

O PAPEL DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA NA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE

João Yunes*
Oswaldo Campos**

Uma abordagem abrangente da questão do preparo dos recursos humanos para a saúde deve considerar seus *elementos básicos* e suas *inter-relações* em uma perspectiva histórica, e não apenas em um momento dado, para que se possa tentar apreender os seus *determinantes* e suas *características* principais. Compõem o sistema de formação de pessoal para a saúde: a *população*, que propicia os componentes humanos que vão alimentar o processo transformador, as *instituições preparadoras* dos ditos recursos e o *produto* ou resultante de tais transformações que, em sua atuação sobre o ambiente, gera novas demandas condicionadoras de modificações nas entradas, processos e saídas do sistema. A sociedade, fornecedora de recursos humanos, materiais e financeiros e geradora das necessidades, que induzem demandas em saúde, forma o *ambiente* que determina, em última instância, os contornos mais fundamentais do dito sistema.

Pelas razões acima, o tratamento do tema epigrafiado conterà algumas considerações sobre o ambiente em que se criou a referida *Faculdade* e sua atuação ao longo de sua existência. Para facilidade dividiremos a exposição em 2 partes: o período anterior ao início dos cursos da Instituição, isto é, a 1925, data da instalação do Centro de Saúde, anexo ao Instituto de Higiene, e do primeiro Curso de Educadores Sanitários e o período posterior a estes eventos, indo até agora. Em cada um deles procuraremos discutir as *demandas sociais* em saúde bem como as *respostas* engendradas pela socieda-

de e, no segundo, analisar o *subsistema* formador de recursos humanos para a saúde, conformado pela Faculdade de Saúde Pública, em suas relações com os sistemas mais amplos de prestação de serviços de saúde e da sociedade paulista no período em exame, bem como os seus produtos.

PRIMEIRO PERÍODO — ANTERIOR A 1925

Não há precisão no delimitar o início das atividades de saúde pública em São Paulo, embora o orçamento provincial de 1835 fizesse menção de verba consignada à *vacina* e em 1854 o Presidente José Antonio Saraiva tivesse nomeado uma comissão de médicos, com a incumbência de apresentar *as bases para um regulamento de higiene preventiva*. Em 30 de janeiro de 1884 o Dr. Marcos de Oliveira Arruda foi nomeado, em caráter interino, para o cargo de *Inspetor de Higiene da Província de São Paulo*, sem remuneração e nem mesmo sede ou funcionários, sendo o local de trabalho o próprio consultório desse facultativo. Em 1886, houve reforma dos serviços centrais de saúde pública, na qual era estabelecido que a Província de São Paulo deveria ser sede de uma Inspetoria de Higiene, composta por um Inspetor e por 2 Médicos, que foi instalada em 11 de março do mesmo ano, tendo como chefe o referido Dr. Marcos Arruda.

Após a proclamação da República foi extinta, por decreto de 14 de setembro de 1891, a Inspetoria de Higiene de São Paulo,

* Da Secretaria de Estado da Saúde — Av. Dr. Arnaldo, 351 — 01246 — São Paulo, SP — Brasil. Do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 715 — 01255 — São Paulo, SP — Brasil.

** Do Departamento Técnico Normativo da Secretaria de Estado da Saúde — São Paulo, SP.

iniciando-se, a partir de então, a *estadualização* dos serviços de saúde pública, tendo, em 28.10.1891, sido reorganizada a *Inspetoria de Higiene* que, em 18.7.92, foi definitivamente extinta, sendo, a partir de então substituída pelo *Serviço Sanitário do Estado*².

Pela lei nº 2018 de 26.12.24 foi oficializado o *Instituto de Higiene de São Paulo*, resultante da evolução do laboratório de Higiene, criado por convênio entre a Fundação Rockefeller e o Governo do Estado de São Paulo e que funcionou como cadeira da Faculdade de Medicina, tendo como primeiro titular o Professor Samuel Taylor Darling. Tinha, o Instituto de Higiene, como finalidades realizar o curso de Higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, bem como os cursos de aperfeiçoamento técnico para os funcionários do Serviço Sanitário, de habilitação para as enfermeiras e visitadoras de saúde pública e outros especiais que viessem a ser instituídos pela lei, ou que o Governo julgasse necessários³.

No período descrito acima, de quase 90 anos, a sociedade paulista foi sede de *profundas transformações* que tiveram como desencadeantes a lavoura do café, a intensa imigração, a transformação das relações sociais com a abolição da escravatura, o surto de urbanização e a acelerada capitalização, decorrente de uma deliberada política de sustentação dos preços do café, que transformaram a antiga Província em um poderoso Estado de presença política marcante na República Velha⁵.

Ao mesmo tempo que os fatos acima ocorriam, *problemas antigos*, não resolvidos, na *área da saúde*, eclodiam com maior intensidade dados a urbanização e a incorporação de contingentes populacionais susceptíveis que, ao mesmo tempo, traziam consigo novas doenças. Assim é que a *febre amarela* foi reintroduzida no Brasil em 1849 pelo porto da Bahia, trazida por navio saído de Nova Orleans e que havia tocado em Havana. Da Bahia a epidemia assolou a costa brasileira, alcançou o porto de Santos e daí se interiorizou para Campinas e Ribeirão Preto, dizimando populações e ameaçando os imi-

grantes que chegavam pelo porto. A esta enfermidade juntou-se a *varíola e a tuberculose*, ambas de alta endemicidade. Em 1899 a *peste* também se fez presente na cidade santista. Novas doenças, entre elas o *cólera*, o *tifo* e a *escarlatina* foram trazidas ao país⁵.

A situação acima era absolutamente *difuncional e lesiva* aos interesses da sociedade que via na precária situação sanitária uma ameaça concreta à acumulação do capital. Havia, pois, que modificá-la. Como fazê-lo, porém, em uma *região carente de recursos humanos*, dado que os médicos que praticavam seu ofício na Província de São Paulo eram formados alhures na Bahia, no Rio de Janeiro ou no exterior? Ademais, a maior parte dos agravos à saúde era de *etiologia desconhecida e tratamento absolutamente empírico*. A revolução *pasteuriana* na etiologia das doenças e nos métodos diagnósticos bem como os avanços na *química orgânica*, ambos contemporâneos aos eventos que acima sumariamos, foram básicos para a primeira tentativa de equacionar e solucionar os problemas acima. Estratégicos para isso foram as sucessivas *reorganizações* do *Serviço Sanitário*, sucedâneo da Inspetoria de Higiene, a criação de institutos de pesquisa e o início da formação de recursos humanos. As duas primeiras séries de eventos se materializaram na criação da Farmácia do Estado (1890), obrigatoriedade da vacinação e revacinação antivariólica (1891), instalação do Instituto Vacinogênico (1892), organização do Serviço Sanitário do Estado (1892), a formação dos Institutos Serumterápico (1901) e Bacteriológico (1902). O primeiro transformou-se, posteriormente, no Instituto Butantan e o segundo, fechado e algum tempo depois reaberto, é, atualmente, o Instituto Adolfo Lutz. Em 1894 surgiu o primeiro código sanitário do Estado². A questão da *formação de recursos humanos* na área de saneamento pôde ser parcialmente satisfeita com a instalação da Escola Politécnica (1893).⁴ A existência de uma Faculdade de Medicina teve, todavia, que ser postergada até 1912 quando, em 19 de dezembro o Presidente do Estado de São Paulo sancionou a lei nº 1357, que estabeleceu o

curso da Escola de Medicina e Cirurgia de São Paulo que substituiu a Academia de Medicina, Cirurgia e Farmácia, criada por lei de 24 de novembro de 1891⁴, porém não instalada, pela resistência das correntes políticas de inspiração positivista. Só então, efetivamente, iniciou-se a formação de recursos profissionais da área médica, os quais somaram-se aos engenheiros e aos pesquisadores já existentes, entregando-se, decididamente, ao labor de controlar as epidemias que obstaculizavam o maior crescimento econômico do Estado. A solução dos mais prementes problemas pôde ser atestada pela redução da mortalidade geral que, em ascensão até 1890, atingia a cifra de 30,73 óbitos por 1.000 habitantes, declinando para 18,14, em 1899⁶. Outras questões, todavia, continuavam em pauta, entre elas as parasitoses, para cujo controle o Governo do Estado recebeu a colaboração da Fundação Rockefeller, em 1918, em intensa campanha contra a ancilostomose, com a instalação de postos nos municípios, os quais tornaram-se o embrião dos atuais Centros de Saúde. Neste mesmo ano foi criado o Laboratório de Higiene, também com a colaboração do Instituto Rockefeller, que funcionou como Cadeira da Faculdade de Medicina e que, em 1924, foi assumido pelo Governo do Estado, transformando-se em Instituto de Higiene, no qual, em 1926, foi criado o primeiro Centro de Saúde de São Paulo e o primeiro Curso de Educadores Sanitários.

É importante destacar que os problemas de saúde mais importantes do período em análise eram as epidemias, cujo substrato eram as más condições de saneamento e o contágio, entre elas predominando a febre amarela, o cólera, a peste, a varíola, a tuberculose e a malária e, em menor extensão, as doenças parasitárias. Algumas dessas doenças eram passíveis de controle por ações sobre o meio, do tipo saneamento básico, obras de drenagem e combate a vetores. Para tanto, havia que diagnosticar corretamente e ter a disposição soros e vacinas. O recurso humano era crítico quanto à sua qualidade, para conduzir as investigações clínicas e para produzir imunoterápicos. Identificado o agente

etiológico da epidemia, preparado o soro para tratá-la e a vacina para preveni-la, era possível ao Estado, dada a sua riqueza material, aos engenheiros já existentes e aos poucos médicos disponíveis, por meio de ação concentrada e pontual, reduzir a incidência da febre amarela, da peste e do cólera, por meio da eliminação do mosquito transmissor, da melhoria da qualidade da água, do sistema de esgoto e da desratização. Esse estilo de atuar caracterizou tal época como de *controle das epidemias* ou de *polícia sanitária*.

Com a mudança qualitativa da nosologia, agora caracterizada pelo predomínio das doenças de massa, a situação inverteu-se. Os recursos humanos passaram a ser fundamentais, não apenas em sua qualidade, mas em quantidade e variedade, para que se pudesse interferir, favoravelmente, no processo saúde-doença, o que será discutido a seguir.

SEGUNDO PERÍODO – POSTERIOR A 1925

Os três eventos relacionados, que ocorreram em 1924-25: criação do *Instituto de Higiene*, instalação do primeiro *Centro de Saúde* e realização do *Curso de Educadores Sanitários*, representaram propostas modernizadoras de interferência em uma realidade em rápida transformação. Esta última era constituída por uma agricultura em grande parte voltada para o mercado externo, pelo crescimento industrial e pela urbanização, com a conseqüente formação de um proletariado, numeroso e exigente de serviços permanentes de saúde e de uma classe média com padrões diferenciados de consumo de serviços, ao lado de grupos populacionais voltados para a agricultura de subsistência.

O *Instituto de Higiene*, com suas finalidades de realizar o *curso de higiene* da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, cursos para o *aperfeiçoamento técnico* para funcionários do Serviço Sanitário, de *habilitação profissional* para enfermeiras e visitadoras de saúde pública e outros, de *promover pesquisas* de caráter geral ou local, *verificar os soros e vacinas* expostos à venda, padro-

nizando-os assim como *orientar o ensino popular de higiene e a propaganda sanitária em geral*² foi fundamental na “produção” de vários novos profissionais que passaram a compor e ampliar a equipe de saúde, desempenhando suas funções dentro de um *novo conceito* de saúde pública ou de saúde coletiva, qualquer que fosse a conotação assumida pelo termo “coletivo”.

A proposta de um *novo modelo* de atendimento à população, consubstanciada no Centro de Saúde, que chegou no bojo de uma reforma do Serviço Sanitário do Estado (decreto nº 3876, de 11.07.25 e lei nº 2121, de 30.12.25), representou “*uma mudança completa nos rumos seguidos até então pelos serviços de saúde pública. Com ela saímos da fase de política sanitária para entrar na de educação sanitária*”². Uma das inovações foi exatamente a criação de uma *Inspetoria de Educação Sanitária e Centros de Saúde* incumbida de “*promover a formação da consciência sanitária da população em geral e dos serviços de profilaxia geral e específica*”. Os *Centros de Saúde* deveriam procurar atrair a população para tratá-la nos casos indicados ou encaminhá-la a instituições adequadas, padronizar os tratamentos das doenças transmissíveis, localizar focos, criar condições para educar o paciente e a família. Previam-se que ali haveria cozinhas, lactários e leite que seria distribuído a preço de custo. Delimitava-se, também, uma área de atuação para cada Centro.

A inovação não passou incólume. Seus detratores acoimavam-na de mais uma “*fantasia teórica*” e houve dificuldades insuperáveis para difundir o modelo, que contemplava, ainda, a criação de Posto de Higiene, visitaçõ domiciliar e a instituição do tempo integral para os trabalhadores da saúde.

A criação do *Curso de Educadores Sanitários*, em 30 de dezembro de 1925 constituiu-se em outra medida pioneira, tanto pelo seu ineditismo no país³, quanto pela concepção de transmitir a jovens egressas de escolas normais os conhecimentos de higiene que as habilitassem a tomarem-se agentes de transformação social e cultural, também na área de saúde.

O desenrolar do evento que é objetivo preferencial de nossa análise — a formação de recursos humanos para a saúde, conduziu ao início dos *Cursos de Higiene e Saúde Pública para Médicos* (1929), ao reconhecimento oficial do *Instituto de Higiene e Saúde Pública* (1931), sua incorporação à *Universidade de São Paulo* (1938), aos cursos para *nutricionistas* (1939), a transformação em *Faculdade de Higiene e Saúde Pública* (1945), a instalação do *Serviço Especial de Saúde de Araraquara* (1947) ao começo do *Curso de Saúde Pública para Engenheiros* (1949), ao primeiro *Curso de Administração Hospitalar* do país (1949) e a transformação em *Faculdade de Saúde Pública* (1969)⁷.

Em sua sexagenária evolução, a instituição em tela foi se recompondo em sua tarefa de formar recursos humanos, tanto em função das formas históricas assumidas pelo “coletivo”, como objeto de saber e de intervenção — o *meio*, objeto privilegiado das práticas de saneamento ambiental, o *agente patogênico* e seu campo de expansão e contenção e o *social*, como campo estruturado de práticas, quanto pelas *demandas* impostas pelo ambiente¹.

Graças a esta plasticidade, os produtos de sua transformação, ou seja, os *egressos* de seus diferentes cursos desempenharam papel fundamental na área de saúde, ao criar *novas formas* de atuação que, ao superar a fase de educação sanitária da saúde pública, introduziram *esquemas de ação integral*, baseados no modelo de *história natural da doença*, ou em uma perspectiva *ecológica* ou mesmo *estrutural funcional*. Testemunhos dessa produção são, entre outros, trabalhos acadêmicos na área da *ecologia médica*, da *demografia* e sua relação com a *questão social*, da inovação na *pesquisa epidemiológica*, da *nutrição e estrutura social*, da *ampliação da abordagem da epidemiologia clássica* para abranger as relações entre saúde e trabalho. Também na área da *prática de saúde* vale destacar linhas temáticas discutindo as questões do *planejamento* e da *reorganização administrativa* como elemento de racionalização e de aumento da produtividade. As tendências acima enumeradas e outras,

por um de nós recentemente analisadas¹, evidenciam parte da *elaboração teórica* que teve como conseqüências práticas ao nível institucional as reformas que criaram a *Secretaria de Educação e Saúde Pública* (1931), a *Secretaria de Saúde Pública e Assistência Social* (1947) e a atual *Secretaria de Estado da Saúde* (1968).

Ao nível da saúde da população tais acontecimentos contribuíram positivamente para *erradicar* doenças de alta endemicidade, como a malária e a varíola, bem como *controlar* a maioria das doenças transmissíveis, além de implantar uma extensa *rede de serviços de saúde* que, a partir de 1970, expandiu sua cobertura em uma perspectiva de estabelecimento de um sistema de *assistência primária*, como porta de entrada de um conjunto hierarquizado, de complexidade crescente, que progressivamente vem incorporando à sua atuação a assistência médica.

É nesta perspectiva, ancorado na história pretérita da Faculdade de Saúde Pública, que cabe *especular* sobre a sua atuação futura.

O ambiente atual, onde a instituição em exame, como formadora de recursos humanos e produtora de conhecimentos, está inserida, é uma *sociedade altamente complexa*, intensamente articulada, apresentando um quadro nosológico que reflete a *diferencial apropriação* do produto social pelos grupos que a compõe, o que se traduz por padrões de doenças de áreas extremamente carentes (infecto-contagiosas, violências, elevada mortalidade infantil, com a conseqüente baixa expectativa de vida), convivendo com um perfil de doença de sociedade amplamente industrializada (neoplasias, cardiovasculares, suicídios, acidentes).

Os *serviços de saúde* existentes, subjogados à *lógica da acumulação e da competição*, ainda quando não tenham objetivo explícito de lucro, são relativamente *pouco articulados*, em que pese recentes tentativas nesse sentido, do tipo do Plano de Ação Conjunta, entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde, ou do Plano de Ações Integradas de Saúde, entre o Ministério da Previdência e Assistência Social,

as Secretarias Estaduais e as Instituições Municipais de Saúde.

No que se refere aos *serviços privados*, na maior parte organizados sob a forma de empresas de prestação de serviços, cujo grande cliente é o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), acentua-se uma tendência cada vez maior de procurar a expansão, tanto vertical, pela associação com o capital financeiro, por meio das companhias de seguro-saúde, quanto horizontal, pelos convênios de assistência médica com empresas industriais e comerciais.

No quadro acima esboçado, o que *esperam* as instituições prestadoras de serviços de saúde, sejam elas públicas ou privadas, que constituem o chamado "*aparelho utilizador*" das entidades formadoras de recursos humanos, também referidas como "*aparelho formador*", das quais a Faculdade de Saúde Pública é um dos exemplos mais conspícuos.

Em *primeiro lugar*, que tais instituições preparem profissionais capazes de entender, em toda a sua dimensão e inter-relações, o *complexo fenômeno saúde-doença*, o que supõe, no mínimo, a superação da tradicional visão fundamentada na história natural da doença.

Em *segundo lugar*, que sejam elaborados conhecimentos que permitam uma correta interpretação do "*coletivo ou social*", como um "*campo estruturado de práticas*", de tal maneira a fundamentar uma ação coerente, efetiva e eficaz.

Em *terceiro lugar*, que sejam desenvolvidas e transmitidas tecnologias adequadas para uma efetiva intervenção na parcela da realidade que é objeto privilegiado da ação do *administrador de serviços de saúde*, de tal maneira a transformá-la para consecução dos objetivos substantivos do sistema de saúde, ou seja, o melhor estado de saúde da população.

E, finalmente que aos profissionais que por ela transitam sejam oferecidas oportunidades para adquirir as demais competências que os tornem, efetivamente, *agentes sociais de mudança*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DONNANGELO, M.C. & CAMPOS, O. Formação de quadros de pessoal para a saúde e produção de conhecimentos na área médica. São Paulo, FUNDAP, 1981. [Mimeografado].
2. MASCARENHAS, R.S. Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo. São Paulo, 1949. [Tese de Livre-Docência - Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP].
3. SANTOS, P.S. Cinquenterário da Faculdade de Saúde Pública da USP. [Editorial]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 9: 95-7, 1975.
4. SILVA, P.D. Notas para a memória histórica da Faculdade de Medicina de São Paulo. *Ann. Fac. Med. S. Paulo*, 1:1-77, 1926.
5. SINGER, P.; CAMPOS, O. & OLIVEIRA, E. M. *Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde*. São Paulo, Forense, 1978.
6. STEPAN, N. *Beginnings of Brazilian science*. New York, Science History Publications, 1976.
7. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. *Catálogo geral*. São Paulo, 1982.