ENTREVISTA COM GESTORES - PERÍODO DO ESTUDO

ROSE INOJOSA E GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS

Apresentação

Os trechos apresentados consistem em duas entrevistas de **história oral** conduzidas com atores-chave na **política de saúde e redemocratização do Brasil**, com foco no estado de São Paulo durante os anos 70 e 80. A primeira entrevista, com **Gastão Wagner de Sousa Campos**, discute sua carreira, o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (**SUS**) e as correntes de pensamento entre os médicos, destacando a resistência em São Paulo à implementação plena da Estratégia Saúde da Família. A segunda entrevista, com **Rose Inojosa**, foca em sua experiência na **FUNDAP** (Fundação do Desenvolvimento Administrativo) e o apoio técnico oferecido à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo na gestão Yunes, detalhando os processos iniciais de **descentralização e municipalização** da saúde que antecederam o SUS, como a criação dos **ERSAs** (Escritórios Regionais de Saúde), e a **efervescência teórica** do movimento sanitário na época. Ambas as fontes oferecem uma perspectiva detalhada sobre a **transição política e as inovações estruturais** na saúde pública paulista, ressaltando os conflitos ideológicos e os desafios de gestão e financiamento.

RELATÓRIO ANALÍTICO: CORRENTES POLÍTICAS E A FORMAÇÃO DO SUS EM SÃO PAULO

O período da redemocratização no Brasil, abrangendo as décadas de 1970 e 1980, foi um momento de intensa efervescência política e social. Em São Paulo, esse cenário se manifestou com particular vigor, transformando o estado em um verdadeiro laboratório para a reconfiguração das políticas públicas. Foi nesse ambiente de debates acalorados, movimentos sociais emergentes e rearticulação das forças políticas que as bases para um novo sistema de saúde foram lançadas, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A tese central deste relatório é que a evolução das políticas de saúde em São Paulo foi profundamente moldada por uma complexa tensão entre diferentes correntes ideológicas que disputavam a hegemonia no campo da saúde. De um lado, o conservadorismo médico tradicional, apegado a modelos liberais clássicos. De outro, o neoliberalismo emergente, que propunha novas lógicas de mercado para a gestão pública. E, em oposição a ambos, o movimento de renovação sanitária, de viés progressista, que defendia a construção de um sistema de saúde público, universal e descentralizado. A análise revela um paradoxo central: a mesma robustez institucional e vanguarda administrativa que posicionaram São Paulo como precursor da reforma sanitária se tornaram, em última instância, as principais fontes de resistência à plena consolidação do modelo nacional do SUS.

Com base nas perspectivas de participantes-chave do processo, este documento explora os principais atores, os debates conceituais e os conflitos institucionais que definiram a trajetória particular do SUS no estado. A seguir, o relatório aprofunda a análise das correntes de pensamento que competiam pela primazia na definição dos rumos da saúde paulista, oferecendo um panorama das forças que moldaram o sistema que conhecemos hoje.

2. O Mosaico Ideológico da Medicina Paulista: Três Correntes em Disputa

Para compreender os rumos da política de saúde em São Paulo durante a redemocratização, é fundamental analisar as divisões ideológicas que fragmentavam a própria classe médica. Longe de ser um bloco monolítico, o campo médico era um mosaico de interesses e visões de mundo. A análise do sanitarista Gastão Wagner de Sousa Campos, um dos protagonistas do período, ilumina a disputa entre três correntes principais: o conservadorismo tradicional, os neoliberais emergentes e o movimento de renovação. Contudo, sua análise revela uma nuance crucial: nenhuma dessas correntes médicas, isoladamente, conseguiu capturar o poder de Estado. A influência decisiva sobre os rumos da política de saúde emanou de uma força distinta: o establishment acadêmico-sanitário.

O Conservadorismo Tradicional

Esta corrente, hegemônica nas entidades médicas tradicionais, defendia uma agenda liberal clássica. Seu principal foco era a oposição ferrenha ao assalariamento, visto como

uma proletarização da profissão. No entanto, segundo Wagner, essa agenda se mostrava "atrasada" e "inviável", pois não oferecia respostas aos novos arranjos do mercado de trabalho médico. Além disso, a corrente mantinha uma "relação estranhíssima com os planos de seguros", não conseguindo se posicionar frente a um desdobramento que se tornaria central no setor. A hipótese levantada por Wagner é que, apesar de sua influência corporativa, este grupo não conseguiu ocupar instâncias de poder decisivas na política de saúde de São Paulo justamente por sua agenda anacrônica, que o isolou dos debates mais relevantes sobre a estruturação do sistema.

Os Neoliberais Emergentes

Em contraste com o imobilismo dos conservadores, a corrente neoliberal representava uma evolução do pensamento liberal. Mais pragmáticos, seus membros não se opunham aos grandes sistemas empregadores e estavam mais abertos a inovações de mercado na gestão da saúde. Eles representavam uma visão que, embora privada, era mais adaptada à modernização capitalista do setor. Gastão Wagner cita Eleusis Paiva, que à época da entrevista ocupava o cargo de Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, como um expoente político dessa linhagem. Essa corrente, ainda em gestação no período da redemocratização, ganharia força nas décadas seguintes, influenciando diretamente a adoção de modelos de gestão como as Organizações Sociais (OSS).

O Movimento de Renovação e a Defesa de um Sistema Público

A ala progressista do campo médico constituía o movimento de renovação, com fortes laços com o sindicalismo, o movimento sanitário nacional e partidos de esquerda. Sua principal bandeira era a defesa de um sistema nacional de saúde, universal e público. Seus membros estiveram diretamente envolvidos na formulação de propostas precursoras do SUS, como o plano CONASP. Este grupo, segundo Wagner, foi o que mais ativamente apoiou a criação do SUS. Muitos de seus integrantes viriam a se tornar gestores, assessores e formuladores de políticas dentro do novo sistema, tanto em São Paulo quanto em nível nacional, impulsionando a agenda da reforma sanitária.

A disputa entre essas correntes, no entanto, não ocorreu no vácuo. Ela foi mediada e, em grande medida, superada pela força da tradição de saúde pública do estado, uma cultura institucional consolidada que se tornou o verdadeiro campo de batalha e o principal árbitro dessas ideias.

3. A Tradição da Saúde Pública Paulista: Alicerce e Âncora da Mudança

A estrutura de saúde pública de São Paulo era um fator singular no cenário nacional. Conforme aponta Gastão Wagner, essa robusta tradição foi, paradoxalmente, tanto uma base para o avanço das políticas de saúde quanto uma fonte de inércia e resistência ao novo modelo proposto pelo SUS. O estado já possuía uma rede de centros de saúde e uma cultura sanitarista consolidada, que moldaram sua resposta ao projeto de reforma nacional.

O Modelo Programático versus a Atenção Primária

Uma das tensões centrais residia na concepção de atenção à saúde. A tradição paulista, fortemente influenciada pela Faculdade de Saúde Pública da USP, defendia um modelo de saúde "programática". Seus princípios se baseavam na organização do cuidado por ciclos vitais (saúde da mulher, da criança, etc.) e na atuação de equipes interprofissionais. Esse modelo, no entanto, entrava em conflito com a concepção de atenção primária que se tornava hegemônica no movimento sanitário nacional. Inspirado no *National Health Service* (NHS) britânico, o projeto nacional do SUS propunha um sistema centrado na figura do médico generalista, na territorialização e na integralidade do cuidado, unindo ações clínicas individuais e preventivas coletivas.

O Paradoxo do Sucesso: Resistência à Estratégia Saúde da Família (ESF)

Gastão Wagner desenvolve a hipótese de que o "relativo sucesso" da saúde pública tradicional paulista gerou uma forte resistência institucional à mudança. Como o modelo existente já apresentava bons resultados em áreas como vigilância epidemiológica e vacinação, a cultura organizacional se tornou refrátária a uma reestruturação profunda. Essa resistência se materializou na baixa adesão à Estratégia Saúde da Família (ESF), que se tornou a principal política de atenção primária do SUS a partir de 1994. Wagner afirma categoricamente:

"Eu acredito que a secretaria estadual de São Paulo nunca apoiou de fato a [...] saúde da família [...]. Eu não vejo na implementação do SUS uma priorização da atenção primária no Estado de São Paulo, e mesmo [...] na cidade de São Paulo."

Essa âncora cultural explica por que, apesar de seu pioneirismo, São Paulo não liderou a implementação do modelo de atenção que se tornou o pilar do SUS no restante do Brasil. Apesar dessa resistência, um forte movimento de reforma administrativa e descentralização começou a tomar forma dentro da Secretaria de Estado da Saúde, buscando modernizar o aparato existente.

4. A Reforma em Movimento: Descentralização e a Criação dos Escritórios Regionais de Saúde (ERSAs)

Durante o governo Montoro (1983-1987), sob a gestão de João Yunes na Secretaria de Estado da Saúde, ocorreu um esforço pioneiro de modernização e descentralização. Esse processo foi a manifestação político-institucional do Movimento de Renovação e de seus aliados na burocracia estatal, representando uma tentativa de construir sua visão de um sistema público a partir de dentro. A reforma foi um precursor fundamental da municipalização que o SUS viria a consolidar anos depois, posicionando São Paulo na vanguarda da reforma administrativa da saúde.

A Metodologia da FUNDAP e a Quebra de Silos

A Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) atuou como apoiadora técnica central nesse processo. Conforme relatado por Rose Inojosa, que participou do projeto, a FUNDAP aplicou uma metodologia de "pesquisa-ação", trabalhando em conjunto com os gestores da secretaria. Sua própria estrutura organizacional, "matricial e não hierárquica", serviu de inspiração para o objetivo da reforma: "desmanchar as caixinhas" de um sistema historicamente fragmentado. Essa abordagem colaborativa encontrou grande receptividade na secretaria, que já possuía um corpo técnico engajado no debate da reforma sanitária, tornando o ambiente propício à inovação.

O Desafio da Fragmentação e a Busca por um Sistema Integrado

A reforma visava superar uma profunda fragmentação. Rose Inojosa descreve um cenário onde postos de saúde estaduais e municipais "não se conversavam" e os hospitais funcionavam como "mundos diferentes", sem qualquer integração com a rede básica. O desafio era transformar essa coleção de serviços isolados em um verdadeiro sistema de saúde, com fluxos e responsabilidades compartilhadas.

"No geral, era tudo muito isolado, não tinha um sistema." - Rose Inojosa

O objetivo central era, portanto, construir a lógica de rede que estava ausente, integrando os diferentes níveis de atenção e as esferas de governo.

O Projeto ERSA: Inovação Institucional e Conflitos de Implementação

A criação dos Escritórios Regionais de Saúde (ERSAs) foi a principal inovação institucional para efetivar a descentralização no estado. Os ERSAs deveriam funcionar como instâncias de gestão regional, aproximando o planejamento e a coordenação dos serviços da realidade local. Contudo, a implementação revelou um conflito crucial, identificado por Inojosa: uma dissonância entre a convicção teórica na descentralização e a insegurança prática dos gestores. Havia um receio legítimo de "perder a mão" não apenas do controle operacional, mas principalmente da garantia da qualidade dos serviços ao transferir poder para as novas estruturas regionais. Esse dilema entre o desejo de descentralizar e o medo da perda de controle técnico marcou profundamente o processo.

Essa experiência pioneira de São Paulo, contudo, entraria em uma relação complexa e, por vezes, conflituosa com o projeto nacional do SUS que se consolidava em todo o país.

5. A Relação com o Projeto Nacional do SUS: Convergências e Divergências

A relação de São Paulo com o SUS nacional pode ser definida como ambígua. Ao mesmo tempo em que o estado foi pioneiro em debates cruciais como a descentralização, sua forte cultura institucional e a posterior ascensão de novas lógicas de gestão geraram divergências significativas em relação ao modelo hegemônico que emergiu da 8ª

Conferência Nacional de Saúde. A trajetória paulista ilustra como um movimento global de redefinição ideológica impactou diretamente a construção do sistema de saúde local.

A Ascensão da Terceirização em um Novo Cenário Político

Gastão Wagner contextualiza a precarização da gestão pública do SUS em São Paulo dentro de um movimento mais amplo: o "abandono" das políticas públicas pela social democracia em nível global e nacional. Lideranças como Fernando Henrique Cardoso no Brasil e Tony Blair no Reino Unido representaram uma mudança ideológica na qual partidos de centro-esquerda passaram a adotar agendas de privatização e flexibilização da gestão estatal. Esse novo paradigma criou a legitimidade política para que soluções de mercado, antes defendidas apenas pela direita, fossem implementadas.

Foi nesse contexto que o modelo de gestão via Organizações Sociais (OSS) surgiu e se consolidou em São Paulo, mesmo durante governos do PSDB, considerados progressistas na época. A terceirização da gestão de serviços públicos para entidades privadas foi vista por Wagner como uma "regressão" e uma "desconstrução da gestão pública". Esse fenômeno representou a vitória da corrente neoliberal, descrita anteriormente, sobre a visão original do movimento de renovação. O modelo paulista, em particular, mostrou-se frágil em sua capacidade de regulação e controle, como aponta Wagner ao compará-lo com outras experiências:

"O controle da Secretaria Municipal de Saúde [do Rio] sobre as doenças é três vezes, cinco vezes maior do que em São Paulo. [...] Em São Paulo, a OSS indica quem quiser."

Essas tensões históricas, nascidas nos debates da redemocratização e consolidadas nas décadas seguintes, continuam a moldar profundamente os desafios e as contradições do SUS no estado de São Paulo.

6. Conclusão: Legados de um Processo em Disputa

A trajetória de formação do SUS em São Paulo revela o papel duplo e complexo do estado no cenário nacional. Por um lado, foi um precursor na modernização da gestão e na implementação de modelos de descentralização, como os ERSAs, que anteciparam diretrizes do sistema nacional. Por outro, consolidou-se como um foco de resistência à plena incorporação de pilares do SUS, notadamente o modelo de atenção primária centrado na Estratégia Saúde da Família.

Os impactos dos embates ideológicos são visíveis até hoje. O movimento de renovação sanitária foi a força motriz por trás das reformas iniciais, impulsionando a criação de um sistema público e integrado. Contudo, ao longo do tempo, as concepções neoliberais ganharam terreno, materializando-se em práticas como a terceirização via OSS. Essa abordagem, em vez de fortalecer o sistema, contribuiu para sua fragmentação, enfraqueceu a capacidade de regulação estatal e criou ilhas de gestão com lógicas distintas.

Ao refletir sobre os desafios contemporâneos do sistema, a metáfora utilizada por Gastão Wagner de Sousa Campos é particularmente elucidativa: o SUS é como um "pão

de queijo que está escorrendo pelos dedos". A imagem captura a essência de um projeto valioso, com forte apelo popular e legitimidade, mas que corre o risco de se desintegrar pela falta de coesão, pela fragilidade da gestão pública e pela contínua disputa entre um projeto de saúde como direito e as lógicas de mercado. Os legados desse processo em disputa continuam a definir a luta diária pela efetivação de um sistema de saúde verdadeiramente único, público e integral para todos os paulistas.

LINHA DO TEMPO DA POLÍTICA DE SAÚDE EM SÃO PAULO: A CONSTRUÇÃO DO SUS SOB DUAS PERSPECTIVAS (1975-1994)

1. Introdução: São Paulo como Laboratório da Reforma Sanitária

O período de redemocratização do Brasil foi um momento crucial de redefinição das políticas públicas, com a saúde ocupando um lugar central nesse processo. O estado de São Paulo emergiu como um crisol de tensões ideológicas e inovações institucionais que influenciaram decisivamente a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em meio a governos de oposição e uma sociedade civil pulsante, o estado transformou-se em um verdadeiro laboratório para as ideias que moldariam o futuro da saúde no país.

Para compreender a complexidade desse período, este documento entrelaça duas perspectivas centrais. A primeira é a de **Gastão Wagner de Sousa Campos**, um médico sanitarista e ativista do movimento sanitário, que oferece uma visão interna, política e ideológica das correntes de pensamento e das disputas pela hegemonia conceitual que definiram os rumos da reforma. A segunda é a de **Rose Inojosa**, consultora da Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP), que proporciona um olhar externo e organizacional sobre a reestruturação da Secretaria de Estado da Saúde, revelando os desafios de gestão e a dinâmica da implementação das novas propostas.

A linha do tempo a seguir irá costurar essas duas narrativas para construir um panorama multifacetado das transformações da saúde paulista entre 1975 e 1994. Ao analisar tanto os embates conceituais quanto os desafios práticos, buscamos oferecer um retrato fiel de como São Paulo, com suas contradições e vanguardismos, deixou um legado indelével e paradoxal para o Brasil.

2. Fase I: Antecedentes e Efervescência Política (Década de 1970 a 1983)

Esta primeira fase representa o período de gestação das ideias da Reforma Sanitária, um momento indissociável da luta contra a ditadura militar e da formação de uma nova geração de profissionais de saúde com forte engajamento político. A efervescência intelectual e social preparou o terreno para as mudanças que viriam, tornando essencial a compreensão das correntes de pensamento médico que disputavam a hegemonia em São Paulo para entender os conflitos e as alianças que se formariam na década seguinte.

A Formação de um Ativista Sanitarista

A trajetória de Gastão Wagner de Sousa Campos ilustra a formação dessa nova geração. Sua graduação em medicina na Universidade de Brasília, concluída em 1975, foi marcada por um modelo de ensino que ele descreve como "revolucionário". Inspirado na visão de Darcy Ribeiro, o curso era baseado na interdisciplinaridade e no contato com a

prática desde o início, em um ambiente humanista que contrastava fortemente com o ensino tradicional.

Ao chegar a São Paulo, Gastão especializou-se com o renomado sanitarista Walter Leser na Universidade de São Paulo (USP) e escolheu atuar no ABC paulista, um polo de intensa atividade política e sindical. Imerso nesse ambiente, ele se envolveu no movimento pela anistia e no sindicalismo médico, participando ativamente das discussões que moldariam a saúde pública.

A partir de sua vivência, Gastão Wagner identificou três correntes principais do pensamento médico em São Paulo, cujas visões de mundo definiriam os campos de disputa:

- **Conservadorismo Tradicional ("Kassabismo"):** Esta corrente, ligada à medicina liberal clássica, defendia uma agenda contra o assalariamento médico. Contudo, essa pauta era "errada" e "retrógrada", pois se opunha a uma transformação já consolidada no mundo do trabalho. Segundo Gastão, essa incapacidade de ler a realidade social resultou em sua inaptidão para ocupar instâncias de poder relevantes na política de saúde.
- **Neoliberais:** Mais abertos a inovações e menos refratários aos grandes sistemas empregadores, este grupo representava uma modernização do pensamento liberal. Embora não defendessem um sistema público universal, eram pragmáticos e não se opunham à intervenção regulatória do Estado, posicionando-se de forma mais adaptada às novas realidades do setor.
- **Movimento Renovação:** Este era o grupo mais alinhado às futuras teses do SUS. Formado por médicos engajados no sindicalismo e na academia, defendia a criação de um sistema nacional de saúde e participava ativamente de projetos como o CONASP (Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária), que representava um embrião das futuras políticas de integração.

Essa efervescência política e ideológica, que borbulhava nos sindicatos, nas universidades e nos movimentos sociais, preparou o terreno para as profundas reformas institucionais que teriam início com a eleição do primeiro governo democrático no estado, em 1983.

3. Fase II: A Descentralização em Ação - A Experiência da FUNDAP e a Criação dos ERSAs (1983-1988)

Com a redemocratização, o foco dos debates sobre a saúde deslocou-se da teoria para a prática. Este período foi marcado por uma intensa experimentação institucional na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), sob a gestão do governador Franco Montoro. O grande desafio era traduzir os ideais de descentralização, que animavam o movimento sanitário, em uma nova e funcional estrutura organizacional para a complexa máquina pública paulista.

A Visão Organizacional da FUNDAP

Em 1983, a FUNDAP foi contratada para apoiar a secretaria nesse processo. Segundo o relato de Rose Inojosa, a metodologia adotada foi a de **"pesquisa-ação"**, uma abordagem colaborativa que consistia em ouvir, aprender e construir soluções em conjunto com os gestores da secretaria, como Otávio Mercadante, Ana Figueiredo e Nelson Ibañez.

Rose descreveu a equipe dirigente como um grupo com "coesão" e "disponibilidade de pensar junto", movido por um forte desejo de mudança. Contudo, o principal conflito identificado por ela era a dissonância entre a crença teórica na descentralização e a dificuldade prática de abrir mão do controle central. Havia uma insegurança generalizada sobre como realizar essa transição "sem perder a mão", um dilema gerencial que capturava o medo da perda de qualidade e do poder de coordenação da secretaria.

O Debate Político-Conceitual

Enquanto no plano organizacional a FUNDAP via a criação dos Escritórios Regionais de Saúde (ERSAs) como um avanço pragmático, no campo ideológico, Gastão Wagner aponta que essa mesma estrutura nascia com uma limitação conceitual. Ele identifica uma "pendenga" entre a forte tradição da saúde pública paulista e o projeto nacional do SUS que se desenhava. São Paulo possuía uma robusta rede de centros de saúde e uma consolidada cultura de **"saúde pública programática"**, focada em "ciclos vitais" e programas verticais. Este modelo, embora avançado, resistia à concepção do SUS, mais inspirada no Serviço Nacional de Saúde (NHS) britânico e centrada na **Atenção Primária**, com "generalistas" e uma "perspectiva clínica ampliada" como ordenadora de um sistema integrado.

O principal resultado prático desse período foi a criação dos **ERSAs**. A ideia, segundo Rose Inojosa, nasceu organicamente dessas discussões, e o nome foi inspirado nos Escritórios Regionais de Governo (ERGs) do governo Montoro. Os ERSAs representavam um passo concreto para transferir poder e responsabilidades para as regiões.

Desafios da Descentralização: Duas Perspectivas

A tabela abaixo sintetiza os principais desafios desse processo sob as óticas organizacional e político-ideológica.

Perspectiva Organizacional (Rose Inojosa)	Perspectiva Político-Ideológica (Gastão Wagner)
Superar a "clausura setorial" entre hospitais e centros de saúde e a fragmentação entre níveis de governo.	A tensão entre o modelo de "saúde pública programática" (SP) e o modelo de "saúde coletiva" (SUS), inspirado no NHS britânico e centrado na atenção primária.
A dificuldade de selecionar dirigentes para os ERSAs, equilibrando critérios técnicos com as inevitáveis influências políticas de cada região.	A hipótese de que o sucesso relativo do modelo paulista tradicional criou uma forte resistência interna à sua própria transformação.
Gerenciar a insegurança interna sobre a descentralização, o medo de "perder a mão" e comprometer a qualidade.	A dificuldade da saúde pública paulista em se transformar em "saúde coletiva", conceito que incorpora de forma mais robusta a integralidade, a rede e as ciências sociais.

Com a promulgação da Constituição de 1988, que finalmente institucionalizou o Sistema Único de Saúde, a capacidade de São Paulo de adaptar sua estrutura pioneira, mas idiossincrática, ao novo sistema nacional seria posta à prova.

4. Fase III: A Implementação do SUS e Suas Contradições (1988-1994)

Este período representou o momento da verdade para a reforma sanitária. Com o SUS consagrado na Constituição Federal, o desafio migrou da formulação para a implementação efetiva. Em São Paulo, esse processo revelou profundas contradições entre o legado de vanguarda do estado e as resistências às novas diretrizes nacionais, especialmente no que diz respeito ao modelo de atenção e à gestão do sistema.

Municipalização e Resistências

O movimento de criação dos ERSAs, apesar de suas dificuldades, posicionou São Paulo como um pioneiro no processo de municipalização. Segundo Rose Inojosa, a própria legislação que criou os escritórios já apontava para esse caminho, antecipando uma das principais diretrizes do SUS. O estado havia, de fato, "apontado o caminho".

No entanto, foi nesse período que emergiu a principal crítica de Gastão Wagner: a forte resistência da Secretaria Estadual de Saúde e de muitos municípios paulistas à implementação da **Estratégia Saúde da Família (PSF)**, que surgiu em 1994. Ele aponta que, diferentemente de estados como Minas Gerais e Ceará, que abraçaram o PSF, a secretaria paulista "nunca apoiou de fato" essa estratégia. Para explicar esse paradoxo, Gastão levanta uma hipótese central: "quando um certo modelo se implanta com relativo sucesso, a sua mudança encontra uma resistência bastante grande." A tradição

da saúde pública programática, que fora uma força, tornou-se uma "âncora" que dificultou a inovação posterior.

O Avanço da Terceirização

Paralelamente, consolidou-se em São Paulo o modelo de gestão via **Organizações Sociais (OSS)**. Gastão Wagner insere esse fenômeno em um contexto global, no qual a social-democracia (representada por figuras como Tony Blair na Inglaterra, Felipe González na Espanha e Fernando Henrique Cardoso no Brasil) abandonava a defesa de políticas públicas robustas em favor de soluções de mercado. São Paulo tornou-se um laboratório para essa tendência.

A crítica central é que a terceirização, que "nasce da atenção primária" em gestões progressistas, evoluiu para uma forma de "transferir o problema de pessoal", resultando em uma perda progressiva do controle público sobre funções estratégicas do sistema. O caso da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), entregue a uma OSS, é emblemático dessa transferência de poder.

A seguir, os principais legados e tensões deste período, sintetizados a partir das análises de ambos os entrevistados:

- **Legado Positivo:** São Paulo liderou o processo de descentralização e pavimentou o caminho para a municipalização, criando estruturas regionais (ERSAs) que serviram de base para a organização do SUS no estado.
- **Tensão Central:** A força da tradição da saúde pública paulista tornou-se uma "âncora" que dificultou a transição para o modelo de atenção primária e saúde da família preconizado pelo SUS, gerando uma defasagem em relação a outros estados.
- **Contradição Política:** O mesmo estado que foi vanguarda nas reformas organizacionais dos anos 80 tornou-se um polo de resistência às diretrizes assistenciais do SUS nos anos 90 e um laboratório para modelos de gestão terceirizada que se espalharam pelo país.

As decisões tomadas neste período formativo teriam um impacto duradouro, definindo muitas das características e dos desafios que o SUS em São Paulo enfrentaria nas décadas seguintes.

5. Conclusão: O Legado Ambíguo de São Paulo na Formação do SUS

A jornada da política de saúde em São Paulo entre 1975 e 1994 revela o papel indispensável, porém ambíguo, que o estado desempenhou na construção do sistema de saúde brasileiro. De polo irradiador de ideias durante a redemocratização, São Paulo tornou-se, paradoxalmente, um centro de resistência a diretrizes centrais do SUS e um precursor de modelos de gestão que continuam a gerar intenso debate.

A análise cruzada das memórias de Gastão Wagner e Rose Inojosa expõe uma verdade fundamental sobre reformas públicas: a mudança não é apenas uma questão de decreto ou desenho institucional, mas um complexo processo de embate político, negociação organizacional e superação de culturas arraigadas. Enquanto a perspectiva de Rose Inojosa nos mostra a construção paciente das estruturas de descentralização, a visão de Gastão Wagner ilumina as batalhas ideológicas que definiram os limites e as contradições dessa mesma construção.

As tensões identificadas neste período formativo — entre o público e o privado, a centralização e a descentralização, e os diferentes modelos de cuidado — não foram resolvidas. Pelo contrário, elas se reconfiguraram e aprofundaram. O modelo de gestão via OSS, testado em São Paulo, tornou-se um modelo exportado para o resto do país, cristalizando uma das principais contradições do SUS contemporâneo e demonstrando que a história da saúde paulista é, em grande medida, a história das promessas e dos impasses do sistema de saúde brasileiro.