



# Minha trajetória no SUS-SP e adjacências

Álvaro Escrivão Junior\*

## Antecedentes

Meu interesse pela saúde pública começa na graduação, na Faculdade de Medicina de Botucatu, concluída em 1975, influenciado pelos professores Cecília Magaldi e Eurivaldo Sampaio de Almeida. Durante a residência em medicina integral no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ), entre 1976 e 1977, convivi com Hésio Cordeiro e sua equipe, quando tive contato com uma realidade distinta da saúde pública paulista. Ainda no Rio de Janeiro me especializei em medicina do trabalho e atuei no Ambulatório Médico do *Jornal do Brasil*.

No segundo ano da residência, participei do terceiro “curso curto” de saúde pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). Essa formação foi influenciada pelo sanitarista histórico Pedro Dimitrov, meu colega de Botucatu, então assessor do secretário Walter Leser, que ajudou a organizar, junto com Zilah Abramo e Bernardo Martins, as ações que deram visibilidade ao curso da FSP e as providências para o concurso de ingresso na carreira de médico sanitarista na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

Terminada a especialização, para concluir os créditos faltantes no segundo ano de minha residência, estagiei no Instituto Adolfo Lutz (IAL), com o professor Elizeu Waldman. À época, o professor era diretor dos laboratórios regionais do IAL. Também estagiei no Departamento de Medicina Social da Santa Casa, onde convivi com o professor José da Silva Guedes, meu

orientador de mestrado, e com Alexandre Vranjac, que foi meu chefe na Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CSC/SES-SP). Fiz doutorado na Faculdade de Medicina (FMUSP), no Departamento de Medicina Preventiva, orientado pelo professor Guilherme Rodrigues da Silva. Lá convivi com muitos amigos e tive a oportunidade de participar das atividades de docência e pesquisa, entre as quais a implantação do Núcleo de Epidemiologia do Hospital das Clínicas (NEHC-HCFMUSP).

Posteriormente, participei do Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROAHSA), realizado em convênio entre o HCFMUSP e a Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV), onde fui professor do Departamento de Gestão Pública. Sou, ainda, pesquisador do Centro de Estudos em Planejamento e Gestão em Saúde (FGVsaúde). O convívio com colegas e alunos nesses espaços tem sido uma experiência muito especial.

## A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Ingressei na SES-SP em 1978, tendo trabalhado no nível local por pouco tempo. De dezembro de 1980 a dezembro de 1981 ocupei o cargo de diretor técnico do Serviço de Epidemiologia da Divisão de Estudos de Programas do Departamento Regional de Saúde (DRS 1). Nesse período participei, junto com Ligia Iverson, Osvaldo Donnini e Lilia Blima Schraiber, da implantação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica da Região Metropolitana de São Paulo. De janeiro de 1982 a maio de 1985 ocupei o cargo de

\* Médico sanitarista, pesquisador e coordenador do Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo.

diretor do Serviço de Epidemiologia da CSC/SES-SP, cuja equipe era composta por Marcia Caraça, Gerusa Figueiredo, Expedito Luna, Maria do Socorro Carneiro, Marcia Oliveira, Sueli Valin e Pedro Veneziani.

Esse grupo dedicou-se com afinco ao desenvolvimento do Treinamento Básico de Vigilância Epidemiológica (TBVE) em todas as regionais do estado de São Paulo. E enfrentou grandes desafios, como a investigação do primeiro caso notificado de HIV no Brasil, em maio de 1983. Essa história está muito bem documentada no livro *Histórias da aids no Brasil: as respostas governamentais à epidemia de aids*, de Lindalva Laurindo-Teodorescu e Paulo Roberto Teixeira. Na mesma época, também investigamos uma nova doença, a febre purpúrica brasileira, conhecida então como “mal de promessa”, e acompanhamos o “ressurgimento” do tracoma em território paulista, a partir de uma investigação realizada na cidade de Bebedouro.

Com a reforma administrativa da Secretaria da Saúde, entre 1985 e 1986, a coordenação do sistema de vigilância epidemiológica estadual passou a ser feita pelo Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). Esse órgão assumiu as antigas atividades do Centro de Informações em Saúde (CIS/SES-SP) e do nível central da CSC.

### **A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**

As propostas do governo paulistano, no período de 1989 a 1992, preconizavam a utilização dos indicadores das condições de vida e saúde, construídos a partir das realidades locais, na gestão dos serviços municipais, priorizando as necessidades dos grupos sociais. Essa perspectiva modificou a lógica administrativa, que até então era predominantemente representada pela simples adequação entre os recursos disponíveis e os problemas a serem atendidos. Entre as novas propostas, ancoradas em diretrizes gerais da administração local, estava o “Projeto São Paulo Cidade Saudável”. Implantado em 1991, baseava-se no conceito de cidades saudáveis. Surgida no Canadá e desenvolvida, a partir de 1986, pelo escritório europeu da Organização Mundial da Saúde (OMS), a iniciativa é, na prática, um compromisso público de governos locais

com a implantação de processos de sustentabilidade. Com intensa participação de movimentos sociais, visa articular as políticas públicas e os esforços da sociedade para a melhoria da qualidade de vida da população. São Paulo foi a primeira cidade brasileira inscrita no movimento, que envolve hoje centenas de cidades em todo o mundo e se estrutura em rede.

O livro *Epidemiologia e informação na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo no período de 1989 a 2001: elementos para escrita de uma história*, editado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, discorre sobre as origens e a trajetória da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) ao longo de mais de 26 anos. Organizada por Margarida Lira e Katia Bassichetto, com autoria do historiador Marcelo Chaves, a obra registra a característica essencial da concepção do Centro de Epidemiologia, Pesquisa e Informação (CEPI), depois transformado em CEInfo: assumir a epidemiologia como elemento orientador da produção e do uso das informações, para conhecer a situação de saúde e as práticas voltadas ao atendimento das necessidades da população residente na capital paulista. Em outras palavras, o objetivo da CEInfo era democratizar as informações sobre a situação da saúde e dos serviços, facilitar o acesso e sensibilizar os gestores para o uso das informações técnicas, capacitar as equipes técnicas para selecionar indicadores e escolher “soluções” de tecnologia de informação eficientes.

Ainda em suas páginas iniciais são reveladas as condições peculiares que viabilizaram a proposta ambiciosa do CEPI. Inspirada no ideário da Reforma Sanitária Brasileira, a iniciativa viabilizou-se por força de uma administração eleita surpreendentemente por uma composição de forças políticas não hegemônicas. As transformações promovidas pela gestão da prefeita Luiza Erundina e de Eduardo Jorge à frente da antiga Secretaria de Higiene e Saúde (SHS) levaram à estruturação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com a missão de concretizar as propostas do sanitarismo.

O livro mostra o muito que se fez e o muito que ficou por ser feito nos quatro anos dessa gestão, mormente pela amplitude e complexidade das

intenções. Aponta, também, as dificuldades da equipe que “chegou” para convencer os funcionários “da casa” sobre as vantagens de suas proposições para as áreas de epidemiologia, informação e tecnologia de informação e comunicação (TIC). Certas ideias eram consideradas exóticas, como a de subordinar a TIC à área de epidemiologia e informação, o que, aliás, causa estranheza ainda hoje.

Outros desafios, não totalmente resolvidos pelas administrações municipais de saúde, foram enfrentados diretamente pela equipe do CEPI, como os limites e as conexões entre as práticas epidemiológicas e informacionais, a vigilância e os programas de controle de doenças. O processo de organização das atividades de vigilância epidemiológica e vigilância/fiscalização sanitária na SMS foi marcado por divergências quanto às concepções e aos métodos tecnicamente mais adequados, em meio a dificuldades políticas, tanto internas à administração municipal como nas relações desta com o governo do estado. Ou seja, além desses embates internos, a equipe do CEPI teve de negociar com os gestores estaduais, que resistiam em abrir mão das atividades que estavam sendo municipalizadas. Ao final, alcançou-se um consenso na Secretaria Municipal de Saúde quanto à necessidade de integração dessas atividades em uma área que foi designada de vigilância à saúde. Para tanto, a capacitação das equipes responsáveis nos diferentes níveis da estrutura da SMS incluiu a realização de cursos de vigilância à saúde, cujo programa foi em parte baseado na organização da área de saúde ambiental da cidade de Toronto, incluindo-se conteúdos da epidemiologia, da vigilância epidemiológica e da vigilância sanitária.

As principais realizações começaram pelo Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (PRO-AIM), implantado em outubro de 1989. Foi esse programa que levou São Paulo a ser o primeiro município brasileiro a levantar e processar seus próprios óbitos. Isso possibilitou a utilização dos dados produzidos no enfrentamento de problemas até então negligenciados, como a investigação do óbito infantil e da mortalidade materna. Por seu pioneirismo, caráter intersecretarial, apoio irrestrito dos membros de seu

conselho consultivo e, principalmente, pelo trabalho de uma equipe competente e comprometida, o PRO-AIM resistiu estoicamente aos ataques das administrações que sucederam a prefeita Erundina, firmando-se inequivocamente como modelo reconhecido nacional e internacionalmente.

São exemplos típicos do caráter inovador do CEPI a realização do levantamento epidemiológico de saúde bucal e a introdução do quesito cor no Sistema Municipal de Informação em Saúde (SIMIS). Merece, inclusive, um destaque especial a construção participativa da concepção desse sistema. A estratégia para aprimorar as fontes próprias da SMS e melhorar o acesso a dados e informações externas incluiu diversas ações voltadas para o desenvolvimento de um modelo de atenção em que as equipes das unidades básicas de saúde (UBS) deveriam realizar continuamente atividades de avaliação dos determinantes de saúde mais importantes em suas áreas de abrangência, atuando sobre eles de forma articulada com os outros setores e contemplando a participação da população.

Não foi uma tarefa fácil a implantação e a concretização da política formulada de informação e TIC em saúde. As características do processo decisório hegemônico na administração pública brasileira e o despreparo dos gestores para usar os dados disponíveis de modo eficiente fazem com que as informações técnicas sejam preteridas na tomada de decisões, limitando seriamente a avaliação dos serviços e das ações de saúde. Entre essas medidas para a viabilização das propostas deve ser destacada a ampla disseminação das informações disponíveis. Nesse aspecto, do primeiro boletim informativo desenhado “a pena e nanquim” até a rica linha editorial do PROAIM/CEInfo, existente até recentemente, o caráter foi sempre inovador.

O processo de construção e implantação do SIMIS provocou diversas indagações quanto aos limites das metodologias usuais e à capacitação das equipes técnicas para concretizar as propostas de uso da epidemiologia na organização e gestão dos serviços de saúde. Cada um dos construtores do CEPI, que se contam às dezenas, entre os técnicos e o pessoal administrativo que passaram por lá ou lá estão desde

sempre, em mais de 25 anos de existência, tem sua visão pessoal sobre os acontecimentos. Algumas dessas visões foram caprichosamente pinçadas pelo historiador e vieram para o texto; outras, contadas nas conversas informais entre esses atores. Como se vê, “há muitas histórias a serem contadas”. Citar e dar o crédito a todos que construíram a experiência do CEPI/CEInfo é uma tarefa difícil e arriscada. Mas, certamente, além de Luna, Donnini e Lira, entre os precursores destacam-se Elizabeth Kudzielicz, Eliana Gutierrez, Hogla Cardoso Murai, Marco Drumond, Leni Yamashiro, Shin Shiang Lo, Silvia Grim e Iracema Ester do Nascimento Castro.

### **Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo**

Em 2003, numa iniciativa conjunta do Ministério da Saúde, da SES-SP, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e da Secretaria de Saúde paulistana, foi criado o Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo. Seu escopo consiste na realização de análises, estudos e pesquisas sobre diferentes áreas do conhecimento para o aprimoramento permanente e qualificado do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como sua divulgação por meio de publicações e portal eletrônico. Ainda, realiza periodicamente seminários e outros eventos, segundo eixos temáticos de saúde, com a participação das instituições e municípios, espaços de intercâmbio para a apresentação de trabalhos e de novos projetos para a região envolvida.

O observatório funcionou na sede da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap) até seu fechamento. A partir daí, instalou-se na Faculdade de Saúde Pública (FSP-USP), sua parceira desde o início, junto ao Departamento de Política, Gestão e Saúde.

Hoje sou o coordenador dessa iniciativa, atuando na Secretaria Executiva junto com Rubens Moriya e Eduardo Izumino. A professora Marília Louvison, da FSP-USP, é a docente de ligação entre o observatório e o departamento. O idealizador do observatório e atual coordenador do eixo de gestão do conhecimento é Dimitrov, junto com o professor Marco Akerman, também

da FSP. Docentes da própria faculdade e de outras instituições colaboram com o observatório, assim como profissionais dos serviços de saúde. O site pode ser acessado em [www.fsp.usp.br/observasaude](http://www.fsp.usp.br/observasaude).

### **Associações**

Fui presidente da Associação dos Médicos Sanitaristas de São Paulo (AMSESP) antes de ir para a Associação Paulista de Saúde Pública (APSP). Com o progressivo desmonte dessa carreira, a AMSESP perdeu força e viu parte de seu quadro associativo, em que me incluo, juntar-se à APSP, em razão também de sua visão multiprofissional de saúde pública, compartilhada desde sempre pelos médicos sanitários. Com a entrada de pessoas mais jovens, a APSP não apenas se renovou como ficou mais democrática, o que levou à proposta de desativação da AMSESP. Isso não aconteceu, mas houve o esvaziamento da entidade.

Em 1986, convicto do ideário do Movimento da Reforma Sanitária, participei das conferências paulista e nacional de saúde. Nessas instâncias foram colocados os princípios e as diretrizes do SUS, garantidos posteriormente na Constituição Cidadã de 1988. Entre 1987 e 1988, fui secretário-geral na 8ª Diretoria da APSP (1987-1988); ocupei o cargo de presidente entre 1991 e 1993.

Um marco de realização para a APSP foi a criação da *Saúde e Sociedade*, projeto realizado graças ao enorme esforço de nossa diretoria e de docentes da FSP, em particular de Paulo Elias e de Cleide Lavieri. Falecido em 2011, meu amigo querido foi um grande sanitarista, professor da FMUSP e incentivador do periódico. A revista continua sendo muito importante para o campo, divulgando estudos voltados à prática, que é um pouco o que a APSP tem como vocação: discutir e aprofundar as questões da política de saúde, o que lhe põe um pé na academia e o outro, um pouco mais forte, nos serviços.

### **Abrasco – GTISP**

O Grupo Temático de Informação em Saúde e População (GTISP) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) surgiu como um dos produtos de

oficina de trabalho realizada no II Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em Belo Horizonte (1992). Sua organização foi um desdobramento de constatações em torno da questão do diagnóstico da situação das informações em saúde, em grande medida presente até os dias atuais. Isso evidenciou a fragmentação do campo, a falta de processos abertos de padronização, a ausência de uma “cultura do uso da informação” no processo decisório, a fragilidade das estratégias de disseminação e de preceitos éticos e de segurança para proteger a privacidade das pessoas.

Participo do GTISP desde a sua criação, tendo sido seu coordenador de 2005 a 2018. Em 1996, o grupo participou da criação da Rede Interagencial

de Informação para a Saúde (RIPSA), integrada também pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), onde mantém intensa atividade. Coerente com sua defesa da constituição de mecanismos coletivos para gerir a informação em saúde, o GTISP procura subsidiar a formulação e a implementação de uma política nacional de informação e informática em saúde que defenda o direito universal à saúde, o dever do Estado como garantidor desse direito, a democratização e a qualidade das informações, sob um amplo processo de inclusão digital dos diferentes segmentos da sociedade. Desativada nos últimos dois governos federais, a RIPSA voltou a funcionar atualmente, com muita força.