

Pesquisa em andamento

## Políticas nacionais e programas internacionais de saúde em perspectiva histórica e comparada\*

DOI: 10.3395/recis.v4i1.353pt

### Gilberto Hochman

Pesquisador da Casa de Oswaldo Cruz,  
Fundação Oswaldo Cruz,  
Rio de Janeiro, Brasil  
hochman@coc.fiocruz.br

### Resumo

O artigo apresenta os aspectos teóricos e conceituais de estudo em perspectiva histórica e comparada sobre as relações entre organizações da saúde internacional e seus programas e as políticas de saúde brasileiras, em particular, campanhas de erradicação de doenças (malária, varíola e poliomielite). Esta pesquisa integra uma linha de investigação sobre história da saúde global e políticas públicas e faz parte de um esforço de se reavaliar a longa e vigorosa interação internacional da saúde pública brasileira que, com seus atores e agendas, operaram em uma rede fora do circuito da diplomacia brasileira, e foram ignorados por ela assim como pelos estudos de relações internacionais.

### Palavras-chave

políticas de saúde; organizações internacionais; saúde global; história; erradicação

O objeto de minha análise são as relações do Brasil, traduzidas em políticas, instituições e ações, com os programas de erradicação de doenças em escala mundial - malária, varíola e poliomielite - propostos e coordenados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). O período inicial de análise será 1958, quando o Brasil começa a converter seu programa de controle em um programa de erradicação da malária - integrando o esforço global proposto pela Assembléia Mundial da Saúde em 1955 (na Cidade do México), até 1994, ano da certificação da erradicação da poliomielite no Brasil e na região das Américas. Essa interação de três décadas também envolveu, além de organismos do Sistema das Nações Unidas, órgãos de cooperação bilateral como a Agência para o Desenvolvimento Internacional do Estados Unidos (ICA, depois Usaid), organizações filantrópicas tais como a Fundação Rockefeller e o Rotary International, e outras agências de cooperação e desenvolvimento de países europeus e da União Soviética. Organizações e instituições públicas com mandatos tradicionalmente de âmbito nacional,

como o Centers for Diseases Control and Prevention (CDC, EUA) e os Laboratórios Connaught da Universidade de Toronto (Canadá), colaboraram em alguns dos principais empreendimentos de erradicação de doenças no Brasil.

Esse interesse nos programas internacionais e políticas nacionais de saúde iniciou-se com uma pesquisa de caráter histórico sobre as ações de controle e a erradicação da malária no Brasil entre 1930 e 1970. Os resultados em termos de produção, orientações, apresentação de trabalhos e intercâmbios com grupos e pesquisadores que discutem temas semelhantes para outros países, sugeriram uma ampliação do escopo de pesquisa e análise na direção da comparação entre programas, do alargamento da dimensão temporal e espacial e do aprofundamento da discussão conceitual sobre as relações entre agendas internacionais e nacionais na formulação e implementação de políticas públicas. A análise das políticas brasileiras de combate à malária indica grande oscilação entre a sua autonomia, capacidade de inovação e a recusa a aderir ao programa de erradicação da Opas/OMS/Unicef até o completo alinhamento com as orientações internacionais. A pré-

\* Essa pesquisa tem o apoio de bolsa de produtividade do CNPq e do Programa Papes-Fiocruz/CNPq.

existência ou não de políticas nacionais e de comunidades de especialistas, as variações na conjuntura internacional e nos regimes políticos, e a disponibilidade e condicionantes do financiamento explicam em grande parte a trajetória desses programas no Brasil, conforme indicado em trabalhos já publicados (HOCHMAN, 2007a; 2008a; b).

Relacionado a esse tema geral, um outro projeto em andamento - mais focalizado sobre a política de recursos humanos para saúde originada da cooperação entre a Opa e o governo brasileiro a partir de meados da década de 1970 - tem permitido a identificação de mecanismos de reapropriação e reformulação em âmbito nacional e técnico-burocrático das orientações e objetivos iniciais e contextuais da agência internacional cooperante e do Executivo, inclusive como base para proposições de reforma setorial (PIRES-ALVES et al., 2008; PAIVA et al., 2008). Desse modo, a comparação e o contraste entre o programa de erradicação da malária e dois outros programas (mais bem sucedidos) de erradicação de doenças em escala nacional, regional e global (varíola e poliomielite) possibilitará avanços tanto do conhecimento sobre a história dessas políticas, como da compreensão desses processos em termos de modelos de análises de políticas públicas.

A pesquisa se insere também na iniciativa *Global Health Histories* da OMS,<sup>1</sup> que, a partir de análises de políticas em uma perspectiva histórica e comparada, busca compreender processos que antecederam e produziram diferentes interfaces internacional-regional-nacional em saúde, em particular as iniciativas internacionais iniciadas nos anos 1980 para a redução da morbi-mortalidade infantil. Essas iniciativas operam com estratégias de combate a determinadas doenças consideradas negligenciadas e/ou imunopreveníveis, no aumento do acesso das populações a medicamentos, vacinas e cuidados médicos. Têm como características uma ampla e complexa associação de filantropos individuais, instituições filantrópicas privadas, ONU, organizações não-governamentais, indústrias, programas governamentais, bancos de desenvolvimento, instituições financeiras, entre outras, e novas formas de financiamento e de gestão dos programas (BIRN, 2009). Formatos e relações que também têm sido identificados e analisados em estudos sobre privatização, reformas setoriais e ajustes econômicos das décadas de 1980 e 1990.

Alguns exemplos citados das denominadas novas formas de interação internacional/nacional e público/privado em saúde são programas como o Global Polio Eradication Initiative (GPEI, 1988), o The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS, 1996), Roll Back Malaria Partnership (RBM,

1998) e a Global Alliance for Vaccines and Immunization Alliance (GAVI, 2000). As relações do Brasil com essas iniciativas de saúde internacional, em particular no campo da imunização e da malária, podem ser compreendidas em uma perspectiva histórica a partir da análise das trajetórias dos programas de erradicação de doenças implementados pelo Brasil.

Este estudo está inserido em linha de pesquisa e reflexão sobre gênese, natureza e desenvolvimento de políticas de proteção social no Brasil contemporâneo é um desdobramento de meus projetos e análises que discutem o papel da saúde no processo de construção de Estado no Brasil. A preocupação teórico-conceitual continua sendo a construção de interpretações sobre quando, porque e como, em um determinado contexto histórico, surgem arranjos coletivos, nacionais e compulsórios para proteger populações de riscos e cuidar e compensar agravos (doença, envelhecimento, desnutrição, morte etc.) e quais são as suas consequências sociais e políticas. Portanto, diz respeito ao processo de constituição de autoridade pública ou de formação de Estado, conforme autores como Weber (1964), Bendix (1996), Elias (1993), Tilly (1975), Rokkan (1999), De Swaan (1990) e para o caso brasileiro Reis (1992) e, especificamente para a saúde, Hochman (1998) e Lima et al. (2005).

Dessa preocupação deriva um conjunto de perguntas que tenho buscado responder em meus empreendimentos analíticos. A primeira seria sobre porque e quando os agravos e riscos tornam-se objetos de interesse público e de iniciativas políticas. Uma segunda questão versa sobre as condições que tornam possível e viável transformar o interesse público em políticas públicas, ou quais são as bases para que indivíduos e grupos decidam transferir responsabilidades para o Estado. Uma terceira pergunta refere-se às relações entre o conteúdo das políticas que se tornaram públicas e o arranjo legal e institucional constituído para sua execução. Em outras palavras, como essa intervenção estatal reforça e/ou altera as relações entre poder público e sociedade? Quais seriam as relações entre o processo de coletivização e nacionalização dos riscos e agravos que afetam uma sociedade (e dos cuidados e da proteção social) e o processo de constituição do Estado? Mais recentemente incorporada em minhas pesquisas, trata-se da questão de como e por que temas de saúde tornam-se objeto da agenda internacional e multilateral em mundo crescentemente interdependente, quais os interesses e atores envolvidos, e quais são arranjos organizacionais criados para lidar com esses problemas em escala supranacional. Interessa-me, ainda, refletir sobre as

consequências dessas agendas internacionais para os Estados e suas políticas nacionais de saúde. Assim, tenho introduzido nas minhas atividades de pesquisa e ensino o tema das organizações internacionais de saúde, objeto ainda pouco estudado em uma perspectiva histórica tanto no campo da saúde pública, quanto na história e na análise de políticas.<sup>2</sup>

A proposta está balizada pela busca da compreensão das formas de interação entre a agenda nacional e a internacional relativa às doenças infecto-contagiosas (em suas manifestações epidêmicas e endêmicas) e os padrões de resposta política e institucional do Estado brasileiro a esses problemas e em sua relação com agências internacionais, multilaterais e filantrópicas vinculadas à saúde internacional. O argumento mais geral é que as estruturas estatais, burocracias e comunidades de especialistas de saúde no Brasil contemporâneo devem ser analisadas também como resultantes dessas relações entre Estados nacionais e organizações internacionais.

Do ponto de vista teórico-metodológico o estudo busca aprofundar o diálogo que tenho buscado estabelecer entre análise de políticas governamentais, história e saúde pública. Novas agendas e problemas de pesquisa e o processo de profissionalização e aprofundamento disciplinar da ciência política tornou certamente mais complexo o diálogo entre história e análise de políticas (HOCHMAN, 2007b). É preciso reconhecer que, no campo específico da ciência política, a questão “por que a história importa?” (PIERSON & SKOCPOL, 1999; TILLY, 2006), ganha receptividade derivada da assunção de que também instituições importam e da perspectiva histórico-comparada que ganha densidade nessa discussão. Desse modo, *história* tem exercido atração para os que enveredam na investigação de processos e escolhas que se deram “no passado”, mesmo próximo, e produzem efeitos que nos são contemporâneos. Por outro lado, ocorre uma renovação da história política que também passou a enfrentar dilemas do “tempo presente”, isto é, buscar não apenas o cotidiano, mas uma interpretação histórica para os eventos do presente e ao mesmo tempo manter suas características distintivas e constitutivas (RÉMOND, 2003).

A adesão à sentença “a história importa” é constatável pelo número crescente de trabalhos publicados. Porém, uma agenda que nos conclama “voltar para trás e olhar”, expressão de Pierson (2004, p.47), não é completamente nova, não é simples e não é despida de polêmicas dentro do próprio neoinstitucionalismo (HALL & TAYLOR, 2003), na sociologia histórica e política (SEWEL, 2005). Os aspectos metodológicos que envolvem a periodização de processos políticos, sequência e a utilização do tempo/passado também

são complexos e vêm merecendo atenção de cientistas políticos e historiadores (LIEBERMAN, 2001; BRIDGES, 2000).

Avanços e problemas são assinalados pela bibliografia que tem buscado refletir sobre o tema e empreender análises historicamente orientadas de políticas. Parte considerável desses avanços advém do crescimento e da visibilidade das análises comparadas e contextualizadas. Essas análises utilizando e controlando um número determinado de casos para delinear similitudes e divergências, buscam explicar e identificar causalidades dos resultados substantivos de processos temporais e contextuais tais como democratização, efeitos de políticas sociais e a conformação dos modernos Estados Nacionais (MAHONEY & RUESCHEMEYER, 2003). Também vêm produzindo impulsos positivos no campo dos métodos histórico-comparativos. Grande parte dos avanços e proposições é extraída da produção da vertente histórica do novo institucionalismo que se articula, mas não se confunde, com as análises históricas comparadas (STEINMO et al., 1992; MAHONEY & RUESCHEMEYER, 2003). O desafio dessa vertente é procurar explicar processos e resultados políticos a partir da consideração de variáveis institucionais, ou melhor, considerando instituições como regras do jogo ou como limites estruturantes da ação e interação humana. Aqui o adjetivo *histórico* diz respeito à consideração de instituições são produtos de lutas políticas e processos temporais concretos. Essa adjetivação remete ao conceito de dependência de trajetória. Escolhas são feitas em determinadas conjunturas depois das quais diminuem as possibilidades de trajetórias alternativas em política e políticas, processo esse que variaria entre contextos diferentes, potencialmente comparáveis. Assim, existiria uma causalidade social dependente da trajetória percorrida observada no tempo, na *história* (MAHONEY, 2001).

Nesse sentido, e a partir dos resultados preliminares e das questões levantadas, o objetivo é um estudo histórico e comparado entre programas de erradicação de doenças no Brasil inserido no âmbito de iniciativas internacionais. Essa análise contextual e processual buscará indicar continuidades e mudanças nessas relações, o aprendizado institucional entre programas, agências e comunidades de especialistas, a dinâmica entre difusão de modelos e inovações locais e os efeitos infraestruturais, por vezes não antecipados, desses programas sobre o Estado e sobre outras e novas políticas governamentais. Os impactos desse processo são salientes mesmo quando as metas dos programas não foram alcançadas. Os dilemas do financiamento e da possibilidade de coordenação e cooperação em âmbito internacional são

relevantes para a análise.

Do ponto de vista dos desafios contemporâneos, a análise histórica desses programas pode indicar as possibilidades e problemas de novos programas de controle ou erradicação e dos novos formatos de cooperação, coordenação e financiamento da saúde internacional em situação de interdependência. A erradicação de uma doença é um “bem-público” internacional que para ser obtido exige que a doença seja incluída na agenda internacional, capacidade de convencimento para que países coloquem o objetivo como prioritário em suas agendas nacionais, oferta de financiamento e assistência para os que não possuem as estruturas necessárias para o empreendimento e capacidade de coordenação entre países e agências, conforme Barrett (2004; 2006).

Os governos de países, em geral mais desenvolvidos, que tenham eliminado a doença em pauta em suas fronteiras estão indissociavelmente associados ao empreendimento uma vez que a erradicação se realiza (como “bem público global”) se todos os países conseguirem eliminar a doença. A existência de um país endêmico, ou com baixa capacidade de conter e eliminar a doença, ameaça todos os sucessos obtidos em nível nacional e regional com o potencial de reintrodução da doença. Portanto, é do interesse dos países desenvolvidos e/ou que tenham eliminado a doença que os demais o façam. Como as organizações internacionais não têm autoridade para compelir um país a iniciar um programa de erradicação, ou modificar suas políticas em curso na direção de um programa internacional, o tema dos constrangimentos, incentivos e do financiamento é fundamental no dilema da erradicação (BARRETT, 2004; 2006; MILLER et al., 2006). As análises históricas sobre a erradicação da varíola na Índia mostram claramente que a articulação internacional-nacional-local foi complexa (entre a coerção e a cooperação, passando pela autonomia) e diversificada no tempo e dentro dos diferentes regiões do país (BHATTACHARYA, 2004; 2006; GREENOUGH, 1995).

Para isto, são analisadas as ações e campanhas contra a malária, a varíola e a poliomielite empreendidas pelo governo brasileiro entre 1958-1994, nas quais o país integrou de variadas formas empreendimentos regionais e globais de erradicação dessas doenças. Primeiro o programa de erradicação da malária, considerada um fracasso, depois, a varíola, a primeira e única doença humana erradicada como resultado de um programa sanitário internacional e, mais recentemente, a poliomielite, que foi erradicada da região das Américas, mas ainda presente na África e Ásia e alvo de um corrente esforço internacional de erradicação.

Essa comparação permite indicar as condições políticas e institucionais para emergência e desenvolvimento de políticas públicas de saúde na sua interação com a agenda da saúde internacional e, de forma ampliada, de políticas governamentais em um ambiente de forte interdependência internacional. São também eventos do processo de formação de Estado que permitem identificar, no tempo e em contextos variados, diferentes modelos de organização de ações de saúde em âmbito nacional e refletir sobre os desafios atuais dos Estados de Bem-estar na América Latina (DRAIBE, 2007).

A importância dessa discussão reside na perspectiva de se abordar, do ponto de vista histórico, questões cada vez mais centrais e contemporâneas que versam sobre as possibilidades de políticas domésticas autônomas em um mundo cada vez mais interdependente. Reapresento aqui algumas das questões sugeridas por Keohane e Milner (1996) ao afirmarem que não é mais possível compreender as políticas públicas nacionais sem a análise dos vínculos que estas estabelecem com um ambiente internacional: Quais são os efeitos da internacionalização de agendas de proteção social e bem-estar sobre as políticas domésticas, suas instituições e atores? De modo inverso, qual a capacidade dos Estados nacionais em influenciar e/ou modificar essa agenda, ou a ela resistir, tanto do ponto de vista da política doméstica como no ambiente internacional?

O projeto pretende contrastar respostas políticas e institucionais do Estado brasileiro em sua longa e variada relação com agências internacionais envolvidas com a saúde, bem como suas recomendações, financiamento e ações. O contraste se dá entre programas nacionais que tiveram objetivos semelhantes (eliminar doenças), que fizeram parte da agenda da chamada saúde internacional (com programas e metas de erradicação global) e tiveram resultados diversos em termos de objetivos alcançados e estruturação de políticas, instituições e comunidades técnicas.

Nesse estudo reforço a sugestão de que as políticas estatais de saúde no Brasil pós-II Guerra Mundial devem ser compreendidas pela sua dinâmica interna, mas também como resultantes e condicionadas por essas interações. Nesses processos e interações foi construída tanto a autoridade internacional dessas agências funcionais, como a autoridade nacional no campo sanitário (FINNEMORE, 1996). Trata-se, portanto, de introduzir essa interação em uma perspectiva historicamente orientada – e potencialmente comparativa – de análise de programas governamentais. Assim como foi assinalado para as reformas do sistema de seguridade social, cabe indicar que o argumento puramente difusionista, de paradigmas de políticas a partir de atores externos, parece ter

pouca capacidade explicativa no campo da saúde (MELO & COSTA, 1995; MELO, 2004).

Discutir e comparar padrões de interação entre instituições e seus efeitos nas políticas nacionais, em termos de continuidade e mudanças, significa uma adesão aos supostos do institucionalismo de tipo histórico – instituições como regras do jogo ou como limites estruturantes da ação e da interação humana – e às noções correlatas de *policy feedback* e de dependência de trajetória (MAHONEY, 2000; 2001; MAHONEY & SCHENSUL, 2006). Também implica identificar conjunturas críticas nas quais, seguindo Mahoney (2001), são feitas escolhas depois das quais diminuem as possibilidades de trajetórias alternativas em políticas. Inversamente, podem ser identificadas conjunturas que são ‘críticas’ por possibilitarem mudanças de trajetória das políticas. Outro elemento importante para essa comparação são as arenas políticas relevantes nas quais esses programas são formulados, decididos e desenvolvidos e que são modificadas de acordo com contextos políticos mais ou menos pluralistas (IMMERGUT, 1992).

Assim, o tempo e os contextos são cruciais: a periodização, a ordem cronológica entre recomendações internacionais e a adoção de programas nacionais é relevante, bem como a sua inserção em contextos políticos específicos. A existência e criação de comunidades de especialistas, ou comunidades epistêmicas, que circulem entre as instâncias infranacionais, nacionais e internacionais é um dos elementos importantes desse processo (HAAS, 1992) assim como o aprendizado que grupos profissionais envolvidos com determinada política pública podem ter em relação a outros programas nacionais e internacionais correlatos (HECLO, 1974).

As variáveis sugeridas para comparar a Campanha de Erradicação da Malária (CEM, 1965-1970), a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV, 1966-1973) e as ações para erradicação da poliomielite (1986-1994) na sua relação com as recomendações internacionais são fundamentalmente institucionais e políticas: importância de determinada doença na agenda sanitária nacional e internacional, a existência de tradições científicas nacionais (instituições, programas de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico); a existência de programas nacionais e organizações especializadas para implementação da política; grau de centralização política e administrativa; existência e formação de comunidades de especialistas e seu grau de ativismo; disponibilidade de financiamento nacional e internacional para o programa. Essas variáveis também possibilitam um exercício comparativo com outras experiências nacionais, que busque identificar quais as variáveis que explicam respostas nacionais semelhantes

ou diferenciadas das normas e recomendações estabelecidas pelos organismos internacionais no campo da saúde.

## Notas

1. [www.who.int/global\\_health\\_histories/en/](http://www.who.int/global_health_histories/en/)
2. Histórias políticas e institucionais têm sido produzidas recentemente tais como Lima (2000) e Cueto (2007) sobre a Opas ou de Farley (2004) sobre a International Health Division da Fundação Rockefeller. Sobre organizações internacionais em particular ver Herz e Hoffman (2004).

## Referências bibliográficas

- BARRETT, S. Eradication versus control: the economics of global infectious disease policies. **Bull WHO**, v.82, n.9, p.683-8, 2004.
- BARRETT, S. The Smallpox Eradication Game. **Public Choice**, n.130, p.179-207, 2006.
- BENDIX, R. **Construção Nacional e Cidadania: estudos de nossa ordem social em mudança**. São Paulo: Edusp, 1996.
- BHATTACHARYA, S. **Expunging variola: the control and eradication of smallpox in India, 1947-1977**. New Delhi: Orient Longman, 2006.
- BHATTACHARYA, S. Uncertain advances: a review of the final phases of the smallpox eradication program in India, 1960-1980. **Am. J. Public Health**, v.94, n.11, p.1875-83, 2004.
- BIRN, A.-E. The Stages of International (Global) Health: Histories of Success or Successes of History? **Global Public Health**, v.4, n.1, p.50-68, 2009.
- BRIDGES, A. Path Dependence, Sequence, History. **Theory Studies in American Political Development**, v.14, p. 109-12, 2000.
- CUETO, M. **O Valor da Saúde - História da Organização Pan-Americana da Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- DE SWAAN, A. **In Care of the State. Health Care, Education and Welfare in Europe in the Modern Era, Europe and the International Order**. Cambridge: Polity Press, 1990.
- DRAIBE, S. M. Estado de Bem-Estar, desenvolvimento econômico e cidadania: algumas lições da literatura contemporânea. p. 27-64. In: HOCHMAN, G.; ARRETICHE, M. & MARQUES, E. (org.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

- FARLEY, J. **To cast out disease: a history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)**. New York: Oxford University Press; 2004.
- FINNEMORE, M. **National Interests in International Society**. Ithaca: Cornell University Press, 1996.
- GREENOUGH, P. Intimidation, coercion and resistance in the final stages of the South Asian Smallpox Eradication Campaign, 1973-1975. **Social Science & Medicine**, v.41, n.5, p. 633-45, 1995.
- HAAS, P. M. Introduction: epistemic communities and international policy coordination. **International Organizations**, v.46, n.1, p.1-35, 1992.
- HALL, P.; TAYLOR, R. C. As três versões do Neo-institucionalismo. **Lua Nova**, v.58, p.193-224, 2003.
- HECLO, H. **Modern Social Politics in Britain and Sweden: from relief to income maintenance**. New Haven: Yale University Press, 1974.
- HERZ, M. & HOFFMANN, A. R. **Organizações Internacionais: histórias e práticas**. Rio de Janeiro: Campus Elsevier Editora, 2004
- HOCHMAN, G. **A era do saneamento**. As bases da política de Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Hucitec/ANPOCS, 1998.
- HOCHMAN, G. Agenda Internacional e Políticas Nacionais: uma comparação histórica entre programas de erradicação da malária e da varíola no Brasil. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M & MARQUES, E. (Org). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007a, p. 367-97.
- HOCHMAN, G. História e Políticas (Dossiê Métodos e explicações da política - para onde nos levam os caminhos recentes?). **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.64, p.153-156, 2007b.
- HOCHMAN, G. From Autonomy to Partial Alignment: National Malaria Programs in the Time of Global Eradication, Brazil, 1941-61. **Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin Canadien D'Histoire de la Medicine**, n.1, p.161-92, 2008a.
- HOCHMAN, G. Malária, Políticas Nacionais e Saúde Internacional: Brasil, 1939-1964. In: ALMEIDA, M.; VERGARA, M. R. (Org.). **Ciência, História e Historiografia**. São Paulo: Via Lettera-Mast, 2008b, p. 65-80.
- HOCHMAN, G. Priority, Invisibility and Eradication: The History of Smallpox and the Brazilian Public Health Agenda. **Medical History**, v.53, n 2, p.229-52, 2009.
- IMMERGUT, E. M. **Health Politics: interests and institutions in Western Europe**. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- KEOHANE, R.; MILNER, H. V. **Internationalization and Domestic Politics**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- LIMA, N. T. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões. In: FINKELMAN, J. (Org.) **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Opas, 2002, p.23-116.
- LIMA, N. T.; FONSECA, C. M. O.; HOCHMAN, G. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. In: Lima, N. T.. et al. (Org), **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- LIEBERMAN, E. S. Causal Inference in Historical Institutional Analysis: A Specification of Periodization Strategies. **Comparative Political Studies**, v.34, p.1011-35, 2001.
- MAHONEY, J. Path dependence in historical sociology. **Theory and Society**, v.29, p.507-548, 2000.
- MAHONEY, J. **The Legacies of liberalism path dependence and political regimes in Central America**. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2001.
- MAHONEY, J. Comparative-Historical Methodology. **Annual Review of Sociology**, v.30, p.81-101, 2004.
- MELO, M. A. Institutional choice and the diffusion of policy paradigms: Brazil and the second wave of pension reform. **International Political Science Review**, v.25, n.3, p.320-41, 2004.
- MELO, M. A. C.; COSTA, N. R. A difusão das reformas neoliberais: análise estratégica, atores e agendas internacionais. **Contexto Internacional**, v.17, p.89-113, 1995.
- MILLER M, BARRET, S.; HENDERSON, D. A. Control and eradication. In: JAMESON, D. T.; BREMAN, J. G.; MEASHAM, A. R. et al. **Disease control priorities in developing countries**. New York:World Bank and Oxford University Press, 2006, p.1163-76.
- PAIVA, C. H. A.; PIRES-ALVES, F. A.; HOCHMAN, G. A cooperação técnica Opas-Brasil na formação de trabalhadores para a saúde (1973-1983). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p.929-39, 2008.
- PIERSON, P. **Politics in Time: history, institutions and social analysis**. Princeton: Princeton University Press, 2004.

PIERSON, P.; SKOCPOL, T. Why History Matters, **APSA-CP Newsletter**, p.29-31, 1999.

PIRES-ALVES, F. A.; PAIVA, C. H. A.; HOCHMAN, G. História, saúde e seus trabalhadores: da agenda internacional às políticas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 819-829, 2008.

REIS, E. P. Poder Privado e Construção de Estado na Primeira República. In: BOSCHI, R. (Org), **Corporativismo e Desigualdade** - a Construção do Espaço Público no Brasil. Rio de Janeiro: Rio Fundo Editora-IUPERJ, 1991, p. 43-68.

RUESCHEMEYER D; MAHONEY J. **Comparative historical analysis in the social sciences**. Cambridge, U.K.; New York: Cambridge University Press, 2003.

ROKKAN, S. **State Formation, Nation-Building, and Mass Politics in Europe: The Theory of Stein Rokkan**. Edited by Peter Flora, Stein Kuhnle, Derek Urwin. Oxford: Oxford University Press, 1999

SEWELL, W. H. **Logics of history: social theory and social transformation**. Chicago: University of Chicago Press, 2005.

SOMERS, M. R. Where is sociology after the new historic turn? Knowledge Cultures, Narrativity, and Historical Epistemologies. In: MCDONALD, T. J. **The Historic turn in the human sciences**. Ann Arbor: University of Michigan Press; 1990.

STEINMO, S.; THELEN, K. A.; LONGSTRETH, F. **Structuring politics: historical institutionalism in comparative analysis**. Cambridge [England]; New York: Cambridge University Press, 1992.

TILLY, C. Reflections on the History of European State-Making. In: TILLY, C. (ed.), **The Formation of National States in Western Europe**. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1975, p.3-83.

TILLY, C. Why and How History Matters. In: GOODIN, R. E. & TILLY, C. (eds.), **The Oxford Handbook of Contextual Political Analysis**. Oxford: Oxford University Press, 2006, p.417-37

WEBER, M. **Economia Y Sociedad**. 2a. ed. Cidade de Mexico: Fondo de Cultura Económica, 1964.