da saúde coletiva. Tal tentativa implicava superar a cultura de fragmentação e isolamento instalada na universidade. Ademais, a constatação do acúmulo crescente das atividades dos docentes para assumir novas responsabilidades de trabalho constitui mais um obstáculo a superar. Discutem-se uma atuação na pós-graduação *stricto sensu* e um novo formato de organização que possibilite a existência sustentável: um instituto? uma fundação? Permeia as discussões a preocupação de conservar a presença dos profissionais dos serviços de saúde, como um dos meios de propiciar a articulação entre a universidade e o serviço de saúde. O foco na política de saúde e o compromisso de apoiar o SUS se mantêm como horizonte.

NOTAS

- ¹ Movimento sanitário designa toda a articulação progressista do setor saúde, no período.
- ² Para Gallo (1988), o Cebes teve inicialmente função organizativa dos profissionais de saúde, e só a partir de 1979 passou a mediar e articular o saber acadêmico e a prática política.
- ³ A Abrasco tinha, no período anterior à 8ª CNS, as seguintes comissões: Epidemiologia, Ciências Sociais, Administração e Planejamento, Saúde e Trabalho, Políticas de Saúde, e Nutrição. Outras comissões temáticas foram criadas posteriormente.
- ⁴ Em dezembro de 1989 realizou-se, em Natal, o seminário Papel dos NESC do Nordeste no Processo da Reforma Sanitária.
- ⁵ O DSN foi desmembrado em 1999.
- ⁶ Texto pessoal da médica Rosália Maria Ferreira Moura, integrante do NESC, de março de 1994.
- ⁷ Como portador de um projeto coletivo, além de uma ação a cumprir, um grupo compartilha um sistema de valores suficientemente interiorizado (Sá, 2001).
- ⁸ Entrevista concedida por Francisco Campos, vice-presidente da Abrasco, em 1983 e 2007, ao *site* Observatório RH NESC/UFRN.
- ⁹ Para conhecer os estudos produzidos pelo Observatório RH NESC/UFRN, consulte o *site* <http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/home.php>.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Associação Brasileira de Pós-Graduação da Saúde Coletiva. *Ensino da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil*. v.2. Rio de Janeiro: Abrasco. 1983.
- ANTECEDENTES. Antecedentes [do Nesc]. S.l.:s.n. 199[?].
- CALVINO, Ítalo. *Palomar*. Trad., Ivo Barroso. São Paulo: Companhia das Letras. 1994a.
- CALVINO, Ítalo. *Seis propostas para o próximo milênio*. 2.ed. Trad., Ivo Barroso. São Paulo: Companhia das Letras. 1994b.
- CASCUDO, Luís da Câmara. *História da cidade de Natal*. 2.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1983.
- CORDONI JÚNIOR, Luiz; MARTINS, Vera Lúcia. Uma visão dos Núcleos de Estudos em Saúde Coletiva. *Revista Saúde em Debate*, Londrina, n.21, p.57-59. 1989.
- ENRIQUEZ, Eugène. *A organização em análise*. Petrópolis: Vozes. 1997.

ESCOREL, Sarah.

Saúde é democracia, democracia é saúde. *Revista Saúde em Debate*, Londrina. n.21, p.51-55. 1988.

GALLO, Edmundo.

Da reforma ao reformismo: o Cebes e o 'movimento sanitário' da ditadura à nova República. *Revista Saúde em Debate*, Londrina, n.22, p.73-79.1988.

GERMANO, José Willington.

A transformação da questão social e a educação. In: Bagnato, Maria Helena Salgado; Cocco, Maria Inês Monteiro; De Sordi, Maria Regina Lemes (Org.). *Educação, saúde e trabalho*. Campinas: Alínea. p.111-132. 1999.

HOBSBAWM, Eric.

Sociedade de incertezas. *Folha de S. Paulo*, São Paulo. Mais! p.30-31. Entrevista concedida a Otávio Dias. 11 jun. 2000.

MORIN, Edgar.

Amor, poesia e sabedoria. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1999.

NESC.

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Relatório 2002-2003. Natal: Nesc. 2003.

OLIVEIRA, Jaime A.

Para uma teoria da reforma sanitária: 'democracia progressiva' e políticas sociais. *Revista Saúde em Debate*, Londrina, n.20, p.85-93. 1988.

SÁ, Marilene de Castilho.

Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.151-164. 2001.

SANTOS, Boaventura de S.

Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez. 1995.

UFRN.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Proposta de reestruturação do NESC (versão preliminar 2). Natal: UFRN/CCS/Departamento de Saúde Coletiva e Nutrição/NESC. 1993.

UFRN.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Proposta de reestruturação do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Natal: UFRN/CCS/ Departamento de Saúde Coletiva e Nutrição/ NESC. 1992.

UFRN.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Demonstrativo de atividades realizadas no período 1989-1991. Natal: UFRN/CCS/ Departamento de Saúde Coletiva e Nutrição/ NESC. 1991.

VASCONCELOS, Cipriano Maia.

Atores e interesses na implementação da reforma sanitária no Rio Grande do Norte. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 1997.

