

ALMEIDA, C. M., 1995. **As Reformas Sanitárias dos Anos 80: Crise ou Transição?** (José Luís Fioro, orientador). Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 411 p.

Esta pesquisa analisa a repercussão do processo de crise do *welfare state* na formulação e implementação das reformas sanitárias dos anos 80, em alguns países centrais, identificando os referenciais teóricos e ideológicos que informaram essas estratégias de mudança no campo da saúde; os processos através dos quais se transformaram em políticas e os resultados visíveis até o presente momento. As reformas sanitárias são analisadas como parte da resposta liberal-conservadora à crise econômica dos anos 73-75 e como desdobramentos de um modelo formulado nos EUA nos anos 70 – a *managed competition* ou “competição administrada” – que, na década de 80, teve várias releituras e utilizações no contexto europeu.

São investigados seis países. Quatro constituem “modelos clássicos” de desenvolvimento de sistemas de saúde: EUA, o sistema privado por excelência; Reino Unido, o sistema nacional de saúde mais antigo no mundo capitalista ocidental; Suécia, o exemplo do sucesso social-democrata; e Alemanha ocidental, o bem-sucedido sistema centrado no seguro social. E dois analisados como “reformas tardias” – Itália e Espanha, pois, praticamente até os anos 80, não haviam desenvolvido programas de *welfare* compatíveis com os padrões europeus e, aparentemente contra a maré, criavam seus sistemas nacionais de saúde nos moldes das reformas expansionistas dos anos 60-70.

O estudo faz uma breve reconstrução do percurso histórico de ascensão a queda do *welfare state* keynesiano, em campo social e sanitário, e analisa a natureza da crise que se instalou a partir de 73-75, decretando o esgotamento dos padrões de desenvolvimento das políticas social e de saúde que haviam norteado os rumos setoriais até então. Identifica que a base teórica das justificativas reformistas dos sistemas sanitários nos anos 80, na essência, é a mesma formulada para decretar o fim do *welfare state*, configurando-se um diagnóstico comum e uma agenda *pós-welfare também* para a saúde. Discute ainda os modelos de reforma que emergem desse processo.

Avalia, comparativamente, a implementação dessas políticas nos casos selecionados, constatando que as opções e resultados nacionais variaram muito, e que existe uma grande distância entre o discurso ideológico e as políticas implementadas, além de uma clara tensão entre os controles político e financeiro e a operacionalização dos mecanismos de competição nos sistemas de saúde.

CARNEIRO JUNIOR, N., 1995. **Vigilância Epidemiológica de AIDS no Município de Santo André. Um sistema de informação para o controle de suas características.** (Moisés Goldbaum, orientador). Tese de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. 150p.

Esta dissertação parte da hipótese de que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida enquanto fenômeno social apresentou questões novas para as práticas de saúde, além de acentuar outras historicamente conhecidas, como a discriminação social a certas doenças; demandou também esforços de investigação e reformulação de conceitos e técnicas já existentes sobre o processo saúde-doença. A Vigilância Epidemiológica é uma dessas práticas de saúde atingidas por essas demandas, pois, destinada ao controle de doenças na população é organizada segundo a concepção clássica de doenças transmissíveis, necessitou reorganizar-se e adequar sua tecnologia para cumprir seus objetivos. Nesta perspectiva, este trabalho visa a identificar as principais características da Vigilância Epidemiológica da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e demonstrar as possibilidades e os limites de sua ação, através de seus instrumentos conceituais. A vigilância no Estado de São Paulo e mais especificamente a do Município de Santo André serão aqui tomadas como objeto de investigação. Documentos, projetos de trabalho, boletins e dados epidemiológicos coletados constituirão o material de análise. Pode-se concluir que a Vigilância Epidemiológica caracterizou-se como um sistema de informação sobre casos confirmados da Síndrome da Imuno-

deficiência Adquirida; seu discurso serviu como instrumento para a formulação de políticas de saúde, implantando unidades de serviço; incorporou, em sua ação, a defesa pela cidadania e pela não discriminação dos doentes e dos assintomáticos do vírus da imunodeficiência humana. A vigilância não conseguiu englobar esses soropositivos assintomáticos, não dando conta desse segmento componente da epidemia.

BRANCO, M. A. F., 1995. ***Informação em saúde em âmbito local e organização de interesses sociais: um estudo de caso no município do Rio de Janeiro***. (Luiz Antônio de Castro Santos, orientador). Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 129p.

Este estudo tem por objetivo analisar, no contexto da descentralização, a lógica política e administrativa do fluxo de informações em saúde estabelecido a partir da criação de sistemas municipais de informação em saúde.

Discute-se o processo de descentralização e suas repercussões técnicas, em particular quanto à conformação do sistema de informação em saúde, avaliando-se o papel que este pode desempenhar no que se refere à organização de interesses sociais.

Descreve-se e analisa-se, como estudo de caso, o fluxo de informações estabelecido entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e suas unidades básicas, a partir da criação do Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Básica (SIGAB). Os resultados destacam a lógica política, técnica e administrativa que preside o fluxo e em que medida o mesmo contempla instâncias de controle social.

As conclusões giram em torno das restrições e potencial do sistema de informações em saúde como instrumento técnico para subsidiar a atuação política governamental e a organização de interesses sociais.

GUGELMIN, S. A., 1995. ***Nutrição e alocação de tempo dos Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso: um estudo em ecologia humana e mudanças***. (Ricardo Ventura Santos, orientador). Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz. 118p. Anexos.

Esta monografia aborda questões relativas à nutrição e à alocação de tempo de um grupo indígena, visando a caracterizar as mudanças ocorridas ao longo do processo de contato. Tomaram-se os Xavante da aldeia de Etenhiritipá ou rio das Mortes (Área Indígena de Pimentel Barbosa -Mato Grosso, Brasil) como estudo de caso por apresentarem informações coletadas ao longo das últimas cinco décadas, possibilitando um enfoque histórico e diacrônico das mudanças sociais, econômicas e biológicas. O contato permanente dos Xavante com a sociedade nacional brasileira ocorreu na década de 40 e, a partir dos anos 70, intensificaram-se o contato com não-índios e a interação com a economia de mercado regional. Diversas modificações ocorreram ao longo do tempo: aumento da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, diminuição dos níveis de fecundidade, crescente abandono da vida semi-nômade e ênfase no sedentarismo, intensificação das práticas agrícolas em detrimento da caça, pesca e coleta. A partir da análise de dados demográficos, antropométricos, de consumo alimentar, de hemoglobina sérica e de alocação de tempo, foi possível evidenciar que as mudanças experimentadas pelos Xavante de Etenhiritipá foram complexas e multifacetadas, não seguindo necessariamente a direção trilhada por outros grupos indígenas brasileiros. Esta monografia demonstra a importância e necessidade de incorporar uma visão diacrônica e histórica nos estudos em ecologia humana e mudanças em populações indígenas.

CARVALHO, O. A. de, 1995. **Análise das anomalias de desenvolvimento na população pré-histórica do sítio Furna do Estrago, Pernambuco, Brasil.** (Aduino José Gonçalves de Araújo, orientador). Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz. 105 páginas.

A identificação de anomalias de desenvolvimento, ou malformações de origem congênita, em populações humanas procedentes de sítios arqueológicos, tem contribuído para os estudos no campo da paleopatologia, ajudando a compreender algumas relações existentes entre as trajetórias cultural e biológica do homem.

Objetivou-se o levantamento paleopatológico de 83 esqueletos de crianças e adultos, escavados no sítio arqueológico Furna do Estrago, localizado no Município de Brejo da Madre de Deus, na região agreste do Estado de Pernambuco, Brasil, apresentando uma datação estimada em 2000 anos antes do presente, com faixa etária estimada entre três e mais de 50 anos e de ambos os sexos. Nas análises, foram realizadas observações visuais macroscópicas, considerando-se como parâmetro morfológico o padrão normal para sexo/idade.

As variações anatômicas identificadas foram organizadas de acordo com o campo de desenvolvimento embrionário em que se classificavam e foram quantificadas, permitindo delinear um perfil de anomalias peculiar ao grupo pré-histórico. A partir desses dados e de suas correlações arqueológicas, foram propostas interpretações ao nível de hipótese para explicá-las, sendo observadas alta frequência de defeitos de fechamento dos arcos neurais do tipo espinha bífida oculta (32,73%), a variação numérica vertebral do tipo sacralização (36,00%), além de outras anomalias menos expressivas numericamente, tais como fusão anormal de vértebras; costela com a extremidade alargada; possível caso de nanismo e anormalidades das placas esternais.

A concentração das anomalias deu-se nos campos de desenvolvimento do mesoderma paraxial e das placas esternais, sugerindo forte propensão genética, o que, associado a outros dados, reforça a hipótese de alto índice de consangüinidade entre os indivíduos, provavelmente por comportamento endogâmico entre essa população pré-histórica.

Os defeitos de fechamento do arco neural, entretanto, tal como admitimos hoje, devem ter tido como causa, também, um componente ambiental, possivelmente relacionado à dieta, dadas as condições de vida no semi-árido nordestino. Esse problema poderia resultar de carência nutricional específica ou dieta teratogênica, pelo uso de alimentos silvestres, mesmo que seu uso fosse apenas alternativo, supondo os períodos de carência grave.

OSIS, M.J.M.D., 1994. **Assistência integral à saúde da mulher, o conceito e o programa: história de uma intervenção.** (José Luiz dos Santos, orientador). Tese de Mestrado, São Paulo: Departamento de Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. 186p.

Em 1983, o governo brasileiro lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), cujas bases doutrinárias encontram-se em um conceito originado e debatido inicialmente, desde o final dos anos 70, por um grupo de médicos da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). A proposta do PAISM pretendeu romper com a visão tradicional acerca da mulher, sobretudo no âmbito da medicina, e também com a maneira como os programas oficiais, direcionados para as mulheres, até então haviam abordado a sua saúde.

Entretanto, o PAISM foi adotado pelo governo em um momento em que existiam pressões internacionais explícitas para que se tomassem medidas de controle da natalidade, o que, obviamente, seria feito através de uma intervenção sobre a capacidade reprodutora das mulheres. Coloca-se, portanto, uma instigante contradição entre o que se pretende inovador, diferente, a aquilo que parece atender velhas demandas sociais por controlar a natalidade via mulheres-reprodutoras.

Diante disso, pretendeu-se investigar que relações existiriam entre esse Programa e as tradicionais intervenções sobre o corpo feminino, enquanto principal instrumento de reprodução, e as implicações e repercussões sociais de sua implantação. Propôs-se identificar os significados simbólicos implícitos na adoção do PAISM.

Para realizar a investigação acima proposta, fez-se, inicialmente, um levantamento histórico, através de livros, artigos publicados em periódicos especializados e de documentos sobre como os programas oficiais anteriores abordavam a saúde da mulher. Em seguida, procurou-se reconstituir a história do conceito de atenção integral à saúde da mulher do PAISM, com a necessária contextualização sócio-econômica e política. Isso foi feito através de algumas entrevistas com pessoas diretamente envolvidas no processo investigado, da consulta a documentos oficiais e a arquivos pessoais, além de bibliografia já publicada sobre o assunto em geral. Finalmente, na tentativa de evidenciar os significados sociais do PAISM, foi feito um levantamento a análise de matérias publicadas acerca do assunto na imprensa escrita no período 1977-1986.

Em face da investigação acima descrita, concluiu-se que a adoção do PAISM pelo governo brasileiro resultou da pressão de três forças que atuavam em e sobre a nossa sociedade no início da década de 80: as pressões internacionais para que os países em desenvolvimento controlassem o crescimento populacional; as pressões internas dos movimentos sociais por mudanças na política de saúde; e as pressões dos movimentos de mulheres no sentido de que elas fossem tratadas como cidadãs, na plenitude de seus direitos, o que incluía a atenção à saúde como um todo, e não apenas como mães em potencial.

Entretanto, o PAISM representou uma inovação, pois pretendeu dar atendimento pleno às especificidades das mulheres, independentemente da função reprodutora estar sendo exercida ou não. Como política de saúde pública, contemplou, pela primeira vez no Brasil, medidas oficiais na área da regulação da fecundidade, mas não se pode classificá-lo como tendo objetivos de controle da natalidade, porque não incluiu qualquer componente de coerção; antes, condicionou as atividades de planejamento familiar nos serviços públicos ao oferecimento de todos os outros componentes da atenção à saúde das mulheres.