



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Matos Nunes, Tânia Celeste

A história, a saúde pública e a cooperação técnica: antigos nexos e novos desafios do mundo  
globalizado

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13, núm. 3, mayo-junio, 2008, pp. 835-838

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013305>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

de dessa hipótese e, o que seria mais importante, iluminar, com a visão analítica do passado, o caminho do futuro.

A história mais recente aponta três processos muito significativos: a organização da Rede de Observatórios de Recursos Humanos de Saúde, formalmente instituída em 1999; o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), implantado no ano 2000; e a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, em 2003. No primeiro caso, ressalta o protagonismo do Brasil nesse campo essencial para a formulação, acompanhamento e avaliação das políticas nesse campo da saúde. O PROFAE constitui o maior projeto de investimento em formação de pessoal de nível médio em saúde já realizado por um país latino-americano. A criação de um órgão de reitoria da política nacional de educação e trabalho em saúde, que se desdobrou em medidas similares no âmbito dos gestores estaduais e municipais, contrasta com a redução do aparato estatal do setor saúde prevalente em outros países da região.

A referência a esses três processos, situados temporalmente fora do período histórico proposto, não pretende aproximar-los por sua natureza política e técnica, dada a evidente diferença entre os mesmos no tocante a esses aspectos. A relação entre eles reside mais na intenção de dizer que os três casos culminaram um processo que evoluiu ao longo das últimas décadas do século passado, como frutos cujas sementes podem ser encontradas no projeto que foi tomado como marco desse ciclo histórico, o PPREPS, em meados da década de 1970. Sementes que germinaram e evoluíram no leito fértil do Movimento Sanitário, contexto da agenda brasileira de recursos humanos em saúde que ora se projeta interativamente no cenário regional e global. A intenção era dizer que esses três casos culminaram um processo que evoluiu ao longo das últimas décadas - frutos cujas sementes podem ser encontradas no Ppreps, tomado como marco dessa história, em meados da década 1970. A intenção era dizer que esses três casos culminaram um processo que evoluiu ao longo das últimas décadas - frutos cujas sementes podem ser encontradas no Ppreps, tomado como marco dessa história, em meados da década 1970. O objetivo é corroborar a validade da conjectura posta em debate, desafiando a ciência histórica para sua apreciação.

## Referências

1. Ferreira JR, Campos FE, Santana JP. *The evolution of human resources development in the health sector in Latin America*. [acessado 2008 Abr 12]. Disponível em: [http://www.opas.org.br/rh/areas\\_doc.cfm?id\\_area=1](http://www.opas.org.br/rh/areas_doc.cfm?id_area=1)
2. Fullop T, Roemer M. *International Development of Health Manpower Policy*. WHO Offset Publication nº 61. Geneva: WHO; 1982.
3. PAHO/WHO. *Public Health in Americas*. Scientific and Technical Publication nº 589. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2002.
4. Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde, Alma-Ata, 6-12 set. 1978. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1978. 91 p. [Série Saúde para Todos]
5. Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde - PPREPS. Brasília: MS/MEC/OPAS; 1976. [acessado 2008 Abr 12]. Disponível em: [http://www.opas.org.br/rh/pub\\_det.cfm?publicacao=24](http://www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=24)
6. Pires-Alves FA, Paiva CHA. *Recursos críticos. História da cooperação técnica OPAS-Brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988)*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
7. Portaria CIPLAN N° 15, de 11 de novembro de 85. [acessado 2008 Abr 12]. Disponível em: [http://www.opas.org.br/rh/pub\\_det.cfm?publicacao=31](http://www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=31)
8. Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde - 1986. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. 54 p.
9. Santana JP, Castro JL, organizadores. *Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde - CADRHU*. Natal: EDUFRN; 1999. [acessado 2008 Abr 12]. Disponível em: [http://www.opas.org.br/rh/pub\\_det.cfm?publicacao=7](http://www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=7)

---

## A história, a saúde pública e a cooperação técnica: antigos nexos e novos desafios do mundo globalizado

History, public health and technical cooperation: old nexuses and new challenges of the globalized world

**Tânia Celeste Matos Nunes<sup>3</sup>**

Criativo, ilustrativo e instigante são as características que identifico nesse artigo produzido pelo grupo do Observatório História e Saúde, da Casa

de Oswaldo Cruz, sobre “História, Saúde e seus trabalhadores: da agenda internacional às políticas brasileiras”.

A divisão do texto em tópicos permite realizar um olhar transversal das etapas de construção de uma proposta que se inicia com os estudos da OMS sobre a formação e distribuição de médicos e enfermeiros, e chega aos dias atuais discutindo a matéria da solidariedade na saúde global.

Os debates reconstituídos pelos autores integram agendas nacionais e internacionais das áreas de formação e gestão do trabalho em saúde, enriquecidas pela feição da história, sem descuidar da visão ampla das agências multilaterais, ilustrada pela revisão documental.

O cuidadoso resgate efetuado pelos autores sobre a relação da história com a política e a saúde qualifica o olhar aos projetos, e ilumina o conjunto de iniciativas implementadas em fases anteriores, transmitindo um capital a ser analisado e problematizado, para embasar novos ciclos de criação e ação política. Nesse caso, é exemplar o pensamento de Charles Rosenberg apresentado pelo texto, quando considera que “a interação com a saúde pública pode impedir que historiadores produzam contextos despolitizados”.

É nessa dimensão que encontro, na leitura do artigo, um campo fértil para analisar os contextos onde os fatos adquiriram significado, lançando mão da história para recuperar conexões e reinterpretar projetos nacionais de relevância para o setor, na área em questão.

Recorro à pergunta formulada pelos autores: “como a agenda internacional se relaciona com as agendas regionais e as políticas nacionais brasileiras?” E entendo que essa questão tem a marca da complexidade que acompanha as análises dos autores durante todo o percurso. Procuro um caminho para recuperar o papel desempenhado pelas agências multilaterais na construção e disseminação de discursos em toda a América Latina, em um momento em que as ditaduras proliferavam em toda a região. Relembro, a partir da literatura existente e instigada pela leitura do texto, como a interação entre as agências e os países foi capaz de influenciar novas propostas, impulsionando discussões e projetos sobre currículos, carreiras profissionais, relação ensino x serviço, formulação de políticas x organização de serviços e sistemas, inclusive aqueles dedicados à gestão do trabalho e da educação na saúde. E, ainda, como esses debates no Brasil se articularam a um movimento de caráter político que se solidificou com a vitalidade do CEBES - Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - e da ABRASCO- Associação

Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, e em torno desse movimento teceu estratégias de formação de quadros técnicos e políticos que passaram a atuar de forma engajada nos diferentes projetos, nos espaços de vocalização das academias e dos serviços, problematizando novos objetos e tecendo novas teias.

Os frutos desses movimentos contra-hegemônicos à ordem política existente à época podem ser analisados em múltiplas dimensões, e a leitura desse artigo favorece um mergulho no “túnel do tempo”, resgatando projetos conectados ao longo do período abordado pelos autores e permitindo compreender à luz dos elementos históricos por que a cooperação na área de trabalho e educação na saúde tomou um caminho singular no Brasil. A postura de incorporação do componente crítico e de busca da renovação, instaurada desde a década de 1970, favoreceu a reinvenção de ciclos que se organizam até os dias atuais, sendo a cooperação recente do Brasil com países africanos e latino-americanos a mais nova iniciativa no tema do trabalho e educação, também mediada por essas agências.

Percorrendo o caminho histórico, encontro-me com o PPREPS - Programa Estratégico de Preparação de Pessoal de Saúde, que, no cenário brasileiro, parece ter se constituído como um radar que foi posicionado de forma estratégica entre um contexto internacional rico de iniciativas que vinham sendo revistas desde a década de 1950 e um movimento nacional que se reproduzia como “ondas” pela saúde com “democracia”, constituindo-se como interlocutor de parte de um novo projeto de sistema de saúde que veio a se conformar nas décadas de 1980 e 1990.

Esse é o foco maior do meu comentário: a importância quase silenciosa do PPREPS, que associado com o PIASS – Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento, teve uma gestão de aplicação da matriz de planejamento, que aproximava as matérias da formação da formulação de políticas.

A ação associada entre os dois programas produziu uma sinergia importante em torno dos temas candentes da agenda mencionada pelos autores nesse artigo, problematizando temas da formação e distribuição de médicos e enfermeiros, formação de pessoal técnico, formação de gestores, incorporação das faces políticas e econômicas ao planejamento de saúde, integração docente assistencial, dentre outros, mencionadas na agenda internacional nas duas décadas anteriores.

O PPREPS organizou, em três grandes eixos,

questões candentes a serem absorvidas por um novo sistema de saúde que viria a nascer posteriormente: planejamento, que tomou como referência principal o tema da descentralização, estimulando a autonomia dos níveis mais periféricos em relação ao central; formação de pessoal de nível superior, médio e elementar, tendo a integração docente assistencial como estratégia fundamental; e apoio às instâncias locais de gestão do trabalho e da educação na saúde (estaduais), com estímulo à produção de inovações na formação e na gestão de pessoal.

O processo de gestão do PPREPS foi peculiar para os padrões da época e toda a sua trajetória abriga aspectos pioneiros, bastante ilustrados nesse texto e no livro **Recursos críticos**, da Editora Fiocruz<sup>1</sup>. As duas leituras refletem a imagem de um enclave no **modus operandi** da cooperação técnica nacional e internacional da saúde, com a incorporação de inovações que mencionamos a seguir: o formato das negociações da OPAS com a Fiocruz-Ensp, a escolha do coordenador, a incorporação de consultores nacionais, o estímulo às inovações no campo educacional, notadamente na formação de nível médio, em relação aos limites colocados pelos processos educativos adotados pelos Programas Verticais do Ministério da Saúde, dentre outros.

O perfil do coordenador teve papel definitivo na forma como o projeto se impôs, adotando metodologias de facilitação das negociações, estimulando o nível local e avançando na construção de um planejamento integrado às questões sociais e econômicas do país. As experiências anteriores de Carlyle Guerra de Macedo na SUDENE (Brasil) e no ILPES (Chile), aliadas a atributos pessoais que pautaram a sua carreira de construtor e negociador em situações complexas, facilitaram a penetração do PPREPS no interior do aparelho de Estado, construindo elos de ligação típicos de um embrião de rede para dentro do aparelho estatal e da OPAS (Washington), e, para fora, as conexões se estabeleciam com os quadros engajados no movimento sanitário, também envolvidos com as matérias técnico-políticas de desdobramento do projeto.

A absorção de consultores nacionais pelo PPREPS se fez com o reconhecimento da existência de uma inteligência nacional, inovando, mais uma vez, em relação ao formato adotado pela OPAS, modelo que foi posteriormente expandido para outros países. A formação do grupo técnico não se apresenta apenas pela leitura de uma mescla de nacionalidades, mas reflete um ponto de inflexão importante na forma de realizar coo-

peração técnica em países como o Brasil dos anos 70, onde o desenvolvimento técnico e político se fazia de modo muito efervescente, em um contexto de muita contestação de modelos pré-estabelecidos. Os consultores foram absorvidos como companheiros, pelos parceiros (secretarias estaduais e universidades); como aliados de propostas progressistas e modernizantes, o que tornou possível o desenvolvimento de estratégias de atuação em rede, onde os sujeitos locais tinham voz e participação e rompiam com o verticalismo típico das cooperações de caráter assistencialista, ainda vigentes no Ministério da Saúde e nas agências internacionais à época.

Nos anos de 1980, a OPAS institucionalizou a mudança metodológica de assistência técnica para cooperação técnica, expandindo essa orientação para todo o continente, na gestão do ex-coordenador do PPREPS como diretor geral da OPAS, além de parte da equipe do projeto brasileiro incorporada à equipe daquela organização em Washington.

Na formação de pessoal de nível técnico médio, a matriz elaborada pelo PPREPS produziu o Projeto Larga Escala, com a marca de Isabel dos Santos, enfermeira oriunda da Universidade Federal de Pernambuco, e que, com sua experiência de trabalho na cooperação, pretendia aliar os ensinamentos técnicos ao desenvolvimento da capacidade de pensar e agir desses profissionais e dos seus docentes (enfermeiros), agregando de forma intransigente a relação da formação com o trabalho, e a titulação como inegociável. Tratava-se de formar trabalhadores cidadãos, e não integrantes de carreiras adaptadas a planos de cargos que não nominavam profissionalmente os auxiliares e técnicos. A proposta ganhou o país através da cooperação, angariou o apoio do Ministério da Saúde, construindo um modelo posteriormente adotado pelo PROFAE – Programa de Profissionalização dos Auxiliares de Enfermagem do Ministério da Saúde, que na década de 1990 formou 207.844 auxiliares e 80.124 técnicos de enfermagem, oriundos de 5.077 municípios brasileiros. Sua atuação contemplou também a criação da Rede de Escolas Técnicas do SUS, a formação de 482 tutores e 13.161 enfermeiros especialistas em educação profissional na saúde, distribuídos em todo o país<sup>2</sup>.

Os estímulos à integração entre serviços e universidades empreendidos pelo PPREPS não tiveram os resultados esperados em seu projeto original de IDA, segundo os autores, mas permitiu a absorção de suas idéias, pelos centros escolares e órgãos governamentais brasileiros. Os ci-

clos de construção do SUS que se constituíram após o PPREPS deram destaque à noção de integração entre as academias e os serviços, ampliando com as representações do controle social e consolidando uma cultura de parceria entre esses segmentos, permeada pela circulação de idéias em projetos que podem estar referidos a reformas curriculares, formação de docentes, espaços de aprendizagem na formação, educação permanente em saúde, diretrizes curriculares, negociação coletiva pelas mesas de negociação, políticas de trabalho e emprego vinculadas à desprecarização, entre outros.

A longa trajetória da cooperação reconstituída em pequenos fragmentos no nosso “túnel do tempo” impõe retomar a pergunta-guia feita pelos autores do artigo em questão, com um complemento: como a agenda internacional se relaciona com as políticas nacionais e como se dá essa interação no mundo globalizado?

A oportunidade de dialogar com esse artigo, reconstituindo os nexos entre a história da cooperação e a área de gestão do trabalho e educação na saúde, foi muito gratificante. A opção por mergulhar no PPREPS, como um radar que se colocou em um momento estratégico, permitiu visualizar a sua importância e perceber a diferença entre aquele período e a complexidade que compõe esse ambiente nos dias atuais, do ponto de vista técnico, político, intelectual e institucional. A reflexão sobre as prováveis interações no mundo globalizado a partir da realidade brasileira é uma tarefa difícil, mas há projetos concretos em andamento, onde a síntese dessas idéias permanece e se recria, com novas metodologias, novas tecnologias, e a intermediação de instituições nacionais de pesquisa ou universitárias, com foco em países da América Latina e África Portuguesa. As políticas que permeiam esses projetos se amparam na idéia de solidariedade na saúde global. As avaliações futuras terão na história um grande aliado para explicar os movimentos da saúde pública contemporânea, para mais uma vez “compreender o presente, indicar sentidos, supor direções e revelar possibilidades sobre os caminhos da política”.

## Referências

1. Pires-Alves FA, Paiva CHA. *Recursos críticos: história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Profae – Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

## Os autores respondem

### The authors reply

Os três comentaristas apresentaram questões relevantes e sugeriram caminhos promissores para o desenvolvimento de uma agenda de reflexão e pesquisa sobre a história dos trabalhadores da saúde, sobre a natureza da cooperação internacional no âmbito da educação e do trabalho em saúde, sobre as políticas brasileiras nessas áreas e sobre as relações entre história e saúde coletiva. Os breves comentários que se seguem buscam dialogar com pontos centrais dos comentários ao nosso artigo.

O futuro do diálogo entre historiadores e trabalhadores da saúde aparece como promissor no comentário de Marcos Cueto, com o qual concordamos inteiramente, inclusive com sua advertência de que ambos os lados devem fazer concessões e compreender suas diferenças intrínsecas e autonomias profissionais. Na América Latina e no Caribe, esse diálogo adquire relevância para projetar algum futuro para a saúde pública na região. Por outro lado, nossa resposta à pergunta que o comentador se faz sobre a continuidade do interesse por parte da saúde pública em sua história é um tanto diferente. Avaliamos que o campo da história da saúde na América Latina está em avançado processo de consolidação, ao menos no Brasil, sendo capaz de responder às exigências de uma futura, talvez improvável, estabilidade política global. Esta estabilidade sonhada a partir do ocaso da União Soviética e da bipolaridade, e que se expressaria no “fim da história”, não se realizou e tampouco parece em vias de fazê-lo. Ainda que tenha dúvidas, Marcos Cueto não é pessimista. Suas propostas concretas para a institucionalização da história da saúde devem ser levadas em conta por dirigentes, educadores e trabalhadores da saúde pública, assim como pelos historiadores que devem aprofundar e renovar sua agenda de pesquisa e reflexão.

Estamos certamente longe de uma clara e completa imagem do passado latino-americano e brasileiro em saúde e da dinâmica social posta em movimento e experimentada ao longo do tempo pelas nossas instituições, nossos trabalhadores e suas organizações, pelos atores sociais os mais diversos, pertinentes ao mundo do trabalho em saúde. Mesmo sabendo tratar-se de um objetivo que jamais se cumprirá plenamente, em face da natureza e limites do conhecimento histórico, há que reconhecer o muito ainda a ser feito.