

História, saúde e recursos humanos: análises e perspectivas

Gilberto Hochman, Paula Xavier dos Santos e Fernando Pires-Alves

A partir da última década do século XX, historiadores e profissionais e gestores de saúde de vários países têm crescentemente se interrogado e perguntado uns aos outros – muitas vezes por razões distintas e divergentes – sobre a oportunidade, o sentido e a necessidade de incorporação da história no campo da saúde coletiva. Importantes periódicos científicos e profissionais desse campo passaram a dedicar espaço para essas reflexões e inquietações, criando seções específicas e permanentes dedicadas à história da saúde e da medicina. Instituições governamentais, internacionais e multilaterais, tais como a OPAS e a Fundação Rockefeller, começam a incorporar a história como elemento constitutivo da política de saúde. Como sabemos, esse não é um fenômeno novo. Ao contrário, ele está nas origens do que se convencionou chamar de medicina social, porém sua intensidade parece apontar para uma potencial renovação das relações entre história e saúde, em especial com o crescimento do envolvimento dos historiadores profissionais com a temática da saúde e da doença.

Em 1997, os historiadores norte-americanos Elizabeth Fee e Theodore Brown publicaram um editorial na *American Journal of Public Health* com um provocativo título: Por que história? Três anos depois, na prestigiosa *Lancet*, um outro artigo da historiadora inglesa Virgínia Berridge (2000) instiga-nos com a seguinte pergunta: História na saúde pública, quem precisa? Ambos os artigos, ao discutirem o tema da história no coração do campo da saúde e da pesquisa biomédica no mundo anglo-saxão, levantam questões que são expansíveis para o contexto brasileiro e latino-americano. Em primeiro lugar, os autores recusam o papel exclusivamente comemorativo da história, ainda que indiquem que celebrar e relembrar são partes da reflexão sobre as políticas e as práticas. Nesse sentido, as datas podem ser catalisadores de análises sobre processos históricos específicos que podem, para além do conhecimento

em si mesmo, produzir identidades profissionais, compreender o presente, indicar sentidos, supor direções e revelar possibilidades sobre os caminhos das políticas, ainda que historiadores profissionais tendam a recusar a idéia de simples aprendizado com a história. Por meio do "alargamento" do olhar sobre o passado, a história potencializaria a compreensão de processos sociais e culturais e mostraria alternativas de mudanças nesses processos. A vantagem da história no debate sobre medicina baseada em evidências, sugere Berridge, seria justamente sua capacidade de formular questões mais amplas, que outros não farão. Em segundo lugar, a análise histórica também possibilitaria a compreensão contextual e sociológica das políticas de saúde evitando visões conspiratórias, instrumentais e acusatórias. Em terceiro lugar, os autores desses artigos chamam a atenção para as diferentes culturas nas quais profissionais e pesquisadores da saúde pública e historiadores são educados e treinados, podendo ser tanto fator de afastamento como de aproximação. No campo da história, tem prevalecido o método qualitativo; de modo inverso, é crescente a presença dos métodos quantitativos no campo da saúde. Neste último, o rigor científico seria valorado pela objetividade e pela capacidade de generalização e precisão científica, porém, para a história, não haveria superioridade *a priori* de qualquer metodologia, além de uma valorização da subjetividade e dos complexos sentidos culturais e contextuais dos fatos sociais. Em quarto lugar, especialmente Fee e Brown indicam a característica cética e desconfiada que move o historiador em suas pesquisas que contrasta com a ação dos profissionais da saúde que necessitam dar respostas no presente aos problemas apresentados cotidianamente, sempre na possibilidade de com isso produzir o futuro. A aproximação dos dois campos seria vantajosa não apenas para a saúde pública, mas também para os historiadores, que são confrontados com novos temas, metodologias, problemas e alternativas que requalificam suas interpretações históricas. Portanto, historiadores e profissionais de saúde podem ser parceiros na produção do conhecimento e na formulação das políticas.

O objetivo deste artigo é apresentar de modo ensaístico análises históricas no campo da saúde no ambiente latino-americano e suas potencialidades para as políticas de gestão do trabalho e formação de recursos humanos em saúde no Brasil e para uma agenda de trabalho e reflexão no âmbito da Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde.

Abordagens em história da saúde em uma perspectiva latino-americana

Em nosso continente, uma crescente literatura tem se proposto a dar conta das complexas vicissitudes que, no mundo moderno e periférico da América Latina e Caribe, têm determinado os processos saúde-doença e os de medicalização, suas especificidades e contradições e também suas limitações. Desde a década de 1980, historiadores, demógrafos, sociólogos, antropólogos, cientistas políticos e críticos culturais têm interpelado esse processo a partir de múltiplas filiações intelectuais, buscando na doença e na saúde um modo de organizar aspectos relevantes da experiência histórica dos países de nosso continente. Análises que, entre outras, têm permitido descortinar especificidades locais, refletir sobre aspectos comuns, argüir o modo de inserção de cada país nos contextos científicos e médico-sanitários regionais e internacionais e indagar sobre o lugar da saúde, da medicina e da enfermidade em nossas sociedades e na construção de identidades nacionais, étnicas, raciais, geracionais e de gênero. Essas interrogações vêm produzindo reavaliações tanto dessa história como dos conteúdos da modernidade latino-americana e caribenha e do próprio significado de seu caráter periférico e da própria idéia de periferia.¹

Esse dinâmico processo de renovação historiográfica não tem sido o mesmo em todas as partes da Região. No Brasil, sem dúvida, esse campo de análise histórica está em franco processo de consolidação, capaz de oferecer não apenas periódicos científicos especializados, mas também mestrados e doutorados nesse campo específico, assim como se faz presente nas linhas de pesquisa, nos periódicos e nos programas de pós-graduação das áreas de história, ciências sociais e de saúde coletiva. Na América hispânica, o quadro também é de crescimento, ainda que mais lento, e se vem adensando a comunidade de latino-americanistas voltada para o tema nos Estados Unidos e na Europa. Em qualquer dos países, novos grupos de trabalho, investigações individuais, encontros científicos e uma crescente e instigante produção acadêmica e editorial indicam que os estudos históricos sobre a saúde e a doença se estão afirmando como um campo com identidade própria e definida.

¹ Outros resultados recentes são Armus (2002 e 2003), os vários fascículos do periódico *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, em particular o suplemento de 2002 (v. 9) dedicado ao tema. Revistas como *Asclépio* e *Dynamis* também têm publicado artigos e fascículos dedicados ao tema história das ciências, com ênfase na biomedicina e na saúde na América Latina. O livro organizado por Marcos Cueto (1996) é certamente uma referência.

Esse processo é um dos responsáveis pela introdução do tema da enfermidade, até recentemente ausente na agenda da história social e cultural latino-americana. E, no campo da história da medicina, ele tem questionado a história tradicional da medicina – grandes médicos, grandes idéias e grandes descobertas – e a compreensão de que a história das enfermidades e da biomedicina na América Latina e Caribe seja exclusivamente a da doença e da medicina tropical, passando a enfocar também os agravos, as doenças e os problemas médico-sanitários associados aos processos de urbanização, industrialização e modernização.

O conjunto dessa produção histórica renovada que se debruça sobre os temas da saúde e da doença, e da qual participam latino-americanos e latino-americanistas, pode ser apresentado como uma espécie de mosaico de enfoques, estilos, objetos e narrativas. Esse mosaico, composto de elementos tão diversos, está unificado por múltiplas suspeitas e inúmeras desconfianças: das fronteiras rígidas entre a história e outras disciplinas das ciências humanas; do determinismo biológico e de quaisquer outros determinismos; da assunção *a priori* dos benefícios ou malefícios das ações dos médicos e da própria medicina; dos modelos teóricos e conceituais que interpretam eventos e processos antes de qualquer pesquisa histórica; da utilização pouco reflexiva das fontes e dos documentos; da transformação dos enunciados de intenções dos atores em suas ações e realizações; das generalizações continentais de experiências locais; da ausência de mediações concretas entre micro e macroprocessos sociais; da reificação de conceitos; das reconstruções históricas política e ideologicamente interessadas; dos argumentos teleológicos; das interpretações conspiratórias ou triunfantes da ciência e da medicina; de uma visão homogênea das modernidades latino-americanas; da assunção do caráter excepcional dessa história da saúde e da doença na América Latina ou, ao contrário, de sua diluição em uma história do mundo periférico, ou mesmo de sua subordinação à história dos centros hegemônicos.

De modo similar ao que vem ocorrendo em outras latitudes, essa historiografia pode ser organizada em três estilos narrativos que, de algum modo, buscam romper com a tradicional história da medicina.² Em primeiro lugar, uma história biomédica que se propõe a compreender as tensões entre a história natural da doença e algumas dimensões de seu impacto social e as relações entre natureza e sociedade, que busca contextualizar o saber médico e que explora as transformações, os desafios, as ambigüidades, as irregula-

² Para uma detalhada discussão e extensa revisão bibliográfica desses estilos narrativos, ver Armus (2003).

ridades e os fracassos que marcam a produção do conhecimento científico, especificamente o conhecimento biomédico, e que também analisa as redes individuais e institucionais, os intercâmbios internacionais, as comunidades científicas, a construção do lugar dos cientistas, dos médicos e da medicina nas sociedades modernas e as possibilidades de se fazer ciência distante dos centros mais dinâmicos. A produção latino-americana tem enfatizado as histórias das instituições, das sociedades, dos congressos e das associações científicas.³ Parte dessa produção é, muitas vezes, portadora da tensão de analisar tanto a dinâmica da produção científica sobre os trópicos e suas doenças quanto a produção científica na periferia. São recorrentes em sua agenda discussão, por vezes com um viés nacionalista e afirmativo, investigações sobre as condições, as possibilidades e os caminhos de uma ciência nacional, suas relações externas e seu reconhecimento internacional.

Esse estilo dialoga fortemente com a agenda geral da história das ciências, em especial nas linhagens inauguradas por Robert K. Merton (1970) e Thomas Kuhn (1975) e, recentemente, com os chamados Estudos Sociais da Ciência, que no Brasil têm tido forte influência sobre essa produção com a publicação em português dos trabalhos de Bruno Latour (2000) e a redescoberta de Ludwik Fleck (1986). Também enfoca atores, agendas e problemas esquecidos, desqualificados e derrotados que ficaram à margem da tradicional história da medicina. Portanto, é uma história que alarga o entendimento do que vem a ser ciência e medicina e desafia uma história tradicional enaltecida, e generalizante, de grandes biografias e das permanentes e inevitáveis vitórias da medicina e da razão sobre a doença e o obscurantismo.

Um segundo estilo diz respeito a uma história da saúde pública que focaliza o poder, o Estado, as políticas, as instituições e os profissionais de saúde, o impacto das intervenções sanitárias nas tendências das taxas de morbidade e mortalidade e as respostas públicas e sociais à chamada transição epidemiológica. Está particularmente atenta às relações entre instituições de saúde e estruturas econômicas, sociais e políticas. Por vezes, quando associada ao campo profissional da saúde pública, essa história se compreende, e é apropriada como útil, normativa e instrumental. Nessa chave, esse estilo historiográfico busca no passado indicações gerais, não específicas, que possam corrigir e otimizar as intervenções contemporâneas da medicina

³ Para um balanço recente sobre a historiografia das instituições científicas no Brasil, ver, por exemplo, Dantes (2001). Para a história das ciências na América Latina, ver Figueróla (2000).

em assuntos de saúde coletiva. Essa apropriação instrumental deriva de uma narrativa histórica que concede protagonismo e centralidade aos médicos e aos sanitaristas, percebidos como atores inerentemente progressistas. Ela compromete a medicina social já em suas origens, com a melhoria, e mesmo a transformação, das condições de saúde e de vida dos pobres, em uma clara influência de uma compreensão do caráter reformista da idéia de medicina social em sua gênese histórica consagrada, entre outros, por Henry Sigerist (Fee e Brown, 1997) e George Rosen (1980).

Também nesse estilo narrativo é forte a perspectiva estruturalista, com ou sem viés marxista, na qual a história da saúde é compreendida como parte da dinâmica do capitalismo em nossa Região, caracterizado como dependente e subdesenvolvido, e também explicada tanto pelos interesses imperiais como pelos interesses das elites nacionais subordinadas, vis-à-vis os interesses mais amplos dos pobres, dos excluídos e das classes subalternas. Nesse caso, saúde e doença seriam epifenômenos das relações de produção, e o binômio acumulação-reprodução é incriminado pelas péssimas condições de vida da população e pelo precário estado sanitário dos países da Região. A análise dos impactos dos processos de industrialização e urbanização em condições periféricas faz parte da agenda desse recorte historiográfico. Não obstante, para um conjunto de seus praticantes, os estudos das respostas locais e nacionais aos problemas de saúde, a montagem e a modernização de infra-estruturas sanitárias e a redução da mortalidade indicariam avanços em saúde pública em nível nacional ou local em alguns casos, apesar da condição subordinada e periférica da América Latina e Caribe. Por outro lado, um segmento da diversa literatura que configura esse estilo tem indicado ausências, obstáculos e impossibilidades nas respostas da medicina pública aos problemas sanitários.

Seja qual for sua filiação intelectual mais específica, esse estilo tem estado vinculado a um ânimo reformista e democratizante. A presença de parte dessas perspectivas históricas no campo da saúde pública e da medicina social é, em especial no Brasil, derivada da forte influência dos trabalhos de George Rosen (1980; 1994), de Juan César Garcia (Nunes, 1989) e de várias análises econômicas da saúde de orientação marxista ou neomarxista. Também nos anos 1980, parte dessas interpretações sobre o papel dos médicos e da medicina estatal foi influenciada pela ampla circulação dos trabalhos de Antônio Gramsci, em particular sobre os intelectuais, a cultura, o poder e a hegemonia. Mais recentemente, o corporativismo de Estado como mecanismo de intermediação e organização de interesses em algumas

experiências latino-americanas tem sido explorado por vários analistas influenciados por Schmitter (1974) como importante elemento elucidativo da dinâmica das políticas públicas de saúde e assistência e das organizações profissionais e sua relação com o Estado.

Por último, e de certo mais recentemente, há uma história sociocultural da doença que discute a medicina como um terreno incerto no qual a dimensão biomédica está penetrada tanto pela subjetividade humana como pelos fatos objetivos. Com forte influência da antropologia e dos estudos culturais, investiga os processos de profissionalização e burocratização; as relações entre medicina, conhecimento e poder; as dimensões culturais e sociais da doença em sentido amplo, suas representações e metáforas sociais; as condições de vida e seus efeitos na morbidade e na mortalidade; as respostas estatais e sociais às epidemias; o higienismo como ciência e a higiene como cultura, as práticas e os praticantes de curas e "outras medicinas"; as instituições e os instrumentos de controle social; as influências externas e os intercâmbios internacionais no desenvolvimento médico-sanitário nacional e local; as políticas de saúde, as ideologias e os processos mais amplos de construção dos Estados nacionais. É esse estilo que tem sido freqüentado pela produção universitária em história social e história cultural que toma a saúde e a doença como objetos de pesquisa e reflexão.

Nas análises das dimensões socioculturais da enfermidade, tem ocupado lugar de destaque a produção crítica sobre os discursos médicos e sobre os usos metafóricos da doença para analisar dimensões não biomédicas. Nessa chave analítica, a medicina é compreendida como um arsenal de recursos normalizadores constitutivos da modernidade, e seus discursos seriam esforços de racionalização que, tendo desenvolvido conhecimentos e linguagens disciplinares particulares, estariam destinados a controlar os indivíduos e seus corpos. Na América Latina, essas análises estiveram, e ainda estão, muito associadas ao marco interpretativo de Michel Foucault, principalmente no que diz respeito à medicalização da sociedade com ênfase na história da loucura, da psiquiatria, seus saberes, práticas e instituições.⁴ No Brasil, onde os trabalhos de Foucault foram rapidamente traduzidos para o português e obtiveram larga audiência (por exemplo, Foucault, 1977; 1978; 1979), essa história foi produzida à luz dos movimentos políticos e sociais que desde os anos de 1970 lutam pela reforma psiquiátrica, pelo fim dos

⁴ Cabe citar o influente trabalho de Roberto Machado e colaboradores (1978) como paradigmático dessa utilização da obra de Michel Foucault no Brasil.

manicômios e pelos direitos dos doentes. Essa história também instrumentou uma crítica contemporânea à medicina alopática hegemônica e o movimento de revalorização da homeopatia e de práticas alternativas de cura como objeto de pesquisa e como serviços complementares nos sistemas assistenciais. Essa leitura acabou, muitas vezes, atribuindo um sinal intrinsecamente negativo, ou no mínimo desconfiado, ao papel dos médicos, da medicina e de suas instituições, diametralmente oposta à influência de Rosen citada anteriormente.⁵ O argumento foucaultiano no campo das análises históricas sobre medicina, doença e saúde tem sido alvo de severas críticas no Brasil e na América Latina, em especial sua estrutura teleológica, sua pouca densidade no uso das fontes e na pesquisa histórica, a reificação de conceitos, e mesmo seu maniqueísmo analítico (Carvalho e Lima, 1992; Edler, 1998; Campos, 2000). Uma perspectiva pós-foucaultiana, tanto no Brasil como na América Latina, tem buscado incorporar essas críticas e renovar seu rendimento analítico no campo da história dos saberes "psi", nas análises sobre as relações entre medicina e poder, nas abordagens antropológicas e dos estudos culturais sobre corpo, sexualidade, reprodução, doença e adoecimento, com impactos relevantes na própria história social e cultural como campo de conhecimento.

No campo das análises sobre a formação profissional em saúde, também podemos perceber a influência desse estilo em seu viés foucaultiano. Parte dos programas de saúde coletiva e medicina social foi criada em um ambiente institucional no qual se fazia presente a crítica ao poder disciplinador e vigilante do conhecimento biomédico e das instituições médicas e sanitárias. Portanto, as propostas de reforma do ensino médico e também das instituições biomédicas tiveram essa influência dessa crítica. A própria revista *Educación Médica y Salud*, da Organização Pan-Americana da Saúde, publicou com frequência traduções de textos de Michel Foucault no âmbito dos debates sobre a reforma do ensino médico. Assim, qualquer investigação histórica sobre ensino, formação profissional e gestão do trabalho precisa considerar essa influência, ainda que se proponha a abordá-la com outro estilo narrativo.

⁵ Essa interpretação das influências de Foucault e Rosen na historiografia da saúde é sugerida por Dorothy Porter (1994).

Saúde e doença em perspectiva histórica: temas e possibilidades

Apesar de suas diferentes ênfases, objetos e estilos narrativos, o conjunto da produção historiográfica que se debruça sobre saúde e doença na América Latina parte de três entendimentos fundamentais que se entrecruzam: que a saúde e a enfermidade são algo mais que fenômenos biológicos; de que em torno dos cuidados, dos mecanismos de controle e das curas estão dimensões relevantes da história da saúde e da doença na América Latina e Caribe; e que o processo saúde-doença diz respeito não apenas à salubridade ou à insalubridade de nossos países, mas é revelador, constituinte e formador de aspectos cruciais da modernidade e da história social, política, intelectual e cultural latino-americana.

Em primeiro lugar, partem da convicção de que saúde e doença não são apenas a ausência ou a presença de patógenos e que a doença existe a partir de uma espécie de negociação e acordo entre múltiplos atores, que resulta em sua nomeação como entidade patológica específica, passível de ser reconhecida e diagnosticada, e esse evento biossocial – sua nomeação – é motivador de ações de saúde pública ou privada específicas com profundas conseqüências na vida social. É um processo coletivo de atribuição de sentido, cognitivo e social, a um evento biológico.⁶ Diferentes espaços geográficos, períodos históricos, grupos sociais e indivíduos produzem seus próprios meios de definir a etiologia, a transmissão, a terapêutica e os sentidos de uma doença. Assim, também é um processo político, social e culturalmente contingente a transformação de uma doença ou evento biológico em um problema de saúde pública.

Essas definições – marcadas por tensões, disputas e conflitos – refletem não apenas as mudanças no conhecimento e na tecnologia médica, mas também influências mais amplas, tais como crenças religiosas, divisões de gênero, nacionalidade, etnicidade, estrutura de classes, sistemas políticos e responsabilidades estatais. Portanto, para uma história renovada, a doença não pode ser analisada fora de uma moldura social que ao mesmo tempo a circunscreve como também é por ela estruturada.⁷ Porém, também concordam que não é tarefa simples, nem do ponto de vista conceitual nem de sua aplicação empírica, a associação entre fatores socioculturais e os conteúdos

⁶ No início da década de 1990, Charles Rosenberg (1992) discutiu com notável perspicácia essas novidades.

⁷ A noção de moldura (*frame*) e a distinção analítica entre doença como moldura (*disease as frame*) e a construção da doença (*framing disease*) está em Rosenberg (1992).

do conhecimento acerca dos processos biológicos que caracterizam as doenças.

Quanto às dimensões do cuidar, controlar, curar, elas não devem ser entendidas como compostas unicamente de relações unidirecionais, imutáveis e verticais de poder estabelecidas como sucessivos pares de subordinações hierárquicas, tais como, por exemplo, médicos/doentes, médicos/enfermeiras, enfermeiras/parteias, enfermeiras/doentes, etc. Desse modo, múltiplas vozes, instituições e interesses aparecem e se entrecruzam nas experiências históricas aqui narradas e analisadas, traçando percursos variados com resultados diversos. Se a medicalização de nossas sociedades implicou relações intrinsecamente hierárquicas e disciplinadoras, e com subordinações múltiplas, a produção de conhecimento, as estratégias de controle, os atos de cuidar e as práticas de cura portam também dissonâncias, insubordinações, contestações, negociações, consensos, diluições, ambigüidades, recriações e positivities. Assim, a assunção da assimetria de poder nas relações historicamente instituídas nessas dimensões é o ponto de partida das análises, não sua conclusão. Em seu conjunto, a produção recente descortina um leque polifônico no qual as interações entre indivíduos, grupos, instituições e governos sobre os sentidos da saúde, da doença e dos ciclos de vida questionam fronteiras, adquirem múltiplas direções e podem ter resultados distintos, não antecipados, divergentes, mutáveis e culturalmente contingentes, a depender de cada contexto histórico e nacional específico.

Por último, a doença e a saúde como objetos nessas dimensões são também recursos analíticos para se abordar dilemas e questões cruciais da história e das sociedades latino-americanas e caribenhas: o papel do Estado na produção do bem-estar da população; as possibilidades e os modos de inserção da América Latina no mundo moderno e civilizado; as relações com os demais latino-americanos e com os americanos do norte; os padrões de políticas públicas em diferentes ordenamentos constitucionais e políticos; a constituição de movimentos e ideologias nacionalistas; os processos de construção de autoridade pública, de centralização, burocratização e profissionalização; os possíveis arranjos institucionais das ciências; os impactos do autoritarismo e as possibilidades de uma ordem democrática; o papel dos intelectuais e do pensamento científico e a dinâmica das relações raciais. Em especial, a questão que perpassa parte das narrativas são os desafios e as tensões do controle, da incorporação e da integração de vastos contingentes populacionais, de imigrantes e de grupos sociais e étnicos. De modo mais direto, o desafio da construção de uma identidade nacional diante

de múltiplos recortes identificadores em meio a sociedades em geral caracterizadas pela desigualdade, pela pobreza e pela miscigenação e com marcas históricas de colonialismo, violência e escravidão.

A natureza tropical com suas facetas infernais e paradisíacas, a urbe moderna e suas mazelas e esperanças, a doença e suas marcas, o corpo doente e seus fluidos, a morte e os mortos, as crises epidêmicas, as endemias onipresentes e as promessas e possibilidades de sanidade e salubridade, desafiaram historicamente de modo radical intelectuais, elites dirigentes, médicos e cientistas a refletir sobre esses problemas e sobre como cuidar, controlar e curar esses "estranhos": combinações múltiplas entre doentes, pobres, indígenas, imigrantes, negros, camponeses, pardos e mulheres. O empreendimento de definir, organizar e integrar hierarquicamente os "outros" por meio da secularização, da medicalização e da metaforização, quase sempre em uma moldura racista, é parte central dos esforços de construção de identidades nacionais, o "nós", e da identidade dos próprios intelectuais e do seu lugar no mundo periférico. A análise desses esforços de imaginação social e de interpretação de nossas sociedades é componente ativo do processo de construção simbólica e material da nação na América Latina e Caribe a partir do eixo saúde-doença.

Considerações finais

A história como instrumento de conhecimento, reconhecimento e de reflexão crítica tem estado presente no campo da saúde desde seus primórdios. A agenda internacional hoje reforça essa presença, expressa pela reivindicação manifestada tanto por parte dos historiadores quanto dos profissionais da saúde, de um encontro mais ativo da história com a saúde visando à compreensão do presente e do futuro das reformas dos sistemas de saúde nos países em desenvolvimento. Ao dissertar sobre o passado, analisar processos no tempo e no espaço, contextualizá-los inserindo saúde e doença na sociedade e na cultura, historiadores podem informar sobre práticas passadas, iluminar opções, possibilitar comparações. Essa crescente reivindicação explícita o entendimento de que a história, ao narrar e interpretar processos de saúde e doença em contextos temporais e espaciais específicos, constitui, interpela e transforma o próprio objeto com impactos sobre as compreensões dos atores individuais e coletivos, sobre as identidades profissionais e sua formação, sobre o funcionamento das instituições e sobre as políticas.

A história da saúde e da medicina é uma atividade essencial tanto para a história social como para a saúde pública em nossa Região e pode ser um tema transversal que perpassa as questões da área de recursos humanos em saúde, aproximando grupos profissionais de historiadores e profissionais da saúde como elemento enriquecedor tanto do processo de investigação histórica como sobre as análises contemporâneas sobre recursos humanos e gestão do trabalho. Para a saúde pública, os estudos históricos podem servir para produzir identidade, compromisso e compreensão tanto da origem e da evolução dos problemas que enfrenta assim como da complexidade dos processos de negociação, fragmentação e descontinuidade que se produzem no fenômeno saúde-doença. É uma história que pode contribuir para incorporar uma perspectiva social de longa duração na formação e nas atividades dos profissionais de saúde, transcendendo a formação biomédica tradicional e eventualmente oferecendo sugestões sobre os principais desafios e sobre as perspectivas da saúde coletiva e da medicina social na América Latina e Caribe. A própria agenda sanitária latino-americana mais recente também deve ser alvo das análises históricas em todos os seus aspectos, destacando-se as políticas sanitárias nacionais, as campanhas de controle e erradicação de doenças, o papel dos organismos internacionais e intergovernamentais, a atenção primária da saúde, a promoção da saúde, a chamada emergência e reemergência de doenças infecto-contagiosas e as reformas do setor saúde.

No campo de recursos humanos em saúde, a qualidade do trabalho e os regimes de trabalho; a educação e o treinamento profissional; a escassez e os desequilíbrios na disponibilidade, na composição, na distribuição, na produtividade e na qualidade dos serviços; a governança e as controvérsias trabalhistas no setor saúde são temáticas específicas que devem ser incorporadas na agenda dos historiadores envolvidos com saúde coletiva. O desafio da estação de trabalho História e Saúde na Rorhes será refletir, a partir de seu enfoque disciplinar, sobre conformação de desequilíbrios na disponibilidade, na composição e na distribuição da força de trabalho em saúde, enfrentados pelos países das Américas, e contribuir para uma maior consciência da integração dos RHs, no desenvolvimento participativo de políticas.

Referências bibliográficas

- ARMUS, Diego. Cultura, historia y enfermedad. A modo de introducción. In: ARMUS, Diego (Ed.). *Entre médicos y curandeiros*. Cultura, historia y enfermedad em la América Latina moderna. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2002. p. 11-25.
- ARMUS, Diego. Disease in historiography of Modern Latin America. In: ARMUS, Diego (Ed.). *Disease in the history of modern Latin America: from malaria to AIDS*. Durham: Duke University Press, 2003. p.1-24.
- COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- CARVALHO, Maria Alice R. de; LIMA, Nísia Trindade. O argumento histórico nas análises de saúde coletiva. In: FLEYRY, Sonia (Org.). *Saúde: Coletiva? Questionando a onipotência do social*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992. p. 117-142.
- DANTES, Maria Amélia M. Introdução. In: DANTES, Maria Amélia M. (Org.). *Espaços da ciência no Brasil: 1800-1930*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- CUETO, Marcos (Ed.). *Salud, cultura y sociedad em América Latina: nuevas perspectivas históricas*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos/Organização Pan-Americana da Saúde, 1996.
- EDLER, Flávio. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. *Asclépio – Revista de Historia da Medicina y de la ciência*, vol. L (2), 1998.
- FEE, Elisabeth; BROWN, T. (Eds.). *Making medical history: The life and times of Henry E. Sigerist*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997.
- FIGUERÔA, Silvia F. de M. (Org.). *Um olhar sobre o passado: história das ciências na América Latina*. Campinas: Editora da Unicamp/Imprensa Oficial, 2000.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Rio de Janeiro: Vozes, 1977.
- _____. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FLECK, Ludwik. *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Editorial, 1986.
- KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1975.

LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Unesp, 2000.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MERTON, Robert K. *Sociologia, teoria e estrutura*. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1970.

NUNES, Everardo Duarte (Org.). *Juan César García: pensamento social em saúde na América Latina*. São Paulo: Cortez/Abrasco, 1989.

PORTER, Dorothy. Introduction. In: PORTER, Dorothy (Ed.). *The history of public health and the modern State*. Amsterdam: GA Rodopi, 1994.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social – ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.

ROSENBERG, Charles. Introduction. Framing Disease: Illness, Society and History. In: ROSENBERG, Charles E.; GOLDEN, Janet (Ed.). *Framing disease: studies in cultural history*. New Brunswick: Rutgers University Press. 1992. p. XIII-XXVI.

SCHMITTER, Philippe. Still the Century of Corporatism. *World Politics*, 36 (1) January 1974. p. 85-131.