



REVISTA INTER-LEGERE: DISSERTAÇÕES E TESES

PROTAGONISMO SILENCIOSO: A PRESENÇA DA OPAS NA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NO BRASIL – SINOPSE DE TESE⁹⁰



JANETE LIMA DE CASTRO⁹¹
Enfermeira, Doutora em Educação pela UFRN.

Criada em dezembro de 1902, com o nome de Oficina Sanitária Internacional⁹², a hoje conhecida Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é a organização internacional de cooperação técnica em saúde mais antiga do mundo. Na inauguração da Convenção Sanitária que criou essa Organização, o próprio Presidente dos Estados Unidos, Theodore Roosevelt, deu boas vindas aos 27 representantes de 12 países participantes: Chile, Costa Rica, Cuba, Equador, Estados Unidos, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai e Uruguai, revelando assim a importância que assumia a iniciativa.

A realização dessa Convenção deu início a uma série de reuniões que, ao longo dos anos, recebeu diversas denominações: Convenções Sanitárias Internacionais, Conferências Sanitárias Internacionais e, por último, Conferências Sanitárias Pan-Americanas, permanecendo esta última até hoje. No decorrer da sua história, esse *locus* dos debates passa a ser a autoridade suprema da Organização Pan-Americana da Saúde⁹³. A preocupação principal dos fundadores da Oficina Sanitária Internacional era criar um órgão que promovesse a cooperação efetiva de saúde nas Américas. Dessa forma, tal órgão deveria ter como missão primordial o cumprimento das resoluções aprovadas nas convenções (ACUÑA, 1983).

⁹⁰ Título original da Tese defendida em dia 15 de agosto de 2008, no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRN, cujo orientador foi o Dr. José Willington Germano, professor titular da citada Universidade.

⁹² A hoje conhecida Organização Pan-Americana da Saúde recebeu vários nomes ao longo da sua história: Oficina Sanitária Internacional (1902); Oficina Sanitária Pan-Americana (1911); Organização Sanitária Pan-Americana (1947); Organização Pan-Americana da Saúde (1958).

⁹³ Para mais informações ler CUETO, Marcos. *El Valor de la Salud: Historia de la Organización Panamericana de la Salud*. 2004.

Na Convenção de 1902, foram eleitos o primeiro presidente da Oficina e o primeiro Conselho Diretivo. Formava-se assim a primeira estrutura organizativa e política da atual Organização Pan-Americana da Saúde. Os nomes de Juan Guiteras (Cuba), médico epidemiologista; Eduardo Moore (Chile), Eduardo Licéaga (México), médico higienista; Juan J. Ulloa (Costa Rica) e Walter Wyman (Estados Unidos) são reconhecidos como profissionais que empenharam esforços no processo de fundação da então denominada Oficina Sanitária Internacional. Estes profissionais iriam, juntamente com os médicos Alvah H. Doty e Rhett Goode, dos Estados Unidos, compor o primeiro Conselho Diretivo da então chamada Oficina Sanitária Internacional. A presidência do recém-criado organismo ficou com o médico americano Walter Wylmam, que iria permanecer no cargo até 1912.

Nos anos seguintes, a direção geral da OPAS seria assumida pelos médicos norte-americanos Rupert Blue (1912-1920); Hugh Smith Cumming (1920-1947); Fred Soper (1947-1959); Abraham Horwitz, (1959-1975), chileno, médico e sanitarista; Héctor Acuña (1975-1983), também mexicano e médico; Carlyle Guerra de Macedo (1983-1995), brasileiro, médico e sanitarista; George Alleyne (1995-2003), médico, nascido em Saint Philip, Barbados; e Mirta Roses Periago (2003 -), argentina, médica especialista em enfermidades infecciosas.

É conveniente lembrar que a criação de um organismo internacional de saúde já havia sido cogitada muito antes do ano de 1902. Rosen (2006) nos informa sobre as diversas iniciativas que não tiveram êxitos na consecução do seu objetivo.

Em 1776, Johann Peter Frank (1748-1821) escreveu e enviou um documento aos “homens cultos” da Alemanha e de vários países, no qual ele fazia uma exposição de motivos em defesa da necessidade de regulamentação do licenciamento dos médicos, segundo as definições internacionais, e asseverava a urgência da troca de informação sobre a saúde entre os países. Parece que o apelo de Peter Frank não teve as repercussões desejadas, pois a idéia não foi adiante.

Em 1833, o soberano do Egito, Mehemer Ali, criou um conselho sanitário coordenado por uma Comissão de Saúde Consular, com representantes de vários países. Essa tinha como uma das missões cuidar de problemas de quarentena e de higiene internacional; todavia, em 1839, o próprio soberano a dissolveu.

Em 1845, com propósito de remover os empecilhos ao comércio internacional, salvaguardando-se a saúde, o governo francês decidiu convocar a primeira conferência sanitária internacional que veio a ser realizada em Paris, no ano de 1851. Participaram desse evento representantes da Áustria-Hungria, Sicília, Espanha, os Estados Papais, Grã-Bretanha, Grécia, Portugal, França, Rússia, Sardenha, Toscana e Turquia. Apesar de apenas três países terem assinado a convenção – França, Portugal e Sardenha –, a experiência foi positiva, uma

vez que, após longas discussões e controvérsias, se chegou a uma convenção e a uma série de normas que representaram uma primeira tentativa de se criar um código sanitário internacional, que dizia respeito ao sistema de quarentena e à notificação das enfermidades epidêmicas, como o cólera, a peste, a febre amarela e outras.

Contudo, o resumo que se pode fazer dessas iniciativas é que nenhuma levou adiante a idéia de criação de um organismo de cooperação internacional de saúde. Esta primazia ficou para a Região das Américas.

A presença da OPAS nos países e os diversos mecanismos de consulta e informação que a Organização mantém lhe conferem uma posição privilegiada para acompanhar o que acontece na Região das Américas e, conseqüentemente, promover intercâmbios de informação, por meio da oferta de cooperação técnica aos países. É na perspectiva da promoção de intercâmbios de informação e de experiências que este estudo compreende o conceito de cooperação técnica praticado pela OPAS através dos projetos educacionais selecionados como objeto de análise. Diante do objetivo deste trabalho, torna-se pertinente destacar que desde a década de 1970 registra-se, no terreno das políticas internacionais, a afirmação da concepção de Cooperação Técnica – como forma de interação de partes em condições de igualdade – sobre a concepção de Assistência Técnica, entendida como uma estratégia de reforço das relações de dependência entre os países desenvolvidos para os subdesenvolvidos ou entre as organizações internacionais para estes últimos⁹⁴ (PIRES-ALVES ; PAIVA, 2006).

No documento comemorativo dos seus cem anos, completados em 2002, a OPAS reafirma a sua missão de orientar os esforços estratégicos de colaboração entre os estados-membros⁹⁵ e outros parceiros, no sentido de promover a equidade na saúde, combater doenças, melhorar a qualidade de vida e elevar a expectativa de vida dos povos das Américas.

Faz-se oportuno, desde já, sublinhar que o termo organização internacional é aqui utilizado tendo como referência a discussão realizada por Mattos (2001) sobre agência internacional por ele caracterizada pela participação de vários governos nacionais (pelo menos três) na constituição e na sustentação financeira e política da agência. Os governos que a constituem e lhe dão sustentação são denominados de países-membros. Ele diz também que toda agência internacional é constituída através de um acordo entre vários governos nacionais, em que se estabelece sua missão, os dispositivos pelos quais a agência obterá os recursos financeiros e as regras básicas para sua atuação.

⁹⁴ Ferreira (1976) demonstra que a preocupação com os aspectos doutrinários desta diferenciação esteve presente nas discussões da OPAS, desde a década de 1970.

⁹⁵ Os atuais Estados-membros da OPAS são: Antigua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Estados Unidos, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Luzia, San Vicente y las Granadinas, Saint Kitts y Nevis, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguay e Venezuela

Cabe informar que a OPAS chegou ao ano de 2007 completando mais de cem anos de atuação ininterrupta na Região das Américas, tornando-se, assim, a agência internacional de cooperação técnica em saúde mais antiga do mundo. Goza do reconhecimento internacional, como parte do Sistema das Nações Unidas, e atua como Oficina Regional para as Américas, da Organização Mundial de Saúde (OMS). Dentro do Sistema da Organização dos Estados Americanos (OEA), é o organismo especializado em saúde. Mantém a sua sede (Oficina Central) em Washington (EUA) e representação permanente em 27 países, oito centros especializados e dois programas especiais de campo. Suas ações são realizadas por meio dos programas regionais, cujas atividades, incorporadas pelos programas de cooperação de cada país, são coordenadas pela representação local da Organização, em articulação com os Ministérios da Saúde dos distintos países. Atualmente, a OPAS possui 206 Centros Colaboradores⁹⁶ na Região das Américas.

O Brasil passou a integrar a OPAS como país-membro em 29 de outubro de 1929; todavia, a sua participação nas Convenções Sanitárias data dos primeiros anos do início do século XX. No ano de 1951 foi assinado o convênio com o governo brasileiro para a criação da Representação da Organização no país, inicialmente instalada na cidade do Rio de Janeiro.

Em 2007, registram-se três estruturas da OPAS, no Brasil: uma em Brasília, onde fica localizada a sede da Organização, e os outros dois em São Paulo e no Rio de Janeiro – estes dois últimos são centros multinacionais. Em São Paulo, está sediado o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde, conhecido até 1981 como Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), responsável pela promoção do uso da informação técnica e científica em todas as Américas. No Rio de Janeiro, está o centro Panaftosa que coopera com os governos dos países-membros da Organização, no controle e pesquisa para a erradicação da Febre Aftosa⁹⁷. Por essa via, a diversidade de programas nas várias áreas de cooperação técnica, existentes no escritório de Brasília, reafirma a multiplicidade das ações da Organização, conforme deixa transparecer o trecho referente à sua missão.

No que se refere ao campo de recursos humanos em saúde, as ações de cooperação são, prioritariamente, desenvolvidas pelo Programa de Cooperação Técnica em Desenvolvimento de Recursos Humanos, formalmente constituído na segunda metade da década de 1970, na esteira de um outro programa denominado Programa de Preparação Estratégica de Pessoal em Saúde (PPREPS), realizado em parceria entre a OPAS e o governo

⁹⁶ Centros Colaboradores são instituições, tais como institutos de pesquisa ou parte de universidades ou academias, que desenvolvem atividades de apoio aos programas da OMS (existem 900 Centros Colaboradores no mundo). A designação só ocorre depois de longa e sólida história de contribuição a atividades programáticas da OMS.

⁹⁷ Estabelecida na América do Sul, no século XVI, a Febre Aftosa é uma doença que ataca os animais bovinos. O Centro do Rio de Janeiro foi instalado em 1951. (Febre Aftosa: situação continental. Exposição feita por Dr. Victor Saraiva no Seminário Internacional de Saúde Pública Veterinária, realizado em Uberaba – MG, em abril de 2006).

brasileiro. Essas ações situam-se no âmbito da gestão e da educação para o trabalho. Elas são desenvolvidas sob a forma de consultoria, desenvolvimento de tecnologia e apoio na execução de cursos, entre outras. O leque de atividades desse Programa é também extenso e múltiplo. As ações desenvolvidas por este setor têm dimensões técnicas e políticas que envolvem, muitas vezes, diversos interesses institucionais.

Partindo do pressuposto de que as organizações são arenas nas quais se expressam, se encontram e interagem expectativas e interesses diversos, a OPAS está longe de ser uma agência monolítica e uniforme no seu pensamento ao longo do tempo. Nesse sentido, justifica-se a seleção de um dos seus programas como cenário para a investigação e defesa da tese perseguida pelo presente trabalho.

A escolha do Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos justifica-se por ele ser o responsável institucional pelas atividades de cooperação no campo tradicionalmente chamado de recursos humanos, na Organização. E, especialmente, por ter ocorrido sob a sua área de abrangência institucional as experiências educacionais que despertaram o interesse em estudar a contribuição da Organização para o campo de recursos humanos em saúde no Brasil.

Diante do exposto, julga-se oportuno identificar alguns pontos que motivaram a autora a desenvolver um estudo sobre a OPAS/Representação do Brasil. Em primeiro lugar está a sua relação com a Organização. Profissional do campo de recursos humanos, a autora tem desenvolvido para a Organização, desde 1991, vários trabalhos de consultorias temporárias e pesquisas nesta área, inclusive relacionados aos projetos educacionais selecionados como objeto de pesquisa desta tese. Durante este período de consultoria foi sendo plantado o interesse de conhecer melhor como se dava a articulação da OPAS com as instituições brasileiras e como se expressava esta articulação nos processos de cooperação técnica. O interesse de conhecer a história da Organização também motivou a vontade de escrever sobre ela. Para isso foi observada a existência da pouca bibliografia que trata sobre o tema, em especial sobre a atuação da Organização no campo dos recursos humanos. Também não se pode deixar de mencionar que foi considerada a importância da OPAS, não apenas no território nacional, mas em todo o mundo, importância esta que foi sendo adquirida por um trabalho de mais de cem anos de dedicação à saúde dos povos da Região das Américas. E por último, concordando com Mattos (2001), afirma-se que, embora a importância das organizações internacionais nos processos de elaboração e implementação das políticas de saúde nacional não seja negada, ainda são poucos os estudos que se dedicam ao exame específico de suas atuações.

O principal objetivo do presente estudo é compreender a contribuição da OPAS/Representação do Brasil para o campo de recursos humanos em saúde no país, tendo como objetivos específicos: a) Analisar, através do Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde (Projeto Larga Escala), Projeto de Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde (CADRHU), e do Projeto de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (GERUS), a contribuição do Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS/Representação do Brasil para o campo de recursos humanos; b) Identificar a concepção de educação adotada pelos projetos educacionais mencionados; c) Compreender como, a partir do PPREPS, o Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS foi delineando uma forma de fazer cooperação técnica; d) Compreender as conexões entre o Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS/Representação do Brasil e o movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

Alguns questionamentos iniciais provocaram a formulação de tais objetivos. Esses questionamentos foram adotados como bússola para o caminhar da investigação e da conseqüente redação final desta tese: Existe um fio condutor que integra as três propostas educacionais selecionadas como objeto empírico deste estudo? b) Se existiam conexões entre o Programa de Cooperação Técnica de Recursos Humanos da OPAS/Representação do Brasil com o movimento sanitário brasileiro, como isso foi materializado? c) Desde quando existe o Programa de Cooperação Técnica em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS e como se processa a sua relação com as instituições brasileiras?

O pensamento embrionário sobre a temática dizia que o projeto de cooperação do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS/Representação do Brasil foi sendo construído a partir de uma estreita vinculação deste programa com os movimentos favoráveis à reforma e à reorganização do sistema de saúde, ocorridos entre os anos 1970 e 1980. Assim, partiu-se do pressuposto que, se esse Programa influenciou na constituição e no desenvolvimento da área de recursos humanos das instituições públicas de saúde, também foi influenciado por essas instituições, a partir da troca de experiências e informações.

Uma outra hipótese aventada considerava que, apesar de ser uma instituição de saúde, a OPAS teve papel relevante na formulação de projetos educacionais que contribuíram para a compreensão, desenvolvimento e fortalecimento do campo de recursos humanos, ao mesmo tempo em que ia delineando o seu próprio pensamento institucional para o campo de recursos humanos em saúde.

A partir desse ponto de partida, procurou-se identificar, na interação entre a atuação da Organização e o contexto brasileiro, o fio condutor do trabalho do Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização, no Brasil.

Para o desenvolvimento deste estudo foi adotado o recorte temporal de 1975 a 1999. A definição deste período é justificada pela realização de fatos que são considerados marcos para o este trabalho: em 1975, se deu a instituição formal do PPREPS que, a partir da contratação dos primeiros consultores nacionais de recursos humanos, em janeiro do ano seguinte, daria início ao hoje conhecido Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS, no Brasil; em 1981, Izabel dos Santos⁹⁸ começa a discutir e aglutinar pessoas em torno do Projeto que viria a ser conhecido por Projeto Larga Escala. O término⁹⁹ do Larga Escala só se daria com o surgimento do Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), em 1999; em 1987 foi a vez do lançamento, em todo o território nacional do Projeto CADRHU e, em 1991, deu-se início as discussões em torno da elaboração do projeto que seria denominado de GERUS. Estes dois últimos projetos continuam em vigor.

Ressalta-se, ainda, que nas décadas de 1980 e 1990 ocorreram a 8ª e a 9ª Conferências Nacionais de Saúde (CNS), realizadas, respectivamente, em março de 1986 e agosto de 1992, assim como também, a 1ª e 2ª Conferências Nacionais de Recursos Humanos para a Saúde (CNRH), ocorridas em outubro de 1986 e setembro de 1993.

A 1ª CNRH foi realizada em Brasília, no período de 13 a 17 de outubro de 1986, como dos desdobramentos aprovados pelo plenário da 8ª CNS. Esta última Conferência inaugurou uma nova etapa de formulação de políticas de saúde rumo à implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), pautando as suas recomendações nas principais palavras de ordem da época: universalização, equidade e democratização.

Com o tema central “Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária”, a 1ª CNRH constituiu-se em um fórum privilegiado de debate da problemática específica da área de recursos humanos. Vale ressaltar que as discussões dessa conferência foram desenvolvidas a partir de cinco grandes eixos: Valorização Profissional; Preparação de Recursos Humanos; Órgãos de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde – Estratégias de Integração Institucional; A Organização dos Trabalhadores de Saúde; e A Relação do Trabalhador de Saúde com o Usuário dos Serviços.

⁹⁸ Enfermeira, consultora da OPAS no período de 1976 a 1997. Conhecida nacionalmente como a mentora intelectual do Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para os Serviços de Saúde (Projeto Larga Escala).

⁹⁹ Talvez seja mais correto falar de transmutação, uma vez que se reconhece que a base e os princípios adotados pelo Larga Escala estão presentes no Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE). Todavia este último projeto iria avançar em termos de construção de alguns componentes, na operação de sua gestão e, especialmente, na cobertura da população (educandos) alvo.

No início da década de 1990, atendendo às recomendações da 9ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1992, o Ministério da Saúde convocou a 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, que foi realizada no período de 12 a 17 de setembro de 1993, também em Brasília, com o tema central “Os Desafios Éticos Frente às Necessidades de Saúde”. Este tema se fazia pertinente e urgente, considerando que a implantação, ainda recente, do SUS¹⁰⁰ passava a conviver com os desafios que diziam respeito à construção de novas regras e de novas práticas para a realização do trabalho e para a formação do trabalhador em saúde (BRASIL, 1993).

Faz-se oportuno esclarecer que não foi pretensão deste estudo fazer uma análise das políticas de recursos humanos implementadas no Brasil a partir dessas Conferências, mas sim identificar as suas deliberações que reforçam, apóiam ou justificam as realizações das experiências educacionais aqui estudadas.

Assim, para se compreender o papel da Organização no escopo deste estudo, se recorreu à categoria de campo, conceituada por Bourdieu (1996), como sendo um espaço de posições sociais que se retraduz em um espaço de tomada de posição pela intermediação do espaço de disposições (*habitus*). Para esse autor, campo é o universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem arte, literatura, ciência e ou conhecimento, para transformar a sociedade ou para reproduzi-la (BOURDIEU, 2004). “O *habitus* constitui um conjunto de conhecimentos práticos adquiridos ao longo do tempo que nos permitem perceber e agir e evoluir com naturalidade em um universo dado” (BOURDIEU, 2002, p. 68). Os conceitos de *habitus* e campo são, na teoria de Bourdieu, relacionais, no sentido de que um somente funciona em relação ao outro.

Nesse sentido, procurou-se estudar a Organização como um campo social, ou um espaço multidimensional de posições, onde existem atores detentores de recursos institucionais diferentes, com distintos graus de poder e, por isso mesmo, com posições, muitas vezes, conflituosas. O desafio da tese consiste em compreender como esses atores se movem nesse campo e como eles se articulam com outros atores do campo da saúde

Para Bourdieu (2005), nos espaços multidimensionais, o reconhecimento de um determinado agente é definido de acordo com a posição que ele ocupa nas relações de forças que se estabelecem no interior de cada campo específico.

No interior do campo, “cada um dos agentes investe a força (o capital) que adquiriu pelas lutas anteriores, em estratégias que dependem, quanto à orientação, da posição desse agente nas relações de força, isto é, do seu capital específico” (BOURDIEU, 1990, p.171-172, grifo do autor).

¹⁰⁰ A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5-10-1988, reconhece que as ações e serviços públicos integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral, participação da comunidade.

Ainda segundo esse autor, os indivíduos não agem apenas por interesses – econômico, político e outros –, mas também pela vontade de obter prestígio e reconhecimento dos outros; pela vontade de se situar numa escala de poder. Nessa perspectiva, a Representação da OPAS no Brasil foi compreendida como um espaço social, onde os atores, ao agirem, manifestam maneiras de ação particular, ao mesmo tempo em que adquirem reconhecimento pelas ações realizadas. Tal reconhecimento, ou capital simbólico contraído, se traduz em um conjunto de signos ou símbolos que permitem situar esses atores no espaço social.

O Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos foi compreendido como o lugar em que “se geram, na concorrência entre os agentes que nele se acham envolvidos, produtos políticos, problemas, programas, análises, comentários, conceitos, acontecimentos” (BOURDIEU, 2005, p.164), ou seja, reconhece-se o Programa como um campo político.

De acordo com o citado autor, o campo político,

entendido ao mesmo tempo como campo de forças e como campo de lutas que têm em vista transformar a relação de forças que confere a este campo a sua estrutura em dado momento, não é um império: os efeitos das necessidades externas fazem-se sentir nele por intermédio, sobretudo, da relação que os mandantes, em conseqüência da sua distância diferencial em relação aos instrumentos de produção política, mantêm com os seus mandatários e da relação que estes últimos têm, em conseqüência de suas atitudes, mantêm com suas organizações (BOURDIEU, 2005, p.164).

Essa formulação permitiu compreender as relações estabelecidas pelo Programa com distintas instituições nacionais e locais e, ao mesmo tempo, analisar os movimentos dos consultores do Programa de Recursos Humanos no interior do campo institucional, quer seja no interior da Representação do Brasil, quer seja nas relações estabelecidas com a Oficina de Washington. Tal qual no campo científico, a questão do poder vai se expressar através de práticas denominadas por Bourdieu como poder de acumular capital, como, por exemplo, o poder de publicar ou de recusar publicação, de apoiar processos de gestão ou de educação, de divulgar idéias e outras práticas cuja consecução abriga relações de força, estratégias, interesses etc. (BOURDIEU, 1990).

Nesse sentido, compreende-se, aqui, o Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS/Representação do Brasil como um espaço de múltiplos interesses e atuações, quais sejam: política, científica, cultural e educacional. Assim, para orientar a discussão sobre o campo de recursos humanos e a conseqüente compreensão sobre o termo, foi essencial o aporte de autores, como Rovere (2006) e Nogueira (1987).

Rovere (2006) compreende o campo de recursos humanos em saúde como um espaço de muitas dimensões, de disputa, de medições de força, assim como um objeto de estudo e transformações, um componente e uma perspectiva de análise sobre o setor saúde. Para esse autor, o objeto de estudo está constituído por sujeitos e que são estes mesmos os que refletem sobre o campo. Nesse sentido, estes sujeitos são entendidos como atores sociais, ou seja *“personas individuales, colectivas o jurídicas que se organizan para hacer prevalecer SUS propios objetivos sobre el campo o sobre parte de él”* (ROVERE, 2006, p. 50).

Nogueira (1987) vai trazer à tona posições polêmicas sobre o tema recursos humanos e vai se posicionar de forma igualmente polêmica; discutindo sobre os distintos aportes teóricos que sustentam os termos Força de Trabalho e Recursos Humanos, vai concluir que a abordagem que considera os trabalhadores como recursos humanos é perfeitamente válida, tendo em vista que, na perspectiva gerencial, o trabalhador é um “recurso” gerenciável, assim como a força de trabalho é uma mercadoria no mercado capitalista. Todavia, ele ressalta que esta análise deve ser feita sob a luz dos pressupostos teóricos da economia política clássica. Assim, evita-se cair na armadilha do utilitarismo institucional.

Ao chamar a atenção para a polêmica do tema, não se pretende neste trabalho discordar do autor, inclusive, porque, desde já, esta autora se posiciona que as relações institucionais, políticas e econômicas devem ser reconhecidas em toda a sua extensão para que as propostas de intervenção não se percam em tentativas desconexas com propostas enganosas baseadas em “pseudo-humanismo”, conforme ainda refere Nogueira (1987, p.14).

Rovere traz, ainda, para o debate, algumas reflexões que são esclarecedoras sobre o tema:

Por lo tanto, afirmamos que el recurso humano si lo fuera, sería un curioso factor de producción, ya que mejora con el tiempo en la medida en que es el único factor de producción que aprende. Es el único factor de producción que es consciente del proceso productivo; el único que disputa el control de ese proceso y discute las condiciones bajo las cuales ingresa en él; y por último, el único que puede generar los procesos mismos (ROVERE, 2006, p. 52).

Com esses posicionamentos, adianta-se que os recursos humanos são entendidos nos projetos de cursos, objetos de estudo deste trabalho, na perspectiva de serem, ao mesmo tempo, fator de produção e agentes de transformação de sua prática, da sociedade, do mundo. Nesse sentido, parte-se da compreensão que o homem tem uma “ontológica vocação de ser sujeito” (FREIRE, 1974, p.106); portanto, reforçando as palavras de Rovere (2006), frisa-se que se o homem é um fator de produção, é o único que aprende, que pensa, que cria e recria a sua prática, compreensão essa que também está presente em Nogueira (1987).

Os aportes teóricos sobre campo, de Bourdieu, são usados para apoiar a discussão sobre as conexões do Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS/Representação do Brasil com o movimento sanitário brasileiro. Destaca-se, neste momento, o papel da OPAS, na vertente acadêmica do movimento sanitário, vertente esta responsável por grande parte da formação dos intelectuais militantes da Reforma Sanitária Brasileira. A leitura de Gramsci apóia a interpretação sobre o papel desses militantes na construção do processo de reforma do setor de saúde e seus conseqüentes desdobramentos.

Quanto à análise dos projetos educacionais Larga Escala, CADRHU e GERUS foram fundamentais as leituras de Souza *et al* (1991), Freire (1996, 1987, 1980, 1974), Saviani (2007), Libâneo (1985), Bordenave (1989) e Davini (1989). Estes autores vão dar a sustentação para a interpretação dos elementos que caracterizam esses processos de ensino, destacando-se, como referencial, a obra de Freire.

A operacionalização da pesquisa foi feita através de três procedimentos básicos: a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e a entrevista, que foram usados concomitantemente.

A pesquisa bibliográfica, segundo Gil (1999), é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Assim entendido, procedeu-se a uma extensiva revisão bibliográfica em que se procurou conhecer, compreender e interpretar a produção de alguns autores que já escreveram sobre a OPAS. Como era de se esperar, a visita a essa literatura permitiu encontrar alguns dos personagens que protagonizaram a história da Organização. Assim, foi possível caracterizar esses atores sociais e revelar possíveis vínculos e interesses institucionais e políticos que balizaram suas ações.

A pesquisa documental assemelha-se à pesquisa bibliográfica, encontrando na natureza das fontes uma diferença básica entre elas. A pesquisa documental utiliza materiais que ainda não receberam tratamento analítico, os chamados documentos de primeira mão, e materiais que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa (documentos de segunda mão), ou seja, relidos pelo pesquisador em função dos objetivos do trabalho. Para fins deste estudo, foram utilizados documentos de ambas as procedências.

De acordo com Belloto,

segundo as conceituações clássicas e genéricas, o documento é qualquer elemento gráfico, iconográfico, plástico ou fônico pelo qual o homem se expressa. É o livro, o artigo de revista ou jornal, a estampa, a tela, a escultura, a fotografia, o filme, o disco, a fita magnética, o objeto utilitário etc... enfim, tudo o que seja produzido por razões funcionais, jurídicas, científicas, culturais ou artísticas pela atividade humana. Torna-se evidente, assim, a enorme abrangência do que possa ser documento (BELLOTO, 1991, p. 25).

Os documentos constituem uma rica fonte de dados e contribuem, tanto para a preservação da memória da instituição, quanto para a configuração das suas atividades. Mas, deve-se atentar que

os documentos não aparecem, aqui ou ali, pelo efeito de um qualquer imperscrutável desígnio dos deuses. A sua presença ou a sua ausência no fundo dos arquivos, numa biblioteca, num terreno, dependem de causas humanas que não escapam de forma alguma à análise, e os problemas postos pela sua transmissão, longe de serem apenas exercícios técnicos, tocam eles próprios, no mais íntimo da vida do passado, pois o que assim se encontra posto em jogo é nada menos do que a passagem da recordação através das gerações (BLOCH *apud* LE GOFF, 2003, p. 534).

E, sobretudo, “o documento não é qualquer coisa que fica por conta do passado, é um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de forças que aí detinham o poder” (LE GOFF, 2003, p.535-536). Com esta compreensão, foram pesquisados os seguintes documentos:

- a) Relatórios das Conferências Sanitárias Pan-Americanas de Saúde nas décadas de 1980 e 1990;
- b) Relatórios de gestão da Representação da OPAS no Brasil, no período demarcado como referência para este trabalho;
- c) Relatórios da 8ª CNS e da 9ª CNS e relatórios da 1ª e 2ª CNRH;
- d) Boletins da Oficina Pan-Americana da Saúde, destacando-se aqueles que contêm relatórios de gestão dos diretores gerais da OPAS;
- e) Programas e outros documentos dos projetos educacionais (PPREPS, Projeto Larga Escala, CADRHU e GERUS) selecionados para este estudo;
- f) Documentos dos Ministérios da Saúde e da Educação que tratam do PPREPS;
- g) Depoimentos¹⁰¹ concedidos ao Projeto sobre História da Cooperação Técnica MS-Brasil/OPAS em Recursos Humanos¹⁰², desenvolvido sob a responsabilidade do Observatório da Casa Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz;

¹⁰¹ A coordenação do projeto, gentilmente, nos forneceu, além das transcrições originais de várias entrevistas, documentos coletados pelos seus pesquisadores e a indicação de fontes de pesquisas.

¹⁰² A autora do presente trabalho participou do Projeto sobre História da Cooperação Técnica MS-Brasil/OPAS em Recursos Humanos, na condição de entrevistadora e co-autora do livro.

- h) Entrevistas concedidas e publicadas em livros que tratam da história da Organização Pan-Americana da Saúde;
- i) Entrevistas concedidas pelos consultores da OPAS, sobre o tema de recursos humanos, e publicadas em revistas científicas.

No entanto, há de se considerar que “a história faz-se com documentos escritos, sem dúvida. Quando estes existem. Mas pode fazer-se, deve fazer-se sem documentos escritos, quando não existem” (FEBVRE *apud* LE GOFF, 2003, p.530). Com esta orientação, buscou-se, na memória de alguns consultores da Organização, lembranças que ficaram retidas, guardando o tempo que se foi, salvando-o da perda total (CHAUÍ, *apud* SILVA, 2005). Portanto, a entrevista foi outro procedimento adotado.

Os consultores entrevistados foram selecionados tendo como base alguns critérios: ter sido consultor da OPAS nas equipes do PPREPS e ou do Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos no Brasil; ter sido consultor do Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos na Oficina de Washington, no período proposto para o estudo; e por último, todavia determinante, o acesso desta autora aos potenciais entrevistados. Essas lembranças foram fundamentais para a identificação dos fatos que auxiliaram a compreensão da participação da OPAS/Representação do Brasil no desenvolvimento do campo de recursos humanos em saúde neste país.

No entanto, alerta-se que a memória individual não deve ser vista de forma isolada da vida social, pois “um homem para evocar o seu próprio passado, tem freqüentemente necessidade de fazer apelo às lembranças dos outros. Ele se reporta a pontos de referência que existem fora dele, e que são fixados pela sociedade” (HALBWACHS, 1990). Que detalhes, que acontecimentos estão guardados na memória de cada entrevistado que podem ajudar à presente investigação? Nesta perspectiva, os aportes também privilegiaram um outro tipo de memória: a histórica institucional. Entende-se que é na história vivida no desenrolar do trabalho dentro da instituição que se apóia a memória de cada um dos informantes selecionados como testemunha da história da OPAS (HALBWACHS, 1990).

Assim, a entrevista, entendida como uma “conversa a dois, feita por iniciativa do entrevistador, destinada a fornecer informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e entrada (pelo entrevistador) em temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo” (KAHN E CANNEL *apud* MINAYO, 1992, p.108), foi um instrumento privilegiado nesta pesquisa.

De acordo com Minayo (1992), o que torna a entrevista um instrumento privilegiado é

a possibilidade de a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesmo um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas (MINAYO, 1992, p.109).

Seguindo as orientações de Minayo (1992), as entrevistas desta pesquisa foram conduzidas como complementares de informações que permaneciam um tanto quanto obscuras, mesmo depois das leituras dos documentos. Assim também, foram identificados novos fatos que revelaram atitudes, valores, opiniões, sentimentos, modo de pensar, maneiras de atuar dos nossos informantes privilegiados.

Nessa “conversa a dois”, devidamente registrada por um gravador, foi usada a entrevista semi-estruturada com perguntas abertas, utilizando roteiros para fins de orientação do pesquisador. Porém, a despeito do roteiro, procurou-se estimular a narrativa mais livre, com a menor interferência possível do entrevistador.

Tentando seguir as orientações de Alberti (2004), foram elaborados dois roteiros: um geral, onde se fez uma relação de tópicos gerais e acontecimentos que a revisão bibliográfica havia apontado como relevantes para o alcance dos objetivos; e outro individual, tendo como base a biografia profissional de cada entrevistado, conhecida através da leitura dos seus currículos. A utilização dos dois roteiros justifica-se por acreditar-se que, apesar dos depoentes terem partilhado experiências na mesma organização e atuado no mesmo campo de conhecimento e prática (o de recursos humanos em saúde), eles assumiram, na OPAS, cargos institucionais diferentes, são de gerações distintas, possuem culturas e saberes variados, assim como posições diferentes no processo social da organização.

A tese é apresentada em três seções. Na primeira seção, intitulada **Intelectuais e Ação política: a OPAS e o movimento da Reforma Sanitária Brasileira**, procura-se compreender: as conexões do Programa de Cooperação Técnica de Recursos Humanos da OPAS/Representação do Brasil com o movimento sanitário brasileiro e a participação da OPAS na difusão do pensamento da medicina social no Brasil. Parte-se da premissa que essas relações tiveram decisiva influência na forma do citado programa prestar cooperação técnica.

NA segunda, cujo título é **A Arquitetura do Programa de Recursos Humanos da OPAS no Brasil**, está organizada em quatro subseções. O enfoque principal da discussão concentra-se na criação e desenvolvimento do citado Programa, identificando-o como um desdobramento da implantação do PPREPS que, por sua vez, foi fruto do Acordo firmado, em 1975, entre o governo brasileiro e a OPAS. Realça-se que a experiência do PPREPS foi fundamental não apenas porque ela se tornou o próprio Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS, no Brasil, mas também porque ela deixou

marcas muito intensas na construção do campo de recursos humanos em saúde no país. Assim, faz-se oportuno frisar que o PPREPS, devido à sua natureza de “pedra fundamental” do Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS, mereceu um capítulo destacado deste texto.

A terceira seção, denominada **A Materialização da Cooperação Técnica**, foi estruturada em cinco subseções. O objetivo central desta seção consiste em discutir três experiências de formação de pessoal (Projeto Larga Escala, CADRHU e GERUS), realizadas nas décadas de 1980 e 1990 que fizeram parte do projeto de cooperação técnica entre a OPAS/ Representação do Brasil e o Governo Brasileiro. Procura-se mostrar a forma de atuar do Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS, através de processos de ensino. Defende-se que esta forma de atuar foi sendo plasmada pelos movimentos e projetos referidos nas seções 1 e 2 do presente trabalho, destacando-se, no entanto, o forte protagonismo de Izabel dos Santos. Procura-se também mostrar, através desses projetos educacionais, a concepção de educação adotada pelo Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS/Representação do Brasil, no período citado.

Na seção destinada às conclusões, intitulada **A Presença da OPAS**, estão os principais resultados do estudo vistos à luz dos objetivos traçados e das indagações que nortearam o caminho para a elaboração deste estudo. Viu-se, desse modo, que a OPAS é uma organização que ao longo da de sua atuação secular, no cenário da Saúde internacional foi adquirindo prestígio, reconhecimento e credibilidade, componentes fundamentais para sua permanência nos cenários nacionais.

Considerando esta condição, se procurou compreender, neste texto, a relação entre a OPAS/Representação do Brasil e as instituições brasileiras, reconhecendo-se que ambas são espaços de conflitos e de concorrência, enfim, de relações em movimentos (BOURDIEU, 2002).

Nesse caminhar pela história da Organização, identifica-se a capacidade de movimentação e articulação de seus consultores com as instituições nacionais e com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, ressaltando-se que a conjuntura em que ocorreu esse movimento deu uma feição especial à cooperação técnica em recursos humanos da OPAS.

Partindo dessa premissa, desenvolve-se a tese de que ao mesmo tempo em que o Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS influenciava, através de processos de cooperação técnica, a conformação de um campo de recursos

humanos em saúde no país, ele também era influenciado pela ausculta que fazia dos problemas e pela sua participação nos processos nacionais.

Dessa maneira, o processo de cooperação técnica, conduzido pelo citado programa de recursos humanos, foi se adaptando e se modulando com a evolução do processo nacional, contudo, sempre mantendo uma coerência interna muito forte entre os três eixos que lhe dão sustentação, quais sejam: investigação, gestão e educação. Para este último, a linha condutora tinha como pressupostos que o processo de aprendizagem é um fenômeno que deve ser centrado no aprendiz e não no docente e que a educação permanente é um meio importante para que o trabalho nas instituições de saúde ocorra em melhores condições, tendo em vista ofertar serviços de melhor qualidade à população.

No contexto de luta pela saúde e pela democracia, foram concebidos projetos pedagógicos que faziam parte de uma proposta que tinha como perspectiva reconceituar os processos de capacitação destinados à força de trabalho empregada no setor. Entre eles, o Projeto Larga Escala, o CADRHU e o GERUS, todos projetos nacionais, com forte presença da cooperação técnica da OPAS/Representação do Brasil, onde se ressalta o papel protagonista de alguns dos seus consultores na formulação, definição de conteúdos e construção da linha pedagógica desses cursos. Na construção de cada uma dessas propostas de capacitação destinadas aos trabalhadores da saúde, estiveram presentes diferenças de natureza políticas/pedagógicas entre grupos de poder que atuavam no interior das instituições.

Assinala-se que os movimentos que marcaram os serviços de saúde, nas duas últimas décadas e que influenciaram a concepção política e pedagógica dos referidos cursos, não podem ser vistos como movimentos exclusivamente do setor saúde, considerando-se que desde os anos 1980 estava em marcha um projeto político de redemocratização no país.

No setor saúde, a expressão desse movimento de redemocratização, pelo qual passava o país, ganhou as feições do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira e teve o seu apogeu na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em Brasília, no ano de 1986, e nos seus conseqüentes desdobramentos que culminaram com a instituição do Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988.

A formação inicial de grande parte dos intelectuais militantes desse movimento, que em dado momento foi alcunhado de “movimento sanitário”, se deu no fluxo teórico das discussões sobre a medicina social. Foi neste contexto que a OPAS veio a ter um papel significativo, mediante o apoio de Juan César Garcia e José Roberto Ferreira na instalação de programas de pós-graduação de medicina social, não apenas no Brasil, mas em outros países da América Latina.

Os programas de medicina social, saúde pública ou saúde coletiva, no Brasil, foram responsáveis pela formação de um número significativo de profissionais que vieram a ter papel destacado no cenário nacional em diversas instituições de saúde, inclusive na OPAS. A participação, nesses cursos, daqueles que, no futuro, se tornaram consultores da OPAS foi de significativa importância para as relações que seriam estabelecidas entre esses consultores e as lideranças do Movimento Sanitário.

Procurando-se identificar as articulações dos técnicos da OPAS com os militantes do Movimento Sanitário e com técnicos dos serviços de saúde, identifica-se a constituição de uma rede de comunicação e interconexão cujos ramos vão se estender por diversas instituições nacionais, disseminando uma visão de mundo e um modo de operar as políticas de saúde e as políticas de recursos humanos.

O protagonismo de alguns consultores do Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS, em algumas das propostas educacionais impulsionadas pela Organização, é evidente. Todavia, compreendendo a OPAS como ator coletivo, faz-se mister reconhecer a importância da sua chancela para as iniciativas desses consultores (atores individuais ou representantes de grupo) com distintas crenças e saberes. Nessa heterogeneidade se identificam as lutas, o jogo de forças e a utilização das brechas institucionais para fazer caminhar determinadas propostas.

A contratação de uma equipe de consultores nacionais para compor o grupo assessor principal do PPREPS, implantado na segunda metade da década de 1970, constituiu um marco na história do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS. Assinale-se que desde meados dos anos 1960, a sede da Organização em Washington havia designado um consultor internacional de recursos humanos para o Brasil. Contudo, o que se destaca neste momento é a composição de um grupo de brasileiros, contratados pela OPAS, para desenvolver um projeto do Governo brasileiro sediado no escritório da OPAS. Esta seria a primeira equipe do hoje conhecido Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Representação da OPAS no Brasil e romperia com a tradição da Organização em não contratar funcionários nacionais para atuar no próprio país.

O PPREPS deixou profundas raízes não somente na OPAS/Representação do Brasil, mas também em diversas instituições brasileiras. Entre os seus frutos, destaca-se o surgimento dos Núcleos de Desenvolvimento de Recursos Humanos nas secretarias estaduais de saúde de todo o país. Estes núcleos vieram a se tornar os embriões das atualmente chamadas coordenações de recursos humanos das secretarias municipais e estaduais. Alerta-se que esta nomenclatura muda para departamento, diretoria, superintendência, nas distintas secretarias estaduais e municipais de saúde.

Pode-se dizer que os projetos Larga Escala, CADRHU e GERUS também foram frutos do PPREPS, se entendido que o surgimento do Projeto Larga Escala tem base em dois problemas diagnosticados e dimensionados por ocasião do PPREPS: a insuficiente capacitação da força de trabalho de nível médio e elementar e a sua relação com os riscos que a população corria ao ser submetida a um atendimento realizado por pessoas sem a devida qualificação para a função. Na análise das relações entre os projetos, ressalta-se que o desenho operacional e a concepção pedagógica e metodológica do Larga Escala iriam servir de esteio para o CADRHU e o GERUS.

A linha de educação permanente que a OPAS vem trabalhando desde a década de 1980 tem como centro das preocupações o trabalhador, o trabalho e a sua contribuição à prestação da atenção à saúde da população. Dessa forma, compreendendo-se que qualquer proposta pedagógica não é revestida de neutralidade e que sempre traz uma visão de mundo (FREIRE, 1996), é plausível afirmar que os Projetos Larga Escala, CADRHU e GERUS não são ilhas isoladas: eles são fruto de movimentos ocorridos no sistema de saúde cujas transformações passaram a exigir a construção e recriação contínuas das práticas e dos conteúdos dos cursos destinados à preparação da força de trabalho do setor.

Nessa perspectiva, afirma-se que a análise dos guias curriculares do CADRHU e do GERUS revela que o elemento central presente em cada um deles é a sua intencionalidade de apoio aos princípios da Reforma Sanitária Brasileira ou, dizendo de outra maneira, de fortalecimento do SUS.

Concluindo, espera-se ter sido possível mostrar que a OPAS/Representação do Brasil, apesar de não ser uma instituição de ensino, teve, por meio do seu Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos, um relevante papel na formulação e execução de projetos de educação que contribuíram para a construção do campo de Recursos Humanos nas instituições públicas de saúde do Brasil.

REFERÊNCIAS

ACUÑA, Hector R. **Hacia el año 2000**: En busca de la salud para todos en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Publicación Científica. N. 435. 1983.

ALBERTI, Verena. **Manual de História Oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. **O Dilema Preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva, 1975. Tese de Doutorado Campinas: Faculdade de Medicina, Universidade de Campinas. SP. 268p.

AROUCA, Antonio Sergio da Silva. **Oitava Conferência Nacional de Saúde**. Disponível em: <http://bvsarouca.cict.FIOCRUZ.br/sanitarista06.html> . Acesso em: 13 fev. 2007.

BELISÁRIO, Soraya Almeida. **Associativismo em Saúde Coletiva**: um estudo da Associação Brasileira de pós-graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO. Tese de Doutorado. Campinas: Universidade de Campinas. São Paulo. 2002.

BELLOTO, H. L. As fronteiras da documentação. In: CASTILHO, A.T. de (org.) **A sistematização de arquivos públicos**. Campinas, São Paulo: UNICAMP, 1991. p. 25-35.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. Metodologia da Problematização: Uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Revista Semina**: CLI. Soc/Hum. Londrina. v.16, p. 9-19, out, 1995.

BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 2006.

BERTUSSI, Débora Cristina et al. Enfocando o GERUS: elementos para uma análise. **Espaço para a Saúde**, Curitiba, v.5, n.5, p.23-26, set. 1996.

BORDENAVE, Juan E. Dias. Alguns fatores pedagógicos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação Pedagógica para Instrutor Supervisor**: Área da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 1989. p. 19 a 26.

BOURDIEU, Pierre. O Capital Social: notas provisórias. In: NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afrânio (orgs). **Escritos da Educação**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007. p. 65-69. (Ciências sociais da educação).

_____. **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

_____. **Os Usos Sociais da Ciência**: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo : UNESP, 2004.

_____. **Pierre Bourdieu entrevistado por Maria Andréa Loyola**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2002.

_____. **Razões Práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1996.

_____. O campo intelectual: um mundo a parte. In: _____. **Coisas Ditas**. São Paulo: Ed. Brasiliense. 1990. p. 169-180.

BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sérgio Goes de. **Saúde e Previdência**: estudos de política social. São Paulo: CEBES-HUCITEC. 1981.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Relatório do Grupo Interministerial de Recursos Humanos para a Saúde**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 1981. (Série Cadernos da Saúde, 4).

_____. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde, 8. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

_____. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde**: Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

_____. Ministério da Saúde. **Capacitação Pedagógica para Instrutor Supervisor**: Área da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1989.

_____. Ministério da Educação: **Escolas Técnicas de Saúde**: subsídios para sua implantação. Brasília: Ministério da Educação, 1989.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos para o SUS. **Cadernos RH Saúde**. A questão de Recursos Humanos nas Conferências Nacionais de Saúde: 1941-1992 - Brasília: Ministério da Saúde, Ano 1, v.1, n.1, nov.1993.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos para o SUS. **Cadernos RH Saúde**, v. 2, n.1. Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura. Organização Pan-Americana. **Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde**: Relatório Anual. Brasília: PPREPS, 1977.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação e Cultura. Organização Pan-Americana. **Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde**: Programa de Trabalho. Brasília: PPREPS, 1976.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos para o SUS. **Cadernos da Nona**. v. 2, n.1. Conferência Nacional de de Saúde, 9: Descentralizando e Democratizando o Conhecimento. Brasília: Ministério da Saúde. 1992.

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. São Paulo: Fisco e Contribuinte, 1988.

_____. Ministério da Previdência Social. **Programa de Pessoal de Nível Médio**. Rio de Janeiro: MPAS, 1987.

CARVALHO, Antonio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil**: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

CASTRO, Janete Lima de. SANTANA, José Paranaguá de. CADRHU: a história de um projeto. In____. **Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos** – CADRHU. José Paranaguá de Santana e Janete Lima de Castro (orgs.). Natal. Edufrn. 1999. p. 13-22.

CASTRO, Janete Lima. SANTANA, José Paranaguá de. NOGUEIRA, Roberto Passos. **Izabel dos Santos**: a arte e a paixão de aprender fazendo. Natal- RN : Observatório RH NESC/UFRN. 2002.

CUETO, Marcos. **El Valor de la Salud: Historia de la Organización Panamericana de la Salud**. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 2004.

CORDEIRO, Hésio. **A indústria da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, CEBES. 1980.

COSTA FILHO, David Capistrano da. Apresentação da Edição Brasileira. In: **Medicina e Política**. Giovanni Berlinguer (autor). São Paulo: CEBES-HUCITEC. 1983.

COURTNEY, Kenneth O. Escritório da Zona V da Repartição Sanitaria Panamericana, Rio de Janeiro, Brasil. **Boletín de la Oficina Sanitária Panamericana**, v. 36, n.5, p. 503-516.

CURY, C. J. **Educação e Contradição**. São Paulo: Cortez, 1995.

DAVINI, Maria Cristina. Currículo Integrado. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação Pedagógica para Instrutor Supervisor**: Área da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 1989. p. 39-58.

DONNANGELO, Maria Cecilia Ferro. **Medicina e Sociedade**: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira, 1975.

DUSSAULT, Gilles. A gestão dos Serviços Públicos de Saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.2, p.8-19, abr./jun., 1992.

SCOREL, Sarah. **Reviravolta na Saúde**: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

FALEIROS, Vicente de Paula et al. **A construção do SUS**: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

FANUCK, Lia Celi. A Ação integrada Ministério da Saúde/Secretaria de Saúde na Capacitação de Recursos para os Servidores Básicos: **Cadernos RH Saúde**, v.1, n.1, p. 89-92, 1980.

FERREIRA, José Roberto. Estratégias Internacionales em Educación Médica: assistência técnica y cooperación técnica. **Educación Médica y Salud**, 10(4): 335-344, 1976.

_____. La educación médica en América Latina y el pensamiento de Juan César Garcia. In: MÁRQUEZ, Miguel : OCHOA, Francisco Rojas (org) **Juan César Garcia: su pensamiento en el tiempo, 1984 – 2007**. La Habana, Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social “Ateneo Juan César Garcia”. 2007. p. 77- 81.

FREIRE, Paulo. **Educação como Prática da Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.

_____. **Conscientização**: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Moraes, 1980.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

GARCIA, Juan César. Medicina e Sociedade: as correntes de pensamento no campo da saúde. In: **Medicina Social: aspectos históricos e teóricos**. Everardo Duarte Nunes (org.) – São Paulo : Global Ed. 1983, p. 95-132.

_____. 1848: O Nascimento da Medicina Social. In: **Juan César García, pensamento social em saúde na América Latina**. Everardo Duarte Nunes (org.). São Paulo : Cortez, 1989, p. 159 – 166.

_____. Juan César Garcia entrevista a Juan César Garcia. In: MÁRQUEZ, Miguel : ROJAS OCHOA, Francisco (comp) **Juan César Garcia: su pensamiento en el tiempo, 1984-2007**. Havana, Cuba: La Habana Sociedad Cubana de Salud Pública. 2007. p. 3-13.

_____. Saúde Coletiva: História e paradigmas. Debates. Disponível em www.interface.fmb.unesp.br/revista3/debates1. Acesso em dez, 2007.

GARRAFA, Volney. Desafios Éticos na Política de Recursos Humanos Frente às Necessidades de Saúde. **Cadernos RH saúde**, v.1, n.3. p. 9-18, 1993.

GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e Ideologia da Enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1983.

GERMANO, Raimunda Medeiros *et al.* **CEFOPE uma experiência de formação de recursos humanos em saúde 1984 – 1996**. Natal: SSAP/RN. 1996.

GERMANO, José Willington. **Estado Militar e Educação no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Método e Técnicas de Pesquisa Social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

GRAMSCI, Antonio. **Os Intelectuais e a Organização da Cultura**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

_____. **Cadernos do Cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

GRANDA, Edmundo. ALAMES: veinte años. Balance y perspectivas de la medicina social en América Latina. In: MÁRQUEZ, Miguel : OCHOA, Francisco Rojas (org) **Juan César García: su pensamiento en el tiempo**, 1984-2007. Havana, Cuba: La Habana Sociedad Cubana de Salud Pública, 2007. p. 299 - 321.

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. São Paulo: Vértice, 1990.

LAYSECA, Carlos Vidal. **Apuntes de uma vida dedicada a la gente**. Lima, PE: Sinco Editores. 2004. Tomo 2.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. Campinas, SP: UNICAMP, 2003

LIBÂNEO, José Carlos. Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos. São Paulo: Loyola 1985.

LIMA, Nísia Trindade. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões. In. Finkelman, Jacobo (org). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2002. p. 23-116.

LUZ, Madel Therezinha. **As Instituições médicas no Brasil**: instituição e estratégica de hegemonia. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. Saúde e Instituições Médica no Brasil. In: Guimarães, Reinaldo. **Saúde e Medicina no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MACEDO, Carlyle Guerra de. SANTOS, Izabel; VIEIRA, César Augusto de Barros. Uma experiência de formação de pessoal de saúde no Brasil. In: LAYSECA, Carlos vidal. **Apuntes de uma vida dedicada a la gente**. Lima: Sinco Editores. 2004. p. 33-45. Tomo 2.

_____. Políticas de Recursos Humanos. **Educación Médica y Salud**. 1986 : 20:4.

MACEDO, Isa Maria Hetzel de. **A Participação Comunitária nos programas de Atenção primária no RN**. In: Cadernos de Saúde Coletiva e Nutrição. Natal: Editora PRAEU/RN. 1985, Vol 2. p.16-30.

_____. **Os Programas de Medicina Comunitária no RN**: dos Mini-Postos ao PIASS. Tese de Mestrado. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1983. mimeo.

MATTOS, Ruben Araújo de. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de idéias. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 377-389, 2001.

MÁRQUEZ, Miguel. OCHOA, Francisco Rojas. **Juan César García**: su pensamiento en el tiempo, 1984-2007. Havana, Cuba: La Habana Sociedad Cubana de Salud Pública. 2007.

MEDICI, André César et al. **O Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil**: estrutura e conjuntura. Rio de Janeiro. ENSP/FIOCRUZ, 1992.

MELO e FILHO, Djalma Agripino de. Resenha: Reviravolta na Saúde: Origem e Articulação do Movimento Sanitário. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v.16, n.2, p. 573-575, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. SP-RJ : Hucitec-ABRASCO, 1992.

MORIN, Edgar. **O método 4**: Habitat, vida, costumes, organização. Porto Alegre: Sulina, 2001.

NOGUEIRA, Roberto Passos. A Força do Trabalho em Saúde no Contexto da Reforma Sanitária. In: Médici, André César et al (org.). **Textos de Apoio**: Planejamento I: Recursos Humanos em Saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1987. p.153-159.

_____. A Força do Trabalho em Saúde. In: Médici, André César et al (org.). **Textos de Apoio**: Planejamento I: Recursos Humanos em Saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1987. p.13-18.

_____. Tendencias y perspectiva de la investigación sobre personal de salud en las Américas. En: **Educación Médica y Salud**. 1991; 25 (4): 449-456.

_____. Política de recursos humanos para a saúde: questões na área da gestão e regulação do trabalho. In: **Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos – CADRHU**. José Paranaguá de Santana. Janete Lima de Castro (orgs). Natal. Edufrn. 1999, p. 444-450.

NUNES, Everardo Duarte (org). **Juan César García**: Pensamento Social em Saúde na América Latina. São Paulo: Cortez, 1989. (coleção pensamento e saúde, 5).

_____. Saúde Coletiva: revisitando a sua história e os cursos de pós-graduação. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, v. 1, n. 1, p. 55-69, 1996.

_____. Por uma Arqueologia da Medicina Preventiva. In: AROUCA, Sergio. **O Dilema Preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

OMS. **Relatório da Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde**. Alma-Ata, 1978.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Plan Decenal de Salud para las Américas: Informe final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas*. Washington D.C: OPS, 1973.

OPS/OMS. **Salud para todos en el año 2000, Estrategias**. Washington, Doc. Of, nº 137, 1980

OPS/OMS. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Reseña: pasado, presente y futuro de educación médica e salud. In: **Educación Médica y Salud**. 1985; 19 (1): 25-47.

OSBORNE, David; GAEBLER, Ted. **Reinventando o Governo**: como o espírito empreendedor está transformando o setor público. Brasília: MH Comunicação, 1994.

SANTANA, José Paranaguá de. Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde. **Olho Mágico**. Londrina, v.8, n.3, p.25-27, set./dez. 2001. (entrevista).

PAIM, Jairnilson Silva. Medicina Preventiva Social no Brasil. In: _____. Saúde, Crises e Reformas. Salvador: Centro Editorial Didático de Universidade Federal da Bahia, 1986. p. 29-41.

PEREIRA, J. C. de M. **A Explicação Sociológica na Medicina Social**. 1983. 258f. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Medicina da USP. Ribeirão Preto, 1983.

PIRES-ALVES, Fernando A. **A Biblioteca da Saúde das Américas**: a BIREME e a informação em ciências da saúde (1967-1982). Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. 2005.

PIRES-ALVES, Fernando A; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. **Recursos Críticos, História da Cooperação Técnica** OPAS-Brasil em Recursos Humanos para a Saúde (1975-1988). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

QUINTANA, Pedro Brito; ROSCHKE, Maria Alice Clasen; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. Educación Permanente, Proceso de Trabajo e Calidad de Servicio en Salud. In: HADDAD Q, Jorge; ROSCHKE, Maria Alice; DAVINI, Maria Cristina. (Ed.) **Educación Permanente de Personal de Salud**. Washington, D.C: OPS 1994. p. 33-61 (Serie Desenvolvimento de Recursos Humanos, 100).

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Hucitec, 2006.

ROVERE, Mario. **Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud**. Washington, D.C: OPS, 2006.

SANTANA, José Paranaguá de. CASTRO, Janete Lima de. (orgs). **Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde**: CADRHU. Natal: EDUFERN, 1999.

SANTANA, José Paranaguá de. Depoimento de um Planejador. NEGRI Barjas; FARIA, Regina; VIANA, Ana Luiza D'ávila (Org.). **Recursos Humanos em Saúde**: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: UNICAMP, 2002 p. 405-418.

_____. (Org). **Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 1997.

_____. Desenvolvimento Gerencial no SUS: demandas e perspectivas. **Espaço para a Saúde**, Curitiba, v.5, n.5, p.13-22, set. 1996a.

_____. **A Gestão do Trabalho nos Estabelecimentos de Saúde**: elementos para uma proposta. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Perspectiva para a Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde. Brasília: OPAS, 1994. p.125-136.

_____. Apresentação. In: **Curso de Aperfeiçoamento em Desenvolvimento de Recursos Humanos**. SOUZA, Alina Almeida de (Coord.). Brasília: OPAS, 1991, p.1.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Pela Mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez, 2003.

SCHRAMM, R. F. **A Terceira Margem da Saúde**: a ética natural. Complexidade crise e responsabilidade no saber sanitário. 1993. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1993.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Brasil, Ministério da Saúde, 2004.

SAVIANI, Dermeval. **Escola e Democracia**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Joana Azevedo da. Estratégia de Qualificação e Inserção de Trabalhadores de Nível Médio na Área de Saúde. In: Barjas Negri; Regina Faria; Ana Luiza D'ávila Viana (orgs). **Recursos Humanos em Saúde**: Política. Desenvolvimento e Mercado de Trabalho. Campinas, São Paulo: UNICAMP, 2002, p. 372-401.

SILVA, Lenina Lopes Soares. **Lembranças de Alunos, imagens de Professores**: narrativas e diálogos sobre formação médica. 2006. 186f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, 2006.

SILVA, Guilherme Rodrigues da. Prefácio. In: AROUCA, Sergio. **O Dilema Preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: UNESP, 2003. p.13-20.

SIMÕES, Anete Pereira. Os Núcleos de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p.553 – 560. 1986.

SOUZA, Alina Maria de Almeida *et al.* **Processo educativo nos serviços de saúde**. Brasília, OPS, 1991. (Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, n.1).

SORIO, Rita. Educação Profissional em Saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. **Formação**: Formação Técnica em Saúde no Contexto do SUS. v. 2, n.5, p.45-58, maio, 2002.

SORIO, Rita. PROFABE: resultados e desafios: Fórum Nacional do PROFABE, 1. Construindo uma política pública de formação profissional em saúde: Relatório Geral. Brasília. Ministério da Saúde, 2003. p. 56-63.

TAMBELLÍNI, Anamaria Testa. Questões Introdutórias: razões, significados e afetos – expressões do “dilema preventivista”, então e agora. *In*: AROUCA, Sergio. **O Dilema Preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo: UNESP, 2003. p. 48-58.

TEIXEIRA, Carmem Fontes de Souza. **Educação e saúde**: contribuição ao estudo da formação dos agentes das práticas de saúde no Brasil. 1982. 107f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 1982.

TEIXEIRA, S. M. F. As Ciências Sociais em Saúde no Brasil. *In*. Everardo Duarte Nunes (Org). **As Ciências Sociais em Saúde na América Latina**: tendências e perspectivas. Brasília: OPAS, 1985. p. 87-109.

TESTA, Mario. (Org.) **Saber em Salud**: *la construcción del conocimiento*. Buenos Aires : Lugar Editorial, 1997.

TOFLER, Avin. **A Empresa Flexível**. Rio de Janeiro: Record, 1985.

VIANA ... *In*: Barjas Negri. Regina Faria. Ana Luiza D’avila Viana (Orgs). **Recursos Humanos em Saúde**: Política. Desenvolvimento e Mercado de Trabalho. Campinas, SP. UNICAMP, IE, 2002, p. 405-418.

WALT G. **Health policy**: *An introduction to process and power*. London : Zed Books, 1996