

Izabel dos Santos e a formação dos trabalhadores da saúde

Izabel dos Santos and the training of the health workers



Carlos Henrique Assunção Paiva ¹

Abstract *This article discusses the career of Izabel dos Santos (1927-2010) as a means of examining the connections between health schools and agendas in contemporary Brazil. The article highlights dos Santos's training and her work in the Serviço Especial de Saúde Pública (SESP- Special Public Health Service), the Pan American Health Organization (PAHO) and in the formulation and implementation of national training programs for human resources within the area of health from the late 1970s onwards. The article highlights dos Santos's central role in the formulation and implementation of training policies for health workers, especially nursing technicians and assistants, and demonstrates how she occupies an important place in the history of Brazilian public health.*

Key words *Special Public Health Service, Izabel dos Santos, Human Resources, Health Workers, Nursing.*

Resumo *Este artigo aborda a trajetória de Izabel dos Santos (1927-2010) como uma forma de discutir as conexões entre agendas e escolas sanitárias no Brasil contemporâneo. Dá destaque à sua formação e suas atividades no Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e na formulação e implementação de programas nacionais de formação de recursos humanos em saúde desde o final dos anos 1970. Ressalta o papel central de Izabel dos Santos na formulação e implementação das políticas de formação de trabalhadores de saúde, em especial dos técnicos e auxiliares na área de enfermagem, ocupando um lugar importante na história da saúde coletiva brasileira.*

Palavras-chave *Serviço Especial de Saúde Pública, Izabel dos Santos, Recursos humanos, Trabalhadores de saúde, Enfermagem*

¹ Observatório História e Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz. Av. Brasil 4365, Manguinhos. 21040-900 Rio de Janeiro RJ Brasil. cpaiva@fiocruz.br

Introdução

Izabel dos Santos é uma personagem que não podemos esquecer ao discutir a Saúde Coletiva brasileira. Sua maior contribuição se deu no terreno da formação em enfermagem, sobretudo na educação técnica e profissional, um território que, por razões discutidas ao longo do texto, pode ser identificado como peça-chave na renovação das políticas e orientações para a formação profissional em saúde.

A trajetória profissional de Izabel se inscreve em um longo e rico percurso de experiências, ideias, práticas sanitárias e desenhos político-institucionais conformadores da saúde pública brasileira. Entre essas experiências, destaca-se a sua formação e trabalho no âmbito do Serviço Especial de Saúde Pública, o Sesp, e da Organização Pan-americana da Saúde, a OPAS. Sugerimos que a Saúde Coletiva, nesse sentido, pode ser entendida como um movimento de longa duração que, ora se contrapondo, ora incorporando orientações e tendências, foi capaz de dialogar com uma longa tradição de ideias e práticas instituídas secularmente na saúde pública nacional. Dessa forma, a Saúde Coletiva tem sido referida tanto como um campo interdisciplinar de conhecimento, fruto da confluência de três grandes troncos, a saúde pública, a epidemiologia e a política e o planejamento¹; como também tem sido encarada como um campo de articulação e militância política em torno dos objetivos traçados por uma reforma sanitária².

Suas conexões com movimentos internacionais são também reconhecidas, seja na circulação de ideias e propostas vindas de outras experiências nacionais, ou provenientes de organismos internacionais como a OPAS, como também, no mesmo contexto de circulação de ideias e propostas, no ambiente de formação de quadros nacionais fora do país e no trabalho de especialistas estrangeiros no Brasil. Um bom exemplo dessas ricas conexões – jamais unilaterais – é a relação entre o chamado movimento da medicina social latino-americana e o pensamento social em saúde brasileiro^{3,4}.

A Izabel do Sesp: vivendo e aprendendo Saúde Pública

Mineira de Pirapora, Izabel dos Santos nasceu no início de março de 1927. Diplomou-se em enfermagem em Belo Horizonte em 1950, pela Escola de Enfermagem Hugo Werneck, mas tornou-se integralmente enfermeira de saúde públi-

ca graças à sua inserção no Serviço Especial de Saúde Pública, o Sesp. O Serviço foi uma agência criada em julho de 1942, no contexto dos esforços de guerra. Tornou-se viável graças à assinatura de um acordo de cooperação bilateral entre os governos do Brasil e dos Estados Unidos. A causa primeira que motivou a criação desse serviço “especial” de saúde teria sido o caráter endêmico da malária no norte e nordeste do país, doença responsável por graves repercussões econômicas para a exploração da borracha, necessária aos combatentes aliados, e para a instalação dos militares norte-americanos⁵.

Recém-formada enfermeira, a jovem Izabel é contratada para trabalhar naquele serviço “especial”. Como profissional do Sesp, retorna para Pirapora, onde passou a trabalhar intensamente na organização dos serviços locais de saúde e na formação de pessoal de enfermagem, lavanderia, cozinha e limpeza. No Serviço, Izabel teve oportunidade de conhecer, sob o ponto de vista sanitário, parte da vastidão do interior do país, em uma das experiências da saúde pública nacional mais interessantes e promissoras. Não é possível compreendermos o legado de Izabel sem antes passarmos rapidamente em revista a experiência institucional que o Sesp representou. Uma experiência que, ao conformar a figura de Izabel, também conformava uma importante e vigorosa tradição no terreno da saúde pública brasileira⁶.

Quando Izabel ingressou no Sesp, as razões estratégicas e militares não sustentavam mais, por si só, a manutenção da agência. Nesse renovado cenário, surpreende não o fim ou a retração do Sesp, mas justamente a sua expansão, atingindo ao final dos anos 1960 todo o território brasileiro, um movimento que marcava seu inequívoco caráter e vocação nacionais. Esse processo de expansão, negociado periodicamente, de forma que não se pode considerá-lo como um movimento previamente linear, marcou também a construção de um padrão de administração de saúde pública bastante influenciado pelo que se poderia chamar de uma escola norte-americana. Izabel, sem dúvida, bebeu nas águas daquela tradição.

O modelo sespiano pregava a descentralização político-administrativa, assim como a necessidade de que a organização dos serviços de saúde considerasse o modo de vida, a cultura de seus assistidos e a dedicação à pesquisa científica por parte dos operadores⁷. Não se deve supor, no entanto, que essas orientações organizacionais acerca da saúde pública possam ser concebidas como pacotes prontos e acabados. Pelo contrário, a cooperação bilateral Brasil-EUA foi acompa-

nhada e ajustada em diversas circunstâncias, inclusive sob a solicitação da Divisão de Educação Sanitária do Sesp, como aconteceu em novembro de 1952, quando o país recebeu a visita técnica de Mayhew Derryberry e Mary Jo Kraft, esta Consultora Regional de Educação Sanitária do Ponto IV, de quem partiu um relatório sobre as condições do programa e recomendações no sentido de aperfeiçoá-lo⁸.

Entre as recomendações, estimulou-se a disponibilidade de auxiliares de educação sanitária, em caráter experimental, em unidades sanitárias de proporções variadas e maior participação comunitária no planejamento e realização dos programas de saúde⁸.

Críticas que pesavam contra o Sesp, provenientes das mais variadas vozes, tratavam da autonomia político-administrativa de um organismo que, formalmente submetido ao Ministério da Educação e Saúde – e assim fora da estrutura administrativa do Departamento Nacional de Saúde (DNS) – possuía orçamento próprio, proveniente tanto do governo brasileiro como dos Estados Unidos, além das fontes provenientes de convênios⁹. Outro aspecto amplamente criticado era seu modelo de cobertura médica considerado restritivo, na contramão da ideia de aumento de cobertura e a saúde para todos, pauta defendida por organismos internacionais, sistematicamente, a partir dos anos 70, especialmente por parte da OPAS e da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁰⁻¹².

Fato é que seu caráter “especial” lhe garantiu uma capacidade de articulação e flexibilidade administrativa extraordinárias, livre das tarefas impostas pela administração e burocracia do DNS. O que permitiu, por sua vez, que em pouco tempo o Serviço tanto se espalhasse por todo o país, inclusive por regiões remotas e historicamente sem nenhum serviço médico disponível, quanto fosse capaz de funcionar como uma espécie de laboratório de inovações organizacionais e institucionais.

No campo da educação em saúde, por exemplo, o Sesp não apenas inovou no desenvolvimento de metodologias pedagógicas e estratégias de persuasão, mas também na elaboração de programas de treinamento de pessoal, realizados inicialmente nos Estados Unidos com a distribuição de bolsas de estudo. Segundo estudo de Oshiro, em 1944, por exemplo, o Serviço chegou a manter quarenta técnicos em universidades norte-americanas como bolsistas, ainda que gradualmente ao longo dos anos o Serviço optasse por formar pessoal no Brasil (na Faculdade

de Saúde Pública de São Paulo), resultado tanto dos altos custos com a formação no estrangeiro, como também da maior institucionalização da formação de sanitaristas no país¹³.

A estrutura de prestação de serviços do Sesp contava, no início, com a organização de distritos sanitários e unidades sanitárias (postos de saúde e ambulatórios) que operavam com equipes básicas, compostas por médico, microscopista, laboratorista, guarda-chefe. Com a criação de centros de saúde, ocorreu uma ampliação das equipes. Sua ação sempre se desdobrou em duas grandes frentes: de um lado, ações de assistência médica curativa; de outro, ações mais voltadas para a prevenção de doenças. E foi nesse campo que a educação em saúde e o treinamento de pessoal foram ferramentas e itens importantes nas estratégias do Sesp¹⁴.

Em sua origem, portanto, a educação em saúde não se apresentou apenas como prática sanitária, mas preferencialmente como programa de formação e aperfeiçoamento de profissionais que ingressavam no Serviço. E foi nesse ambiente que Izabel se inseriu e se formou sanitarista. Em suas próprias palavras:

... eu não organizei apenas um hospital, mas vários hospitais, muitos serviços, várias unidades sanitárias... Então, eu passei a ser uma referência para essa função como funcionária da Fundação SESP⁶.

Na virada para os anos 50, o reconhecimento do trabalho de Izabel, por parte da burocracia do Sesp, permitiu que ela fosse alçada à Supervisora Regional do Serviço. Izabel passaria, então, mais dedicadamente a trabalhar com a organização dos serviços das cidades mineiras de São Francisco, São Romão, Januária e outras situadas no escopo de trabalho do Plano Salte do Governo Dutra (1946-1951).

Nesse mesmo contexto, a Divisão de Educação Sanitária foi transformada, em 1953, em Divisão de Educação e Treinamento, expressando mais claramente as atividades que desde o início já faziam parte de seu escopo. As antigas funções de educação sanitária passaram para a Divisão de Orientação Técnica, assumindo exclusivamente as funções de treinamento de pessoal profissional, administração de projetos e execução de cursos. Coordenada por Nilo Chaves de Brito Bastos, a Divisão passou a organizar cursos de treinamento dirigidos para alunos provenientes de todo o país, de secretarias estaduais de saúde e programas do próprio SESP, de caráter intensivo, com duração de seis meses⁹.

A partir desse período, em uma frente de trabalho que contou com a firme atuação de Izabel

dos Santos, o Sesp se notabilizaria na preparação de enfermeiras, tanto para o âmbito hospitalar como para a saúde pública^{15,16}. Com bolsas de estudo, financiadas pelo Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA), pela Fundação Rockefeller ou pela Fundação Kellogg, jovens brasileiras foram estudar em universidades norte-americanas. Seja na frente hospitalar, seja na de saúde pública, as enfermeiras desempenhariam papel relevante nas estratégias de educação em saúde¹⁷.

No que diz respeito à formação de pessoal, a premissa de inserção das ciências sociais na saúde, pela via da Educação Sanitária, não deixou de servir de norte para os projetos de reformulação das atividades formativas do Serviço. O Sesp desenvolveu estratégias de integração e formação em serviço, antecipando um debate que se daria nos anos 1970. Sua premissa era que, formado nas condições reais do serviço de saúde – que fossem capazes de reproduzir às condições sanitárias e de trabalho dos serviços –, os profissionais desempenhariam com maior capacidade técnica suas atividades¹⁸⁻²⁰.

Na modalidade de treinamento em serviço, o profissional era enviado para uma das unidades sanitárias do Sesp, nas proximidades de Belém, onde exerceria suas atividades profissionais sob a supervisão dos colegas mais experientes. Esse estágio possibilitava que o profissional também adquirisse maior conhecimento a respeito dos problemas epidemiológicos locais e da própria rotina político-administrativa do Sesp. Servidores do Sesp também recebiam uma bolsa, que consistia em um ano de estudos nos Estados Unidos. Para enfermeiras, em particular, com o apoio da Fundação Rockefeller e da Fundação Kellogg, era concedida uma bolsa de três anos⁹.

A formação de pessoal técnico e auxiliar foi iniciada em 1943. A preparação de visitadora sanitária era feita em curso de seis a oito meses de duração, normalmente em regime de internato. Com esse intuito, foram criadas as escolas de Visitadoras Sanitárias em Santarém, em Itacoatiara e em Palmares. Por conta da grande demanda de visitadoras sanitárias, por parte dos estados, e dos altos custos com o treinamento de um grupo reduzido por vez, optou-se logo pela estratégia da formação em serviço.

A instalação de laboratórios nas unidades sanitárias do Sesp também aumentou a demanda por mão-de-obra auxiliar. Já em 1943, nas dependências do Laboratório Central do Sesp, no Instituto Evandro Chagas, foi iniciada a formação de laboratoristas auxiliares, diretamente sob o modelo de “treinamento em serviço”. Curso

realizado em cinco meses, abrangia noções de química, física, biologia, hematologia, noções de parasitologia, entre outras matérias que procuravam dar atenção especial ao problema das doenças parasitárias do país.

Os guardas sanitários, posteriormente auxiliares de saneamento, começaram a ser preparados em 1944, em curso de apenas dois meses de duração. Além das disciplinas teóricas, o curso se destacava por uma parte prática, especialmente voltada para aspectos relativos à higiene das comunidades, como construção de privadas higiênicas, topografia, inspeção sanitária de privadas e poços, entre outras atividades discriminadas no Manual de Guarda Sanitário, documento elaborado pelos engenheiros sanitários do SESP.

A partir de 1953, o Sesp passou a realizar também a formação de técnicos e auxiliares de educação sanitária. Os primeiros, de nível universitário – não importando a formação –, para atuarem nas equipes dos órgãos regionais; os últimos, de nível secundário, para as equipes distritais. Ambos com o fito de ampliar a educação sanitária nos programas de trabalho do Sesp. Além disso, o Sesp ainda promoveu o treinamento de parteiras, denominadas “curiosas”, em todas as unidades sanitárias, com resultados considerados “bastante animadores”⁹.

O legado sespiano não parece ter se restringido à formação direta de pessoal, sobretudo em enfermagem e pessoal técnico, havendo também importante contribuição ao planejamento de cursos e currículos escolares. Nesse contexto, o Serviço realizou cursos de pequena duração, de cerca de um mês, para professoras primárias. No programa constavam noções de doenças transmissíveis, primeiros-socorros, horticultura, entre outros tópicos. Como evolução dessa ação, em 1950, em acordo com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, o Sesp realizou um curso de Higiene para professores de higiene das escolas normais do estado, cujo objetivo foi melhorar o currículo de higiene, educação sanitária e assistência às crianças nas escolas normais, preparar os educadores sanitários para serem utilizados pelas secretarias de saúde e de educação, e ainda servir como efeito de demonstração de modelo de formação de pessoal para a saúde para os outros estados da federação. Mesmo que a experiência não tenha produzido os resultados esperados, diante da falta de articulação entre os órgãos relativos às políticas de educação e saúde, o Sesp colaborou ainda para o aprimoramento de cursos normais em algumas cidades do Rio Grande do Sul, fora o apoio financeiro e de pessoal nas

faculdades de medicina e enfermagem de vários lugares do país.

Em 1955, a Divisão de Educação e Treinamento foi extinta. As atividades de treinamento foram deslocadas para a Seção de Educação Sanitária da Divisão de Orientação Técnica, de forma a retomar mais ou menos a velha estrutura que unia educação sanitária ao treinamento de pessoal. Nova organização se realizaria somente em 1960, quando as atividades de treinamento de pessoal foram mais centralizadas, do ponto de vista da sua coordenação e execução, agora sob a responsabilidade do Setor de Educação e Treinamento, este diretamente ligado ao diretor da Divisão de Orientação Técnica.

Nessa fase, como servidora do SESP, Izabel trabalhou em Mato Grosso e em Pernambuco. Nesse último Estado, já no período da Ditadura Militar, quando o Sesp já era uma fundação totalmente desvinculada dos norte-americanos, Izabel desenvolveu atividades docentes na Escola de Enfermagem de Recife. Ao que parece, nesta escola, diretamente ligada às atividades de formação de quadros, Izabel começaria a desenvolver o laboratório de ideias que desembocaria, mais adiante, em uma espécie de matriz de suas atividades: formar cidadãos e, por consequência, bons profissionais. Vejamos:

O meu objetivo era fazer com que elas [as estudantes de enfermagem] saíssem do mundo pequeno em que viviam. Eu costumava dizer, vocês são cidadãs, vocês têm que saber o que está acontecendo na vida e o jornal retrata coisas que estão ocorrendo. Elas não liam nada, não iam à biblioteca, nem a lugar algum. Era terrível! Era todo mundo nas apostilinhas vagabundas e tomando nota de todos os nossos suspiros [...] Era importante que elas soubessem quais eram os temas que estavam em discussão na sociedade, elas precisavam analisar e refletir sobre as coisas⁶.

Izabel voltava-se, já àquela época, contra a noção de “adestramento/treinamento”, segundo a qual o trabalhador de saúde era compreendido como um insumo a ser preenchido com conteúdos técnicos, supostamente apolíticos. A relação cidadania e formação profissional, com claro conteúdo político, tão cara à trajetória de Izabel dos Santos e ao campo da Saúde Coletiva tem, assim, como uma de suas origens, o trabalho dedicado e decisivo de uma enfermeira sespiana.

Tal constatação sugere a existência de uma relação rica, complexa e duradoura no que tange à formação do pensamento social em saúde no Brasil. Uma relação que, antes de ser reduzida à uma marcante e nítida ruptura temporal impres-

sa pela Reforma Sanitária dos anos 70, deve ser considerada na forma de um diálogo e incorporação de perspectivas e práticas constituídas, pelo menos, desde os anos 40.

É em Recife, como professora da Escola de Enfermagem, que Izabel enfrentará as dificuldades impostas pela Ditadura Militar. Sem jamais pertencer aos quadros do Partido Comunista, Izabel se envolve em manifestações de apoio aos presos políticos, desde então passaria a enfrentar intimidações e a constante vigia da polícia política.

Sua mudança de Recife para Brasília passa pelas mãos de João Yunes, então coordenador da área de materno-infantil do Ministério da Saúde. À época constituía-se o grupo do Acordo Opas-Brasil, para a formação de Recursos Humanos em Saúde que, em 1976, se converteria no Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS). Izabel já pertencia aos quadros da Universidade Federal de Pernambuco e iniciaria sua fase mais notória, a de consultora nacional da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS).

Sua inserção nesse grupo tinha relação com a já reconhecida *expertise* em iniciativas que se convencionaram chamar de “integração docente-assistencial”. Segundo ela, em suas experiências:

Eu verifiquei o seguinte: primeiro, que o processo de ensino tem uma força geradora de energia, de entusiasmo, de afeto das pessoas, muito importante para um processo de mudança; segundo, que vários outros atores passaram a participar do processo de ensino, quero dizer, foram ouvidos o diretor da unidade de saúde, a enfermeira chefe, os atendentes de enfermagem e outros componentes da equipe. O importante não era, apenas, ao término do curso se ter o processo de produção sistematizado, organizado, normalizado, com rotinas, protocolos e atribuições claramente definidos; o mais significativo era a participação e aceitação do diretor e demais chefias da unidade de saúde, na reorganização do serviço. Dessa forma, todos aprendíamos⁶.

Izabel da OPAS: o legado

A Oficina Sanitária Pan-americana (atual Organização Pan-Americana da Saúde) data de 1902. Embora tenha tido, desde o início, papel importante na conformação da saúde internacional em âmbito continental, até o pós-guerra permaneceu exclusivamente como uma agência do Departamento de Estado norte-americano. A partir da administração do norte-americano Fred Soper, em 1947 e, especialmente do chileno Abraham Horwitz, a partir de 1958, a organiza-

ção começaria a ganhar, gradualmente, maior autonomia administrativa e programática^{21,22}.

Esse período coincide com uma das fases mais pujantes da Organização. Uma agenda estratégica de políticas públicas para a formação de trabalhadores para a saúde no Brasil e na América Latina, por exemplo, ganharia seus contornos iniciais justamente naquele contexto, quando, a partir de movimentos continentais como a Carta de Punta Del Este (1961) e os encontros de ministros de saúde das Américas (Buenos Aires, 1963; Washington, 1968; e Santiago, 1972) – amparados pela Aliança para o Progresso e pela Organização dos Estados Americanos (OEA), a formação de trabalhadores para a saúde passaria a ocupar crescente centralidade na agenda tanto da Opas quanto do governo brasileiro^{22,23}.

Inspirados nas discussões sobre capital humano, nascidas nos anos 50, especialistas apontavam para a importância de um capital incorporado aos seres humanos, especialmente na forma de saúde e educação. Este capital, em seu conjunto, apresentava-se, num só tempo, como um componente explicativo e promotor decisivo para o desenvolvimento econômico e social de um país.

Nesse aspecto, Izabel dos Santos, como sempre, é filha de seu tempo. A enfermeira, ao longo de suas atividades junto ao Sesp, já no início dos anos 1950, empenhava-se, em termos práticos, no desenvolvimento de iniciativas de formação de pessoal, na descentralização das ações de saúde e na discussão a respeito da participação das comunidades nos processos de confecção e desenvolvimento de políticas setoriais. Ideias e práticas que se conformavam, por intermédio de instituições como a Opas, como parte de um campo que se convencionou chamar de Medicina Social Latino-Americana³.

Aquela época o quadro brasileiro de pessoal de saúde estava longe de ser confortável. Se a situação era menos grave no que diz respeito à produção de pessoal qualificado, como médicos e dentistas, com relação ao pessoal de enfermagem registrava-se um importante déficit, que se estenderia até, pelo menos, os anos 1980. Nesse tópico, a questão a ser enfrentada era justamente a formação e distribuição de profissionais no país, questão, aliás, que seria retomada enfaticamente pelo Plano Decenal de Saúde para as Américas dos anos 1960. Junto ao desafio imposto pelo déficit de profissionais, chamava-se, ainda, a atenção para o desafio da superespecialização, que afastava os profissionais dos cuidados básicos de saúde. Nas palavras de Bastos, “se constata urgente necessidade de médicos com condições

de proverem primeiros contatos assistenciais de saúde e assistência médica primária²⁹.”

Nesse mesmo contexto, Izabel passaria a integrar, junto com Carlyle Guerra de Macedo, José Paranaguá de Santana, Danilo Garcia, Stela Wingge, Cesar Vieira, Regina Coeli Nogueira, Francisco Lopes e Alberto Pellegrini Filho, a equipe inicial do Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde, o PPREPS. Nas palavras do coordenador do grupo, Carlyle Macedo:

Não foi muito difícil a formação do grupo, não, porque a liberdade era relativamente restrita. Primeiro nós tínhamos que ter gente dos três ministérios. Eu representava a OPAS, digamos, então não havia uma pressão para ter gente específica da OPAS, mas os ministérios tinham que ter gente. Então, nós tínhamos que aceitar quem os ministérios indicassem. E, normalmente, indicam não as pessoas melhores, não, não quero fazer crítica, até que a gente conviveu bem com o pessoal que veio. Mas veio um de cada ministério, uma pessoa pra cada um. E tivemos que recrutar mais umas quatro, cinco pessoas, que não foi difícil, não, um dos acertos maiores, por exemplo, foi ter encontrado a Izabel Santos, um pilar desse grupo, fantástica²⁴.

Com Regina Coeli, Izabel desenvolveria as atividades que desembocariam no chamado Projeto Larga Escala poucos anos depois. Nas palavras de José Paranaguá, o PPREPS, em seus primeiros anos:

Fora as atividades mais específicas de capacitação realizadas no país em forma muito mais intensiva, também aconteciam capacitação na linha de educação técnica, de formação de pessoal técnico e auxiliar de saúde, que era a área de trabalho da Izabel Santos. A Izabel, logo no início dos anos 80, a partir de 80 ou 81, começou o projeto Larga Escala, que tinha como finalidade a realização de projeto de capacitação de equipes técnicas para trabalhar com uma concepção curricular. Através do Larga Escala foram capacitadas mais de 2 mil pessoas, enfermeiros, enfermeiras. Essa proposta recebeu a denominação de capacitação metodológica para o desenvolvimento de currículo integrado de formação e de formação de pessoal auxiliar de saúde²⁵.

Logo ingressaria ao grupo o médico Roberto Nogueira, que junto a José Paranaguá, Francisco Lopes e Izabel, já no início dos anos 80, seriam os integrantes do PPREPS mais longevos. Izabel, agora contando com a companhia de Nogueira, avançaria nos primeiros anos da década de 80 no desenvolvimento do Larga Escala.

O chamado Larga Escala consistiu, de início, em uma iniciativa direta de formação de pessoal auxiliar para serviços básicos de saúde. Em 1981,

em um contexto de grande expectativa em torno da implementação do PREV-SAÚDE, o Larga Escala serviria como um apoiador direto ao prover trabalhadores qualificados. É com este intuito que foi criado o Programa de Desenvolvimento de Sistemas de Capacitação em Serviço de Pessoal Auxiliar de Saúde, que passaria logo a ser referido pela denominação Projeto Larga Escala²³.

A não implantação do PREV-SAÚDE projetaria, definitivamente, o Larga Escala para um outro território de contribuições. Seu vigor e inovações se deram, portanto, no campo dos aspectos metodológicos e político-pedagógicos, quando se fez uma opção deliberada pela formação de trabalhadores em oposição às práticas restritas ao mero treinamento utilitário de habilidades.

Suas consequências e legado transcenderam aquela experiência e são apontadas por Paranaçuá:

Izabel dos Santos desenvolveu para a formação do pessoal auxiliar, que nós aproveitamos para outras áreas, não é? Na formação do curso de especialização em gerência, de um curso de especialização, que sobreviveu uns dez anos, na Universidade Federal de Minas Gerais, mas que, na origem, era um projeto para ser desenvolvido em sete universidades²⁵.

Já Nogueira, ao se referir à Izabel, nos diz que o maior legado do PPREPS teria sido o trabalho desenvolvido pela enfermeira. Em suas palavras:

A ênfase toda grande que deu a Izabel [dos Santos] ao negócio da Larga escala. Izabel, eu tenho a impressão que, apesar de Carlyle [Guerra de Macedo], a Izabel foi a grande líder do programa. Até hoje, todo mundo que passou por aquela atividade, a respeita e a louva, o próprio Carlyle, já diretor da OPAS, em Washington, telefonava pra pedir conselho a ela, impressionante a força da Izabel²⁶.

Os trabalhos desenvolvidos por iniciativas como as do PPREPS expressavam, sem sombra de dúvidas, a conformação de um conjunto de propostas brasileiras, não só para a questão da formação e gestão de pessoal de saúde, mas, por esse intermédio, especialmente para uma reorientação e renovação do sistema de saúde no país. A contribuição de Izabel, ainda que não tivesse um horizonte teórico em suas intenções, extrapolou o âmbito da prática. Izabel teria, portanto, em primeiro plano, um papel importante na conformação de um acervo teórico e doutrinário em torno da formação de pessoal técnico em saúde. Em um plano mais geral, foi também figura de destaque na configuração de uma perspectiva segundo a qual o trabalhador de saúde – qualquer que seja seu nível e formação – seja

compreendido com um sujeito provido de intenções, paixões e interesses.

A matriz da formação do trabalhador da saúde só poderia ser uma: a da cidadania. Sem uma perspectiva política, ética e cidadã, nos dizia Izabel, era impossível produzir trabalho em saúde em sintonia com as necessidades da população. Enunciados como esse comporiam o núcleo da reforma sanitária e da saúde coletiva brasileiras de tal modo que, sem ele, a argamassa que uniu tantos construtores perderia parte fundamental de sua liga.

Considerações Finais

Izabel dos Santos, personagem tão caro à Saúde Coletiva brasileira, formou-se enfermeira de saúde pública a partir das vivências estabelecidas junto ao Sesp, nos anos 50, permanecendo por cerca de 20 anos nesse serviço. Do Sesp, Izabel seguiu para a Universidade Federal de Pernambuco e para a OPAS, onde permaneceria como consultora até 1997 e se consagraria como uma das pessoas mais importantes nas políticas de educação profissional no Brasil. Sua trajetória é exemplar da riqueza de experiências e posições técnicas e normativas da saúde pública no Brasil. Riqueza da qual a saúde coletiva é tributária.

A partir do final dos anos 50 e anos 60, o modelo organizacional proposto pelo Sesp imbricou-se, somou e mesmo rivalizou ideologicamente – em maior ou menor grau – com outras correntes sanitárias nacionais – tais como o chamado Campanhismo e o chamado Sanitarismo desenvolvimentista – e constituiu-se como uma complexa herança que passou a organizar nosso pensamento e práticas em saúde pública até os nossos dias.

Se de um lado o modelo sespiano propôs uma estrutura político-administrativa descentralizada, sobretudo no âmbito estadual; de outro, os campanhistas operavam com um modelo mais centralizado (os chamados departamentos nacionais). Se de um lado os sespianos acreditavam na educação sanitária como um processo de transformação de comportamentos e das condições sociais insalubres; de outro, os desenvolvimentistas se apoiavam na necessidade de mudanças estruturais na sociedade, mudanças que, inclusive, pareciam transcender ao campo de atuação dos sanitaristas. Em torno dessas diferentes proposições e posições se configurou um aparente ambiente de rivalidade entre estas “escolas”, cuja circulação de atores e desenvolvi-

mento de políticas públicas, que não deixavam de contemplar as diferentes perspectivas em vigor, revelam menos um ambiente de concorrência, e mais a existência de um espaço marcado pela pluralidade de vias e riqueza de propostas.

A trajetória de Izabel dos Santos é exemplar. Ao colaborar decisivamente para o desenvolvimento de políticas de educação e formação de pessoal de saúde no país, ela simultaneamente revelou sintonia com várias perspectivas e doutrinas emergentes na saúde pública de sua época. Longe de se constituir como uma mera reprodutora de ideias e práticas já instituídas, Izabel voltou-se com todas as suas forças contra uma perspectiva “técnica”, calcada na ideia de treinamento de recursos humanos, e buscou construir e consolidar perspectiva mais politizada e comprometida com a ideia de cidadania.

Na esteira de campanhistas e desenvolvimentistas, Izabel não deixou de ser peça chave de um processo de burocratização dos serviços de saúde, estratégia unanimemente defendida por agências internacionais e “escolas sanitárias”. Se não concordavam nos procedimentos, isto é, na maneira de utilizar os recursos da máquina administrativa, concordavam com os objetivos de construção de um aparelho de Estado cada vez mais vigoroso no campo da saúde. Para isto, desde suas experiências no Sesp, Izabel realizou contribuições importantes, especialmente no desenvolvimento das secretarias estaduais de saúde em alguns estados.

No entanto, a trajetória de Izabel dos Santos nos conta especialmente algo sobre as mudanças no paradigma de sustentação epistemológica do campo da saúde: de um ponto de vista solidamente naturalista e normativo para uma forma mais complexa, em que as ciências sociais teriam pouco a pouco maior relevância, embora jamais hegemônicas. De qualquer forma, a institucionalização das ciências humanas e sociais no campo da saúde, embora remonte a outros períodos, avança

radicalmente no pós-guerra, tanto diante de certo acúmulo de capital cultural das próprias ciências sociais, como especialmente diante do contexto político-ideológico favorável que possibilitou, entre outras coisas, recursos financeiros e humanos capazes de movimentar esse novo cenário.

Essa ciência social, inserida no campo da saúde, teria uma função nitidamente nacional, ao se apresentar, em última análise, como uma ferramenta privilegiada de promoção do desenvolvimento nacional, via disseminação de valores e uma ética da saúde que a formação de quadros deveria promover e que os seus trabalhadores deveriam por em prática.

Izabel, antes de tudo, foi a prática desses ideais que conformariam a matriz da saúde coletiva brasileira. Essa foi Izabel dos Santos, enfermeira e idealizadora de iniciativas consideradas fundamentais no campo da educação e do trabalho em saúde no Brasil. Iniciativas como o Programa de Qualificação de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (Profae) e o Projeto Larga Escala, ambos voltados para a educação técnica em saúde, são exemplos do vigor de suas ideias e do efeito estruturante de suas práticas na conformação de um campo de políticas.

O Profae, por exemplo, renderia muitos frutos. Do caminho trilhado por ele emergiram iniciativas como o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), desenvolvido a partir de 2009. A constituição de uma rede de escolas técnicas para o SUS, a RET-SUS, também encontraria no Profae mais do que uma fonte inspiradora, mas um legado político-institucional. Eis as firmes mãos de Izabel nessas experiências!

Ela nos deixou em dezembro de 2010, aos 83 anos de idade, mas permanece viva nas ideias que legou, nas enfermeiras que ajudou a formar, na rede de escolas técnicas que apoiam o SUS e nas propostas que conformam, ainda hoje, o território da saúde coletiva brasileira.

Referências

1. Paim J, Almeida-Filho N. *A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade; 2000.
2. Escorel S. *Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 1998.
3. Nunes ED. As Ciências Sociais em Saúde: reflexões sobre as origens e a construção de um campo de conhecimento. *Saude soc.* 1992; 1(1):59-84.
4. Nunes E. As ciências humanas e a saúde: algumas considerações. *Rev Brasileira de Educação Médica* 2003; 27(1):65-71.
5. Campos ALV. *Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
6. Castro J, Paranaçu de Santana J, Nogueira R. *Izabel dos Santos. A arte e a paixão de aprender fazendo*. Natal: Observatório RH NESC/UFRN; 2002.
7. Castro Santos LA, Faria LR. *A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: EDUSF; 2003.
8. Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Visitam o Brasil dois técnicos norte-americanos. *Boletim do SESP* 1952; 28:4-5.
9. Bastos NCB. *SESP/FSESP: 1942 – evolução histórica – 1991*. 2º ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1996.
10. Organización Panamericana de Salud (OPAS). *Reunión de Ministros de Salud (grupo de estudio)*. Washington: Oficina Sanitaria Panamericana; 1963.
11. Organización Panamericana de Salud (OPAS). *Reunión de Ministros de Salud de las Américas: documentos de trabajo. Buenos Aires, 14-18 outubro de 1968*. Washington: OPAS; 1969. Documento Oficial nº 90.
12. Organización Panamericana de Salud (OPAS). *Informe sobre la III Reunión Especial de Ministros de Salud y medidas necesarias para dar cumplimiento a las decisiones adoptadas*. Washington: OPAS; 1972.
13. Oshiro JH. *Educação para a Saúde nas instituições de Saúde Pública* [dissertação]. São Paulo: PUC; 1988.
14. Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Programa de Higiene Pré-natal e da Criança. *Boletim do SESP* 1944; 7(1):1.
15. Bastos NCB. *SESP/FSESP: 1942 – evolução histórica – 1991*. 2º ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1996.
16. Campos ALV. Cooperação internacional em saúde: o serviço especial de saúde pública e seu programa de enfermagem. *Cien Saude Colet* 2008; 13(3):879-888.
17. Renovato RD, Bagnato MHS. As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública para a formação profissional da Enfermagem no Brasil (1942-1960). *Rev Brasileira de Enfermagem* 2008; 61(6):909-915.
18. Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Enfermeiras para o Brasil. *Boletim do SESP* 1953; 33:5.
19. Penido HM. O Serviço Especial de Saúde Pública e suas realizações no Brasil. *Rev. Serviço Especial de Saúde Pública* 1959; 10(2):363-375.
20. Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Preparação de técnicos e auxiliares de Educação Sanitária. *Rev Serviço Especial de Saúde Pública* 1954; 6(2):497.
21. Cueto M. *O valor da saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.
22. Lima NT. O Brasil e a Organização Pan-americana de Saúde: uma história de três dimensões. In: Finkelman J, organizador. *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p. 23-106.
23. Paiva CHA, Pires-Alves F, Hochman G. A cooperação técnica OPAS-Brasil na formação de trabalhadores para a saúde (1973-1983). *Cien Saude Colet* 2008; 13(3): 929-939.
24. Macedo CG. Depoimento a Carlos H. A. Paiva, Fernando Pires-Alves, Gilberto Hochman e Janete Castro. (Brasília, 1-2 de março de 2005). Transcrito por Annabella Blyth. Conferência de fidelidade por Alex dos Santos da Silveira. 5 horas. (Fita 1, Lado B).
25. Santana JFP. Depoimento a Carlos H. A. Paiva, Fernando Pires-Alves, Gilberto Hochman e Janete Castro. (Rio de Janeiro, 21-22 de fevereiro de 2005). Transcrito por Andréa Ribeiro. Conferência de Fidelidade por Alex dos Santos da Silveira. 5 horas (Fita 4, lado A).
26. Nogueira RP. Depoimento a CHA Paiva e J Castro. (Rio de Janeiro, 26 de julho de 2005). Transcrito por Andrea Ribeiro. Conferência de fidelidade por Alex dos Santos da Silveira. 4 horas (Fita 1, lado B).

Artigo apresentado em 03/09/14

Aprovado em 03/03/2015

Versão final apresentada em 05/03/2015