

Os primórdios do Projeto Larga Escala: tempo de lembrar

The Project on a Large Scale in its first times: time for a recall

Los orígenes del Proyecto de la Larga Escala: tiempo de recordar

Greicelene Aparecida Hespanhol Bassinello¹, Maria Helena Salgado Bagnato²

¹Faculdades Integradas Einstein de Limeira. Limeira, SP

²Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. Campinas, SP

Submissão: 24/07/2008

Aprovação: 21/07/2009

RESUMO

Neste trabalho reconstituímos os primeiros contornos do Programa de Formação em Larga Escala de pessoal de Nível Médio e Elementar para os serviços básicos de saúde. Examinamos os primórdios do Plano de Larga Escala, apoiados em fontes documentais, em especial contamos com a entrevista-memória de Izabel dos Santos que preencheu de significados essa experiência. Nas análises investigamos os pressupostos e a tramitação da Proposta em âmbito nacional. Do nosso ponto de vista, esta experiência incorporou um sentido mais amplo de qualificação: em que a centralidade do trabalho, como uma condição para o processo de formação de trabalhadores, constituiu-se como um pressuposto pedagógico-metodológico e de qualificação no ambiente de serviço, com o intuito de formar um profissional crítico.

Descritores: História da enfermagem; Educação profissionalizante; Educação em enfermagem.

ABSTRACT

In this work we rebuilt the first attempts on the creation of the Program of Formation on a Large Scale of Elementary and High School people for basic health services. We examined the Program of Formation on a Large Scale from its beginning, being supported by documentary sources, such as Izabel dos Santos's interview, which filled in all the meanings of this experience. In the investigations, we went through the purpose and the procedures of the proposal on a national scale. According to our point of view, this experience acquired a wider meaning of qualification: in which the focal point of the work, as a condition to workers' formation process, constituted as a methodological-pedagogical purpose of qualification at the work environment in order to obtain a critical professional.

Descriptors: History of nursing; Education, professional; Education, nursing.

RESUMEN

En este trabajo nosotros reconstruimos los primeros contornos del Programa de la Formación en Larga Escala de personal de Nível Médio y Elementar para los servicios básicos de la salud. Examinamos los orígenes del Programa de la Formación en Larga Escala, sosteniéndose en fuentes documentales, en especial contamos con la entrevista-memoria de Izabel dos Santos que llenó de significados esa experiencia. En las análisis investigamos los presupuestos y la tramitación de la Propuesta en el alcance nacional. De nuestro punto de vista, esta experiencia incorporó un sentido más amplio de calificación en que la centralidad del trabajo, como una condición para el proceso de formación de trabajadores, se constituyó como un presupuesto pedagógico-metodológico y de calificación en el ambiente del servicio, con el objetivo de formar un profesional crítico.

Descritores: História de la Enfermería; Educación profesional; Educación en Enfermería.

Correspondência: Greicelene Aparecida Hespanhol Bassinello. Rua Boulevard Luxembourg, 261. Centreville. CEP 13484-216. Limeira, SP

INTRODUÇÃO

Este trabalho reconstitui os primeiros contornos do Programa de Formação em Larga Escala de pessoal de Nível Médio e Elementar para os serviços básicos de saúde – PLE.

Este Programa não se configurou como política pública e sim como estratégia de formação, experiência pedagógica, movimento ou idéia visando qualificar uma força de trabalho empregada no setor saúde, em consonância com os ideais da Reforma Sanitária Brasileira, que propunha a democratização do sistema de saúde, bem como mudanças na prática profissional dos trabalhadores deste setor.

Mapeamos a discussão sobre o Projeto Larga Escala, apresentando seus pressupostos e a tramitação da proposta em âmbito nacional a partir dos documentos oficiais sobre o tema articulado com a entrevista junto a Izabel dos Santos, idealizadora do PLE.

O contato com a enfermeira Izabel dos Santos foi feito pela enfermeira e professora Emiko Yoshikawa Egry, da Universidade de São Paulo: primeiramente, por correspondência, seguido de contato telefônico. Ela foi convidada a participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido para pesquisa, a entrevista foi realizada em Brasília em agosto de 2005. Para a realização da entrevista utilizamos um roteiro a fim de explorar a experiência e seus aspectos relevantes.

Este estudo se inseriu em um projeto mais abrangente que objetivou reconstruir e compreender a história do Projeto de Formação de Trabalhadores para a Área de Saúde em Larga Escala também conhecido como Projeto Larga Escala – PLE, no Estado de São Paulo, no período de 1981 a 1996.

Dessa forma, nossa análise, além da documental, envolve o ponto de vista da idealizadora do projeto e expressa apontamentos, posições e envolvimento deste sujeito com o processo. Certamente trazem algumas implicações na produção deste conhecimento, porque nosso olhar se volta para a vivência desse ator que partilhou da experiência que se constituiu o PLE.

Germano⁽¹⁾ alertou-nos sobre o compromisso dos enfermeiros em documentar a história e a experiência de formação de trabalhadores em saúde, dentro da proposta de formação em Larga Escala, como forma de contribuir com a história e com a avaliação de um projeto de profissionalização construído e ampliado para todo território nacional.

É interessante destacar que esta estratégia de formação vinha permeada, de uma dimensão política que pretendia atender os trabalhadores excluídos que não tiveram acesso ao sistema formal de educação.

ASPECTOS HISTÓRICOS E ESTRUTURAÇÃO DA PROPOSTA

O Programa de Formação em Larga Escala de pessoal de Nível Médio e Elementar para os serviços básicos de saúde, também conhecido como Projeto Larga Escala – PLE surgiu em 1981, fruto do processo de reformulação dos serviços de saúde que visavam à extensão de cobertura.

O documento do Ministério da Saúde/Secretaria de Recursos Humanos, denominado Recursos Humanos para os Serviços Básicos

de Saúde⁽²⁾ sistematiza a proposta do Larga Escala e indica certos mecanismos que, de certa forma, viriam superar os processos de formação anteriores, como os mecanismos de legitimação desta capacitação por intermédio da cooperação entre Ministérios da Saúde e Educação, promoção profissional e intelectual dos trabalhadores, metodologia adequada à realidade dos serviços, compreendendo que estes profissionais de nível médio e elementar possuíam certa autonomia de trabalho em locais que, pela suas condições socioeconômicas, não dispunham de médicos ou outros profissionais de nível superior.

A cooperação do Ministério da Educação e Cultura - MEC traduzia-se pela participação de especialistas da área educacional (ensino supletivo) no auxílio de metodologias e estratégias pedagógicas para a formação profissionalizante dos adultos. A fase inicial do Projeto em cada Estado (capacitações pedagógicas) seria custeada pelo MEC mediante dotações especiais de suporte, uma vez implementada a proposta a continuidade de aporte financeiro deveria ser elaborada pela Secretaria de Estado.

As diretrizes gerais do programa compreendiam a execução de um trabalho articulado e permanente com o setor educacional, integração entre o ensino e a prestação dos serviços, utilização dos instrutores empregados nos serviços e validação da capacitação por meio do ensino supletivo.

O Projeto Larga Escala foi desenvolvido no interior do Ministério da Assistência e Previdência Social, em um de seus institutos: o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, com avanços e retrocessos na proposta, inclusive por ser um órgão cujo foco central era a prática médica, priorizando a prática social privativa de um modo de produção específico no interior de uma sociedade capitalista. Para operacionalizar a proposta do PLE, fez-se necessário a criação de um centro chamado “Formador Multiprofissional” para atender a demanda do setor saúde, unidades estas reconhecidas pelo sistema educacional. Quanto ao seu desenvolvimento, pensou-se na seguinte estratégia: o INAMPS conta com seis escolas de auxiliares de enfermagem nas Sedes Regionais do Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia, Pernambuco, Maranhão, Goiás, que estão em processo de transformação para Centro Formador de Pessoal de Nível Médio, em trânsito nos Conselhos Estaduais de Educação dos Estados referidos⁽³⁾.

As condições para a realização do projeto, de maneira que o trabalhador não se afastasse do seu ambiente de trabalho vieram do Parecer do Conselho Federal de Educação nº 699/72, que definia a modalidade de ensino supletivo – educação de adultos, com uma das suas funções: a qualificação profissional. Seu regimento aprovado pelo sistema educacional garantiu: “ensino multiprofissional, centralização dos processos de administração escolar, descentralização da execução curricular, utilização de profissionais de nível superior da rede de serviços como instrutores e acesso de pessoal empregado e ou em vias de admissão, como alunos”⁽⁴⁾.

Desta forma, a etapa de expansão deste processo ocorreu no período de 1986 a 1988, com adequação nas estruturas físicas de acordo com o estudo acima mencionado.

As unidades federadas da região norte, dentre elas, o Piauí, Alagoas e Rio Grande do Norte foram os primeiros a adotar a experiência pedagógica, inicialmente voltada à formação do visitador

sanitário, preparados pelas próprias instituições de saúde. Estes realizavam “ações de atenção primária, incluindo o cuidado às pessoas, medidas simples de saneamento, trabalho com a comunidade, treinamento e supervisão de atendentes e agentes comunitários”⁽³⁾.

A estratégia inicial de formação de visitantes sanitários era adequada à expansão da rede básica de serviços, visto que tal profissional, como parte integrante da equipe de enfermagem, era legitimado e reconhecido pela sociedade, atuante na área de saúde pública. As categorias de técnico e auxiliar de enfermagem, no período citado atenderiam a área hospitalar.

Ao mesmo tempo iniciou-se o esboço do que seriam os princípios teóricos do projeto: a elaboração de um currículo integrado que possibilitasse a formação em serviço, o que não afastaria o servidor de suas atividades e um Projeto de Educação Continuada, que adequaria os profissionais já engajados nos serviços de saúde como instrutores, proporcionando a adequação destes sujeitos ao projeto⁽⁴⁾.

Para concretizar esta proposta de trabalho - que contou com as lideranças de Izabel dos Santos (enfermeira), Ena de Araújo Galvão (pedagoga) e a assessoria técnica da OPAS: Maria Cristina Davini (educadora), Maria Thereza de Freitas Grandi (pedagoga), Roberto Passos Nogueira (médico), do Ministério da Saúde: Geraldo Lucchesi (farmacêutico – bioquímico), Hortência Hurpia de Holanda (educadora) e Miriam Braga de Souza (socióloga) - foram criados grupos de trabalho e elaboradas propostas pedagógicas e estruturais a serem encaminhadas aos Conselhos Estaduais de Educação^(3,5).

Izabel dos Santos, precursora e criadora do PLE, foi docente de Enfermagem em Saúde Pública, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, de 1965 a 1974 e após este período consultora da OPAS. Nos relatos de Germano⁽¹⁾ a pedagoga Ena de Araújo Galvão “muito trabalhou em prol desse empreendimento, sobretudo no tocante à fundamentação pedagógica e institucionalização dos cursos”, e junto com Izabel dos Santos assessorou o grupo responsável pelo desenvolvimento do projeto. Vale ressaltar que a pedagoga Maria Thereza de Freitas Grandi e a educadora Hortência Hurpia de Hollanda, contribuíram para a orientação e elaboração dos regimentos internos dos CEFORS e da elaboração do primeiro currículo que se destinava ao curso de visitador sanitário.

No intuito de agilizar esta estratégia de formação, buscou-se estender a operacionalização das atividades previstas pelo projeto em nível das Secretarias Estaduais de Saúde e de Educação, Conselhos Estaduais de Educação e na rede básica de prestação de serviços de saúde.

De acordo com Pereira⁽⁶⁾ a existência de um Centro Formador em cada Estado, reconhecido pelo sistema de ensino, teria duas funções básicas: administrativa (que forneceria as condições formais de validade, ou seja, seria responsável pelo registro de matrículas e emissão de certificados) e a pedagógica (preparação dos instrutores e supervisores da rede de serviços, elaboração e seleção de material educativo, acompanhamento e avaliação do aluno e do processo como um todo).

Em síntese, o PLE não nasceu pronto, foi-se construindo e envolvendo instituições, ferramentas teóricas e principalmente pela presença de Izabel dos Santos neste processo de formação.

Izabel dos Santos: memória e história

A necessidade de se construir um programa que fosse diferente dos costumeiros “treinamentos” em serviços desenvolvidos pelo INAMPS levou o projeto a adquirir um caráter diferenciado. A experiência e a liderança de Izabel dos Santos contribuíram para situar o PLE em um contexto que possibilitava a transformação dos serviços de saúde cuja base conceitual exigia a construção de uma alternativa metodológica:

Eu estava em Recife, me chamaram, eu constitui um grupo e comecei a trabalhar aqui em Brasília e a gente foi trabalhando e aí vem junto também o problema da Reforma Sanitária, vem tudo no bojo, este é um movimento muito amplo, da Reforma Sanitária, da tomada de posição dos ministros, da tomada de posição do país frente a um problema de recursos humanos na área da saúde e aí nós começamos a trabalhar e treinamos muito, a gente começou a trabalhar com os Estados e criaram este convênio com um pouquinho de dinheiro que dava apoio aos estados para fazer treinamento e aí fomos, fomos e fomos e num certo momento o pessoal que estava submetido ao processo de formação começou a achar que eles queriam um processo de formação que desse legitimidade que fosse legítimo, tivesse identidade, conferisse identidade porque treinar por treinar depois ficava do mesmo jeito, não tinha nenhum reconhecimento não é? (Entrevista com Izabel dos Santos).

Conta ela que foi chamada a Brasília e lá constituiu um grupo de estudo para a construção de um projeto de formação para trabalhadores na área de saúde. Durante o trabalho, todos perceberam que o projeto dependia muito da adesão política, pois sua essência estava ligada ao movimento da Reforma Sanitária, implícita que estava na democratização da saúde. Começaram então a difundir a idéia pelos estados. Avançaram paulatinamente, até que os participantes do processo de formação exigiram a legitimação do processo, por meio do reconhecimento legal.

A quantidade de atendentes sem formação era grande e dispersa pelo país, o que dificultava uma ação eficaz. E, sobretudo, a falta de pré-requisitos os excluiria do processo regular de educação escolar:

Eu comecei a conversar com muitas pessoas, comecei a olhar para o processo que eu estava vivendo com mais cuidado e eu verifiquei o seguinte: que a quantidade de pessoas de nível elementar que estavam no serviço de saúde era muito espantosa era quase 60%, as pessoas sem escolarização, e sem chance de ter porque era uma população muito dispersa, quer dizer estava dispersa nos municípios todos no Brasil, esta dimensão territorial nossa é uma coisa muito difícil de equacionarmos os problemas, então como é que ia fazer, eles queriam uma identidade, um processo de qualificação que fosse formal e eu não via como fazer isto diante deste quadro brasileiro porque, grande extensão territorial, população dispersa, todas elas com uma escolarização e o serviço que não podia parar, é como se estivesse concertando um trem em movimento (Entrevista com Izabel dos Santos).

Sem perder esta perspectiva, pensando nesta proposta como processo de formação humana:

Vamos pensar em um processo e conversei com muita gente, e comecei primeiro estudando a parte de educação para eu ver como é que eu podia fazer um processo de educação que desse conta desta clientela sem fazer a exclusão porque se eu fosse fazer um processo de educação do jeito que ele era e é pensado até hoje nas escolas regulares esta turma não tinha a menor chance, esta turma seria toda eliminada, não sabia ler, era aquilo que você falava um mundo a parte (Entrevista com Izabel dos Santos).

Em geral os trabalhadores de nível médio eram adultos provenientes de camadas populares, marginalizados do sistema formal de educação. Entende-se que os mesmos têm uma inserção social determinada, com capacidades cognitivas, aptos a construir conhecimentos e desenvolver habilidades específicas na formação plena de sua cidadania⁽⁷⁾. Fica visível, portanto, a dimensão política do projeto que era viabilizar a tais pessoas uma formação para a cidadania plena, por meio de legitimação social de sua prática e de sua qualificação específica.

Assim, Izabel dos Santos, como mentora do projeto, relata a determinação e coragem que corroboraram para o enfrentamento deste tipo de estratégia de formação, sem, contudo esquecer que: *“precisa acreditar, tem de acreditar”*. Concede créditos à sua formação política, por ter feito parte da juventude comunista, que buscava uma razão maior para o bem da sociedade.

Este projeto não era um projeto estruturado e sim um movimento, uma idéia concebida, desenvolvida e implementada por partes. Em cada estado ou região foi se desenvolvendo conforme os limites e possibilidades de cada realidade loco-regional ou pela situação nacional, das macro-regiões do país ou até mesmo pela realidade particular de uma experiência educacional de características inovadoras. Assim, as ações foram realizadas conforme as possibilidades oferecidas pelos locais: desenvolvimento da metodologia, estruturação de escola não excludente e preparação de instrutores. Foi um processo muito fragmentado dependendo das adesões que cada estado teve e das implicações histórico-conjunturais do momento de sua implantação, cada lugar foi tomando a sua forma, mas foi um movimento que foi agregando cada vez mais pessoas e virou um movimento nacional.

Assim, no espaço singular dos serviços, no encontro de cada trabalhador com suas práticas, escolhas e condutas poderiam ser produzidas estratégias para legitimar um projeto reformador. Izabel dos Santos preocupa-se inteiramente na busca de soluções para dar-lhes autonomia, identidade e legalidade.

Um mundo à parte, eles não sabiam ler, nunca haviam lido um jornal na vida, outro mundo. Aí eu fiquei pensando como ligar este mundo deles ao nosso e da sociedade que legitima, quer dizer, era um problema de ligar os dois mundos. Aí eu pensei devem ter várias questões que passam por isto. Deve ter um tipo de escola que não seja excludente, o pessoal da educação nem pensava este negócio de exclusão, tem que ter um processo metodológico que estas pessoas que estão aí tenham chance diante deles e como ligar o mundo do trabalho ao mundo da academia ao mundo formal, era uma necessidade fazer esta ligação (entrevista com Izabel dos Santos).

Martins e Lafoz⁽⁸⁾ observaram, no processo de trabalho em saúde,

que o atendente de enfermagem era o elo mais fraco, o que recebia menores salários com jornada de trabalho mais longa. Seu trabalho, caracterizado como manual, cansativo e pesado, refletia a pouca capacidade reivindicativa e a pouca organicidade. Na visão dos autores, esta condição de pré-cidadania manifestava-se na ausência do direito civil, ou seja, o poder de “se empregar em qualquer lugar deste país, reconhecidos em sua profissão, isto é, o direito de disputar o mercado de trabalho da mesma forma que o enfermeiro, o bioquímico e o médico disputam: com um certificado que lhes confere identidade profissional”.

A metodologia alternativa consubstanciada pelo Larga Escala compreendia um processo pautado na compreensão da realidade. Buscava desenvolver um programa educativo vinculado a uma prática concreta, numa interação entre sujeito e objeto no ambiente de trabalho, a partir da observação dos problemas, identificação de seus determinantes e análise de soluções alternativas. Visava à aprendizagem no serviço, especialmente para trabalhadores sem qualificação ou formação específica⁽⁷⁾.

Assim, oferecia acesso aos estudos para aqueles que foram impedidos de tê-los por circunstâncias sociais. Levava em consideração as formas de aprender do sujeito e o recorte do objeto, o sujeito tem voz e constrói ativamente o seu conhecimento. Partia da compreensão pelos trabalhadores do processo de trabalho e pela produção dos serviços de saúde, possibilitando um trabalho reflexivo.

Referindo-se a esta estratégia de formação, Izabel dos Santos verificou que teria que se estruturar uma escola inclusiva e, desenvolver uma metodologia com outros conhecimentos que proporcionassem à pessoa construir, ela própria, seu novo saber. Seria imprescindível que os profissionais de saúde, considerados de formação elitista, adequassem sua didática à nova clientela. Na impossibilidade de realizar as três necessidades apontadas, o projeto foi sendo realizado com as condições que apresentavam as localidades: fracionado, fragmentando.

Tinha esta questão de estruturar uma escola que não fosse excludente, segundo, desenvolver uma metodologia que qualquer pessoa em qualquer nível pudesse construir um novo saber e terceira coisa seria trabalhar os profissionais de saúde que viessem de uma escola elitista para lidar com este povo. Tinha que resolver os problemas e eram estas três coisas e como falei para você não era um projeto estruturado, não era um projeto estruturado, era um pensamento, um movimento, então o que foi que aconteceu? Nós fomos fazendo por partes, onde tinha mais possibilidade de desenvolver metodologia a gente foi desenvolvendo, onde tinha possibilidade de estruturar uma escola já pensando em não ser excludente, nós fomos estruturando, onde tinha possibilidade de preparar os instrutores para encarar esta escola e este método também nós fomos fazer, então já foi muito fragmentado dependendo das adesões cada estado teve um momento, teve um jeito, um movimento (Entrevista com Izabel dos Santos).

Um projeto comprometido com a transformação social, como a educação de adultos inseridos no processo produtivo de saúde, em que a conquista do saber contribuiria para a mudança da “velha divisão do trabalho”⁽⁹⁾ constituiu-se um paradoxo na concretude do

capitalismo.

Ainda no depoimento de Izabel dos Santos, percebemos as dificuldades e os entraves do percurso na conquista da sedimentação do seu pensamento, principalmente a descontinuidade da proposta, motivada por mudanças de governo. Por outro lado, uma parcela da sociedade abraçou o movimento, dentro de suas possibilidades, dando-lhe condições de desenvolvimento.

Com a democratização do país, o espaço se abriu e começou a se desenvolver melhor, juntamente com a Reforma Sanitária.

A gente achava que aquelas pessoas eram normais, eram só excluídas socialmente, mas eram normais, não eram deficientes, não tinham acesso à escola aos livros então ela não deveria ser punida em um processo educacional e faz uma diferença muito grande de quem está trabalhando com esta visão e que está trabalhando com a visão excludente que passa que pode, que não pode, aquela coisa de mérito.

Outro mundo não é. Então isso foi tomando forma, tivemos muito revés, cada direita que entrava parava o projeto a turma continuava depois, houve uma resistência bonita nacional, eu achei, porque teve lugar que a turma fechou, ofereceu a sua casa para que os alunos não perdessem o ano, teve um movimento muito bonito de adesão social eu achei porque parece que a sociedade estava já sentindo isto uma coisa assim não muito longe dela quem não quer transformar se ele pode contribuir então foi uma coisa que ficou mais próxima das pessoas e ela sentiu essa coisa bonita que era a adesão ao movimento e aí vem o processo de democratização do país, então politicamente detinha espaço e mais ainda como reforma sanitária então casou o movimento com o outro o da reforma sanitária. Dizia que o recurso humano tinha que ser formado com outros valores, aquelas coisas todas até chegar na 8ª Conferência que foi aquela maravilha [...] (Entrevista com Izabel dos Santos).

Durante a construção deste movimento, uma das coisas que o grupo responsável por sua elaboração reconhecia era que ele não favoreceria a muitos trabalhadores se não desenvolvesse um outro processo metodológico.

Nesse sentido, o livro sobre a mentora do PLE é fundamental para a compreensão da concepção desse projeto enquanto experiência pedagógica. Como enfermeira, assessora da Organização Pan Americana de Saúde e idealizadora do movimento ou idéia (como gostava de se referir ao Larga Escala) relata que o projeto nasceu de uma reivindicação de uma atendente de enfermagem, constituindo-se num programa para o aluno/trabalhador que tinha sido excluído dos bancos escolares formais. Assim foi concebido o Larga Escala, com o princípio de inclusão, como uma nova escola, um novo docente, a partir de um novo aluno que, segundo a autora, era velho e que já existia havia anos no serviço de saúde⁽¹⁰⁾.

Como vimos, este processo, em que se misturava criatividade, experiência e a realidade dos serviços, trazia como pressupostos estruturar uma escola que não fosse excludente, desenvolver uma metodologia que qualquer pessoa, em qualquer nível, pudesse construir um novo saber e trabalhar os profissionais de saúde que viessem de uma escola elitista para lidar com estes trabalhadores.

Os alunos - trabalhadores eram os sujeitos e os instrutores-enfermeiros dos serviços eram os facilitadores dessa concepção

pedagógica. Empregava-se a pedagogia da problematização como recurso metodológico. O currículo integrado com momentos de concentração e dispersão privilegiava, as disciplinas profissionalizantes, tópicos referentes à profissão, à cidadania e ao trabalho em saúde.

Além da organização, a intencionalidade do projeto "implica sempre transformação do sujeito e do objeto, em realidades concretas, onde teoria e prática, em sua unidade dialética – práxis, conduz os sujeitos, além da compreensão do mundo, a intervirem na sua transformação"⁽⁷⁾.

À construção do Movimento Larga Escala, agregavam-se outros atores que trouxeram novos valores e novos saberes. Os inúmeros encontros e trocas de saberes com Maria Cristina Davini possibilitou a Izabel conhecer um método pedagógico desenvolvido por especialistas franceses, dentre eles Joffre Dumazedier e Paul Lengrand, fundadores do Movimento Povo e Cultura, que começou a ser elaborado na França no final da 2ª Guerra Mundial, método este que tentava responder às necessidades de formação integral do adulto de classe popular.

O compromisso político foi pensado a partir dos ideais deste grupo que militava por uma educação popular contra as injustiças e as desigualdades socioculturais. Dumazedier, considerado o primeiro investigador francês em sociologia do tempo livre e do lazer, questionava as injustiças no acesso ao conhecimento escolar que se dava em ambiente privilegiado. Procurava também o entendimento sobre a forma como as minorias resistiam a tal situação e como a sociedade poderia contribuir neste sentido⁽¹¹⁾.

Izabel dos Santos procurou fundamentar o seu projeto nestes pressupostos, conta que conheceu uma professora argentina que conhecia um projeto francês nos moldes pensados por ela e conseguiu que todo o material usado na França chegasse às suas mãos.

Aí perguntei e saí perguntando, eu tenho uma mania quando tenho um problema eu converso, eu começo a falar com Deus e o mundo. Ah! Tô com este problema, como é que eu faço, aí me falaram ah! Tem uma moça Argentina que está trabalhando na UNB que tá fazendo um curso aí na UNB, acho que ela está fazendo uma coisa que você está querendo, ela tá fazendo análise de discurso e eu não sabia nem mesmo o que era isto, eu falei então me apresente ela, me apresentaram, conversei com esta moça quase seis meses para ver se ela me entendia e eu a entendia. Eram dois mundos que não se ligavam. Aí começamos a conversar, conversar e conversar e aí ela falou eu não sei bem o que você quer, inclusive ela era professora de matemática, veja só, não tinha a ver nada com o que eu estava querendo, nada com o setor saúde, mas quando você quer acertar uma coisa você termina acertando aí fomos conversando, conversando e ela falou olha pelo que você está me falando eu to achando que nós estamos diante da mesma situação de uns educadores lá na França ao redor de Paris que estavam mexendo com pessoas excluídas e que eles estavam fazendo um esforço enorme, de encontrar um jeito de ligar estes dois mundos e estas pessoas de algum jeito fazer o curso que depois de alguma forma o legitimaram, ele mandou buscar este material para a gente ler, mandou buscar, eu vi o material gostei e pensei quem sabe é isto mesmo, eu não tinha idéia do que eu queria, mas tinha idéia do que eu não queria (Entrevista com Izabel dos Santos).

Brusilovscky⁽¹²⁾ menciona que o método denominado de “treinamento mental” propunha cultivar metodicamente a inteligência e racionalizar a aprendizagem cotidiana, preparando o adulto para desenvolver-se em seu meio, de forma ativa, reflexiva e solidária. O ponto de partida seria a experiência adquirida pelo adulto em sua vida diária e se convertia em objeto de reflexão; “se são válidos, serão reafirmados e encaminhados para resolução através deste processo. Se não são, o mesmo sujeito chegava à conclusão de descartá-los”.

Este “treinamento” individual e coletivo abria uma compreensão maior, uma atitude mais crítica para o senso de análise, uma maior abertura do cidadão para a vida. Era um “treinamento” com conhecimento escolar e, ao mesmo tempo, para a habilidade do saber-ser, o mais freqüentemente desconhecido das escolas. O “treinamento” mental concebido por Dumazedier calcava-se na arte de aprender por si mesmo, em todas as idades da vida, com o intuito de fazer militantes culturais armados para a resistência às influências de uma sociedade de domínio social, de infantilização de adultos pelo entretenimento comercial, de alienação de todos os tipos que privam os direitos das pessoas de se tornarem cidadãos ativos⁽¹³⁾.

Este mesmo autor postulava que a profissão constitui um interesse dominante no homem, no sentido de aperfeiçoar sua formação profissional. O adulto segue estimulado por duas preocupações - compreender melhor o mundo e resolver os seus problemas cotidianos - base para uma pedagogia de educação popular: a educação de adultos deve ser adaptada às preocupações que lhe são próprias e levar em consideração o interesse demonstrado pela reflexão sobre as atividades da vida cotidiana. Para os adultos, a cultura popular é principalmente uma reflexão sobre as atividades cotidianas⁽¹⁴⁾.

Deste ponto de vista optou-se por trabalhar uma experiência inovadora, assumindo a educação como prática transformadora e a indicação de um caminho para esta profissionalização. A primeira estratégia do PLE se daria então a partir de situações reais e cotidianas, vividas ou experimentadas pelos próprios trabalhadores no seu ambiente de trabalho, possibilitando o surgimento de um indivíduo ativo, produtor de conhecimentos e capaz de modificar o seu meio.

Nas palavras de Severino⁽¹⁵⁾: com efeito, não basta declarar que a educação visa uma maior humanização, a plenificação da existência humana, para que se esclareça concretamente os caminhos a seguir na realidade histórica. É que a realidade humana não ocorre fora de uma sociedade, o existir social sendo uma condição prévia de qualquer forma de existência como o é também o existir histórico. Assim, os homens, as pessoas a quem concernem à educação estão sempre envolvidos num espaço social e num tempo histórico, sua existência se dando num tecido histórico-social. E ademais numa sociedade concreta, historicamente determinada. E é só nessa sociedade que se pode falar de um aprimoramento da existência do homem.

Assim, faz-se necessário à compreensão de vários outros aspectos legais, teóricos e metodológicos envolvidos na formação de trabalhadores pelo PLE, para que este projeto alcançasse a dimensão humanista, referindo-se às mediações que pudessem viabilizá-lo.

No primeiro momento do processo de criação do Larga Escala foram ensaiados os currículos integrados, que de acordo com Davini⁽¹⁶⁾ era a iniciativa mais apropriada para atender as necessidades da integração ensino-serviço na formação de pessoal

de nível médio e elementar pelas instituições de saúde. O currículo integrado procurava articular trabalho e ensino, assim como prática e teoria, adaptado a cada realidade. Na visão de Izabel dos Santos, currículos integrados nada mais eram do que uma demonstração, na prática, da problematização, sem perder a qualidade de conhecimento, sem perder a seqüência, sem perder a finalidade do estudo.

Os currículos integrados utilizavam uma metodologia de trabalho condizente com os pressupostos do Larga Escala. Aplicaram-se também os conceitos centrais da Psicologia Genética de Jean Piaget, embora muitos pensavam ser Paulo Freire sua base.

No fundo era baseado em Piaget, o pessoal fala muito que eu me baseei em Paulo Freire não foi, me baseei em Piaget, Paulo Freire também se baseou em Piaget, só que ele conduziu o processo dele para politização com alfabetização e no nosso caso não, nós pegamos o processo de trabalho baseado em Piaget e problematizamos para construir um mundo abstrato difícil de ser entendido só com as palavras (Entrevista com Izabel dos Santos).

Para ensinar, por exemplo, verminose, os professores levaram os alunos para o laboratório e eles próprios examinaram as fezes. Já haviam sido preparados para entender o que veriam: processo e período de incubação, caminho percorrido pelo verme no organismo, efeitos e sua cura. Assim foram aliando teoria à prática, sem muita literatura, mas na criatividade.

Eu me lembro que uma vez a gente estava tentando ensinar verminose e levamos o pessoal para o laboratório e a primeira coisa foi o exame de fezes, foi no laboratório todo mundo fazer seus exames. O pessoal ficou horrorizado, a gente queria que eles tivessem uma experiência por dentro dele, nossa estes bichos estão dentro de mim, tão. Como é que entra, como é que sai, assim tinha outro significado do que eu chegar e dar uma aula teórica. A doença transmissível tem período de incubação, eu ensinei antes assim período de incubação, a gente começou assim ensinando por onde o microorganismo entra, por onde ele passa como ele vai passando por determinados órgãos e o que ele vai produzindo e as pessoas quer dizer e a pessoa por que a gente espirra, por que a gente tosse, então ia acompanhando como é que eu chamava isto meu deus do céu, fisiopatologia, aprendendo e ensinando o funcionamento do órgão a função dele que ele servia para vida, quando ele era afetado por um microorganismo como é que ele ficava, ia sentindo os sintomas e podia avaliar os sintomas daquilo que estava acontecendo com ela. E fomos nós que desenvolvemos e as pessoas gostavam ficavam entusiasmadas, tinham interesse em aprender e esta coisa de verminose, por exemplo, foi um sucesso, campanha para eliminar as condições agressivas da casa, não pegar mais verminose, o pessoal pegou o mote e foi até o fim da intervenção no fundo não tinha muita coisa onde buscar era mais criativo mesmo, tanto dos docentes com os alunos diante de processos reais de vida deles, das doenças que eles enfrentavam, que os pacientes deles tinham e dos processos de resolução dos problemas que também a unidade sanitária, então foi um processo assim, não teve muita literatura, foi mais

criatividade (Entrevista com Izabel dos Santos).

Dessa maneira, o PLE não se constituía como um projeto e sim como um movimento que, por apresentar considerável debilidade financeira, não se desenvolvia satisfatoriamente. Quando o PLE começou a alçar vôo em nível estadual, ao grupo assessor cumpria negociar, com as Secretarias de Saúde de cada Estado, o tipo de investimento necessário para que outros atores sociais se comprometessem, política e ideologicamente, com a proposta.

Nesse cenário, foi concebido um projeto comprometido com a transformação social, com uma proposta alternativa de qualificação profissional de trabalhadores sem formação específica, que perdurou até a regulamentação da atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, que em 1996, põe fim aos cursos supletivos e, dentre eles, o PLE.

CONSEQUÊNCIAS E CONCLUSÕES PROVISÓRIAS

O PLE foi um movimento alicerçado por diversos outros processos que buscavam operar profundas transformações no sistema de saúde brasileiro, dentre eles o processo de elaboração de Reforma Sanitária, que propiciou a implantação de modelos alternativos de assistência à saúde.

Examinamos os primórdios do PLE, auxiliados pelas fontes documentais e revisitamos esses caminhos, por meio da memória de Izabel dos Santos que preencheu de significados essa experiência.

Um dos princípios do projeto foi considerar fundamental a prática profissional: as experiências vivenciadas pelos sujeitos em seus

processos de trabalho, possibilitando uma visão crítica sobre o trabalho e sobre o mundo e uma contínua reflexão sobre as possibilidades de reorganização de seu próprio trabalho.

Do ponto de vista da nossa entrevistada, uma das impressões mais fortes do PLE foi a possibilidade de “abrir a cabeça” das pessoas para ter uma maior visão política.

Torrez⁽¹⁷⁾ acreditava que a contribuição das pessoas que conheceram o programa e a forma como ele operacionalizava a relação entre qualificação e trabalho em saúde e enfrentava o desafio de “ir além”, podia ser relevante, para que a qualificação profissional dos trabalhadores de Nível Médio em Saúde superasse a condição de “profissionalização estreita”, tradicionalmente vivenciada.

Assim, o PLE foi resultante de um contexto democrático de reabertura político-social de espaços e, portanto, uma experiência pedagógica que se conformou satisfatoriamente a essas condições e para atender especialmente a essa realidade.

Entendemos que esta experiência buscou um sentido mais amplo de qualificação: a centralidade do trabalho, enquanto condição para a formulação de um processo de formação de trabalhadores, constituído de pressupostos pedagógico-metodológicos e a qualificação de trabalhadores no ambiente de serviço (integração ensino-serviço), com o intuito de formar um profissional crítico.

Falamos, então, do objetivo de formar profissional de saúde que atendesse à população e de formá-lo para a cidadania, por meio da apropriação das diferentes linguagens que viabilizariam a aproximação com os sujeitos educativos, os alunos, e conseqüentemente, a obtenção dos resultados desejados. Enfim, da formação de **sujeitos críticos...tempo de recordar!**

REFERÊNCIAS

1. Germano RM. CEFOP/RN: uma experiência de formação de recursos humanos em saúde 1984-1996. Natal: SSAP/RN; 1996.
2. Ministério da Saúde (BR). Recursos humanos para serviços básicos de saúde: formação de pessoal de níveis médio e elementar pelas instituições de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1982.
3. Ministério de Educação (BR). Programa de formação de pessoal de nível médio. Brasília: Ministério da Educação; 2004.
4. Santos I, Souza AA. Formação de pessoal de nível médio pelas instituições de saúde: Projeto Larga Escala, uma experiência em construção. Saúde Debate 1989; 24: 61-4.
5. Ministério da Saúde (BR). Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor área de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
6. Pereira IB. Políticas de saúde e formação do trabalhador. In: Escola Politécnica Joaquim Venâncio. Textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005.
7. Souza AMA, Galvão EA, Santos I, Roscke MA. Processo Educativo nos Serviços de Saúde. Brasília: OPAS; 1991.
8. Martins VL, Llafoz SE. Profissionalização dos atendentes de enfermagem (auxiliares de saúde): a quem interessa? Espaço Saúde 1990; 2 (2): 31-5.
9. Marx K. O capital: crítica da economia política. São Paulo: Difel; 1982.
10. Castro JL, Santana JP, Nogueira RP. Izabel dos Santos: a arte e a paixão de aprender fazendo. Natal (RN): Observatório RH NESC/UFRN; 2002.
11. Savane P. Itineraire de Joffre Dumazedier. Lettre Peuple et Culture 2002; 27: 4-8.
12. Brusilovscky S. Treinamento mental: um método para um enfoque da educação de adultos. In: Ministério da Saúde (BR). Capacitação pedagógica para instrutor/aupervisor. Área de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
13. Dumazedier J. Ouvriers de l'entraînement mental. Lettre Peuple et Culture 2002; 27:22.
14. Dumazedier J. Lazer e cultura popular. São Paulo: Perspectiva; 1973.
15. Severino AJ. A formação profissional do educador: pressupostos filosóficos e implicações curriculares. Rev ANDE 1991; 10(17): 29-40.
16. Davini MC. Currículo integrado. In: Ministério da Saúde (BR). Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor. Área de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
17. Torrez MNFB. Qualificação e trabalho em saúde: o desafio de “ir além” na formação dos trabalhadores de nível médio [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1994.

Agradecimentos: À enfermeira Izabel dos Santos, que com sua experiência enriqueceu e fundamentou este trabalho de pesquisa.