ACADEMIA – PERIODO ESTUDADO

AMELIA COHN E GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS

Apresentação

Os dois textos consistem em excertos de entrevistas com importantes figuras na área da saúde pública brasileira, **Amelia Cohn e Gastão Wagner de Sousa Campos**, focando na história da saúde coletiva e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no contexto de São Paulo. A entrevista com **Amelia Cohn**, realizada em 2024, aborda sua trajetória na sociologia da saúde, sua experiência na Medicina Preventiva da USP e sua visão crítica sobre o **Movimento da Reforma Sanitária** e o papel de São Paulo na implementação do SUS. Já a conversa com **Gastão Wagner**, datada de 2023, reflete sobre sua atuação como sanitarista, o **Movimento Médico** em São Paulo, e a resistência do estado em adotar a **Estratégia Saúde da Família** nos moldes do *National Health Service* (NHS). Ambos os entrevistados discutem a complexa relação entre o setor público, as organizações sociais (OSs), e o **desenvolvimento das políticas de saúde** em São Paulo durante e após a redemocratização, ressaltando o dilema entre a tradição da saúde pública estadual e as novas diretrizes do SUS.

RELATÓRIO ANALÍTICO: CORRENTES DE PENSAMENTO E TENSÕES ESTRUTURANTES NA SAÚDE COLETIVA BRASILEIRA SOB A ÓTICA PAULISTA

1. Introdução: O Campo da Saúde em Disputa na Redemocratização

O período da redemocratização brasileira representou um momento de intensa efervescência intelectual e política, crucial para a redefinição das políticas de saúde no país. Em meio ao desmonte do regime autoritário, emergiram novas ideias, atores e projetos que disputaram a hegemonia na construção de um sistema de saúde público, universal e democrático. Este relatório analisa as correntes de pensamento, os debates centrais e as tensões ideológicas que moldaram o campo da saúde coletiva, com foco na trajetória paulista. Este relatório argumenta que a trajetória singular da saúde coletiva em São Paulo não foi apenas uma variação regional, mas um campo de batalha ideológico onde o sucesso de seu próprio modelo programático se tornou a principal barreira à plena incorporação do projeto nacional do SUS, um paradoxo cujas consequências definem os dilemas do sistema até hoje.

A análise partirá do ambiente acadêmico paulista e suas disputas internas, berço de muitas das ideias que fundamentaram o movimento. Em seguida, examinará o confronto entre o consolidado "modelo paulista" de saúde pública e o projeto nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), explorando as arenas de poder e os grupos que protagonizaram essa tensão. Por fim, o relatório avaliará as reformas estaduais, o ensaio de modelos de gestão de inspiração neoliberal e concluirá com uma avaliação crítica sobre os legados do movimento sanitarista e os desafios que se impõem ao campo na contemporaneidade. Para tal, é imperativo iniciar a análise pelas bases intelectuais que fundamentaram as primeiras divergências no campo.

2. A Gênese Intelectual e a Tensão do "Saber Militante" na Academia Paulista

O ambiente acadêmico, particularmente o Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (USP), consolidou-se como um dos principais berços do pensamento crítico em saúde durante a redemocratização. As dinâmicas internas e as filiações político-ideológicas dos seus membros foram determinantes para o tipo de conhecimento produzido, gerando um ambiente de ricas contribuições, mas também de tensões e ortodoxias.

Dentro do departamento, conviviam diferentes correntes de pensamento. A hegemonia pertencia a uma linha de inspiração marxista, amplamente associada ao Partido Comunista Brasileiro (o "Partidão"), que estabelecia os contornos do debate considerado legítimo. Outras vertentes críticas, como as de inspiração weberiana, eram vistas com desconfiança e, segundo o relato da socióloga Amelia Cohn, consideradas "perigosas". Essa dinâmica criava uma pressão para o alinhamento teórico-político, onde a independência intelectual era, por vezes, interpretada como dissidência.

Nesse contexto, consolidou-se o que a socióloga Amelia Cohn, em uma análise seminal, definiu como **"Saber Militante"**: uma produção de conhecimento

intrinsecamente comprometida com o projeto político da Reforma Sanitária. Essa abordagem, embora fundamental para impulsionar o movimento, tendia a interpretar qualquer crítica ao modelo prescrito como uma oposição ao projeto como um todo. A crítica acadêmica, vista como essencial em outros campos do saber para o aprimoramento de ideias, era frequentemente mal recebida, limitando a pluralidade e o escopo do debate. Essas tensões intelectuais, gestadas no seio da academia, não foram meros debates teóricos; elas forneceram o arcabouço ideológico para as disputas concretas sobre os modelos de sistema de saúde que viriam a colidir em São Paulo e no Brasil.

3. O Modelo Paulista em Contraponto ao Projeto Nacional do SUS

A análise da dicotomia entre a tradição de saúde pública de São Paulo e o projeto nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) é estratégica para compreender a trajetória do setor no estado. Essa dinâmica não representou uma simples divergência regional, mas um confronto fundamental entre duas concepções de sistema de saúde, cujos efeitos se estendem até os dias atuais.

De um lado, o "modelo paulista" era caracterizado pela força de sua rede de Centros de Saúde e por uma concepção teórico-prática consolidada, a **"saúde programática"**. Como detalha o sanitarista Gastão Wagner de Sousa Campos, esse modelo era focado em programas estruturados em torno de ciclos vitais (saúde da mulher, da criança, etc.) e contava com uma forte tradição de formação de sanitaristas e uma cultura de vigilância em saúde bem estabelecida.

Em contraponto, o projeto nacional do SUS, que ganhou força a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, era fortemente influenciado pelo modelo do National Health Service (NHS) britânico. Sua centralidade estava na **atenção primária**, na figura do médico generalista e na perspectiva da **clínica ampliada**. Essa concepção defendia um sistema integrado, com a atenção primária atuando como porta de entrada e ordenadora da rede, combinando ações clínicas individuais com funções de saúde pública no território.

Uma hipótese central, e que encontra forte respaldo na análise de Gastão Wagner, é que o sucesso relativo e a profunda consolidação do modelo paulista funcionaram como uma **"âncora"**. Essa tradição agiu como uma força imobilizadora por estar sustentada em uma cultura profissional profundamente arraigada, uma infraestrutura funcional de Centros de Saúde e um histórico de sucesso que gerava orgulho institucional e resistência a modelos externos. São Paulo, que havia avançado com sua própria concepção, demonstrou grande dificuldade em se transformar e incorporar integralmente os novos paradigmas da saúde coletiva, especialmente a Estratégia Saúde da Família (ESF). Para entender como essa tensão se desenrolou, é essencial examinar as arenas e os atores que protagonizaram essas disputas na prática.

4. Atores, Instituições e Arenas de Disputa Política

Esta seção mapeia os principais atores e campos de batalha onde as ideias sobre a saúde coletiva foram disputadas em São Paulo. A configuração do poder no movimento sanitarista paulista era complexa, envolvendo instituições acadêmicas, movimentos sociais e entidades de classe, cada qual com papéis distintos.

Instituição/Grupo	Papel Predominante no Movimento Sanitarista Paulista
Medicina Preventiva (USP)	Principal polo de produção de conhecimento crítico, mas com atuação política distanciada. Segundo Amelia Cohn, "não participava... dos grandes movimentos sanitários", apenas "usava a sua grife" para sediar reuniões, indicando um papel mais passivo.
Faculdade de Saúde Pública (FSP) e Santa Casa	Considerados os "grandes atores" do movimento em São Paulo, articulando debates e propostas que circulavam intensamente entre si e com os serviços de saúde.
ABRASCO	Atuava como a grande articuladora do movimento em escala nacional, sediando reuniões e formulando documentos que orientavam a agenda política da Reforma Sanitária.

Dentro do movimento médico, Gastão Wagner identifica três correntes políticas principais que disputavam a hegemonia:

1. **Conservadorismo Tradicional ("Kassabismo"):** Representava a linha mais reacionária, com uma agenda que incluía a oposição ao assalariamento dos médicos. Essa pauta era anacrônica, pois a profissionalização e a contratação de médicos pelo Estado e por empresas já era uma tendência dominante e irreversível, o que impediu o grupo de conquistar posições de poder relevantes.
2. **Neoliberais:** Posicionavam-se de forma mais moderna, defendendo a regulação estatal do setor e a contratação de serviços privados pelo poder público, antecipando modelos que se tornariam dominantes no futuro.
3. **Movimento "Renovação":** Composto por médicos alinhados às propostas da Reforma Sanitária, foi o grupo que abraçou o projeto do SUS. Seus membros, muitos com atuação sindical e acadêmica, posteriormente formaram os quadros de gestores que implementariam o novo sistema.

A **8ª Conferência Nacional de Saúde**, em 1986, foi um momento emblemático. O evento foi marcado por uma dualidade: por um lado, o encantamento com a massiva participação social; por outro, as "brigas internas" e a hegemonia do "PCzão". A ascensão do "Movimento Renovação", descrito por Wagner, encontrou seu principal palco e teste de força na 8ª Conferência, onde, segundo a análise de Cohn, a hegemonia do "PCzão" ditou os rumos do debate e consolidou o poder do grupo que viria a formar os quadros do SUS. A crítica central, levantada por Cohn, foi a estratégia da ABRASCO de apresentar um documento já fechado, o que limitou o caráter democrático do processo. A ascensão de determinados grupos nesse evento influenciou diretamente a implementação de políticas em São Paulo nos anos seguintes.

5. A Máquina Estatal Paulista em Movimento: Reformas, Contradições e o Ensaio Neoliberal

As tensões ideológicas analisadas materializaram-se de forma concreta nas reformas e na gestão do sistema de saúde estadual. Por suas características socioeconômicas, densidade tecnológica e concentração de capital, São Paulo tornou-se um verdadeiro laboratório para modelos de gestão que, posteriormente, seriam replicados em outras partes do país.

Um marco importante foi a reforma da Secretaria de Saúde de São Paulo em 1986, que criou os Escritórios Regionais de Saúde (ERSAs). Segundo a análise de Amelia Cohn, seu impacto foi predominantemente **institucional-administrativo**. A medida reorganizou a máquina da secretaria, mas teve pouca repercussão política no movimento sanitarista, cujo foco à época estava nas esferas federal, com a luta pela Constituinte, e municipal, com a implementação de gestões locais inovadoras.

Foi também em São Paulo que o modelo das **Organizações Sociais (OSs)** ganhou impulso. A concentração de capital e a presença de grandes complexos hospitalares transformaram o estado em um "balão de ensaio" para essa nova forma de gestão, alinhada à reforma do Estado de inspiração neoliberal. O que se revela é que ambos os entrevistados, partindo de perspectivas distintas (Cohn da sociologia acadêmica e Wagner da gestão e prática sanitarista), convergem em uma crítica contundente a esse modelo.

A crítica aos efeitos dessa "terceirização" aponta que o modelo de OS:

- **Transplanta uma racionalidade privada para o serviço público**, como o pagamento por produção, que fragmenta a lógica do cuidado integral.
- **É uma expressão de políticas neoliberais de contenção de gastos com pessoal**, driblando as restrições fiscais e os concursos públicos.
- **Erosiona a identidade dos trabalhadores como "servidores do SUS"** e a apropriação dos serviços como públicos pela população. Cohn ilustra esse ponto com um exemplo contundente, ao observar profissionais de uma UBS que "executavam o trabalho, mas elas não eram SUS", evidenciando a perda de pertencimento ao sistema público.

O legado dessas reformas e contradições ajuda a explicar a crise e os desafios enfrentados pelo campo da saúde coletiva na atualidade, marcando um distanciamento progressivo dos ideais originais do movimento sanitarista.

6. Legados e Crises: Uma Avaliação Crítica do Pensamento Sanitarista Contemporâneo

O auge propositivo do movimento da Reforma Sanitária parece ter dado lugar a um cenário contemporâneo de desafios, estagnação e crises de identidade. A análise das percepções de atores históricos do campo revela as raízes de um esgotamento tanto político quanto intelectual, que ameaça o futuro do projeto do SUS.

Uma das críticas mais incisivas aponta para o encastelamento do movimento. Amelia Cohn utiliza a metáfora da **"bolha da reforma sanitária"** para descrever um núcleo histórico de atores que "não quer largar o osso". Esse grupo demonstra uma crescente incapacidade de "reproduzir novos quadros", resultando em uma "dança das cadeiras" onde os mesmos nomes circulam por diferentes posições de poder, sem uma renovação geracional efetiva.

As consequências intelectuais dessa estagnação são igualmente preocupantes. A produção acadêmica tende a se voltar para análises institucionais focadas em eficiência, em detrimento do "conteúdo democrático" que era a base do projeto. Há um esvaziamento de áreas de estudo sobre políticas de saúde em centros

importantes, como a USP, onde a disciplina que tratava do tema foi extinta, segundo Cohn.

Essa crise interna de encastelamento, apontada por Cohn, tornou o campo da saúde coletiva particularmente vulnerável à ofensiva neoliberal que Gastão Wagner descreve como um fenômeno político mais amplo. Ele analisa o **abandono das políticas públicas pela social-democracia** global e brasileira, que, ao abraçar agendas de ajuste fiscal, abriu um vácuo preenchido pela precarização dos sistemas públicos. Ele ilustra essa perda de controle com a metáfora de um projeto que, como um "pão de queijo" malfeito, "está escorrendo pelos dedos", perdendo sua forma e substância. Essa conjuntura coloca o pensamento em saúde coletiva em uma encruzilhada, entre a defesa de um legado histórico e a necessidade urgente de se reinventar.

7. Conclusão: A Trajetória Singular de São Paulo e os Dilemas do Futuro

Este relatório demonstrou que a trajetória da saúde coletiva em São Paulo foi marcada por uma tensão fundamental entre sua forte e bem-sucedida tradição de saúde pública "programática" e o projeto universalista e integrador do SUS. Longe de ser apenas uma disputa técnica, essa dinâmica refletiu um profundo embate de concepções sobre o papel do Estado, o modelo de atenção e a organização do sistema de saúde.

As disputas ideológicas na academia, os conflitos entre diferentes correntes do movimento médico e a adoção precoce de modelos de gestão de inspiração neoliberal moldaram em São Paulo um sistema com forças e fragilidades específicas. Se, por um lado, o estado manteve a excelência em áreas tradicionais como a vigilância e a imunização, por outro, demonstrou uma resistência crônica à incorporação de pilares do SUS, como a atenção primária baseada na Estratégia Saúde da Família.

Os dilemas históricos aqui analisados – a dificuldade de renovação de quadros, a resistência à mudança de modelo assistencial e a crescente vulnerabilidade à lógica de mercado – permanecem como desafios centrais para a sustentabilidade e a reinvenção do Sistema Único de Saúde no Brasil. Compreender a singularidade da experiência paulista é, portanto, essencial não apenas para registrar a história, mas para iluminar os caminhos e os obstáculos que se apresentam para o futuro da saúde pública no país.

A CONSTRUÇÃO DO SUS EM SÃO PAULO: UMA LINHA DO TEMPO ANALÍTICA A PARTIR DAS PERSPECTIVAS DE AMELIA COHN E GASTÃO WAGNER

Introdução: Duas Visões, Uma História

Este documento traça uma linha do tempo do período da redemocratização no Brasil através das lentes de duas figuras centrais do pensamento em saúde: a socióloga Amelia Cohn e o médico sanitarista Gastão Wagner. Suas trajetórias, embora distintas em origem e método, oferecem um panorama profundo e multifacetado de um dos momentos mais decisivos da política social brasileira — a concepção e o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao justapor as análises e experiências de Cohn e Wagner, este relatório ilumina as tensões intelectuais, as disputas políticas e as contradições estruturais que moldaram a Reforma Sanitária. Com um foco particular no estado de São Paulo, um epicentro de poder econômico, tecnológico e acadêmico, a análise revela como o projeto nacional do SUS dialogou, e por vezes colidiu, com as tradições e realidades locais.

Para organizar esta análise, a narrativa está dividida em três períodos cronológicos chave. O primeiro aborda a gestação das ideias reformistas sob a ditadura militar. O segundo examina o ápice da redemocratização, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde como seu marco central. Por fim, o terceiro período avalia os desafios e contradições encontrados durante os primeiros anos de implementação do SUS em São Paulo.

1. Período de Gestação (Anos 1970 – Início dos Anos 1980): As Sementes da Reforma em Terreno Autoritário

O período final da ditadura militar, embora marcado pela repressão, foi também um terreno fértil para a articulação de novas ideias e movimentos sociais. Compreender como o pensamento crítico na saúde surgiu e se organizou nesse ambiente é estratégico para entender as bases sobre as quais o SUS seria construído. As trajetórias de Amelia Cohn, a partir da academia, e de Gastão Wagner, a partir do ativismo médico, ilustram as duas principais vertentes que alimentaram o projeto da Reforma Sanitária.

A Academia como Espaço de Resistência e Crítica (Perspectiva de Amelia Cohn)

A entrada de Amelia Cohn na área da saúde se deu em 1971, no Departamento de Medicina Preventiva da USP. Com formação sociológica na tradição de Florestan Fernandes, sua chegada representava uma perspectiva externa e analítica. O ambiente intelectual era complexo, marcado por uma tensão entre a hegemonia política do "Partidão" (Partido Comunista Brasileiro - PCB) e a postura de "independência intelectual" defendida por Cohn.

Essa dinâmica deu origem ao que Cohn conceitua como **"saber militante"**: uma forma de produção de conhecimento que subordinava a análise crítica à validação de um projeto político. Nessa lógica, qualquer estudo que não reforçasse o "modelo prescrito" pela liderança do movimento era interpretado não como um debate acadêmico, mas como uma oposição política ao próprio projeto da reforma. Essa percepção posicionou Cohn na "contracorrente", defendendo uma reflexão sobre os limites da produção intelectual da saúde coletiva. Sua visão sobre o papel do intelectual fica clara em sua lembrança da cultura acadêmica que a formou:

Eu jovem, menos de 30 anos, quando eu entreguei o mestrado para o Luiz [Pereira], ele leu e falou, olha, eu tenho duas objeções. (...) Eu falei, a primeira eu aceito, a segunda não. Ele falou, se eu arguir, você sustenta? Eu falei, sustento.

Essa anedota ilustra o valor que sua formação atribuía ao dissenso e à sustentação de posições críticas — uma cultura de diálogo aberto que, em sua visão, contrastava com a coesão ideológica que, por vezes, caracterizava o nascente movimento sanitário.

O Ativismo Médico e a Formação do Sanitarista (Perspectiva de Gastão Wagner)

Enquanto Cohn desenvolvia sua análise a partir da sociologia, Gastão Wagner trilhava um caminho de ativismo político. Sua formação médica na Universidade de Brasília ocorreu em um curso experimental inovador e humanista. Ao se mudar para São Paulo, sua trajetória se fundiu com os movimentos sociais da época: a luta pela anistia, a organização do sindicato dos médicos, a fundação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e sua filiação ao "Partidão".

Sua vivência como militante permitiu-lhe traçar um mapa das correntes políticas que disputavam a hegemonia na comunidade médica paulista:

- **Conservadorismo Tradicional ("Kassabismo"):** Representava a agenda da medicina liberal, com pautas como a oposição ao assalariamento dos médicos, vista como uma proletarização da profissão.
- **Neoliberais:** Uma corrente moderna que não se opunha à intervenção do Estado, desde que fosse para regular e credenciar o setor privado, e não para criar um grande sistema público.
- **Renovação:** Este grupo, alinhado ao movimento sanitário, defendia a criação de um sistema nacional de saúde e era a força motriz por trás das propostas que culminariam no SUS.

A análise de Wagner revela que, apesar de suas diferenças, nenhuma dessas três correntes conseguiu, isoladamente, atingir o poder e implementar seu projeto em São Paulo. O campo estava fragmentado, abrindo espaço para que lideranças da academia e da gestão pública assumissem papéis centrais.

Assim, enquanto Cohn dissecava a ortodoxia intelectual que se formava na academia, Wagner mapeava a fragmentação política no campo da prática médica, revelando que a hegemonia do futuro movimento sanitário ainda não estava consolidada em nenhuma frente em São Paulo.

2. O Ápice da Redemocratização (1986-1988): A 8ª Conferência e a Disputa por um Projeto Nacional

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, é universalmente reconhecida como o marco político e simbólico da Reforma Sanitária. Foi ali que os princípios do SUS — universalidade, integralidade e participação social — foram consolidados. As visões de Cohn e Wagner sobre este evento revelam as disputas de poder e de projeto que ocorreram tanto no palco quanto nos bastidores, definindo o futuro da saúde no Brasil.

Os Bastidores da 8ª Conferência (Perspectiva de Amelia Cohn)

Para Amelia Cohn, a conferência foi um momento de "encantamento" com a emergência da participação social em escala inédita. No entanto, sua análise crítica identificou as tensões internas do movimento sanitário, apontando a hegemonia do "PCzão" na condução do processo. Em um exemplo vívido da manobra política em ação, ela relata ter ouvido de Sônia Fleury durante uma votação: *"viu como se janta o PT?"*.

Posicionando-se na "contracorrente", Cohn se opôs à estratégia da ABRASCO de apresentar um "documento já fechado" para aprovação, defendendo um processo mais democrático. Além das disputas internas, destaca a influência do setor privado, que negociava "atrás do palco" com os anéis burocráticos do Estado. Sua análise culmina na identificação do que ela chama de **"bolha da reforma sanitária"**: um núcleo coeso de profissionais que circulava entre cargos no Estado, na gestão e na academia. Esse grupo, majoritariamente centrado no Rio de Janeiro, era altamente organizado, o que limitava a participação de atores de outras regiões e, como sua análise posterior revelaria, criava as condições para a estagnação do pensamento sanitarista.

A Hegemonia Carioca e a Posição de São Paulo (Perspectiva de Gastão Wagner)

A análise de Gastão Wagner complementa a de Cohn, oferecendo uma hipótese sobre a origem do projeto hegemônico. Para ele, o modelo do SUS aprovado na 8ª Conferência e na Constituinte foi fortemente influenciado pelo movimento do Rio de Janeiro (Sérgio Arouca, Ésio Cordeiro), baseado no Serviço Nacional de Saúde (NHS) britânico e centrado na atenção primária.

Esse modelo contrastava com a tradição de São Paulo. O estado possuía uma rede de centros de saúde robusta, mas sua concepção era **"programática"**: organizada em torno de programas específicos e ciclos vitais (saúde da mulher, da criança), e não dá atenção primária como porta de entrada. A força e o relativo sucesso do modelo paulista tradicional, como teoriza Wagner, geraram uma poderosa resistência à sua própria transformação: "quando um certo modelo se implanta com relativo sucesso, o seu aperfeiçoamento, a sua mudança encontra uma resistência bastante grande".

O Legado da Constituinte

As disputas e deliberações da 8ª Conferência se materializaram nos artigos 196 a 200 da Constituição de 1988. O texto consagrou a saúde como "direito de todos e dever do Estado", estabelecendo os princípios da universalidade e integralidade. O

projeto nacional, com forte influência do modelo carioca/NHS, venceu a disputa e tornou-se lei.

Desta forma, a análise de Cohn revela as táticas de poder e a formação de uma elite dirigente nos bastidores da 8ª Conferência, enquanto a de Wagner expõe o choque de projetos e culturas institucionais que definiria a grande disputa da implementação: a imposição de um modelo nacional sobre a consolidada, e resistente, tradição paulista.

3. Implementação e Contradições (Final dos Anos 1980 – Início dos Anos 1990): O SUS em São Paulo

O período que se seguiu à promulgação da Constituição foi marcado pelo embate entre o projeto nacional do SUS e as realidades institucionais, políticas e econômicas de São Paulo. Os primeiros passos da implementação foram definidos por reformas internas, pela ascensão de uma "linhagem técnica" de gestores e pelo surgimento de novos modelos que introduziram uma lógica privada no serviço público.

Reformas Estaduais e o Papel dos Gestores

Em 1986, a Secretaria de Saúde de São Paulo criou os Escritórios Regionais de Saúde (ERSA). Na avaliação de Amelia Cohn, essa reforma teve um impacto muito mais "institucional" do que "político-institucional", sendo uma reorganização administrativa com pouca articulação com as prioridades da Reforma Sanitária nacional, cujo foco estava nas esferas federal e municipal.

Nesse período, São Paulo foi marcado por uma **"linhagem técnica"** de secretários de saúde (Walter Leser, Adib Jatene, João Yunes, José da Silva Guedes). Suas diferentes trajetórias e formações influenciaram as políticas estaduais. Jatene, por exemplo, é descrito por Cohn como um "conservador moderno" que, mesmo sob o governo Maluf, demonstrava um pragmatismo notável, como ele mesmo afirmava: *"eu boto meus comunistas debaixo da asa e com eles ninguém mexe."* Essa atitude revela as complexas alianças do período, nas quais sanitaristas eram protegidos para legitimar as ações da gestão.

O Surgimento das Organizações Sociais (OSs) e a Lógica Privada

O modelo das Organizações Sociais (OSs) nasceu em São Paulo, fruto da confluência de fatores como a concentração de capital e tecnologia, a austeridade fiscal que restringia gastos com pessoal e a busca por flexibilizar a gestão. A introdução desse modelo, contudo, representou o aprofundamento de uma mudança cultural. Cohn destaca que as Ações Integradas de Saúde (AIS) e o SUDS já haviam introduzido uma **"racionalidade privada dentro do serviço público"** ao instituir o pagamento por produção. Em suas palavras, foi uma tentativa de *"transplantar o raciocínio privado para dentro do equipamento público estatal"*. Essa mudança deslocou o foco de uma lógica de serviço público e necessidades populacionais para uma de eficiência transacional e métricas de produção, pavimentando o terreno ideológico para o modelo das OSs. Wagner, por sua vez, critica como a terceirização se tornou a forma

hegemônica em São Paulo para lidar com a política de pessoal, em contraste com outros grandes sistemas de saúde do mundo.

Balanço Crítico e Perspectivas

Ao refletirem sobre o legado desse período, os entrevistados oferecem diagnósticos críticos. Amelia Cohn aponta para a **"institucionalização e o conservadorismo do pensamento da reforma sanitária"**. A "bolha" que ela identificara na 8ª Conferência havia, em sua visão, se consolidado, resultando em uma estagnação das ideias e na perpetuação de uma "dança das cadeiras" entre os mesmos atores, com incapacidade de renovar quadros.

Gastão Wagner foca na dificuldade da saúde pública de São Paulo em **"se transformar em saúde coletiva"**. Para ele, o sistema paulista permaneceu ancorado em sua cultura programática anterior ao SUS, resistindo à transição para um modelo integrado. Essa situação é capturada por sua metáfora sobre o estado atual do sistema:

O SUS é esse pão de queijo que tá escorrendo pela mão. Tem tradição, é gostoso, vale a pena, ganhou o mundo, ganhou espaço, mas está escorrendo pelos dedos.

A imagem evoca um projeto valioso e com conquistas inegáveis, mas que enfrenta sérios riscos de fragmentação e descaracterização.

Conclusão: Legados de uma Geração

As perspectivas de Amelia Cohn e Gastão Wagner, embora partam de lugares distintos — a sociologia crítica e a medicina militante —, convergem em um diagnóstico poderoso sobre as tensões estruturais que marcaram a construção do SUS. A história da implementação do sistema em São Paulo é a história de uma disputa entre projetos, da complexa e muitas vezes ambígua relação entre o público e o privado, e do desafio contínuo de transformar um ideal constitucional em uma prática cotidiana de saúde para milhões de pessoas. O legado dessa geração de pensadores e ativistas não reside apenas nas vitórias conquistadas, mas também na clareza de suas análises, que continuam a iluminar os dilemas que o Sistema Único de Saúde enfrenta até hoje.