

## Apresentação

Fernando A. Pires-Alves  
Carlos Henrique Assunção Paiva

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PIRES-ALVES, FA., and PAIVA, CHA. *Recursos críticos: história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988)* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 204 p. ISBN 85-7541-102-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

## APRESENTAÇÃO

---

Em novembro de 1973, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) e o governo brasileiro, representado pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), firmaram em Brasília um acordo com vistas ao estabelecimento de um programa de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde no país. Um ano e oito meses depois, em agosto de 1975, as mesmas partes voltariam a se encontrar para celebrar um *Acordo Complementar*, com o propósito de implementar o compromisso estabelecido dois anos antes. Em dezembro de 1975, um novo instrumento aditivo designou a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) como instituição encarregada da administração dos recursos orçamentários a serem transferidos pelo Ministério da Saúde à organização internacional para o financiamento das atividades do programa<sup>1</sup>.

Esses três instrumentos definiram as bases para ações de cooperação técnica entre as entidades signatárias, cujo ponto de partida foi a proposição, em junho de 1976, do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde, o Ppreps. A partir de então, esta sigla, assim como a própria cooperação Opas-Brasil em recursos humanos, estiveram diretamente relacionadas com processo pelo qual, nas décadas de 1970 e 80, se constituía no Brasil, sob a denominação de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde, um domínio cognitivo e um campo de práticas sociais e de políticas públicas.

---

<sup>1</sup> Para as referências completas dos instrumentos mencionados, ver Opas/Brasil, 1973, 1975 a e b.

Seus resultados e desdobramentos, da mesma forma, estiveram intimamente associados ao próprio processo histórico da moderna reforma sanitária brasileira, com implicações na organização do sistema de saúde no país.

O objetivo central do Ppreps, segundo os termos do seu primeiro programa de trabalho, era promover, tanto em termos quantitativos como qualitativos, a adequação da oferta de recursos humanos em todos os níveis às necessidades dos serviços de saúde. Pretendia-se, como horizonte estratégico, que um incremento significativo do número do pessoal formado e da qualidade da formação alcançada resultasse no fortalecimento do então recém-criado Sistema Nacional de Saúde (Ppreps, 1976)<sup>2</sup>.

Esta orientação geral atendia a três objetivos parciais. O primeiro deles foi promover a formação em massa de pessoal técnico e auxiliar, ambos de nível médio, e de pessoal de formação elementar, tanto para cobrir os déficits já identificados, quanto aqueles prospectados a partir de uma esperada expansão dos serviços de saúde.

Com o segundo objetivo, pretendia-se promover a constituição e implementação de dez regiões docente-assistenciais de saúde. Neste caso, em um dado território, delimitado de modo a ser demograficamente expressivo e abranger em seu interior os três níveis de complexidade da atenção à saúde, buscar-se-ia estabelecer a gestão compartilhada dos serviços de saúde entre instituições formadoras de recursos humanos e as prestadoras de serviços. Considerava-se toda e qualquer unidade de atenção à saúde como um espaço potencialmente formador. E, em seu conjunto, integrados às áreas e regiões docentes-assistenciais, deveriam alcançar uma cobertura entre 15 a 20 milhões de pessoas.

Por fim, com o terceiro objetivo, visava-se apoiar a constituição daqueles que seriam os sistemas estaduais de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, integrados aos sistemas de planejamento setorial e regional correspondentes, sem descuidar das suas conexões com o planejamento em âmbito nacional e com as políticas de desenvolvimento.

Atingir esses ambiciosos objetivos iria requerer a mobilização de um amplo arranjo de instituições tanto em nível federal como estadual, e uma complexa gestão intersetorial. Entre as instancias a serem mobilizadas, além da Opas e do MS, se encontravam, por exemplo, no âmbito do MEC, os departamentos de

---

<sup>2</sup> A descrição nesta introdução sobre o programa e seus objetivos baseia-se em Ppreps, 1976, e será retomada no capítulo 2. O Sistema Nacional de Saúde foi instituído pela lei federal de 6.229, de 17/07/1975. Ver Brasil/Leis e Decretos, 1975.

Assuntos Universitários, de Educação Média e Ensino Supletivo, assim como o Movimento Brasileiro de Alfabetização, o Mobral. Entre outras áreas federais, figuravam o Ministério da Previdência e Assistência Social, recém-criado, o Ministério do Trabalho, o Ministério do Interior, a Secretaria de Planejamento da Presidência da República (Seplan), e as áreas especializadas em saúde e ação social das superintendências regionais de desenvolvimento, entre as quais a Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste, a Sudene. Foi considerado fundamental o papel das secretarias de Saúde dos estados, como instituições centrais para a organização regional das ações a serem apoiadas pelo Programa. Igualmente decisiva seria a participação das universidades como centros formadores, em especial na constituição das regiões docente-assistenciais.

Ficou definida como função básica do programa atuar como promotor e instrumento catalisador de competências e capacidades, integrando e coordenando a participação de instituições e apoiando técnica e financeiramente as iniciativas. À Comissão de Coordenação, na qual se encontravam representadas as instituições signatárias, caberiam as tarefas de orientação e coordenação geral, a aprovação final de projetos, a celebração de convênios, além da supervisão político-institucional. Sua instância executiva – e decisiva na condução do seu desenvolvimento – era o Grupo Técnico Central (GTC), a quem coube o papel de núcleo técnico-gerencial. Suas principais funções eram empreender, de fato, a articulação entre as instituições, programas, e projetos, identificar necessidades, oportunidades e os recursos passíveis de mobilização, assumindo um forte componente político e organizador. Deveria, ainda, selecionar, orientar, e avaliar os projetos a serem apoiados pelo programa, assim como desenvolver modelos de atuação e abordagens inovadoras, rumo a patamares mais avançados de integração entre a docência e a assistência à saúde e a uma maior qualidade dos recursos humanos em saúde.

Dividido em duas partes, este livro discute, na primeira, em perspectiva histórica, os anos iniciais da cooperação técnica entre a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o governo brasileiro no domínio das políticas de Recursos Humanos em Saúde, tal como estabelecida a partir da celebração dos Acordos de 1973/75 e do advento do Ppreps em 1976. A gênese desta iniciativa, seus objetivos, estratégias e resultados, seus êxitos e vicissitudes serão examinados, assim como os seus legados para a própria conformação do campo dos recursos humanos no setor saúde.

Na segunda parte, são apresentados, sob a forma de uma espécie de diálogo simulado, segmentos editados de depoimentos orais prestados por

personagens centrais dos processos de concepção e condução da Cooperação Técnica e dos seus programas pioneiros.

Examinar o percurso histórico do Ppreps e dos seus desdobramentos iniciais exige considerar, de saída, o seu contexto de criação e desenvolvimento. Muito do seu sentido resulta deste seu enquadramento, como uma resultante singular de uma modalidade de interação cooperativa entre uma organização intergovernamental das Américas, a Opas, e o governo do Brasil, na conjuntura das décadas de 1970 e 1980 e no âmbito das relações entre desenvolvimento e recursos humanos, na especificidade da saúde.

As organizações internacionais são atores poderosos em processos concretos de mudança. Elas produzem e difundem valores, normas e conhecimentos; elas freqüentemente instituem agências. Elas constituem *aparatos*, compreendidos como conjunto de recursos simbólicos, cognitivos e técnicos, de meios operacionais materiais e, eventualmente, financeiros. Todavia, estas organizações devem ser compreendidas também como arenas, como espaços de negociação, onde se encontram e interagem expectativas e interesses diversos. Suas agências nos países, as suas iniciativas “de campo” são particularmente permeáveis às aspirações locais e seus enunciados. Em uma terceira chave, elas podem ser percebidas, ainda, como instrumentos acessórios da própria capacidade de organização e operação dos Estados Nacionais, respondendo a determinadas necessidades em uma dada circunstância<sup>3</sup>.

Por outro lado, as organizações internacionais não são, obviamente, uniformes no tempo. Em seu percurso histórico, mudam os atores, as concepções e modos de operação. Face ao nosso objeto, vale a pena ter em mente, por exemplo, que o período em pauta registrou, no terreno das relações internacionais, a afirmação da concepção de “cooperação técnica” – como forma de interação de partes em condição de igualdade – sobre aquela de “assistência técnica”, entendida esta como mais típica das situações de desigualdade e de reforço das relações de dependência entre os pólos desenvolvido/subdesenvolvido (Ferreira, 1976)<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Para uma discussão sobre as organizações internacionais e os aparatos do desenvolvimento, ver Escobar, 1995. Para o poder normativo das organizações internacionais e da sua capacidade de induzir políticas nacionais, ver Finemore, 1996. Para o tema das arenas de negociação nos encontros norte-sul, ver Stern, 1998.

<sup>4</sup> Vale registrar que esta distinção das conotações e usos entre os termos – *ajuda, assistência e cooperação* – nem sempre é clara na literatura. Para um exemplo de uso indistinto na ciência política norte-americana, ver Breuning, 2002. Na Opas, porém, no período em questão, era visível a preocupação com os aspectos doutrinários desta diferenciação. Ver Ferreira, 1976.

Portanto, tanto quanto examinar os enquadramentos relativos à inserção da cooperação Opas-Brasil em sua face internacional, é preciso inseri-la no contexto das políticas públicas nacionais, nos anos que se iniciam com a crise do chamado “milagre brasileiro” e do próprio regime autoritário e percorrem a longa transição rumo à democracia tal como a experimentamos hoje. Período que se inicia ainda sob a vigência da idéia do planejamento econômico em escala nacional, de uma concepção de Estado como idealmente responsável pelo provimento de recursos de infra-estrutura e de serviços essenciais, entre os quais os de atenção à saúde, e que vivenciarão a crise do endividamento e o ajuste fiscal, os constrangimentos da hegemonia ideológica de uma razão de mercado e o fim de qualquer otimismo desenvolvimentista.

Deve-se também, naturalmente, inscrever a Cooperação Opas-Brasil em Recursos Humanos e os seus programas no cenário das políticas de saúde, seja no plano das instâncias da saúde internacional, seja em âmbito nacional. Os anos 1970 foram, no plano internacional, anos de afirmação da saúde como direito, de reforço das demandas por expansão da cobertura da atenção à saúde, que culminam com a meta de Saúde para Todos no Ano 2000 e na definição da atenção primária à saúde como estratégia central.

A mesma década, também no plano da saúde internacional, consolidou uma transição na ênfase dos enunciados relativos à demanda por recursos humanos em saúde: da formação de médicos e demais profissionais de nível superior para a formação de pessoal técnico e auxiliar. Ambos os temas se articulavam, por seu turno, a uma identificada necessidade de aproximar os processos de formação da experiência concreta da prestação dos serviços.

Na contraparte nacional, o momento da criação do Ppreps corresponde ao da realização da V Conferência Nacional de Saúde e da instituição do Sistema Nacional de Saúde, ambos em 1975. Junto da criação do Ministério da Previdência e Assistência Social, do lançamento do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), tais iniciativas, entre outras, correspondem a um movimento de expansão da cobertura da assistência médica que simultaneamente pretendia uma gestão mais racional da capacidade instalada e dos recursos em saúde. É, portanto, como parte deste movimento que a criação do Ppreps e seus desdobramentos imediatos devem ser considerados, como empreendimento dedicado aos temas do trabalho na saúde, da formação e desenvolvimento institucional dos recursos humanos em saúde.

O capítulo inicial da primeira parte discute exatamente os elementos constitutivos do contexto no qual se inscrevem a criação do Programa e os

desenvolvimentos iniciais da Cooperação Técnica Opas-Brasil em recursos humanos. Considerar, ainda que de forma ligeira e assumidamente parcial, as várias dimensões contextuais presentes ajuda a atribuir sentido e estabelecer as condições de gênese do Ppreps. Auxilia também a compreender os rumos adotados nos seus desdobramentos posteriores.

O segundo capítulo se dedica, a partir dos enquadramentos e antecedentes discutidos no anterior, a construir o processo institucional e político de montagem da Cooperação e do seu programam fundamental, o Ppreps, seus objetivos, sua organização e formas de operação. Serão abordados os aspectos conjunturais imediatos e a formatação do programa, das suas instâncias de coordenação política e técnica. O capítulo se encerra com uma discussão quanto ao sentido estratégico da sua instituição.

No terceiro capítulo, discutem-se os principais resultados alcançados pelo Ppreps, até os anos de 1979/80, quando o processo de renovação do acordo-base refletia a introdução de mudanças relevantes na cooperação técnica Opas-Brasil, com uma significativa ampliação de seus objetos, com implicações no seu perfil político, organizacional e operacional. Esta reconfiguração da cooperação será discutida à luz dos rumos adotados no seu desenvolvimento inicial, dos seus êxitos e dificuldades, sempre em diálogo com o contexto da saúde no período em seus aspectos políticos e institucionais.

No quarto capítulo, examina-se o ciclo de renovação do Acordo de cooperação entre a Opas e os ministérios brasileiros, que em todas as suas implicações se inicia em finais de 1978 e se alonga até 1980, bem como os desenvolvimentos subseqüentes nas suas várias frentes de atuação. A ênfase, no entanto, considerando-se os objetivos desta publicação, recai sobre o componente de recursos humanos, sem deixar de assinalar as suas conexões com as demais áreas de atuação da cooperação e o contexto institucional da saúde em seus termos mais gerais. O capítulo se encerra com a conjuntura imediatamente posterior à realização da VIII Conferência Nacional de Saúde e da Conferência Nacional de Recursos Humanos. Estes episódios, entre outros, pertinentes ao arranjo institucional e à sua organização e funcionamento, demarcam o fim do ciclo pioneiro da Cooperação Técnica em RH, nos termos em que esta havia se iniciado dez anos antes.

Um quinto capítulo, que encerra o estudo histórico, discute esta reconfiguração da Cooperação Técnica e avança pelos seus principais desdobramentos no domínio dos recursos humanos. Pretende-se, desta forma, nas

últimas páginas, esboçar uma análise sobre o que seria o legado da cooperação técnica Opas-Brasil, no momento em que a moderna reforma sanitária brasileira adentrava uma nova era, institucionalizando-se como política de Estado, nos marcos da promulgação da Constituição de 1988 e da instituição do Sistema Único de Saúde.

Na segunda parte da obra, apresentamos, a partir de temas selecionados, trechos editados de depoimentos concedidos pelos componentes da equipe pioneira do Grupo Técnico Central do Ppreps, e pelo então Diretor de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Opas, em Washington. Assim, reunindo os pronunciamentos de Alberto Pellegrini, Carlyle Guerra de Macedo, Cesar Vieira, Danilo Garcia, Izabel dos Santos, José Paranaquá de Santana, José Roberto Ferreira e Roberto Nogueira, pretende-se que uma parte da memória viva da Cooperação Técnica Opas-Brasil se torne mais bem compartilhada, como experiência singular no campo dos recursos humanos em saúde no Brasil. Para uma melhor localização do leitor nas trajetórias pessoais de cada um destes personagens, a seção é finalizada com uma coleção de resenhas biográficas dos depoentes.

Estes depoimentos, evidentemente, não esgotam todas as possibilidades. Vários outros personagens de atuação importante – e mesmo decisiva – para o desenvolvimento da cooperação em seu conjunto e, em particular, dos seus vários programas, poderiam ter sido entrevistados. Ao estabelecer como um primeiro universo de depoentes os brasileiros diretamente envolvidos nos movimentos iniciais da Cooperação Técnica, buscou-se algo como abrir um caminho; empreender uma primeira investida que, esperamos, se renove no futuro, em múltiplas direções e pelas mãos de vários investigadores.

Além dos testemunhos dos pioneiros, foram utilizados, como fontes textuais de pesquisa, documentos oficiais da Opas – principalmente projetos e relatórios –, publicações científicas, documentos legislativos, pareceres, trabalhos de congressos, entre outros. Integram os acervos da Biblioteca da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz); do Centro de Documentação e da Biblioteca da Sede da Opas em Brasília (Opas-Brasil); do Fundo Presidência da Fiocruz, do Fundo Escola Nacional de Saúde Pública e da Coleção Políticas Prioritárias do Inamps (1985-1988), constantes do acervo do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz); além de documentação doada por alguns dos personagens entrevistados. O *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* e a Revista *Educación Médica y Salud* também foram fontes preciosas.



Esta publicação é um dos resultados previstos no programa de trabalho 2006-2007 do Observatório História e Saúde, coordenado pela Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), e que integra a Rede Observatório de Recursos Humanos (ObservaRH), conduzida no Brasil pela Opas e pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Segetes), do Ministério da Saúde. A presença da história e da memória como objetos centrais de uma das estações de trabalho desta rede resulta da expectativa de poder explorar e estimular o potencial da história como conhecimento pertinente aos processos de formulação e avaliação de políticas no domínio dos recursos humanos em saúde. O presente trabalho é um esforço nesta orientação e não teria sido possível sem as idéias precursoras de Nísia Trindade Lima e de José Paranaguá de Santana, a acolhida e o apoio direto do Ministério da Saúde nas figuras de Pedro Miguel dos Santos Neto, Maria Luiza Jaeger e Francisco Eduardo de Campos.

Este trabalho contou com o apoio do Observatório de Recursos Humanos do Núcleo de Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na pessoa de Janete Lima de Castro, nossa co-autora no capítulo 4. Janete, Gilberto Hochman e Regina Celie Marques dividiram conosco a elaboração dos Diálogos com os Pioneiros, na Parte 2. Gilberto e José Paranaguá de Santana, como nossos leitores críticos, examinaram e anotaram as primeiras versões. Compartilhamos com todos eles os possíveis méritos deste trabalho. A presença solidária de Paula Xavier dos Santos e Regina Marques, à frente das atividades de informação e documentação do Observatório História e Saúde, foi também inestimável, assim como o auxílio dedicado de Fernanda Nahuz, do Centro de Documentação da Opas-Brasil, e de Alex dos Santos da Silveira.

Por fim, cabe mencionar que a Rede ObservaRH reúne parte significativa dos herdeiros do legado da Cooperação Técnica Opas-Brasil em RH. Da mesma forma os Núcleos de Saúde Coletiva espalhados pelo Brasil. Outra parte está, com certeza, na Rede de Escolas Técnicas do SUS, na Rede Unida e onde mais houver uma equipe dedicada ao tema. Trata-se mesmo de uma jovem tradição que se refunde todos dias, quanto mais se vive, trabalha, experimenta e apreende no terreno crítico dos recursos humanos em saúde. É uma satisfação poder, como historiadores, visitar a história dos pioneiros desta tradição e de toda esta gente imprescindível. Imprescindível como o são o trabalho e o trabalhador da saúde, assim como a militância de boa cepa.