

culos 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 nestas 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.

Uma melhor periodização, ainda que sempre imprecisa, será necessariamente resultado de um acúmulo de pesquisa e conhecimento, que nos possa evidenciar os melhores marcos temporais, as mais significativas inflexões e pontos em que trajetórias comuns se diferenciam em caminhos distintos. As propostas sugeridas no debate constituem, também neste sentido, desafios estimulantes para o futuro da investigação.

Aspecto a ser destacado nas contribuições de Paranaíba de Santana e Tânia Celeste Nunes, entre vários outros igualmente merecedores de atenção, diz respeito à singularidade da experiência brasileira ao gerar e estabelecer uma nova institucionalidade para a saúde a partir da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde. Ela, sem dúvida, inseriu componentes peculiares e inovadores, em várias esferas da saúde e, entre estas, no campo da educação e gestão do trabalho. O desenvolvimento do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS) sem dúvida é um deles, introduzido ainda na fase de gênese da reforma. Alguns destes novos componentes se constituíram em formas de resistência à voga neoliberal que governaria as reformas administrativas na saúde continente afora. É uma hipótese a ser considerada em estudos futuros a de que esta resistência brasileira represente, em medida importante, a reiteração de aspectos caros às orientações da saúde internacional nas décadas de 1960 e 1970, especialmente no que concerne à noção de direito à saúde e, portanto, às responsabilidades públicas e, pelo menos em parte, à questão democrática. Assim, ao caracterizar-se como distinção à nova tendência hegemônica, nossa experiência talvez tenha sido também de continuidade em relação aos princípios e normas que presidiam os últimos anos de vigência das políticas de bem-estar e a proposição da agenda de Saúde para Todos no ano 2000.

De outra parte, outro aspecto a ser destacado nas contribuições diz respeito a determinado acúmulo de pensamento crítico que estimulou o fortalecimento do movimento por mudanças no processo de formação de pessoal e de gestão do trabalho em saúde. Programas como o da Capacitação e Formação em Saúde da Família, o da Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae), entre outros, sem romper de todo com as experiências postas por iniciativas precursoras como a do PPREPS, não deixaram de representar respostas originais ao problema da aproximação entre instituições formadoras e ações e serviços do SUS.

Sendo assim, a historicidade destas experiências se revela tanto em seus laços de continuidade com o passado, que caminharam na direção da mobilização de pessoas e instituições, como também na constante reavaliação de um cenário político, econômico e social renovado, dado tanto pela resistência das instituições à mudança, como pela crise econômica da década de 1980. Este cenário, então inesperado, obrigou o chamado movimento sanitário brasileiro a constantes mudanças de rotas, tendo em vista seus "ideais originais" cunhados em meados da década de 1970.