



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Giffoni Marsiglia, Regina Maria

Comentário: Curso de Saúde Pública em um semestre

Revista de Saúde Pública, vol. 40, núm. 5, 2006, pp. 778-779

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240155005>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Regina Maria Giffoni Marsiglia

Faculdade de Ciências Médicas. Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Regina Maria Giffoni Marsiglia
R. Cesário Motta Jr., 61 Vila Buarque
01220-010 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: regina.marsiglia@fcmcscsp.edu.br

Comentário: Curso de Saúde Pública em um semestre

One-semester course in Public Health

Para entender-se as razões desta proposta de formação rápida e extensiva de sanitários, e em especial, de médicos sanitários que o artigo aponta, é importante recordar o contexto político econômico e social da segunda metade dos anos 60. Nesse período, ocorreram mudanças importantes no Estado brasileiro, com repercussões sobre as administrações públicas de saúde e particularmente na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) (Marsiglia,⁴ 1993).

O regime instaurado em 1964 incentivou a centralização do poder e fortalecimento do Executivo acompanhado de uma reforma administrativa e financeira a nível federal, que também estabeleceu diretrizes para a modernização das administrações estaduais e municipais.

A reforma administrativa do serviço público federal teve como objetivo racionalizar a máquina burocrática, libertando-a das práticas clientelísticas; dificultar o acesso dos dirigentes dos partidos políticos (Partido Social Democrata - PSD e Partido Social Progressista - PSP) aos empregos públicos que o Estado Cartorial lhes franqueava e; capacitá-la para o desempenho eficiente exigido pelo capitalismo moderno, dominado pelas grandes empresas (Cardoso,¹ 1977).

É preciso reconhecer que na área de saúde pública as preocupações com mudanças na sua atuação já existiam desde o final da década de 50. É possível constatar em vários pronunciamentos e textos, a defesa de idéias que buscavam dotar as administrações públicas do setor de uma nova racionalidade, calcada no diagnóstico da situação, no estabelecimento de prioridades e na definição de metas objetivas. Mesmo que apenas no plano discursivo, buscava-se a separação entre a administração, a política e a técnica (Iyda,² 1988).

No início da década de 60, discutiu-se a necessidade de uma “reforma gradativa” da Secretaria da Saúde, com criação de um Conselho de Saúde, organização

da carreira do médico sanitário e reorganização técnico-administrativa das unidades sanitárias, elementos importantes que foram incorporados na Reforma de 1968 da SES/SP (Iyda,² 1988). Essa reforma ficou conhecida como “Reforma Leser”, em alusão ao seu incentivador, Dr. Walter Leser, Secretário de Estado da Saúde de São Paulo (1964-1968 e 1975-1979).

A proposta da Reforma de 1968 foi elaborada por um grupo de sanitários da própria Secretaria de Estado da Saúde e docentes da Faculdade Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Esses grupos associaram-se ao Grupo Executivo da Reforma Administrativa (GERA), criado pelo Governo do Estado em 1967, para proceder à reforma e modernização da administração Estadual, no contexto de fortalecimento do Executivo no Regime pós-64.

A reforma iniciada em 1968 aprofundou-se nos anos 70, procurando reunir todas as ações, programas e órgãos da SES/SP em quatro coordenadorias: de Saúde de Comunidade, de Assistência Hospitalar, de Saúde Mental e de Serviços Técnicos Especializados (composta pelos Institutos de Saúde, Butantan, Adolfo Lutz e Pasteur).

Essa reforma delineou para a SES/SP uma “organização altamente burocratizada e centralizada”, com mais de 800 cargos de coordenação e administração, elegendo como critério para a ocupação de cargos e ascensão hierárquica e o conhecimento técnico-científico.

A proposta enfatizou também a formação de recursos humanos, especialmente dos médicos sanitários, ao ter como pressuposto que a modernidade estrutural da administração pública “dependia de uma mentalidade” que se difundiria pela organização toda. A partir desse pressuposto, a SES/SP estabeleceu convênio com a Faculdade de Saúde Pública da USP e o Ministério da Saúde para a formação de

novos sanitaristas por meio dos denominados Cursos de Nível Local.

A Coordenadoria que mais teve espaço e força na nova estrutura foi a Coordenadoria de Saúde da Comunidade, pois englobou todos os postos, centros de saúde e dispensários do Estado de São Paulo, subdividida em 10 Departamentos Regionais e 67 Distritos Sanitários.

O poder concentrado na Coordenadoria de Saúde da Comunidade (CSC) e as transformações que daí decorreram “abalaram a antiga estrutura” e exigiram a formação de recursos humanos “adequados” para uma administração mais “moderna”. Para isto, a SES/SP decidiu que os “novos médicos sanitaristas”, seriam os diretores técnicos e administrativos dos Centros de Saúde e Distritos Sanitários, e sua formação seria assegurada por meio de um convênio da Secretaria com a Faculdade de Saúde Pública da USP. Para a formação de diretores e chefes da área administrativa, estabeleceu-se outro convênio, com a Fundação Getúlio Vargas, de São Paulo.

Diante dessas mudanças, a SES/SP precisava de um grande número de médicos sanitaristas para preencher os vários cargos recém-criados por meio de concursos públicos. Até então, a formação de sanitaristas pela Faculdade de Saúde Pública da USP tinha a du-

ração de 12 meses. No convênio estabelecido com a Faculdade de Saúde Pública, a SES/SP solicitou que fossem formadas duas turmas de sanitaristas por ano, com cursos mais concentrados, que ficaram conhecidos como “Cursos de Nível Local” ou “Cursos Curtos de Saúde Pública” (Jacobi,³ 1989).

Os novos cursos, nos quais era dada ênfase aos conhecimentos sobre planejamento, organização de serviços, estatística, epidemiologia e ciências sociais, passaram a ser procurados por jovens médicos. Esses eram integrantes dos Departamentos de Pediatria em Medicina Preventiva das Faculdades de Medicina, com participação ativa nas organizações estudantis e desejosos de dar um sentido político ao saber profissional, ao trabalho com a população e à direção dos serviços de saúde pública “dentro de uma perspectiva de transformação da realidade do País” (Jacobi,³ 1989).

A nova modalidade de curso foi implementada, e muitos dos novos sanitaristas concursados passaram a exercer os cargos de direção nos Centros de Saúde e Distritos Sanitários em todo o Estado de São Paulo. Essa situação durou até a nova reforma da SES/SP em 1986, quando foram criados os Escritórios Regionais de Saúde (ERSAS), e a exigência de especialização em Saúde Pública para os cargos de direção das unidades de saúde foi suprimida.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso FH. O modelo político brasileiro e outros ensaios. São Paulo: Difel; 1977.
2. Iyda M. Saúde pública: reprodução ou legitimação? [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1988.
3. Jacobi P. Momentos sociais e políticas públicas: demandas por saneamento básico e saúde - São Paulo, 1974-84. São Paulo: Cortez; 1989.
4. Marsiglia RMG. Servidor, funcionário, trabalhador: interesses e culturas organizacionais no setor público de saúde [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo; 1993.